



## **APRESENTAÇÃO**

As doenças do aparelho circulatório (DAC), doenças respiratórias crônicas (DRC), neoplasias e diabetes mellitus, formam o conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais são responsáveis por mais de 50% dos óbitos no Distrito Federal (GDF, 2016) e mais de 70% dos óbitos no Brasil (WHO, 2018). Cada vez mais precocemente, esse grupo de doenças está acometendo a população, em especial os indivíduos mais vulneráveis (de baixa renda, baixa escolaridade e indivíduos com 60 anos e mais), reduzindo a capacidade laboral, a qualidade de vida e acarretando altos custos para o indivíduo, a sociedade, os sistemas de saúde e o governo. Desse modo, as DCNT destacam-se atualmente como uma grave questão de saúde pública e o enfrentamento prevê ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores risco, vigilância e monitoramento e o cuidado integral.

Este **Informativo Epidemiológico de Morbidade, Fatores de Risco e de Proteção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**, no Distrito Federal, insere-se no contexto de ações estratégicas e de comunicação para o enfrentamento das DCNT no Distrito Federal, em especial, como uma ação de vigilância prevista no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no DF (PDCNT-DF, 2017-2022), tendo como objetivo caracterizar o cenário atual de morbidade, fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis no Distrito Federal, bem como monitorar as metas estabelecidas no PDCNT-DF. Para isso, esta publicação apresenta uma série histórica dos dados de morbidade (obesidade, prevalência referida de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica) e fatores de risco (tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e inatividade física), oriundos da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel, no período de 2010 a 2017 (BRASIL, 2018). Essa pesquisa é realizada anualmente pelo Ministério da Saúde, por telefone, nas 26 Capitais dos Estados Brasileiros e no Distrito Federal, com população adulta (18 anos e mais).

As análises aqui apresentadas são: avaliação dos dados de prevalência em 2017 e comparação com as metas estabelecidas no PDCNT-DF para o ano; avaliação da variação percentual observada entre os anos de 2010 (linha de base) e de 2017; e, avaliação da situação dos dados para o alcance das metas propostas pelo PDCNT-DF para 2022, com base no “Documento técnico contendo os resultados do monitoramento das metas do Plano de Enfrentamento das DCNT 2001-2022 até 2017 utilizando como fonte de dados o Vigitel, para Brasil e Distrito Federal”, elaborado pelo Ministério da Saúde.



## RESULTADOS

O PDCNT-DF definiu metas visando à prevenção dos principais fatores de risco e o fortalecimento dos fatores de proteção das doenças crônicas não transmissíveis. O Quadro 1 apresenta essas metas pactuadas, com os respectivos resultados no ano de 2010 (linha de base) e as metas propostas para o ano de 2017 e 2022, respectivamente.

**Quadro 1.** Metas pactuadas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no DF (2017-2022).

n	Metas	Dados de 2010	Metas para 2017	Metas para 2022
1	Redução da prevalência de tabagismo (30% até 2022, considerando linha de base)	14,1%	10,9%	9,9%
2	Aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em adultos (0,5%/ano)	27,0%	40,5%	43%
3	Aumento da prevalência de atividade física suficiente no lazer em adultos (pelo menos 10% até 2022)	41,3%	52,5%	53,5%
4	Redução da prevalência do consumo abusivo de álcool em adultos (10% até 2022)	19,9%	22,3%	17,9%
5	Detenção do aumento da obesidade em adultos (estabilizar em 10% até 2022)	10,0%	13,1%	10%

Fonte: Vigitel 2011 para dados referentes ao ano de 2010; GDF, 2017

As quatro primeiras metas estabelecidas (metas de 1 a 4) são referentes aos fatores de risco modificáveis das doenças crônicas não transmissíveis. A meta 5, refere-se à obesidade, reconhecida como comorbidades, bem como um fator de risco intermediário para o desenvolvimento das DCNT.

