



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



**PROJETO DE AÇÕES**  
**ESTRATÉGICAS PARA O**  
**ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS**  
**CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**  
**NO DISTRITO FEDERAL**

**PERÍODO DE REALIZAÇÃO: 2012 A 2016**



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



## **SUMÁRIO**

IDENTIFICAÇÃO	05
I- APRESENTAÇÃO	06
II- INTRODUÇÃO	06
III-ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO DF	08
IV-DESCRIÇÃO DAS PROJEÇÕES DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA DCNT E COBERTURA DE EXAMES PARA NEOPLASIA NO DF	27
V- DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO DF	33
VI-OBJETIVOS DO PROJETO	34
VII- PROPOSTA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DCNT NO DF 2013-2016	36



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



## **GLOSSÁRIO DE SIGLAS**

- DCNT: doenças crônicas não transmissíveis
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- NVEDNT: Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis
- GEDANT: Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis
- DIVEP: Diretoria de Vigilância Epidemiológica
- SVS: Subsecretaria de Vigilância em Saúde
- CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
- SAS: Subsecretaria de Atenção a Saúde
- GENUT Gerência de Nutrição
- NUPREV: Núcleo de Prevenção
- SAPS: Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde
- GEG Gerência de Gestão
- GERPIS: Gerência de Práticas Integrativas em Saúde
- NUSAD: Núcleo de Saúde do Adolescente
- NUSI: Núcleo de Saúde do Idoso
- CCD: Coordenação Central de Diabetes
- CCH: Coordenação Central de Hipertensão
- MS: Ministério da Saúde
- GM: Gabinete do Ministro
- VIGITEL: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico
- PNAD: pesquisa nacional por amostra de domicílios
- SUS: sistema único de saúde
- SIM: sistema de mortalidade
- IDH: índice de desenvolvimento humano
- PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- IMC: índice de massa corporal
- PDR: plano diretor de regionalização
- SISVAN: sistema de vigilância alimentar e nutricional
- UBS: unidade básica de saúde
- DITEC: diretoria de tecnologia
- SUPRAC: subsecretaria de planejamento, regulação, avaliação e controle
- GEMA: gerência de monitoramento e avaliação de serviços de saúde



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



- PRF: Polícia Rodoviária Federal
- DER: Departamento de Estradas e Rodagens
- DETRAN: Departamento de Trânsito
- ESF: estratégia de saúde da família
- PSE: Programa de Saúde na Escola
- ASCOM: assessoria de comunicação
- NUSAD: Núcleo de Saúde do Adolescente
- GCV: Gerência de Ciclo de Vida
- GERPIS: Gerência de Práticas Integrativas em Saúde
- GGI PSE: grupo gestor intersetorial do Programa Saúde na Escola
- UNB: Universidade de Brasília
- FIO CRUZ: Fundação Oswaldo Cruz
- GGPOE: grupo gestor do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral a Saúde do Adolescente em conflito com a lei das unidades de internação provisória
- PRAIA: Programa de Atenção Integral a Saúde do Adolescente
- DRS: Diretoria Regional de Saúde
- USE: Unidade de Educação Sócio-Educativa
- PAISI:
- FEPECS: Fundação
- PET:
- PIS: práticas integrativas em saúde



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



### **IDENTIFICAÇÃO**

SIGLA DA UNIDADE FEDERADA: DF

MUNICÍPIO: Brasília

CÓDIGO IBGE: 530010-8

SECRETÁRIO DE SAÚDE

NOME: RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA

ENDEREÇO: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) Parque Rural s/n Sede da SES/DF, CEP: 70086-900

E-MAIL: [gabinetesesdf@gmail.com](mailto:gabinetesesdf@gmail.com)

COORDENADORA TÉCNICA DA PROPOSTA DE AÇÃO

NOME: KELVA KARINA NOGUEIRA DE CARVALHO DE AQUINO

ENDEREÇO: NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS-NVEDNT/GEDANT/DIVEP/SVS/SES-DF

E-MAIL: [nvednt.df@gmail.com](mailto:nvednt.df@gmail.com)

### **RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO PROJETO**

- SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE (SVS)

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP)

Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GEDANT)

Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis (NVEDNT)

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

- SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS)

Gerência de Nutrição (GENUT)

Núcleo de Prevenção (NUPREV)

- SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS)

Gerência de Gestão (GEG)

Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS)

Núcleo de Saúde do Adolescente (NUSAD)

Núcleo de Saúde do Idoso (NUSI)

Coordenação Central de Diabetes (CCDIABETES)

Coordenação Central de Hipertensão (CCH)



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



**PROJETO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO DISTRITO FEDERAL**

**I- APRESENTAÇÃO**

Este documento contém a proposta do Projeto de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Distrito Federal, 2012-2016 de responsabilidade do Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis – NVEDNT/GEDANT/DIVEP/SVS da Secretária de Saúde do Distrito Federal.

Este projeto foi elaborado pela equipe técnica deste Núcleo de forma integrada com as diversas áreas afins desta Secretaria sendo subsidiado pelo Plano Nacional de Enfrentamento de DCNT do Ministério da Saúde e pela Portaria Ministerial N° 23, de 09 de agosto de 2012 que estabelece o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, aos estados, Distrito Federal, capitais e municípios com mais de um milhão de habitantes, para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de vigilância e prevenção para o enfrentamento das crônicas não transmissíveis no Brasil (DOU n° 155, Secção 1, pags, 43, 44).

O Projeto de Ações foi enviado e assinado pelo Secretário de Saúde e tem como objetivo a execução, pelos atores responsáveis, de ações propostas buscando a efetividade, integração e sustentabilidade, baseadas em evidências para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco, desse modo fortalecendo os serviços de saúde voltados para a população do Distrito Federal.

**II- INTRODUÇÃO**

O Brasil vive, nesse início de século, uma situação de saúde que combina uma transição demográfica acelerada, com a redução dos níveis de fecundidade, mortalidade e aumento da expectativa de vida; uma transição epidemiológica singular expressa na tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carências, uma carga importante de causas externas e uma presença fortemente hegemônica das condições crônicas e, por final, uma transição nutricional, com o aumento progressivo de sobrepeso e obesidade em função das mudanças do padrão alimentar e do sedentarismo da vida



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



moderna. O perfil epidemiológico brasileiro, esta cada vez, mais pressionado pelas doenças crônicas e pela elevação progressiva da mortalidade por este grupo de causas. (MENDES, 2012).

Segundo dados do Ministério da Saúde as doenças crônicas não transmissíveis atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis. Constituem o maior problema de saúde de maior magnitude do Brasil e do Distrito Federal. Entre os determinantes sociais das DCNT salientamos as desigualdades sociais, no acesso à informação e aos bens e serviços, baixa escolaridade, além de fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada.

A Política Nacional de Promoção da Saúde, publicada pela Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006, ratifica o compromisso na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. Trata-se de uma política transversal, integrada e intersetorial, que propõe dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, os setores privado e não-governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde.

Em 2011, o Ministério da Saúde apresentou o “Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022 que tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para cuidados crônicos

Este plano visa preparar o país nos próximos dez anos para enfrentar e deter as DCNT, dentre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas.

Em consonância com o Plano Nacional e com o panorama da situação de saúde para o enfrentamento das DCNT no Distrito Federal a Secretaria de Saúde propõe-se nos próximos 04 anos realizar as ações e metas previstas neste projeto de acordo as seguintes diretrizes previstas na Portaria Nº 23, de 09 de agosto de 2012 do Ministério da Saúde.

Nesse sentido são consideradas neste projeto as metas pactuadas no Plano Nacional dando destaque neste projeto para:

- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT;
- Deter o crescimento da obesidade em adultos;
- Aumentar a prevalência de atividade física e lazer;
- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças;
- Reduzir a prevalência de tabagismo.



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



### **III- ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO DF**

Para análise da situação de saúde utilizou-se dados mais recentes das grandes pesquisas nacionais: VIGITEL, IBGE, PNAD, dos Sistemas de Informação do SUS: SIM (Sistema de mortalidade) e relatórios estatísticos da Secretaria de Saúde do DF.

O Distrito Federal é uma Unidade da Federação que abriga a capital do país é compreendida por um quadrilátero de 5.779,999 Km<sup>2</sup>. Com a finalidade de facilitar a administração, o território do DF foi dividido em 29 Regiões Administrativas - RAs, estabelecidas por leis distritais, aprovadas e publicadas no período de 1964 a 2005. Esses elementos são balizadores para a definição das políticas públicas de saúde onde as ações devem ser pensadas não só para o conjunto da população brasiliense, mas também para o entorno dos estados de Goiás e Minas Gerais que exerce forte pressão em diversas áreas setoriais: saúde, educação, segurança e habitação.

Para a formulação e execução das políticas públicas de saúde devem ser considerados fatores sócio-econômicos e culturais entre as diferentes regiões de saúde no DF, onde as heterogeneidades deverão ser tratadas de forma diferenciada, dentro do conceito da equidade do sistema.

#### **a) POPULAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**

No DF residem 2.570.160 habitantes distribuídos em suas Regiões Administrativas sendo 1.341.280 do sexo feminino e 1.228.880 do sexo masculino (Tabela 01). Deste total 1.740.922 possuem idade acima de 20 anos representando 67,73% da população.

**Tabela 01- População total de homens e mulheres residentes do DF, por Região Administrativa, em 2010.**

<b>Região Administrativa</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Total</b>
<b>AGUAS CLARAS</b>	<b>48948</b>	<b>53390</b>	<b>102338</b>
<b>ASA NORTE</b>	<b>56310</b>	<b>64844</b>	<b>121154</b>
<b>ASA SUL</b>	<b>37835</b>	<b>46970</b>	<b>84805</b>
<b>BRAZLÂNDIA</b>	<b>28361</b>	<b>29174</b>	<b>57535</b>
<b>CANDANGOLÂNDIA</b>	<b>7583</b>	<b>8341</b>	<b>15924</b>
<b>CEILÂNDIA</b>	<b>192992</b>	<b>209729</b>	<b>402721</b>
<b>CRUZEIRO</b>	<b>16097</b>	<b>18761</b>	<b>34858</b>
<b>FERCAL</b>	<b>4585</b>	<b>4391</b>	<b>8976</b>
<b>GAMA</b>	<b>63398</b>	<b>70445</b>	<b>133843</b>



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



<b>GUARÁ</b>	<b>48379</b>	<b>58317</b>	<b>106696</b>
<b>ITAPOÃ</b>	<b>22697</b>	<b>22860</b>	<b>45557</b>
<b>JARDIM BOTANICO</b>	<b>9571</b>	<b>10211</b>	<b>19782</b>
<b>LAGO NORTE</b>	<b>15576</b>	<b>16654</b>	<b>32230</b>
<b>LAGO SUL</b>	<b>14099</b>	<b>15311</b>	<b>29410</b>
<b>NUCLEO BANDEIRANTE</b>	<b>11378</b>	<b>13175</b>	<b>24553</b>
<b>PARANOÁ</b>	<b>26686</b>	<b>28396</b>	<b>55082</b>
<b>PARK WAY</b>	<b>9369</b>	<b>9843</b>	<b>19212</b>
<b>PLANALTINA</b>	<b>83387</b>	<b>88154</b>	<b>171541</b>
<b>RECANTO DAS EMAS</b>	<b>60584</b>	<b>64592</b>	<b>125176</b>
<b>RIACHO FUNDO I</b>	<b>17082</b>	<b>18803</b>	<b>35885</b>
<b>RIACHO FUNDO II</b>	<b>17413</b>	<b>18556</b>	<b>35969</b>
<b>SAMAMBAIA</b>	<b>96203</b>	<b>103458</b>	<b>199661</b>
<b>SANTA MARIA</b>	<b>56823</b>	<b>61414</b>	<b>118237</b>
<b>SÃO SEBASTIÃO</b>	<b>44730</b>	<b>40590</b>	<b>85320</b>
<b>SCIA (ESTRUTURAL)</b>	<b>15284</b>	<b>15104</b>	<b>30388</b>
<b>SIA</b>	<b>1732</b>	<b>728</b>	<b>2460</b>
<b>SOBRADINHO</b>	<b>36209</b>	<b>40498</b>	<b>76707</b>
<b>SOBRADINHO II</b>	<b>34850</b>	<b>38070</b>	<b>72920</b>
<b>SUDOESTE/OCTOGONAL</b>	<b>23385</b>	<b>26493</b>	<b>49878</b>
<b>TAGUATINGA</b>	<b>93697</b>	<b>109360</b>	<b>203057</b>
<b>VARJÃO</b>	<b>4567</b>	<b>4806</b>	<b>9373</b>
<b>VICENTE PIRES</b>	<b>29070</b>	<b>29842</b>	<b>58912</b>
<b>DF</b>	<b>1.228880</b>	<b>1.341280</b>	<b>2.570160</b>

Fonte: IBGE

**Tabela 02- População > 20 anos, de homens e mulheres residentes do DF em 2010.**

<b>DISTRITO FEDERAL</b>	<b>NÚMERO</b>
<b>HOMENS</b>	<b>811.730</b>
<b>MULHERES</b>	<b>929.192</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.740922</b>

Fonte: IBGE

## **b) ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Desde 1991, o Distrito Federal é líder em qualidade de vida entre as 27 unidades da Federação, segundo o Índice de Desenvolvimento Humano medido pelo Programa das Nações Unidas para o



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



Desenvolvimento - PNUD. Em uma escala que vai de 0 a 1, o IDH do DF passou de 0,799 em 1991 para 0,874 em 2005, bem acima da média brasileira, que é de 0,790. Segundo análises do próprio PNUD, essa posição pode ser "enganosa" porque o IDH brasileiro não computa os dados das regiões periféricas pertencentes aos estados de Goiás e Minas Gerais, significativamente mais pobres.

### **c) SITUAÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Para a análise de situação de saúde incluindo as DCNT da população do Distrito Federal utilizou-se como fonte as bases de dados do Sistema de Informações do Ministério da Saúde, da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico organizado pelo Ministério da Saúde (VIGITEL). Estes sistemas subsidiam as ações das subsecretarias, diretorias, gerências e núcleos da Secretaria de Estado de Saúde (SES) na promoção à saúde, vigilância e prevenção dos fatores de risco das doenças e agravos não transmissíveis.

#### **c.1) MORTALIDADE POR DCNT**

A mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis apresenta uma tendência crescente no Brasil e no Distrito Federal. No DF, entre 2006 e 2010, os principais grupos de causas de mortalidade foram às doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas dentre outras. Estas três primeiras causas abrangem cerca de 60% das causas de morte no DF (Tabela 03).

**Tabela 03- Mortalidade proporcional por grupos de causas, de residentes no DF, de 2006 a 2010.**

<b>Grupos de Causas</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>28,3</b>	<b>28,0</b>	<b>27,7</b>	<b>27,7</b>	<b>27,6</b>
<b>Neoplasias</b>	<b>18,4</b>	<b>17,9</b>	<b>17,9</b>	<b>18,5</b>	<b>18,9</b>
<b>Causas externas</b>	<b>17,2</b>	<b>17,6</b>	<b>17,9</b>	<b>18,3</b>	<b>17,2</b>
<b>Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>7,3</b>	<b>8,3</b>	<b>8,4</b>	<b>8,3</b>	<b>8,7</b>
<b>Doenças endócrinas nutricionais metabólicas</b>	<b>4,5</b>	<b>5,3</b>	<b>5,2</b>	<b>4,8</b>	<b>5,4</b>
<b>Doenças do aparelho digestivo</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,6</b>	<b>5,2</b>	<b>5,0</b>
<b>Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>5,1</b>	<b>4,9</b>	<b>4,5</b>	<b>4,2</b>	<b>4,5</b>
<b>Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	<b>3,4</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,9</b>



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



<b>Doenças do sistema nervoso</b>	<b>2,5</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>	<b>2,6</b>
<b>Malformações congênitas e deformidades e anomalias cromossômicas</b>	<b>2,1</b>	<b>1,6</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>
<b>Doenças do aparelho geniturinário</b>	<b>1,5</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>
<b>Transtornos mentais e comportamentais</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>
<b>Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais</b>	<b>2,1</b>	<b>2,3</b>	<b>1,8</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>
<b>Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>
<b>Doenças de sangue e órgãos hematológico e transtorno imunitário</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>
<b>Gravidez parto e puerpério</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
<b>Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
<b>Doenças do olho e anexos</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

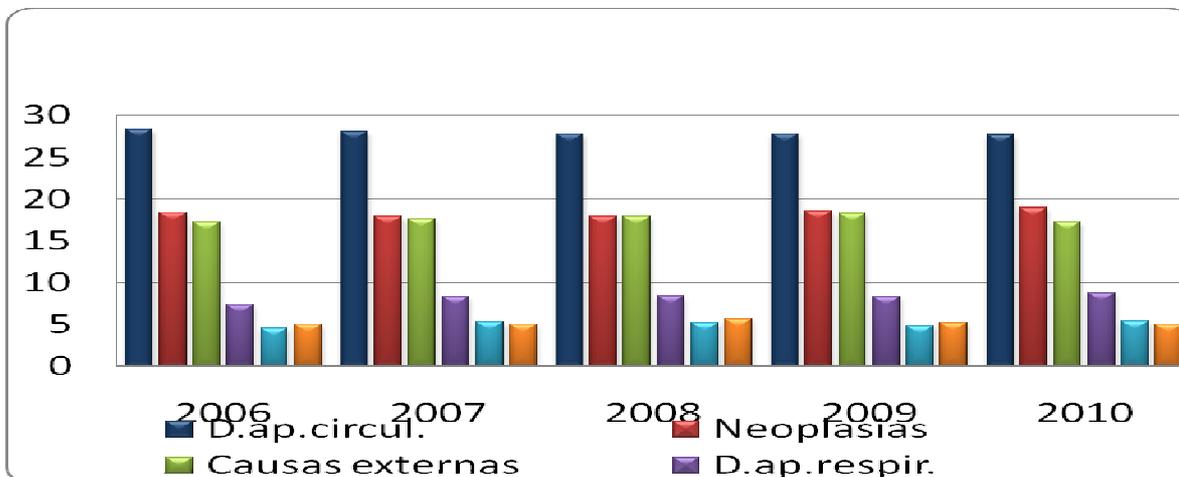
Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Observando a evolução histórica dos coeficientes de mortalidade no Distrito Federal as doenças do aparelho circulatório aparecem em primeiro lugar das causas de mortes sem declínio relevante ao longo dos anos. Observa-se que a partir de 2006 o grupo das neoplasias ultrapassou o grupo das causas externas e passou a ser o segundo maior grupo causador de mortalidade (Figuras 1, 2, 3).

**Figura 1 - Coeficiente de mortalidade (por 100.000 hab.) das principais causas de óbito no Distrito Federal de 2006 a 2010.**



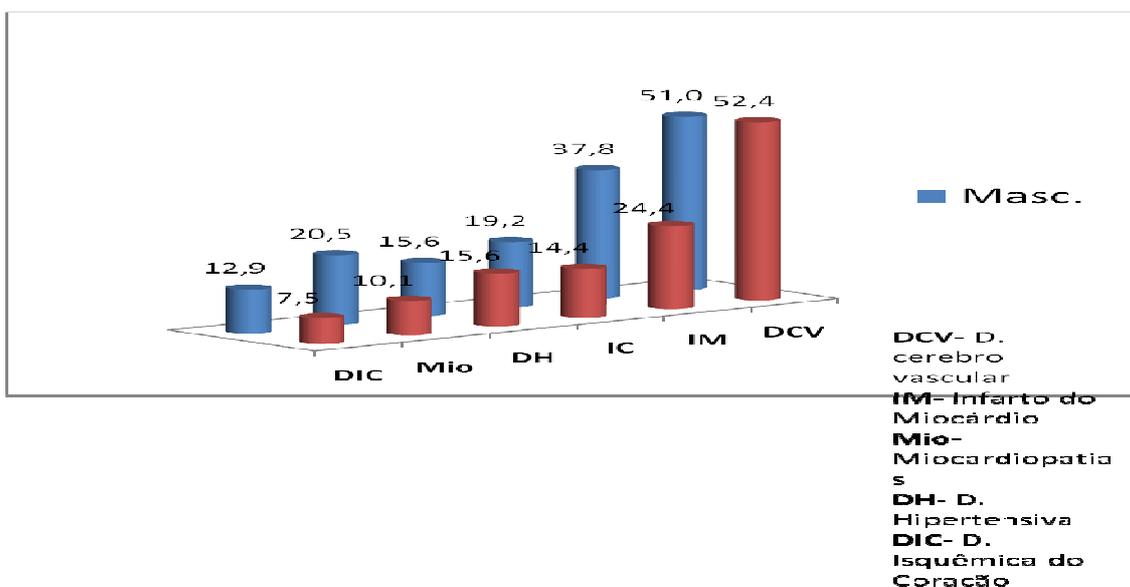
**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

No ano de 2010 as maiores causas de mortes por doenças do aparelho circulatório se deram por doenças cérebro vascular atingindo um percentual superior a 50%, seguido de infarto do miocárdio para ambos os sexos (Figura 2, 3).

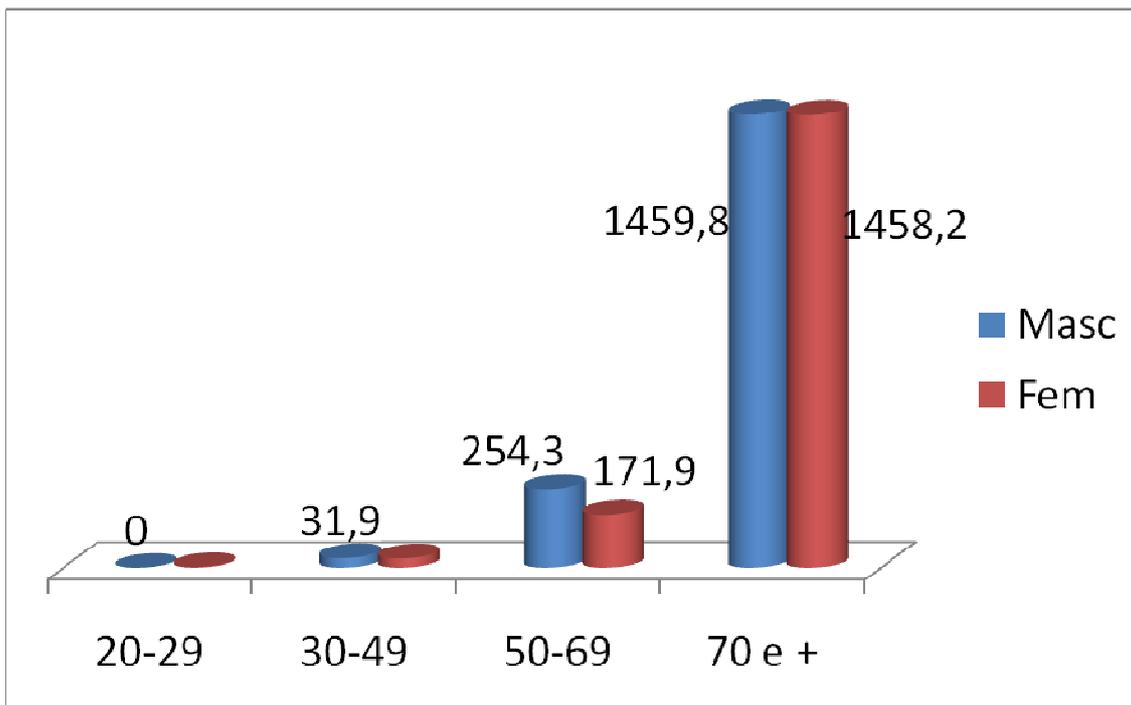
**Figura 02- Coeficiente de mortalidade por doenças do aparelho circulatório por sexo e faixa etária na população maior ou igual a 20 anos, em residentes no Distrito Federal, 2010.**



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF e IBGE



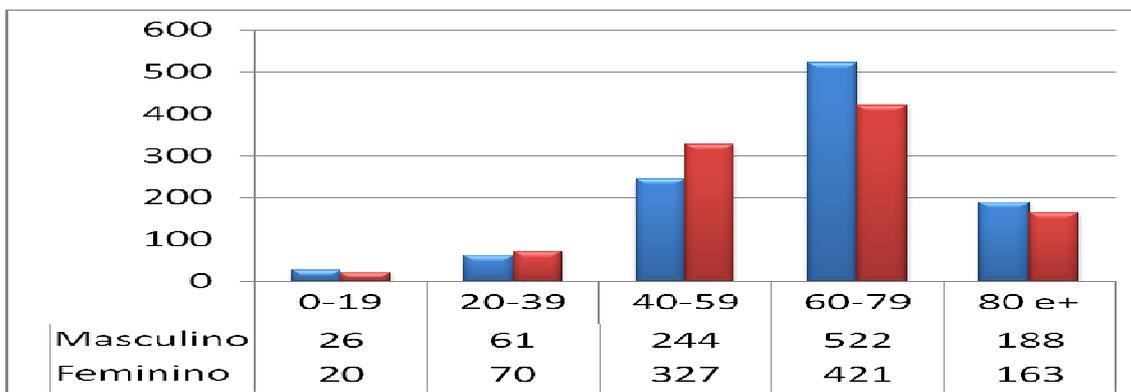
**Figura 03 - Coeficiente de mortalidade por doenças cerebrovasculares por 100.000 habitantes por faixa etária e sexo em maiores de 20 anos no Distrito Federal em 2010.**



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF e IBGE

Em 2010 as mortes por neoplasias no DF atingiram em sua maioria pessoas da faixa de etária de 60 a 79 anos de ambos os sexos seguido daqueles com 40 a 59 anos. (Figura 04).

**Figura 04- Mortalidade por neoplasias, sexo e faixa etária, de residentes no DF em 2010.**



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



No período de 2009 e 2010 as principais causas de mortes por neoplasias no DF foram de próstata, mama, seguido de traquéia, brônquios e pulmão; cólon e reto e colo de útero. Ressalta-se que ocorre o aumento da prevalência para todas as neoplasias entre os anos de 2009 e 2010.

**Tabela 04 - Mortalidade das principais causas de mortes por Neoplasias de residentes no DF, anos 2009 e 2010.**

Neoplasia	2009	2010
Próstata	10,6	11,8
Mama	11,0	12,0
Traquéia, brônquios e pulmão	8,2	9,1
Cólon e reto	6,3	8,1
Colo de útero	4,6	5,1

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

No ano de 2010 as maiores taxas de mortes por câncer das vias respiratórias foram na faixa etária de 70-79 (71), por câncer de mama na faixa de 40 a 49 anos, de colo de útero com 68 anos e de próstata em maiores de 79 anos (Tabela 05).