A meta 1 do PDCNT-DF propõe redução na prevalência de fumantes no Distrito Federal. Nesta publicação, as estimativas apresentadas consideraram como fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar. O percentual de fumantes no DF foi de 14,1% em 2010 e 11,7% em 2017. A série histórica demonstra uma flutuação no período de 2010 a 2017, observando-se entre os anos uma variação negativa no percentual de mulheres fumantes (diferença de 3,6 pontos percentuais). Porém, entre os homens, foi observada uma variação menor, de apenas 1,0 ponto percentual. O percentual de tabagistas foi mais elevado entre os homens, tanto em 2010 quanto em 2017, quando comparado com o percentual de mulheres tabagistas (Figura 1). Os dados do Vigitel demonstram que a meta estabelecida pelo PDCNT-DF para 2017, de prevalência de 10,9% de fumantes no DF, não foi alcançada. Para que o DF atinja a meta em 2022 (redução de 30% de 2010 a 2022), é necessário reduzir em 15% a prevalência de fumantes (28% de redução na prevalência entre homens e redução de 1,75% na prevalência entre as mulheres).

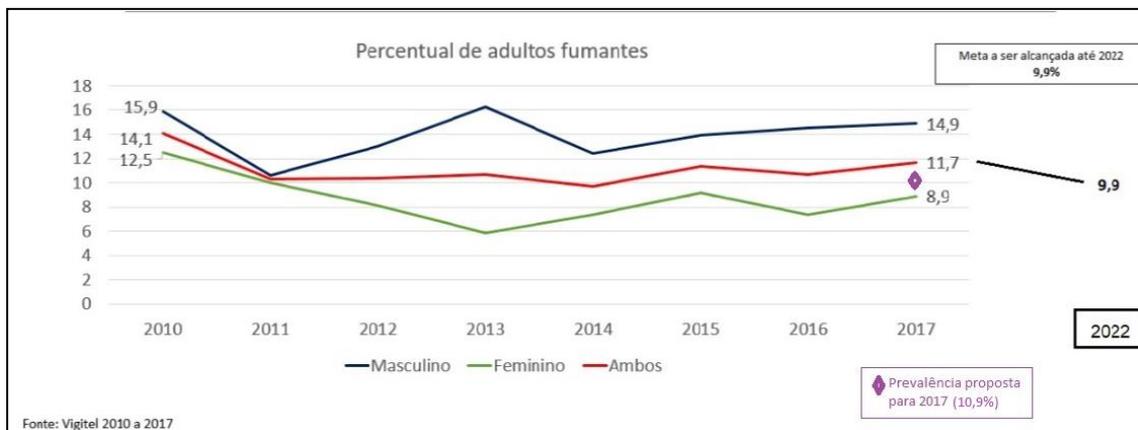


Figura 1: Prevalência de indivíduos fumantes no Distrito Federal, no período de 2010 a 2017 (Vigitel), e metas de prevalência propostas para 2017 e 2022 (PDCNT-DF).

Os dados ressaltam que as mulheres estão muito próximas de atingir a meta estabelecida para a população adulta do Distrito Federal. Por outro lado, esse fator de risco entre os indivíduos do sexo masculino ainda é bem preocupante e ressalta a necessidade de ações de prevenção e controle do tabaco, principalmente entre os homens.