**Tabela 05- Mortalidade por Câncer de traquéia, brônquios e pulmão, mama, colo de útero e próstata, em > de 20 anos, residentes no DF, 2010.**

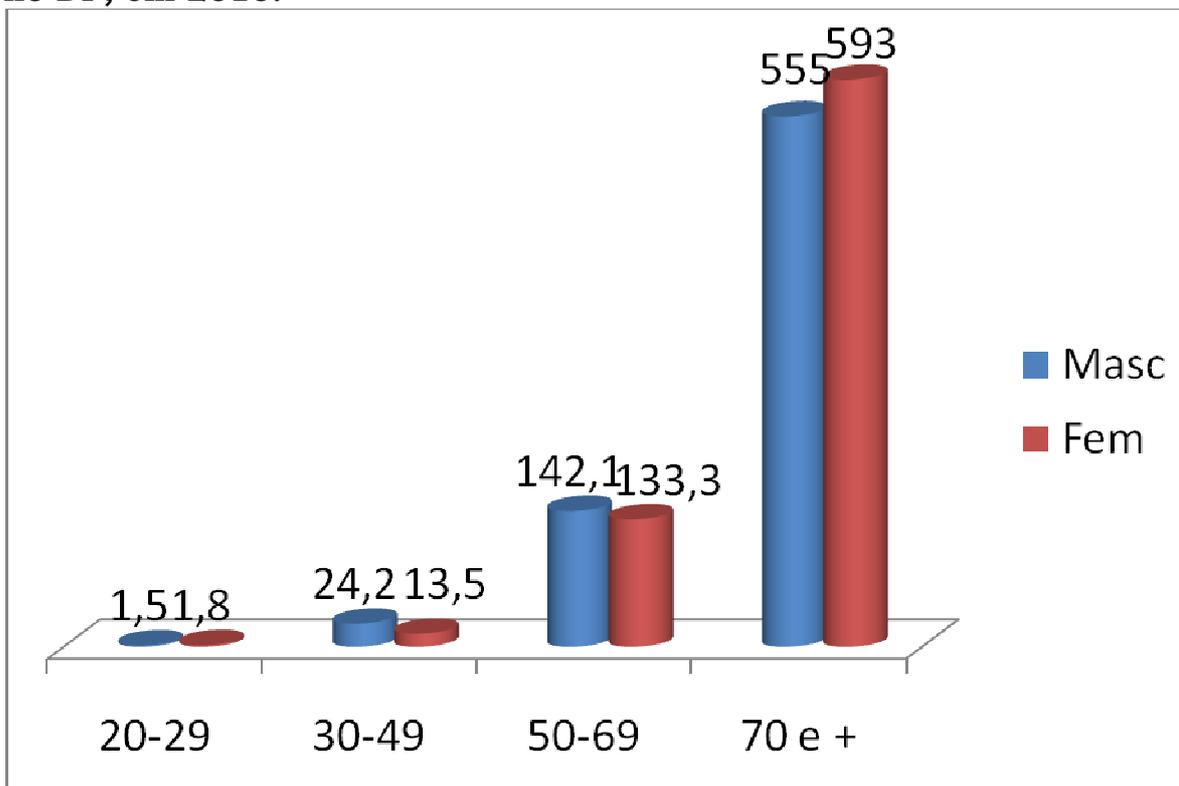
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80e+
Traquéia, brônquios e pulmão	2	1	8	39	39	71	46
Mama	2	11	33	17	11	23	14
Câncer de colo de útero	2	7	18	4	27	6	7
Próstata	0	0	0			49	64

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Observando o coeficiente de mortalidade por diabetes mellitus em maiores de 20 anos no ano de 2010 observa-se que a grande maioria das mortes ocorreu na faixa etária de 70 anos ou mais para ambos os sexos, sendo o coeficiente do sexo masculino de 593 e do feminino 555.



**Figura 05- Coeficiente de mortalidade por Diabetes Mellitus, por 100.000 habitantes, por sexo e faixa etária, em maiores de 20 anos no DF, em 2010.**



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF e IBGE

#### **d) MORBIDADE DAS DCNT NO DISTRITO FEDERAL**

##### **d.1) Auto Avaliação do Estado de Saúde como Ruim**

Segundo dados do VIGITEL no DF, em 2011, a média da frequência de adultos que auto avaliou o estado de saúde como ruim, foi de 6,8%, sendo no sexo masculino, um percentual de 2,3% e no sexo feminino, de 10,7%. Conforme a tabela 19, observou-se um aumento neste percentual, tanto no sexo feminino (1,6%), quanto no masculino (8,4%), em relação ao ano de 2010.

**Tabela 06 - Percentual de adultos que avaliaram com ruim sua própria saúde, e posição alcançada entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2007 a 2011.**

ESTADO DE SAÚDE RUIM				
ANO	MASCULINO	FEMININO	POSIÇÃO DO DF	TOTAL



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



	%	%	MASCULINO	FEMININO	%
2007	5,7	8,9	3°	3°	7,4
2008	3,1	7,8	11°	4°	5,5
2009	1,1	8,8	27°	3°	5,2
2010	0,7	2,3	27°	27°	1,5
2011	2,3	10,7	23°	1°	6,8

FONTA: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

#### **d.2) Diabetes mellitus**

Verifica-se no DF, em 2011, um aumento na frequência de adultos do sexo masculino e feminino em relação ao ano de 2010. A prevalência dos adultos do DF que referem diagnóstico prévio de diabetes é de 4,7%.

**Tabela 07 - Percentual de adultos que referem diagnóstico prévio de diabetes, e a posição alcançada entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

DIABETES AUTO-REFERIDA					
ANO	MASCULINO %	FEMININO %	POSIÇÃO DO DF		TOTAL %
			MASCULINO	FEMININO	
2006	3,8	6,3	17°	4°	5,1
2007	3,6	3,8	24°	21°	3,7
2008	4,7	4,3	10°	20°	4,4
2009	2,7	4,4	27°	22°	3,6
2010	5,0	3,9	14°	27°	4,4
2011	5,8	5,4	21°	17°	4,7

FONTA: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

#### **d.3) Realização do Exame Preventivo para o Câncer de Colo do Útero (Papanicolau)**

O inquérito – VIGITEL demonstrou que, em 2011, 73,7% das mulheres com idade entre 25 e 59 anos realizaram exame preventivo nos últimos três anos, colocando o DF na 19ª posição entre as 27 capitais pesquisadas.

**Tabela 08 - Percentual de mulheres que realizaram exame preventivo de papanicolau, e posição alcançada entre as unidades da federação, Distrito Federal, 2007 a 2011.**

ANO	Em algum momento (%)	Nos últimos 3 anos (%)	Posição no DF
-----	----------------------	------------------------	---------------



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



<b>2007</b>	<b>81,1</b>	<b>74,9</b>	<b>23°</b>
<b>2008</b>	<b>83,8</b>	<b>74,4</b>	<b>20°</b>
<b>2009</b>	<b>86,1</b>	<b>77,6</b>	<b>15°</b>
<b>2010</b>	<b>76,6</b>	<b>70,0</b>	<b>24°</b>
<b>2011</b>	<b>82,0</b>	<b>73,7</b>	<b>19°</b>

FONTA: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

#### **d.4) Realização do Exame de Mamografia**

No DF, no ano de 2011, apresenta uma diminuição de 12,6% na realização do exame de mamografia nos últimos dois anos, e também uma diminuição de 3,7% de realização de mamografia em algum momento.

**Tabela 09 - Percentual de mulheres que realizaram exame de mamografia, e posição alcançada entre as unidades da federação, Distrito Federal, 2007 a 2011.**

<b>ANO</b>	<b>MAMOGRAFIA EM ALGUM MOMENTO %</b>	<b>MAMOGRAFIA NOS ÚLTIMOS 2 ANOS %</b>
<b>2007</b>	<b>85,3</b>	<b>68,8</b>
<b>2008</b>	<b>81,8</b>	<b>66,3</b>
<b>2009</b>	<b>82,1</b>	<b>63,3</b>
<b>2010</b>	<b>89,4</b>	<b>81,6</b>
<b>2011</b>	<b>85,7</b>	<b>69,0</b>

FONTA: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

#### **e) PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA DCNTS NO DISTRITO FEDERAL**

##### **e.1) Tabagismo**

Em 2011, a frequência total de fumantes da população adulta no Distrito Federal (DF) foi de 13,5% (menor frequência apresentada desde o ano de 2006), sendo maior no sexo masculino (14,2%) do que no sexo feminino (12,8%). Quando comparado aos anos anteriores, a frequência de fumantes do sexo masculino, em 2011, foi a menor (tabela 1).

A frequência de ex-fumantes no DF, aumentou 4,2%, entre os homens, e diminuiu 3,2% nas mulheres (tabela 2). A frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 1,5%. A frequência do consumo intenso de cigarros tendeu a diminuir em relação ao ano de 2010, que foi de 3,3% (tabela 3).



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



**Tabela 10 - Percentual de fumantes e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

<b>FUMANTES</b>					
<b>ANO</b>	<b>MASCULINO</b> %	<b>FEMININO</b> %	<b>POSIÇÃO DO DF</b>		<b>TOTAL</b> %
			<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	
2006	19,9	14,9	15°	5°	17,2
2007	24,8	9,1	3°	21°	16,4
2008	17,4	14,4	17°	9°	15,8
2009	22,2	11,6	6°	13°	16,5
2010	15,3	12,7	21°	9°	13,9
2011	14,2	12,8	22°	5°	13,5

Fonte: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Tabela 11 - Percentual de ex-fumantes e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

<b>EX-FUMANTES</b>					
<b>ANO</b>	<b>MASCULINO</b> %	<b>FEMININO</b> %	<b>POSIÇÃO DO DF</b>		<b>TOTAL</b> %
			<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	
2006	24,4	15,1	20°	26°	19,4
2007	23,9	19,7	21°	8°	21,7
2008	23,6	20,4	24°	6°	21,9
2009	22	20	22°	5°	21,6
2010	19,9	17,6	26°	18°	18,7
2011	24,1	14,4	20°	26°	18,8

Fonte: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Tabela 12 - Percentual de adultos que fumam 20 ou mais cigarros por dia, e a posição alcançada do maior percentual para o menor por sexo, entre as unidades da federação, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

<b>FUMANTES DE 20 OU MAIS CIGARROS POR DIA</b>					
<b>ANO</b>	<b>MASCULINO</b> %	<b>FEMININO</b> %	<b>POSIÇÃO DO DF</b>		<b>TOTAL</b>
			<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	
2008	4,7	2,9	16°	12°	3,8
2009	7,5	3,4	5°	7°	5,3
2010	3,6	3,1	22°	13°	3,3
2011	1,8	1,2	27°	23°	1,5

Fonte: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



### **e.2) Atividade Física**

Pode-se observar que no Distrito Federal houve aumento na **freqüência da prática de atividade física suficiente no tempo livre**, de 2007 a 2009, no sexo masculino. Entre as mulheres, houve pouca variação no mesmo período. No entanto, quando se compara apenas os anos de 2009 e 2010, nota-se redução de prevalência entre os homens e aumento entre as mulheres.

Quando comparado os anos de 2010 e 2011, observa-se um aumento na freqüência, tanto em relação ao sexo masculino (14,5%), quanto ao feminino (6,8%). Importa ressaltar, que desde o ano de 2007 a **freqüência da prática de atividade física suficiente no tempo livre (lazer)** da população do DF vem apresentado aumento.

**Tabela 13 - Percentual de adultos que praticam atividade física suficiente no tempo livre (lazer), a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

<b>ATIVIDADE FÍSICA SUFICIENTE</b>					
<b>ANO</b>	<b>MASCULINO</b> %	<b>FEMININO</b> %	<b>POSIÇÃO DO DF</b>		<b>TOTAL</b> %
			<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	
<b>2006</b>	<b>24,7</b>	<b>18,8</b>	<b>2°</b>	<b>1°</b>	<b>21,5</b>
<b>2007</b>	<b>21,4</b>	<b>13,5</b>	<b>8°</b>	<b>12°</b>	<b>17,2</b>
<b>2008</b>	<b>26,5</b>	<b>14,5</b>	<b>4°</b>	<b>9°</b>	<b>20,1</b>
<b>2009</b>	<b>28,6</b>	<b>13,6</b>	<b>1°</b>	<b>11°</b>	<b>20,6</b>
<b>2010</b>	<b>27,7</b>	<b>17,8</b>	<b>2°</b>	<b>1°</b>	<b>22,4</b>
<b>2011</b>	<b>42,2</b>	<b>24,6</b>	<b>9°</b>	<b>11°</b>	<b>32,8</b>

1. Prática de atividade física de intensidade leve ou moderada por pelo menos 30 minutos diários em 5 ou mais dias da semana ou atividade de intensidade vigorosa por pelo menos 20 minutos diários em 3 dias da semana.

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

A freqüência de adultos inativos vem diminuindo nos últimos seis anos no DF. Em relação ao sexo masculino as prevalências de inatividade foram reduzidas de 41,6% para 9,6%, porém em relação às mulheres, observou-se uma redução entre os anos de 2007 e 2010 de 25,1% para 9,7%, mas um aumento de 4,7% entre os anos de 2010 e 2011. Vale ressaltar que a freqüência de inatividade entre os homens do DF já foi a maior de todo o País, em 2009, 2010 e 2011; no entanto, a freqüência de inatividade entre as mulheres foi a menor do País, em 2010, caindo para 14°, em 2011.



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



**Tabela 14 - Percentual de adultos inativos, e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

INATIVIDADE FÍSICA					
ANO	MASCULINO	FEMININO	POSIÇÃO DO DF		TOTAL
	%	%	MASCULINO	FEMININO	%
2006	41,6	24,1	7°	4°	32,3
2007	28,3	25,1	20°	21°	26,6
2008	27,2	21,8	19°	22°	24,4
2009	26,9	14,1	1°	1°	20,1
2010	22,7	9,7	1°	27°	15,8
2011	9,6	14,3	1°	14°	12,2

1. Adultos que não praticaram qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho caminhando ou de bicicleta e não são responsáveis pela limpeza pesada de suas casas.