A partir das informações coletadas de peso e altura, o Vigitel analisou o índice de massa corporal (IMC) da população e diagnosticou como obeso(a) o indivíduo com valor de IMC igual ou superior a 30Kg/m<sup>2</sup>. A frequência de adultos obesos no DF foi de 10% em 2010, e 15,3% em 2017. Observa-se em ambos os sexos uma variação positiva, ao comparar os anos de 2010 e 2017 (sexo masculino apresentou diferença na prevalência de 3,3 pontos percentuais, enquanto que no sexo feminino, a diferença foi de 6,9 pontos percentuais) (Figura 2). O PDCNT-DF estabeleceu como meta deter a obesidade em adultos do DF, estabilizando em 10% até 2022. Para o ano de 2017, a prevalência proposta pelo PDCNT-DF era de 13,1%. Porém, os dados do Vigitel apontam para uma situação de saúde pública preocupante, uma vez que se observa um aumento no percentual de indivíduos obesos entre os anos, sendo que em 2017, a prevalência foi de 15,3%, ou seja, um a cada seis adultos foram diagnosticados com obesidade. Para que esse indicador consiga alcançar a meta proposta até 2022 (estabilizar em 10%), a prevalência de obesidade na população adulta do DF deve reduzir 35%.

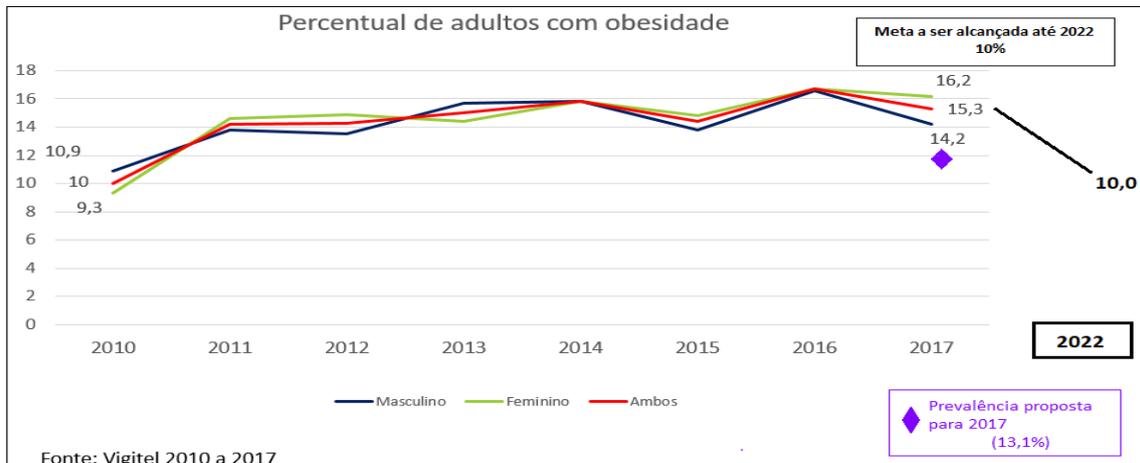


Figura 2: Prevalência de indivíduos com obesidade (IMC  $\geq 30\text{Kg/m}^2$ ) no Distrito Federal, no período de 2010 a 2017 (Vigitel), e metas de prevalência propostas para 2017 e 2022 (PDCNT-DF).

O Vigitel também apresenta dados de consumo alimentar da população do DF. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças (WHO, 2003), o que equivale ao consumo diário de cinco porções desses alimentos, aproximadamente. Assim, esta publicação considera que o indivíduo teve um consumo recomendado desses alimentos, se relatou ter consumido diariamente cinco ou mais porções de frutas e hortaliças. Em 2010, observa-se que 27,0% dos adultos do DF relataram o consumo recomendado desses alimentos, sendo que o percentual de mulheres (30,1%) foi maior que o de homens (23,4%). No período de 2010 a 2017, observa-se pela série histórica uma flutuação na prevalência de consumo e ao comparar os anos (2010 e 2017), observa-se uma variação positiva, em ambos os sexos (Figura 3). O PDCNT-DF estabeleceu como meta, aumentar o consumo recomendado de frutas e hortaliças (0,5% ao ano), entretanto, os dados do Vigitel demonstram que a meta de aumento anual não foi alcançada, uma vez que se observa uma variação negativa ao comparar os anos de 2016 e 2017 (de 35,5% para 32,6%). O percentual de adultos com consumo recomendado de frutas e hortaliças em 2017 (32,6%) também é menor do que o proposto para 2017, de 40,5%. Observa-se que o percentual de mulheres com consumo recomendado de frutas e hortaliças é maior do que o percentual de homens, em todo o período avaliado. Essa meta configura-se como um fator de proteção, uma vez que esses alimentos comprovadamente atuam na prevenção do desenvolvimento das DCNT, e, conseqüentemente, uma dieta inadequada se configura como um fator de risco para as DCNT. Nesse sentido, para que o DF atinja a meta do PDCNT-DF até 2022 (prevalência de consumo de 43%), é necessário aumentar a prevalência de consumo recomendado de frutas e hortaliças em 31% (aumento de 59% para homens e 14% para mulheres). Novamente, indivíduos do sexo