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Hábito de assistir televisão

No Distrito Federal o número de pessoas que assistem três ou mais horas de televisão por dia em pelo menos cinco dias da semana é alto. No sexo masculino, 27,8% dos homens referiram ter esse hábito em 2011, observando uma diminuição de 4,1% em relação ao ano de 2010. Entre as mulheres, a frequência no último ano foi de 28,0 %, com um aumento de 5,2 % em relação ao ano de 2010.

**Tabela 15 - Percentual de adultos que assistem três ou mais horas de televisão por dia em pelo menos cinco dias da semana, e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2009 a 2011.**

HÁBITO DE ASSISTIR TELEVISÃO					
ANO	MASCULINO	FEMININO	POSIÇÃO DO DF		TOTAL
	%	%	MASCULINO	FEMININO	%
2009	28,4	24,6	4°	17°	26,4
2010	31,9	22,8	6°	23°	27,0
2011	27,8	28,0	9°	6°	27,9

1. Adultos que assistem três ou mais horas de televisão por dia em pelo menos cinco dias da semana.

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE



### **e.3) Consumo de bebidas alcoólicas**

No Distrito Federal, em 2011 a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi de 15,2%, sendo maior em homens (21,3%) do que em mulheres (9,8%). Em relação ao ano de 2010, houve uma diminuição do consumo entre as mulheres, de 1,8% e homens de, 4,3%. Observa-se que entre os anos de 2006 e 2009 houve um aumento de consumo, na população do DF, que só diminuiu a partir dos anos de 2010 e 2011.

**Tabela 16 - Percentual de adultos que consome álcool de forma abusiva, e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

CONSUMO DE ÁLCOOL					
ANO	MASCULINO %	FEMININO %	POSIÇÃO DO DF		TOTAL %
			MASCULINO	FEMININO	
2006	25,8	8,7	22°	11°	14,3
2007	29,3	9,2	17°	15°	18,4
2008	27,0	11,2	19°	6°	18,6
2009	24,4	16,5	24°	2°	20,2
2010	25,6	11,6	20°	11°	18,1
2011	21,3	9,8	23°	12°	15,2

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

### **Dirigir Automóvel após Consumo de Bebida Alcoólica**

No DF, em 2011, houve um aumento de 7,7 % entre os homens e entre as mulheres, uma diminuição de 2,3%, neste indicador, em relação ao ano anterior. Ressalta-se, que o DF se encontra no 2° lugar, em relação às capitais de maior número de mulheres, que afirmam ter conduzido veículo automotor, após ingestão de bebidas alcoólicas.

**Tabela 17 - Percentual de adultos que afirmaram ter conduzido veículo automotor após a ingestão de bebidas alcoólica, e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2007 a 2011.**

ÁLCOOL E DIREÇÃO					
ANO	MASCULINO %	FEMININO %	POSIÇÃO DO DF		TOTAL %
			MASCULINO	FEMININO	
2007	5,5	1,8	12°	1°	3,5
2008	2,7	0,3	19°	13°	1,4
2009	3,2	0,3	22°	8°	1,6



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



<b>2010</b>	<b>3,5</b>	<b>0,1</b>	<b>18°</b>	<b>8°</b>	<b>1,7</b>
<b>2011</b>	<b>11,2</b>	<b>2,4</b>	<b>6°</b>	<b>2°</b>	<b>6,5</b>

FONTES: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

#### **e.4) Alimentação**

##### **Consumo Regular de Frutas e Hortaliças**

O consumo regular de frutas e hortaliças vinha apresentando, de forma geral, progressivo aumento nos últimos anos. De 2007 a 2010, este consumo cresceu 12,5% no sexo masculino, e de 2006 a 2009, cresceu 12,6% no sexo feminino, o que colocou o Distrito Federal, em 2010, entre as unidades da federação que apresentaram melhores prevalências para o indicador.

No entanto, em comparação ao ano de 2010, o DF observou uma redução de 5,5% na frequência do consumo regular de frutas e hortaliças, sendo que esta queda também foi observada para ambos os sexos.

**Tabela 18 - Percentual de adultos que consomem regularmente<sup>1</sup> frutas e hortaliças e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, de 2006 a 2011.**

<b>CONSUMO REGULAR DE FRUTAS E HORTALIÇAS</b>					
<b>ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>POSIÇÃO DO DF</b>		<b>TOTAL</b>
			<b>%</b>	<b>%</b>	
<b>2006</b>	<b>24,8</b>	<b>36,1</b>	<b>4°</b>	<b>6°</b>	<b>30,8</b>
<b>2007</b>	<b>21,8</b>	<b>38,2</b>	<b>13°</b>	<b>7°</b>	<b>30,6</b>
<b>2008</b>	<b>27,9</b>	<b>39,8</b>	<b>9°</b>	<b>9°</b>	<b>34,3</b>
<b>2009</b>	<b>28,5</b>	<b>48,7</b>	<b>9°</b>	<b>1°</b>	<b>39,3</b>
<b>2010</b>	<b>34,3</b>	<b>44,8</b>	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>39,9</b>
<b>2011</b>	<b>28,3</b>	<b>39,7</b>	<b>8°</b>	<b>8°</b>	<b>34,4</b>

1. Cinco ou mais dias por semana.

FONTES: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

##### **Consumo Recomendado de Frutas e Hortaliças**

A frequência de pessoas que apresentam consumo recomendado de cinco ou mais porções de frutas e hortaliças no DF, em 2011, foi de 24%, para a população total de adultos, sendo este percentual maior entre as mulheres (27,4%) do que entre os homens (20,2%) (tabela 7). Vale ressaltar o aumento do consumo no sexo feminino, em relação ao ano de 2010 e a posição do DF, entre as



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



unidades da federação, que apresentaram melhores prevalências para o indicador.

**Tabela 19 - Percentual de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, de 2008 a 2011.**

CONSUMO RECOMENDADO DE FRUTAS E HORTALIÇAS					
ANO	MASCULINO %	FEMININO %	POSIÇÃO DO DF		TOTAL %
			MASCULINO	FEMININO	
2008	15,1	26,7	12°	2°	20,0
2009	19,1	30,9	3°	1°	25,4
2010	23,7	25,8	1°	3°	24,8
2011	20,2	27,4	2°	3°	24,0

1. Cinco ou mais porções diárias

FONTES: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Consumo de Carnes com Excesso de Gordura

Segundo dados do estudo, o consumo de carne vermelha gordurosa ou frango com pele, sem remover a gordura visível desses alimentos, doravante denominado consumo de carnes com excesso de gordura, é mais freqüente entre os homens do que entre as mulheres em todas as capitais pesquisadas, sendo a freqüência de 43,5% em homens e 27,2% em mulheres, no Distrito Federal, em 2011.

No DF, a freqüência do consumo de carnes em excesso de gorduras vinha diminuindo ao longo dos últimos cinco anos, mas no ano de 2011, observa-se um aumento no consumo de 8,9% em relação ao ano anterior.

**Tabela 20 - Percentual de adultos que consomem regularmente carnes com excesso de gordura e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

CONSUMO DE CARNES COM EXCESSO DE GORDURA					
ANO	MASCULINO %	FEMININO %	POSIÇÃO DO DF		TOTAL %
			MASCULINO	FEMININO	
2006	55,5	28,0	7°	17°	40,9
2007	44,7	21,9	15°	21°	32,5
2008	46,0	29,2	10°	10°	37,1
2009	46,1	21,7	11°	19°	32,2
2010	36,0	17,0	26°	27°	25,9
2011	43,5	27,2	18°	8°	34,8



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



1. Carne vermelha gordurosa ou frango com pele sem remover a gordura visível do alimento.

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

### **Leite com Teor Integral de Gordura**

O leite integral, por conter gordura de origem animal, também contribui para exposição do sujeito para níveis sanguíneos elevados de gorduras (dislipidemias). De 2006 a 2008, o DF não demonstrou diferença expressiva de comportamento entre os gêneros, mantendo-se o consumo de leite integral ligeiramente maior entre as mulheres. Desde 2009, no entanto, os homens vêm consumindo mais leite integral do que as mulheres. No ano de 2011, observa-se um consumo maior para ambos os sexos e um aumento de 8 % no DF, em relação ao ano anterior.

**Tabela 21 - Percentual de adultos que consomem leite integral, e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

ANO	CONSUMO DE LEITE INTEGRAL				
	MASCULINO %	FEMININO %	POSIÇÃO DO DF		TOTAL %
			MASCULINO	FEMININO	
2006	57,5	57,5	20°	14°	57,5
2007	49,8	53,9	18°	13°	52,0
2008	55,6	57,5	18°	13°	56,6
2009	57,0	50,9	16°	20°	53,7
2010	52,4	43,6	17°	25°	47,7
2011	56,9	54,7	14°	13°	55,7

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

### **Uso de Refrigerantes**

Considerando o conjunto da população adulta do DF, observou-se que em todos os anos de monitoramento, a frequência de consumo de refrigerantes foi superior no sexo masculino. Em 2011, 28,7% da população masculina, e 25,4% da população feminina, referiu consumo regular deste alimento. Observa-se, que em ambos os sexos, houve um aumento no consumo (3,3% para homens e 8,9% para mulheres) e um aumento de 7%, entre os moradores do Distrito Federal, em relação ao ano de 2010.

**Tabela 22 - Percentual de adultos que consomem refrigerantes 5 ou mais dias por semana, e a posição alcançada do maior**



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



**percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2007 a 2011.**

<b>CONSUMO REGULAR DE REFRIGERANTE</b>					
ANO	MASCULINO	FEMININO	POSIÇÃO DO DF		TOTAL
	%	%	MASCULINO	FEMININO	
2007	29,2	22,7	18°	16°	25,7
2008	28,9	20,9	14°	14°	27,9
2009	25,1	19,3	21°	19°	22,0
2010	23,8	16,5	21°	24°	19,9
2011	28,7	25,4	17°	13°	26,9

1. Cinco ou mais dias por semana.

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

### **Consumo Regular de Feijão**

Observa-se que a frequência de consumo regular de feijão é maior entre os homens no Distrito Federal. Observa-se, ainda, um aumento da prevalência entre os homens e mulheres, quando comparados os anos de 2010 e 2011, e um aumento de 7,5 % no consumo, no total da população do DF.

**Tabela 23 - Percentual de adultos que consomem feijão 5 ou mais dias por semana, e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2007 a 2011.**

<b>CONSUMO REGULAR DE FEIJÃO</b>					
ANO	MASCULINO	FEMININO	POSIÇÃO DO DF		TOTAL
	%	%	MASCULINO	FEMININO	
2009	77,7	71,7	11°	5°	74,5
2010	83,9	66,6	5°	14°	74,7
2011	84,6	80,0	5°	2°	82,2

1. Cinco ou mais dias por semana;

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

### **e.5) Pressão arterial alta**

Na população do DF, em 2011, a frequência de adultos que referem diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial alcançou 20,2%, sendo ligeiramente maior em mulheres (23,2%) do que em homens (16,9%). Observa-se que, em relação ao ano de 2010, houve uma diminuição de 11,9% , entre os homens e um aumento de 6,9%, entre as mulheres.



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



**Tabela 24 - Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de hipertensão, e a posição alcançada entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

HIPERTENSÃO AUTO-REFERIDA					
ANO	MASCULINO	FEMININO	POSIÇÃO DO DF		TOTAL
	%	%	MASCULINO	FEMININO	
2006	15,5	21,0	25°	20°	18,4
2007	15,4	21,0	23°	18°	18,4
2008	19,3	21,4	14°	21°	20,4
2009	19,1	23,0	18°	16°	21,2
2010	28,8	18,1	1°	25°	23,1
2011	16,9	23,2	19°	14°	20,2

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

#### **e.6) Excesso de peso e obesidade**

No DF a frequência do excesso de peso foi de 49,1%, sendo maior entre homens (53,1%) do que entre mulheres (45,2%), conforme demonstrado na tabela 4. Com relação a 2010, o **excesso de peso aumentou 4,4% no DF**, sendo que diminuiu 5,3% entre os homens e teve um aumento de 14% entre as mulheres.

A pesquisa revelou ainda, que a frequência de adultos obesos no DF foi de 15% (maior 5,5 %, em relação ao ano de 2010), sendo maior nos homens (16,5%) do que nas mulheres (13,5%) (tabela 5).

A prevalência da obesidade que vinha diminuindo, quando comparado aos anos de 2008 e 2009 para homens, e entre os anos de 2008 e 2010 para as mulheres, demonstrou um aumento em relação ao sexo masculino de 7,1%, e feminino, de 3,8 %, quando comparado os anos de 2010 e 2011.

**Tabela 25 - Percentual de adultos com excesso de peso e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

EXCESSO DE PESO					
ANO	MASCULINO	FEMININO	POSIÇÃO DO DF		TOTAL
	%	%	MASCULINO	FEMININO	
2006	48,1	31,6	11°	22°	39,8
2007	38,9	36,6	27°	13°	37,7
2008	45	34,9	23°	25°	39,7
2009	37,4	35,2	27°	26°	36,2
2010	58,4	31,2	2°	26°	44,7
2011	53,1	45,2	14°	11°	49,1

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



**Tabela 26 - Percentual de adultos com obesidade e a posição alcançada do maior percentual para o menor entre as unidades da federação, por gênero, Distrito Federal, 2006 a 2011.**

<b>OBESIDADE</b>					
<b>ANO</b>	<b>MASCULINO</b> %	<b>FEMININO</b> %	<b>POSIÇÃO DO DF</b>		<b>TOTAL</b> %
			<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	
<b>2006</b>	<b>10,5</b>	<b>9,6</b>	<b>20°</b>	<b>21°</b>	<b>10</b>
<b>2007</b>	<b>10,1</b>	<b>9,9</b>	<b>23°</b>	<b>15°</b>	<b>10</b>
<b>2008</b>	<b>10,4</b>	<b>13,4</b>	<b>23°</b>	<b>15°</b>	<b>12</b>
<b>2009</b>	<b>6,9</b>	<b>11,5</b>	<b>27°</b>	<b>26°</b>	<b>9,3</b>
<b>2010</b>	<b>9,4</b>	<b>9,7</b>	<b>26°</b>	<b>27°</b>	<b>9,5</b>
<b>2011</b>	<b>16,5</b>	<b>13,5</b>	<b>11°</b>	<b>22°</b>	<b>15</b>

FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

Diante deste cenário, e considerando o quadro epidemiológico apresentado e as causas multifatoriais das DCNT, verifica a necessidade de fortalecimento de políticas públicas e ações de saúde intersetoriais e multiprofissionais, visando à redução dos fatores de risco e aumento dos fatores de proteção para as DCNT.

#### **IV-DESCRIÇÃO DAS PROJEÇÕES DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA DCNT E COBERTURA DE EXAMES PARA NEOPLASIA NO DISTRITO FEDERAL**

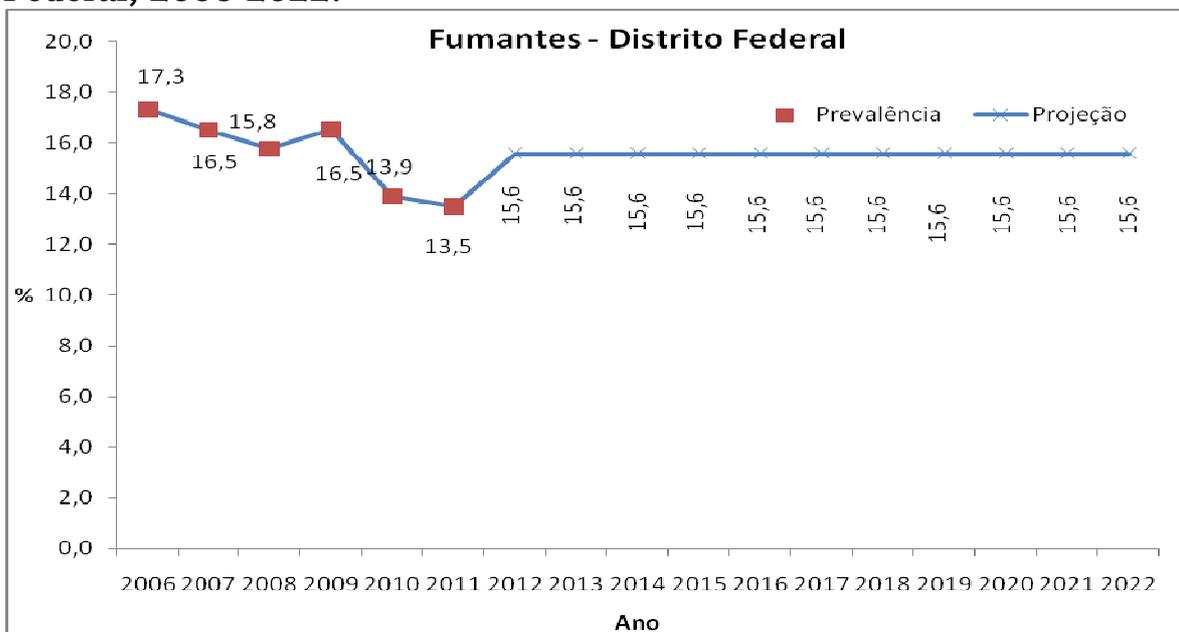
O Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis formulou uma série de projeções de prevalências dos principais fatores de risco para DCNT e da cobertura para de exames de Mamografia e Papanicolau. Estes dados deverão subsidiar o planejamento das ações e as metas propostas no Projeto de Ações para o Distrito Federal.



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



**Figura 06 - Projeção do tabagismo em adultos ( $\geq 18$  anos), Distrito Federal, 2006-2022.**



FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

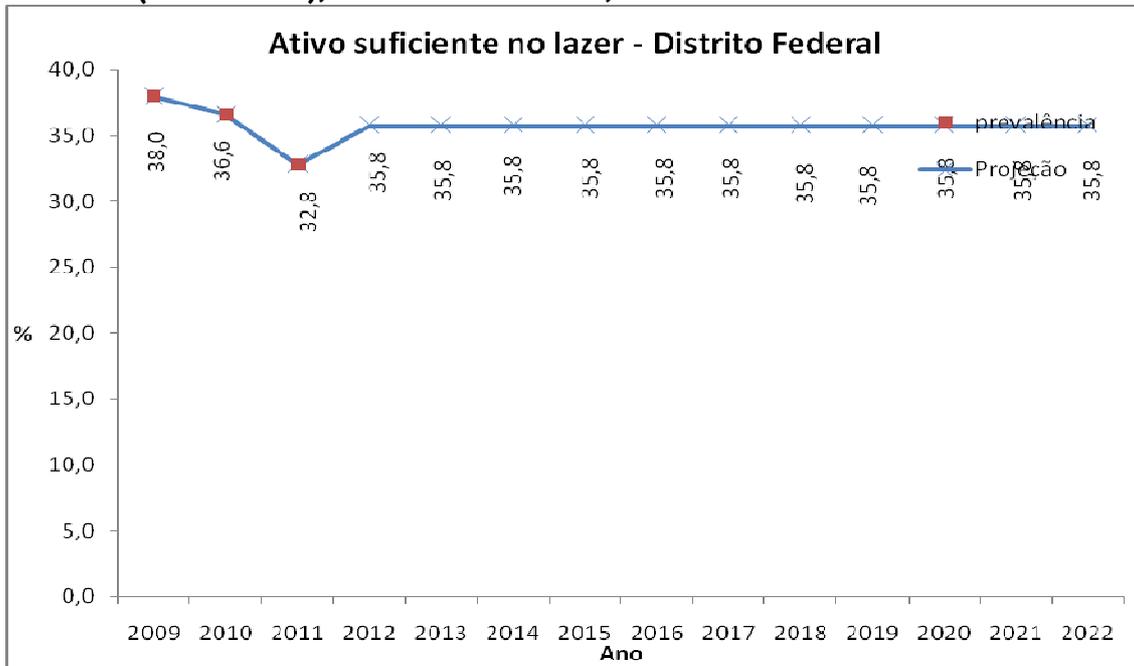
**Figura 07 - Projeção da inatividade física em adultos ( $\geq 18$  anos), Distrito Federal, 2006 a 2022.**



FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

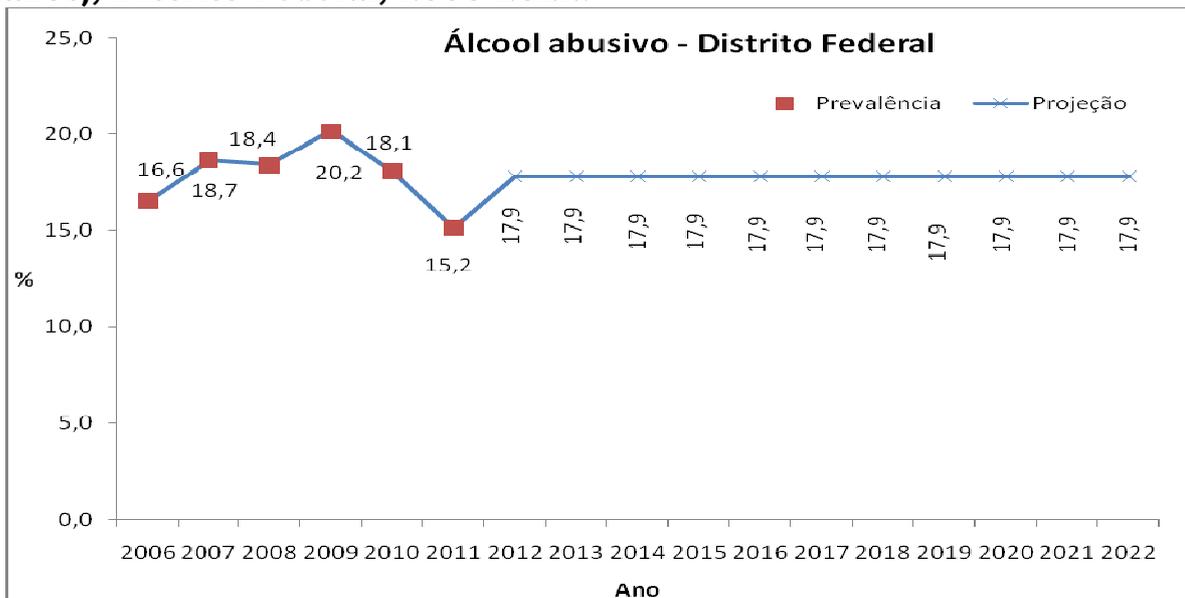


**Figura 08 - Projeção de atividade física suficiente no lazer\* em adultos (≥ 18 anos), Distrito Federal, 2009-2022.**



\* Prática de 150 min semanais de atividade física por semana de intensidade leve ou moderada ou de pelo menos, 75 min de atividade física de intensidade vigorosa.  
FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

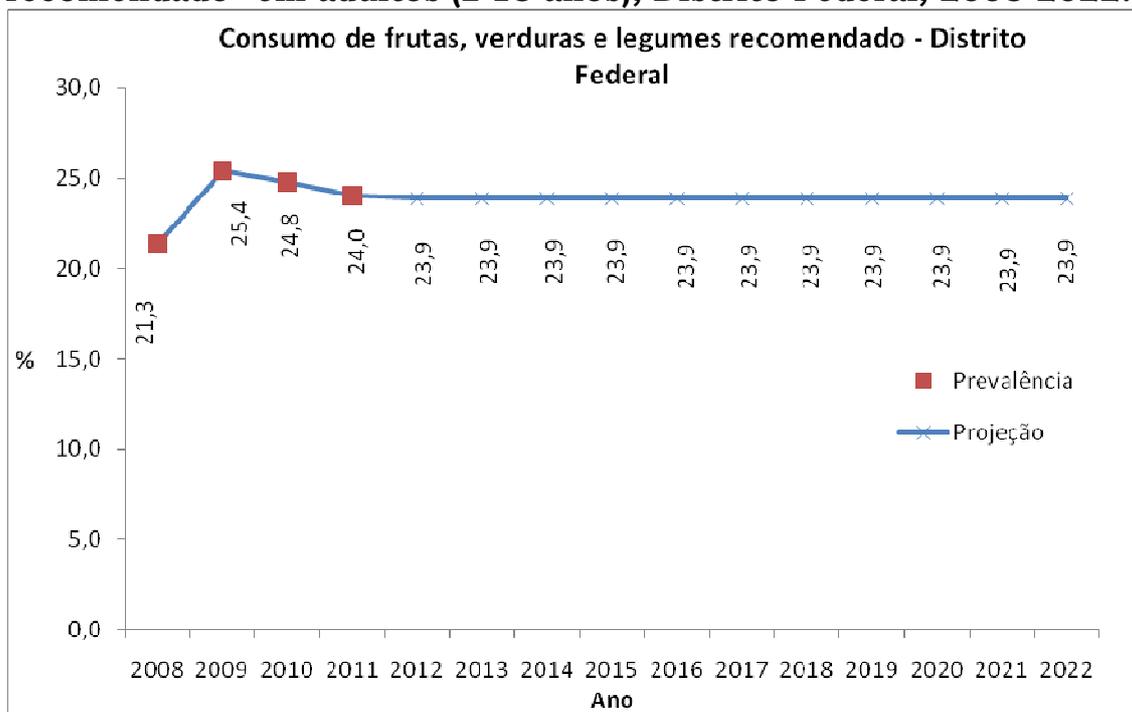
**Figura 09 - Projeção de consumo nocivo de álcool em adultos (≥ 18 anos), Distrito Federal, 2006-2022.**



FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE



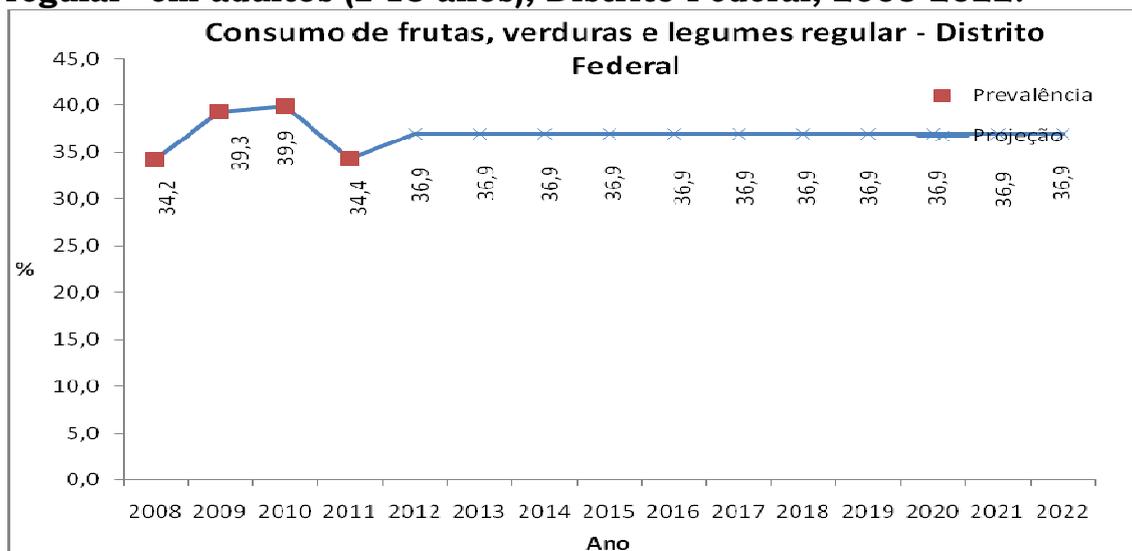
**Figura 10 - Projeção do consumo de frutas, verduras e legumes recomendado\* em adultos (≥ 18 anos), Distrito Federal, 2008-2022.**