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

masculino devem ser alvos de ação de promoção de alimentação saudável, visando fortalecer esse fator de proteção e alcançar a meta estabelecida.

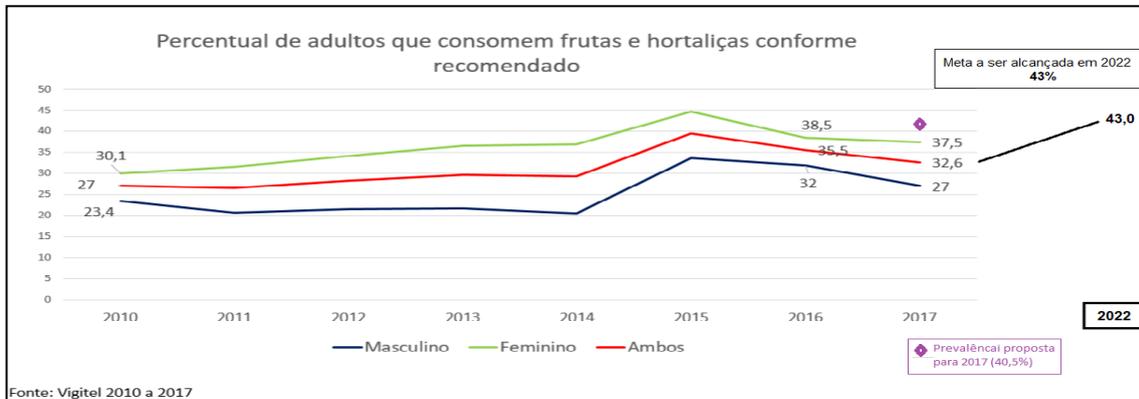


Figura 3: Prevalência de indivíduos com consumo recomendando de frutas e hortaliças, no Distrito Federal, no período de 2010 a 2017 (Vigitel), e metas de prevalência propostas para 2017 e 2022 (PDCNT-DF)

A inatividade física se configura como um fator de risco para o desenvolvimento das DCNT e, por isso, o Vigitel também avalia a prática de atividade física pela população. Para esta publicação, considera-se como prática de atividade física suficiente no tempo livre (lazer) o percentual de adultos que relataram praticar atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana. Em 2010, o percentual de adultos que praticaram atividade física suficiente no lazer foi de 41,3%, sendo que o percentual observado entre os homens foi maior que entre as mulheres (47,1% versus 36,1%). Os dados do Vigitel demonstram que entre os anos de 2010 e 2017, a prevalência de adultos no DF que praticaram atividade física suficiente no lazer aumentou em 21,5%, e uma variação positiva foi observada em ambos os sexos (Figura 4). O PDCNT-DF estabeleceu como meta aumentar a prevalência de atividade física suficiente no lazer (pelo menos 10% até 2022) e a prevalência proposta pelo PDCNT-DF para 2017 foi de 52,5%. Porém, somente os indivíduos do sexo masculino conseguiram alcançar a meta proposta. O percentual alcançado pelo DF em 2017 foi de 49,6% de adultos (ambos os sexos) que praticam atividade física suficiente no lazer, o que ressalta um não cumprimento da meta proposta para o ano.