\*Consumo ≥ 5 x/dia em cinco ou mais dias da semana

FONTES: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Figura 11- Projeção do consumo de frutas, verduras e legumes regular\* em adultos (≥ 18 anos), Distrito Federal, 2008-2022.**

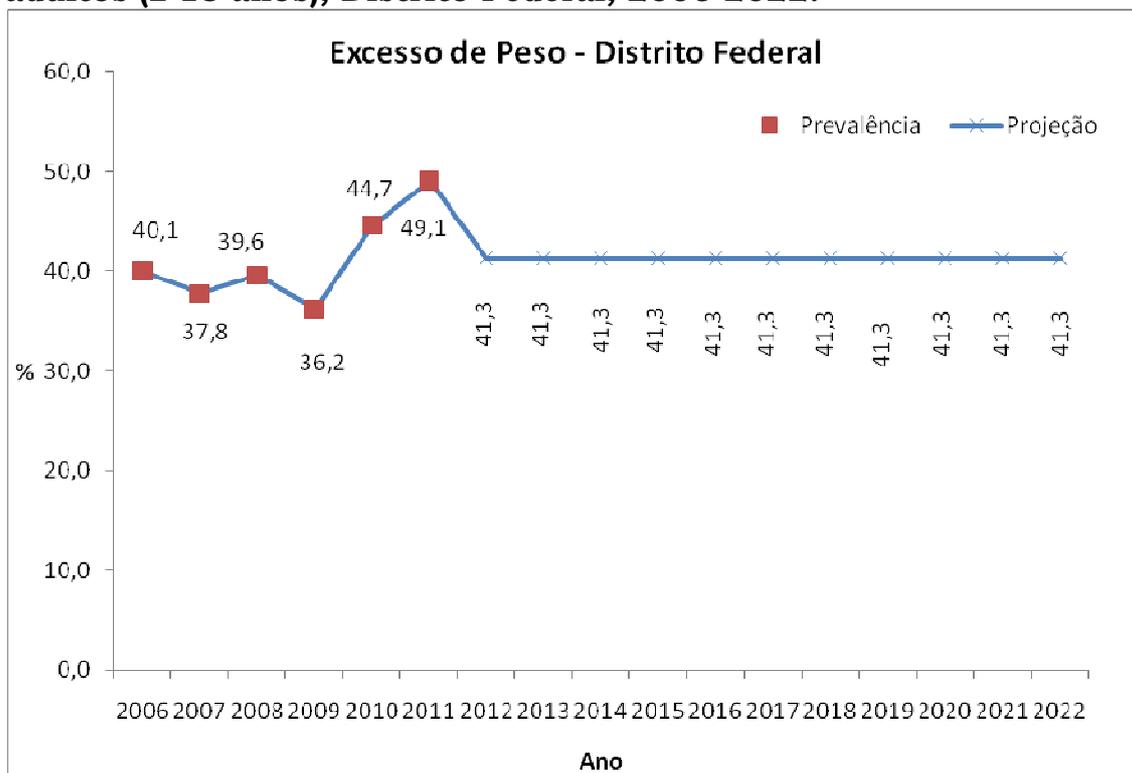


\*Consumo em cinco ou mais dias da semana

FONTES: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

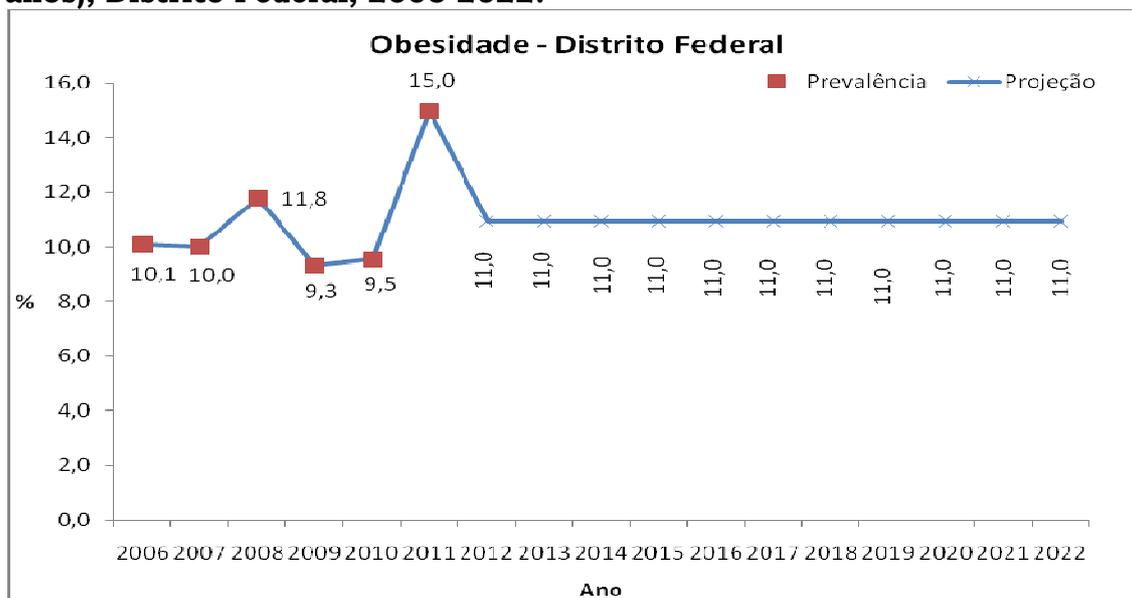


**Figura 12 - Projeção de excesso de peso (IMC  $\geq$  25kg/m<sup>2</sup>) em adultos ( $\geq$  18 anos), Distrito Federal, 2006-2022.**



FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

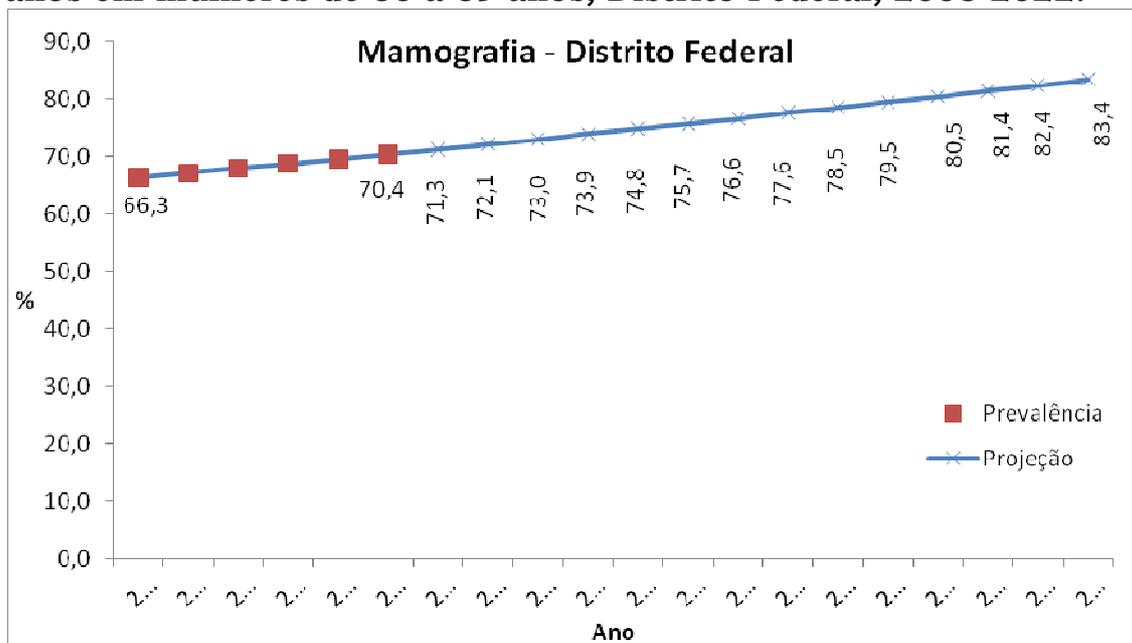
**Figura 13- Projeção da obesidade (IMC  $\geq$  30kg/m<sup>2</sup>) em adultos ( $\geq$  18 anos), Distrito Federal, 2006-2022.**



FONTE: VIGITEL, MINISTÉRIO DA SAÚDE

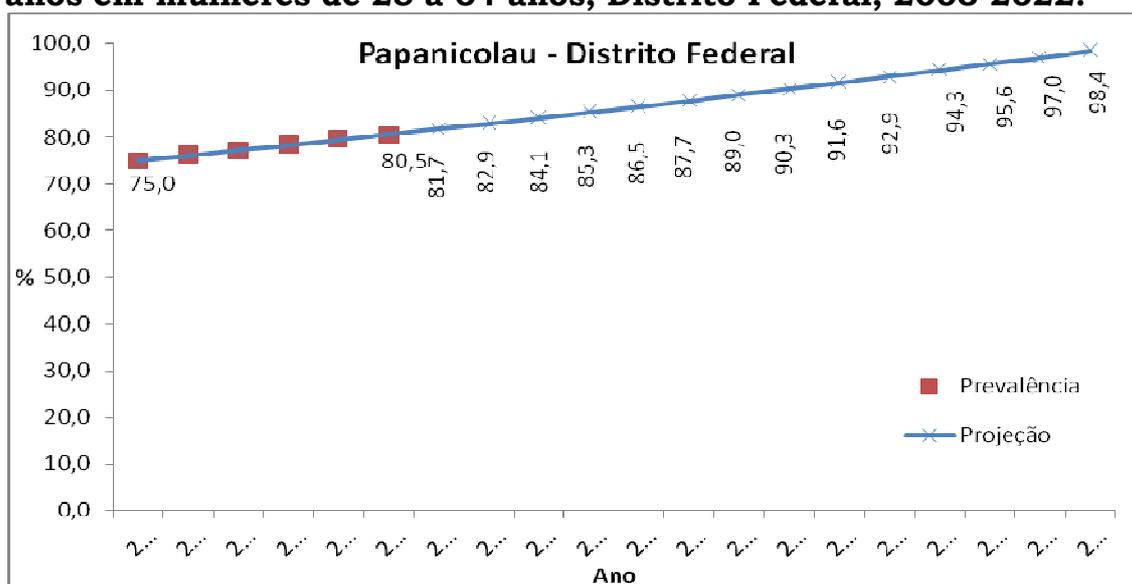


**Figura 14- Projeção de cobertura de mamografia nos últimos dois anos em mulheres de 50 a 69 anos, Distrito Federal, 2003-2022.**



Fonte: PNAD, 2003 e 2008, IBGE

**Figura 15 - Projeção de cobertura de Papanicolau nos últimos três anos em mulheres de 25 a 64 anos, Distrito Federal, 2003-2022.**



Fonte: PNAD, IBGE



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



## **V- DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO DF**

O sistema de saúde no Distrito Federal caracteriza-se pela predominância de estabelecimentos de saúde sob a administração direta da SES DF. Compõem esta rede unidades ambulatoriais, hospitalares e de apoio logístico, diagnóstico e terapêutico que, integrados, permitem uma variabilidade de ações e serviços que respondem tanto pelas necessidades em atenção primária até as de maior complexidade (serviços especializados de média e alta complexidade). Todo esse conjunto, interligado pelos seus diferentes papéis em rede, é orientado pelos princípios gerais da política de saúde do DF, consignados no Plano Diretor de Regionalização – PDR.

Atualmente a rede de saúde do DF configura-se da seguinte forma:

**Tabela 27 – Descrição dos estabelecimentos de saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.**

<b>ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b>	<b>TOTAL</b>
HOSPITAIS	15
UNIDADES MISTAS DE SAÚDE	03
CLINICAS DA FAMÍLIA	04
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	03
CENTROS DE SAÚDE	67
POSTOS DE SAÚDE URBANOS	21
POSTOS DE SAÚDE RURAIS	17
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	09
INSTITUTO DE SAÚDE	01
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL	04
POLICLÍNICA	01
UNIDADES DE SAÚDE PRISIONAL	04
EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	146

FONTE: SIS-GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Além disto, nos últimos anos ocorreu uma importante expansão da atenção primária em Saúde, que hoje cobre cerca de 16,2% da população do DF. As equipes atuam em território definido com população adscrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção e assistência e acompanhamento longitudinal dos usuários, o que é fundamental na melhoria da resposta ao tratamento dos usuários com DCNT.



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



Outro destaque refere-se à expansão da atenção farmacêutica e distribuição gratuita de mais de 15 medicamentos para hipertensão e diabetes (antihipertensivos, insulinas, hipoglicemiante, ácido acetil salicílico, estatina, dentre outros). Em março de 2011 o Programa Farmácia Popular passou a ofertar medicamentos gratuitos para hipertensão arterial e diabetes mellitus em mais de 12.000 farmácias privadas.

Quanto às ações de vigilâncias em saúde a Secretaria de Saúde do Distrito Federal por meio da Subsecretaria de Vigilância Epidemiológica atua de forma integrada com os setores responsáveis pelos Sistemas de Informação em saúde e as demais áreas da secretária. A GEDANT elabora relatórios anais contemplando dados da situação das DCNT no DF. Os relatórios são amplamente divulgados na Secretaria de Saúde e subsidiam o planejamento de ações de promoção e prevenção de saúde desta Gerência ocorrida de forma integrada com a atenção primária a saúde e atenção a saúde da SES-DF.

## **VI- OBJETIVOS DO PROJETO**

**GERAL:** Implantar, implementar e fortalecer as ações específicas de vigilância e prevenção das DCNT e seus fatores de risco contribuindo para o controle das mesmas no DF. O projeto visa atuar de forma integrada com as diversas áreas da SES-DF, outros setores e em consonância com o Ministério da Saúde, sustentável e baseada em evidência científica.

### **ESPECÍFICOS:**

- Desenvolver ações que contribuam para o fortalecimento da vigilância integrada de DCNT e seus fatores de risco e proteção por meio da qualificação da gestão da informação e do conhecimento como também divulgação dos dados buscando subsidiar políticas públicas relacionadas às DCNT.
- Avaliar e monitorar o desenvolvimento do Projeto de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT no DF.
- Realizar e fomentar ações de promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco das DCNT de forma articulada principalmente com o nível de atenção primária a saúde para os usuários da SES/DF estimulando a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis.



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



- Fomentar ações relacionadas ao cuidado integral com vistas a prevenção e controle de DCNT.
- Realizar e apoiar ações de formação profissional buscando a qualificação em temas relacionados ao enfrentamento das DCNT.



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



## VII- PROPOSTA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DE DCNT NO DF 2012-2016

A maioria das mortes por DCNT são atribuíveis a fatores de risco modificáveis como alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e consumo de bebida alcoólica, tornando possível sua prevenção. Neste sentido a Secretaria de Saúde de forma articulada com as diversas áreas de vigilância e assistência à saúde e, em consonância com o Ministério da Saúde, propõe as seguintes ações para o enfrentamento das DCNT no DF:

### a) AÇÕES DO EIXO I – VIGILÂNCIA, INFORMAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b>	<b>ATORES ENVOLVIDOS</b>
1-Organizar, condensar, criticar, analisar e divulgar dados referentes à situação de saúde das DCNT e seus fatores de risco e proteção no DF p/subsidiar ações de	1.1- Analisar dados do VIGITEL das DCNT dos fatores de risco de DCNT no DF; 1.2- Analisar dados do morbimortalidade e das DCNT no DF; 1.3- Produzir materiais informativos para divulgação dos dados	1.1- 01 Relatório anual das DCNT; 1.2- 01 Boletim epidemiológico anual sobre DCNT; 1.3- 01 Informe semestral no site da SES/DF com análises de	1.1- Número de Relatório anual das DCNT ; 1.2- Boletim epidemiológico anual sobre DCNT; 1.3- Número de Informe semestral no site da SES/DF com análises de morbidade e mortalidade; 1.4- Número de seminário.	1.1- Relatório elaborado; 1.2- Boletim elaborado; 1.3- Informe divulgado; 1.4- Seminário realizado.	1.1-Elaboração: janeiro a novembro de cada ano (2012/2013/2014/2015/2016). -Divulgação: dezembro de cada ano (2012/2013/2014/2015/2016). 1.2-Elaboração: fevereiro a dezembro de cada ano (2012/2013/2014/2015). -Divulgação: janeiro de cada ano (2012/2013/2014/2015). 1.3-Elaboração: 1º semestre (março a julho) e 2º	Planejamento: NVEDNT  Execução: NVEDNT, DIGEPLAN e ASCOM  Monitoramento: NVEDNT  Acompanhamento: NVEDNT  Avaliação: NVEDNT



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



Promoção da Saúde.	analisados. 1.4- Realizar eventos sobre a situação das DCNT e seus fatores de risco e proteção no DF.	morbidade e mortalidade; 1.4-01 seminário por ano.			semestre (setembro a janeiro) de cada ano (2012/2013/2014/2015). -Divulgação: 1º semestre (agosto) e 2º semestre (fevereiro) de cada ano (2012/2013/2014/2015).	
2-Analisar e divulgar os dados do SISVAN para diagnóstico da situação de saúde da população atendida nos serviços de saúde da SES/DF.	2.1- Analisar dados do SISVAN da população atendida; 2.2- Analisar dados do SISVAN sobre o Estado Nutricional da população atendida; 2.3- Analisar dados do SISVAN sobre o consumo alimentar da população atendida no DF.	2.1- Relatórios periódicos com o consolidado dos dados do SISVAN/UBS; 2.2- Número de Relatório Anual consolidado dos dados do SISVAN DF. 2.2- 01 Relatório Anual consolidado dos dados do SISVAN DF.	2.1- Número de relatórios periódicos com o consolidado dos dados do SISVAN/UBS; 2.2- Número de Relatório Anual consolidado dos dados do SISVAN DF.	2.1- Relatórios elaborados; 2.2- Relatório elaborado.	2.1- A ser elaborado com base no Plano e no cronograma das demais áreas.	Planejamento: GENUT  Execução: Nutricionistas e outros profissionais de saúde das UBS, que coletam e inserem dados do SISVAN e GENUT  Monitoramento: GENUT  Acompanhamento: GENUT  Avaliação: GENUT
3. Identificar e monitorar todos os	3.1-Criar ferramentas dentro do	3.1- 100% de identificação	3.1-Percentual de pacientes identificados pelo	3.1-Pacientes identificados no sistema de	3.1-A ser elaborado pela DITEC/SUTIS – 04 anos	Planejamento: DITEC/SUTIS



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus e suas medicações ao serem atendidos na rede pública de saúde do DF.	prontuário eletrônico utilizado pela Atenção Primária que forneça dados atualizados automaticamente .	dos pacientes atendidos pelo sistema de prontuário eletrônico até o final de 4 anos.	sistema de prontuário eletrônico até o final de 4 anos.	prontuário eletrônico.		Execução: DITEC/SUTIS  Monitoramento: GEMA/DIGAPS/SAPS  Acompanhamento: Coordenação Central de Diabetes Coordenação Central de Hipertensão Avaliação: SAPS
4.Realizar ações de promoção da saúde do trabalhador.	4.1. Criar um sistema de integração e ou unificação de informações de acidentes de trajetos e acidentes fatais no DF.	4.1. 04 Relatórios por ano sobre notificação de trânsito relacionado ao trabalho (acidentes de trajeto).	4.1. Número de Relatórios elaborados.	4.1. Relatórios elaborados.	4.1. Pesquisado ou elaborado em parceria com Polícia Rodoviária Federal-PRF/DER Departamento de Trânsito -DETRAN /Coordenação de Saúde do Trabalhador-CEREST	Planejamento: CEREST, PRF, DETRAN  Execução: CEREST, PRF, DETRAN  Monitoramento: CEREST  Acompanhamento: CEREST  Avaliação: CEREST



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



**b) AÇÕES DO EIXO II – PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>META</b>	<b>INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b>	<b>ATORES ENVOLVIDOS</b>
1- Realizar ações de promoção à saúde e prevenção dos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis para usuários e servidores da SES.	1.1-Programa “Abraçando a Saúde: Viver Bem e melhor através dos Hábitos Saudáveis de Vida” : implementar e acompanhar ações de promoção à saúde e prevenção dos fatores de risco das DCNT para usuários e servidores da SES. 1.2- Programa “Jogo de Cintura: ampliar a	1.1- Regionais de Saúde com ações implantadas do Programa “Abraçando a Saúde: Viver Bem e melhor através dos Hábitos Saudáveis de Vida” sendo: 40% em 2013 66%em 2014 100% em 2015 1.2- Regionais de Saúde com ações implantadas do Programa “Jogo de Cintura” sendo: 40% em 2013 66%em 2014 100% em 2015 1.3- 100% dos	1.1- Percentual de Regionais de Saúde com ações implantadas do Programa “Abraçando a Saúde: Viver Bem e melhor através dos Hábitos Saudáveis de Vida”. 1.2- Percentual de Regionais de Saúde com ações implantadas do Programa “Jogo de Cintura”. 1.3- Número de materiais técnicos elaborados para	1.1- Programa implantado nas Regionais de Saúde. 1.2- Programa implantado nas Regionais de Saúde. 1.3- Materiais técnicos elaborados. 1.4- Equipamentos adquiridos. 1.5- Programa implantado nas Regiões Administrativas.	1.1-Em execução conforme resultados esperados. 1.2-Em execução conforme resultados esperados. 1.3-A executar conforme resultados esperados.	Planejamento: NVEDNT, SAPS e suas Gerências afins.  Execução: NVEDNT, SAPS e suas Gerências afins.  Monitoramento: NVEDNT  Acompanhamento: NVEDNT  Avaliação: NVEDNT  1.5- Planejamento, execução,



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



	<p>implantação e acompanhar ações de promoção à saúde e prevenção dos fatores de risco das DCNT para usuários da SES;</p> <p>1.3-Elaborar materiais técnicos para os profissionais e educativos para os usuários sobre saúde em vigilância, promoção e cuidado integral de DCNT.</p> <p>1.4- Aquisição de equipamentos de apoio aos programas “Abraçando a Saúde: Viver Bem e melhor através dos Hábitos Saudáveis de Vida” e “Jogo de</p>	<p>programas do NVEDNT com materiais técnicos elaborados para os profissionais e educativos para os usuários.</p> <p>1.4- 100% dos programas de NVEDNT com equipamentos adquiridos para a execução dos programas do NVEDNT.</p> <p>1.5- Regiões Administrativas (RA) com o programa “RA Saudável e Sustentável” implantados sendo: 40% em 2013 66% em 2014 100% 2015</p>	<p>os profissionais e educativos para os usuários.</p> <p>1.4- Número Equipamentos de apoio adquiridos para os programas.</p> <p>1.5- Número de Regiões Administrativas (RA) com o programa RA Saudável e sustentável implantados.</p>			<p>monitoramento, acompanhamento e avaliação: Comitê central e regional de promoção da Saúde</p>
--	--	--	--	--	--	--



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



	Cintura”. 1.5- Programa “Regional Saudável e Sustentável “: implantar e acompanhar ações de promoção da saúde desenvolvidas das regionais de saúde.					
2- Ampliar as ações de promoção à saúde e prevenção de DCNT relacionados à alimentação e nutrição da população atendida pelos serviços da SES/DF.	2.1- atendimentos individuais realizados por nutricionistas da SES/DF; 2.2- Dinâmicas de grupos específicos para promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados à alimentação e nutrição nas DCNT mais	2.1- Aumentar os atendimentos individuais realizados/Unidade Básica de Saúde em comparação ao período anterior; 2.2- Aumentar os atendimentos dos grupos /DCNT ou /fase do curso da vida/UBS em comparação ao período anterior; 2.3- Realizar atendimentos de crianças e	2.1- Nº de atendimentos individuais realizados/UBS; 2.2- Nº de atendimentos de grupos realizados/DCNT ou /fase do curso da vida/UBS; 2.3- Número de crianças e adolescentes atendidos em ações do PSE/UBS; 2.4- Número de	2.1- atendimentos individuais realizados/UBS; 2.2- Aumento anual do número de atendimentos de grupo realizados/UBS; 2.3- Crianças e adolescentes atendidos em ações do PSE/UBS; - UBS com nutricionista no quadro de pessoal com materiais	- A ser elaborado com base no Plano e no cronograma das demais áreas.	Planejamento: GENUT  Execução: Nutricionistas e outros profissionais de saúde das UBS, que coletam e inserem dados do SISVAN; e GENUT  Monitoramento: GENUT  Acompanhamento: GENUT



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



	prevalentes na população de abrangência da UBS, com equipe multiprofissional, incluindo o nutricionista; 2.3- Realização de atividades de acompanhamento do estado nutricional de crianças e adolescentes, em parceria com as escolas de abrangência da UBS que façam parte do Programa Saúde na Escola-PSE.	adolescentes atendidos em ações do Programa Saúde na Escola/UBS; 2.4- 100% das UBS que possuem nutricionista no quadro de pessoal com estoque de materiais educativos de alimentação e nutrição.	folders sobre diversos temas de alimentação e nutrição produzidos e distribuídos/UBS /ano.	educativos de alimentação e nutrição presente.		Avaliação: GENUT
3-Estimular o público mais respondedor e suscetível a mudanças (crianças e adolescentes) que	-Campanha publicitária em mídias diversas, voltada especificamente a este público jovem para estimular educação	-01 campanha publicitária para veicular em mídias diversas.	- Número de campanha publicitária em mídias diversas.	-Campanha publicitária veiculada.	-A ser elaborado pela ASCOM	Planejamento: ASCOM NUSAD/GCV/DCVP IS CCD/DCVPIS CCH/DCVPIS  Execução: ASCOM