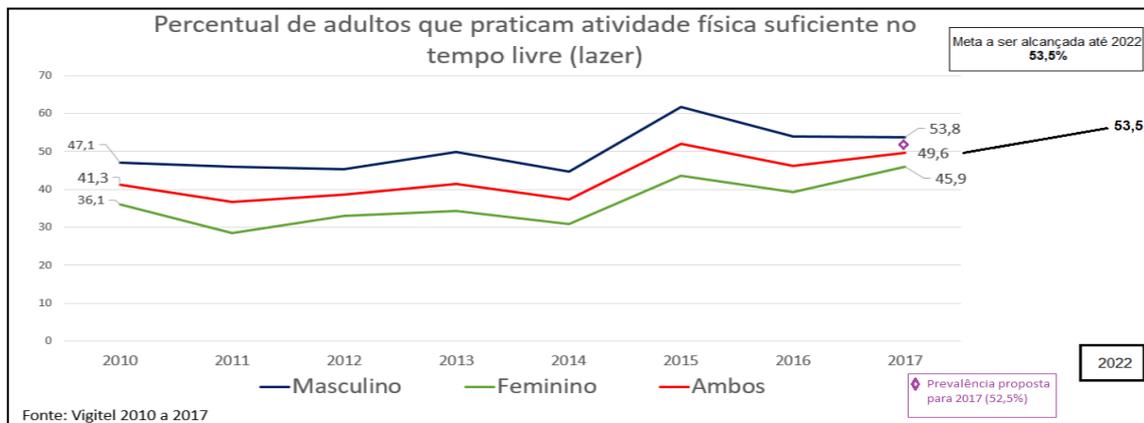


Figura 4: Prevalência de indivíduos que praticam atividade física suficiente no tempo livre, no Distrito Federal, no período de 2010 a 2017 (Vigitel), e metas de prevalência propostas para 2017 e 2022 (PDCNT-DF).

O consumo abusivo de bebida alcoólica é definido como sendo a ingestão de 4 ou mais doses para mulheres, e cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, nos últimos 30 dias. Os dados do Vigitel demonstram que o percentual de adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva em 2010 no DF, foi de 19,9%. O percentual observado entre os homens (28,1%) foi maior que o percentual observado entre as mulheres (12,6%). Ao comparar os anos de 2010 e 2017, observa-se uma variação positiva, em ambos os sexos. Ressalta-se que foi observado um aumento na prevalência de consumo abusivo de álcool pela população do DF de aproximadamente 30% (Figura 5). O PDCNT-DF estabeleceu como meta reduzir a prevalência de adultos com consumo abusivo de bebida alcoólica (10% até 2022). Dessa forma, para atingir a meta proposta, ações de conscientização devem ser estimuladas, visando uma redução de 37% na prevalência de consumo abusivo de álcool no DF, até 2022. Ambos os sexos devem ser alvos de políticas e a ações de enfrentamento ao consumo abusivo de álcool, uma vez que ambos apresentaram variação positiva no período (aumento no percentual de consumo abusivo).