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



normalmente não se identificam com as campanhas de prevenção e promoção realizadas a adotar mudanças no estilo de vida.	alimentar e atividade física.					<p>Monitoramento: NUSAD/GCV/DCVP IS CCD/DCVPIS/SAPS CCH/DCVPIS/SAPS</p> <p>Acompanhamento: GEMA/DIGAPS/SAPS</p> <p>Avaliação: SAPS</p>
<p>4- Promover a saúde e a cultura da paz.</p> <p>4.1- Articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica.</p> <p>4.2- Contribuir para a constituição de condições para a</p>	<p>4-Programa Saúde na Escola –PSE.</p> <p>4.1. Avaliação das condições de saúde.</p> <p>- Avaliação clínica e psicossocial,</p> <p>- Avaliação nutricional</p> <p>- Avaliação oftálmica / Olhar Brasil</p> <p>- Avaliação Auditiva</p> <p>- Avaliação do</p>	<p>4-120 escolas da rede pública inseridas no PSE e 50% das UBS e ESF inseridas no Programa.</p> <p>5.1- 01 Fórum de discussão e definição sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos adolescentes das unidades socioeducativas de internação.</p>	<p>4-Percentual de ESF, UBS e de Escolas com ações implantadas do PSE.</p> <p>5.1-Número de Fórum de discussão e definição sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos das unidades socioeducativas</p>	<p>4- ESF, UBS e Escolas com ações implantadas.</p> <p>5.1- Fórum realizado.</p> <p>Serviços de atenção integral à saúde do adolescente implantados em todas as Unidades de Internação Sócio-Educativa do Distrito Federal.</p> <p>5.2- Fluxo elaborado.</p>	<p>4- GERAL DO PLANO: 04 ANOS.</p> <p>5- Até 2015</p> <p>6- 2013</p>	<p>4, 5 e 6: Planejamento: GGI PSE</p> <p>Execução: GGI PSE</p> <p>Monitoramento:GGI PSE/ UNB/ FIOCRUZ</p> <p>Acompanhamento: GGI PSE/ UNB/ FIOCRUZ</p> <p>Avaliação: GGI PSE/ UNB/ FIOCRUZ</p> <p>5. GGPOE, DRS,</p>



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



<p>formação integral.          4.3- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades.          4.4-Promover parcerias entre escolas e UBS.          5 - Constituir a Rede de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Unidades de Internação Sócio-Educativa do Distrito Federal.          6. Estabelecer juntamente com o</p>	<p>calendário vacinal.          - Detecção precoce da hipertensão arterial          4.2. Promoção da Saúde e Prevenção.          - Educação para saúde sexual, reprodutiva e prevenção das DST/AIDS.          (Saúde e prevenção nas escolas)          - Prevenção de álcool, tabaco e outras drogas          - Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável          - Promoção das práticas corporais e atividades físicas.</p>	<p>5.2- Elaboração de 01 fluxo de referência e contra-referência entre as unidades de internação e as regionais de saúde.          5.3-Qualificar os processos de trabalho e as equipes das USE e das regionais de saúde para a Atenção a saúde de adolescentes em conflito com a lei em meio aberto.          6.1-Estabelecer os responsáveis locais em 100% das unidades de saúde pelo Programa de Saúde do Adolescente.          6.2 Monitorar e supervisionar a implantação das Cadernetas de Saúde do Adolescente.</p>	<p>de internação.          5.2-Número de fluxo elaborado.          5.3- Percentual de equipes das USE e das regionais de saúde qualificados.          6- Estabelecer os indicadores e periodicidade no envio dos relatórios de produtividade          6.1-Percentual de responsáveis locais existentes.          6.2-Percentual de Cadernetas implantadas.</p>	<p>5.3- Equipes das USE e das regionais de saúde qualificados.          6- Protocolo de atendimento de adolescentes; redes de referência e contra-referência ao atendimento de adolescentes em suas principais demandas;          Implantação das cadernetas em todas as UBS.          6.1-Responsáveis locais estabelecidos.          6.2- Cadernetas implantadas.</p>		<p>Secretaria da Criança.          6-Coordenadores do PRAIA e NUSAD.</p>
---	--	---	--	---	--	--



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



<p>NUSAD, protocolo de atendimento ao adolescente (pré-consulta, consulta, pós-consulta por profissional)</p> <p>6.1 Promover a criação de redes de referência e contra-referência para as principais demandas nos adolescentes.</p> <p>6.2 Monitoramento e supervisão da implantação</p>	<p>- Promoção da cultura de paz e prevenção das violências.</p> <p>4.3. Inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto política pedagógico.</p> <p>5.1- Realizar Fórum de discussão e definição sobre os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos dos adolescentes das unidades socioeducativas de internação.</p> <p>5.2- Elaborar fluxo de referência e contra-referência entre as unidades de internação e as regionais de saúde.</p> <p>5.3- Qualificar os</p>					
---	--	--	--	--	--	--



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



da Caderneta de Saúde do Adolescente.	processos de trabalho e as equipes das USE e das regionais de saúde para a Atenção a saúde de adolescentes em conflito com a lei em meio aberto. 6.1-Estabelecer os responsáveis locais das unidades de saúde pelo Programa de Saúde do Adolescente.					
7- Promover ações a saúde da pessoa idosa.	7.1- Fortalecimento das ações de prevenção e diagnóstico da osteoporose. 7.2- Fortalecimento das ações de execução da estratégia: Escola	7.1-Diminuição em 2% ao ano o número de fraturas de fêmur em idosos. 7.2- 12 Escolas de Avós implantadas nas regionais de ensino por ano. 7.3- 30 % dos idosos praticando atividade física pelo Programa	7.1- Número de internações de fratura de fêmur em idosos. 7.2- Número de Escolas de Avós implantadas por ano por regional de saúde. 7.3- Número de idosos que fazem	7.1- Internações por fraturas de fêmur em idosos reduzidas. 7.2-Escolas de Avós implantadas. 7.3- Idosos praticando atividade física	7.1- A ser elaborado pelo NUSI – Núcleo de Saúde do Idoso. 7.2- A ser elaborado pelos coordenadores do PAISI - (Programa Integral de Saúde do Idoso) em cada regional de saúde.	Planejamento: NUSI Execução: NUSI Monitoramento: NUSI Acompanhamento: Avaliação das Escolas de Avós: NUSI e PAISI



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



	de Avós 7.3- Fortalecimento das ações execução do Programa Ginástica nas Quadras.	Ginástica nas Quadras sendo: 10% -2013 20%-2014 30% -2015	atividade física pelo Programa Ginástica nas Quadras.	pelo Programa Ginástica nas Quadras.	7.3- A ser elaborado pelo NUSI e PAISI de cada regional.	Acompanhamento: Avaliação do Programa Ginástica nas Quadras: NUSI e CEFDESC (Coordenação de Educação Física e Desporto Escolar)
8- Incrementar a oferta de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) na rede de atenção primária à saúde do SUS-DF.	8.1- Oferecer cursos de formação/capacitação em PIS aos servidores da rede de atenção primária à saúde do SUS-DF; 8.2-Identificar servidores com formação/capacitação em PIS já existentes na rede de atenção primária à saúde do SUS-DF que não estão oferecendo a prática e que tenham interesse	8.1, 8.2 e 8.3 – Aumento de 80% no número de unidades que oferecem pelo menos uma PIS na rede de atenção primária à saúde do SUS-DF até o ano de 2015 sendo: 60% em 2013 70% em 2014 80% em 2015 8.4- 01 elaboração de catálogo de cursos de capacitação em PIS; 8.5- Divulgar catálogo de cursos de formação/capacitaç	8.1- Número de unidades com servidores com formação/capacitação em PIS na rede de atenção primária à saúde do SUS-DF que estão oferecendo a prática no SUS-DF; 8.2- Número de servidores com formação/capacitação em PIS já existentes na rede de atenção primária à saúde do SUS-DF que não estão	8.1, 8.2 e 8.3 – Unidades da Rede de Atenção Primária a Saúde com ações de PIS implantadas; 8.4 – Catálogo elaborado. 8.5- Regionais visitadas.	8-2013 a 2015	Planejamento, Execução, Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação: GERPIS/DCVPIS/SAPS



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



	<p>em fazê-lo;        8.3- Oferecer cursos na perspectiva de Educação Permanente e oportunizar participação dos servidores com formação/capacitação em PIS já existentes na rede de atenção primária à saúde do SUS-DF que ainda não implantaram a prática na sua unidade;        8.4- Elaborar catálogo de cursos de capacitação em PIS;        8.5- Divulgar catálogo de cursos de formação/capacitação em PIS junto à</p>	<p>ão em PIS junto à trabalhadores e gestores em visitas às Regionais de Saúde do SUS-DF;        8.5- Divulgar em 100% de Regionais de Saúde o catálogo de cursos de formação/capacitação em PIS junto à trabalhadores e gestores;</p>	<p>oferecendo a prática e que tenham interesse em fazê-lo identificados;        8.3- Número de servidores com formação/capacitação em PIS já existentes na rede de atenção primária à saúde do SUS-DF que não estão oferecendo a prática, que tenham interesse em fazê-lo, participando em cursos na perspectiva de Educação Permanente;        8.4- Número de Catálogo elaborado;        8.5- Número de regionais visitadas.</p>			
--	--	--	---	--	--	--



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



	trabalhadores e gestores em visitas às Regionais de Saúde do SUS-DF;					
9- Promover ações de controle do câncer e tabagismo.	9- Realização de ações para implantação de ações de controle do câncer e tabagismo.	9.1- 08 cursos por ano de capacitação para Controle do câncer e tabagismo na saúde, empresas e escolas do DF, participantes das ações de Controle do câncer do e tabagismo. 9.2- Aumento do número de Centros de Tratamento de tabagismo na SES-DF. 9.3- Realização de intervenções na mídia com acesso da população; 9.4- Realização de intervenções na saúde, empresas e escolas do DF,	9.1- Número de cursos realizados. profissionais capacitados; 9.2-Número de Centros de Tratamento de tabagismo 9.3-Número de intervenções na mídia c/ acesso da população; 9.4-Número de intervenções com atividades contínuas nos 3 canais já citados.	9.1-Cursos realizados. 9.2-Centros de Tratamento de tabagismo implantados. 9.3- Intervenções na mídia realizada; 9.4-Intervenções nos canais já citados.	A ser elaborado pelo Núcleo de Prevenção.	Planejamento, execução, monitoramento, acompanhamento e avaliação:  Equipe do Núcleo de Prevenção capacita profissionais da saúde, de empresas e de escola públicas e médicos residentes das Universidades locais.



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



		participantes das ações de Controle do câncer do e tabagismo.				
--	--	---	--	--	--	--

**c) AÇÕES DO EIXO III – CUIDADO INTEGRAL**

1-Capacitar periodicamente os nutricionistas e demais profissionais de saúde nos temas afetos à alimentação e nutrição.	1.1- Capacitar os profissionais de saúde no SISVAN, principalmente os envolvidos com o PSE nas regionais; 1.2- Promover educação continuada em alimentação e nutrição relacionadas à prevenção das DCNT.	1.1- Aumentar o número de profissionais de saúde da SES capacitados em SISVAN em comparação ao ano anterior; 1.2- Capacitar 100% dos nutricionistas da Atenção Básica em prevenção das DCNT.	1.1- Número de profissionais de saúde da SES capacitados em SISVAN/ano; 1.2- Número de nutricionistas da SES que participaram de cursos de educação continuada sobre a prevenção de DCNT.	1.1- Aumento anual do número de profissionais de saúde da SES capacitados em SISVAN; 1.2- Nutricionistas da Atenção Básica capacitados para prevenção das DCNT.	- A ser elaborado com base no Plano e no cronograma das demais áreas.	Planejamento: GENUT  Execução: GENUT e experts da rede de saúde da SES  Monitoramento: GENUT  Acompanhamento: GENUT  Avaliação: GENUT
2-Estimular prática de exercícios e	2.1- Estimulação de práticas de atividades físicas	2.1- Realizar grupos de atividade física com os pacientes	2.1-Número de grupos de atividade física	-Grupos de atividade física implantados na	-A ser elaborado pela SAPS	Planejamento: SAPS Coordenações



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
 Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



educação alimentar por parte de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus.	através de recomendações feitas pelas equipes de saúde utilizando diretrizes definidas nas linhas de cuidados em DCNT.	hipertensos e diabéticos em acompanhamento na rede de atendimento da SES-DF.	implantados na rede.	rede.		Regionais de Saúde Execução: DIRAPS/Coordenações Regionais de Saúde Monitoramento: GEMA Acompanhamento: Coordenação Central de Diabetes Coordenação Central de Hipertensão Avaliação: SAPS
3- Desenvolver e implementar estratégias para formação profissional e técnica e de qualificação dos profissionais de saúde da SES envolvidos com ações de	3.1-Promover formação permanente dos profissionais de saúde em vigilância, promoção e cuidado integral de DCNT por meio de cursos. 3.2-Elaborar materiais formativos para os profissionais sobre saúde em	3.1- Implantar 01 curso para os profissionais de saúde em vigilância, promoção e cuidado integral de DCNT por meio de cursos na FEPECS. 3.2- Elaborar materiais formativos para os profissionais sobre saúde em vigilância, promoção e cuidado integral de DCNT.	3.1-Percentual de profissionais de saúde capacitados. 3.2- Número de materiais elaborados. 3.3- Número de editais concorridos.	3.1- Profissional de saúde qualificado em Promoção da Saúde. 3.2- Materiais elaborados. 3.3-Editais concorridos.	-2013: elaboração e aprovação da proposta integrada com FEPECS. -2014-2015: implantação da proposta.	Planejamento: NVEDNT, FEPECS  Execução: NVEDNT, FEPECS  Monitoramento: NVEDNT Acompanhamento: NVEDNT  Avaliação: NVEDNT



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Doenças não Transmissíveis



promoção de saúde.	vigilância, promoção e cuidado integral de DCNT. 3.3-Concorrer a editais do PET Saúde com ênfase em ações de vigilância, promoção e cuidado integral de DCNT.	3.3-Concorrer a 01 edital a cada 02 anos do PET-Saúde com ênfase em ações de vigilância, promoção e cuidado integral de DCNT.				
--------------------	--	---	--	--	--	--