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

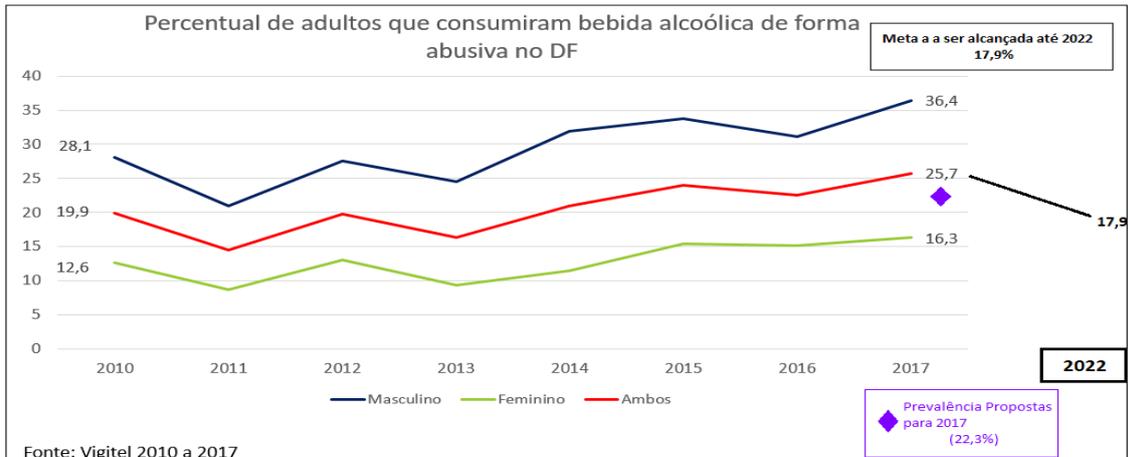


Figura 5: Prevalência de indivíduos com ao menos um episódio de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, nos últimos 30 dias, no Distrito Federal, no período de 2010 a 2017 (Vigitel), e metas de prevalência propostas para 2017 e 2022 (PDCNT-DF).

Embora não pactuados no PDCNT-DF, devido ao grau de relevância, a GVDANTPS também avalia e monitora os dados acerca da prevalência de diagnóstico referido de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre adultos, no DF. As figuras 6 e 7 apresentam a série histórica no período de 2010 a 2017.

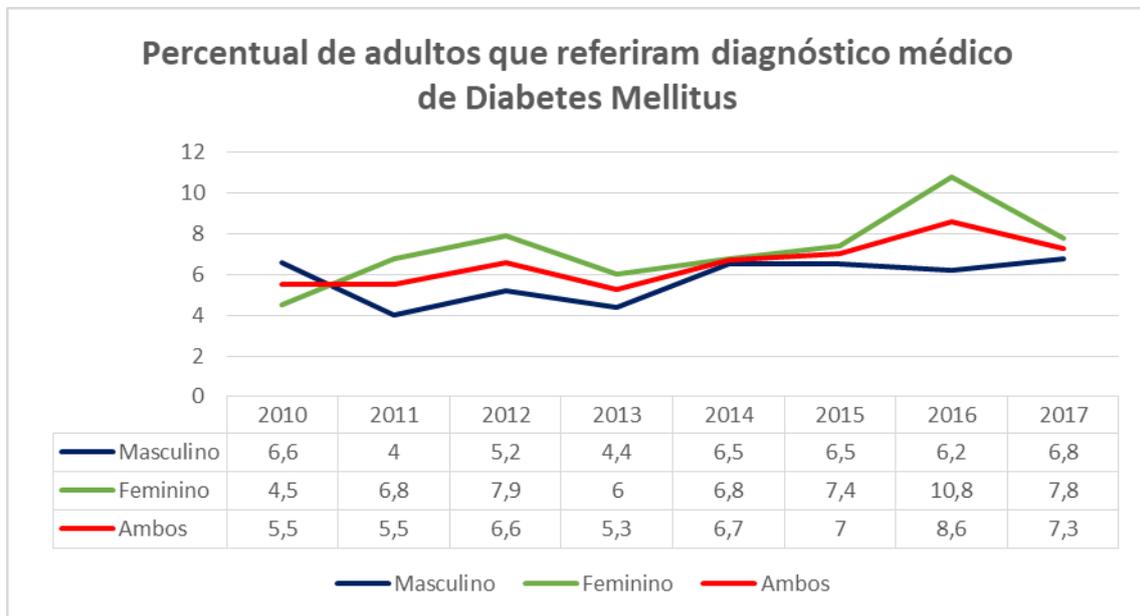


Figura 6. Série histórica do percentual de adultos do DF que referiram diagnóstico médico de diabetes mellitus, no período de 2010 a 2017 (Vigitel).

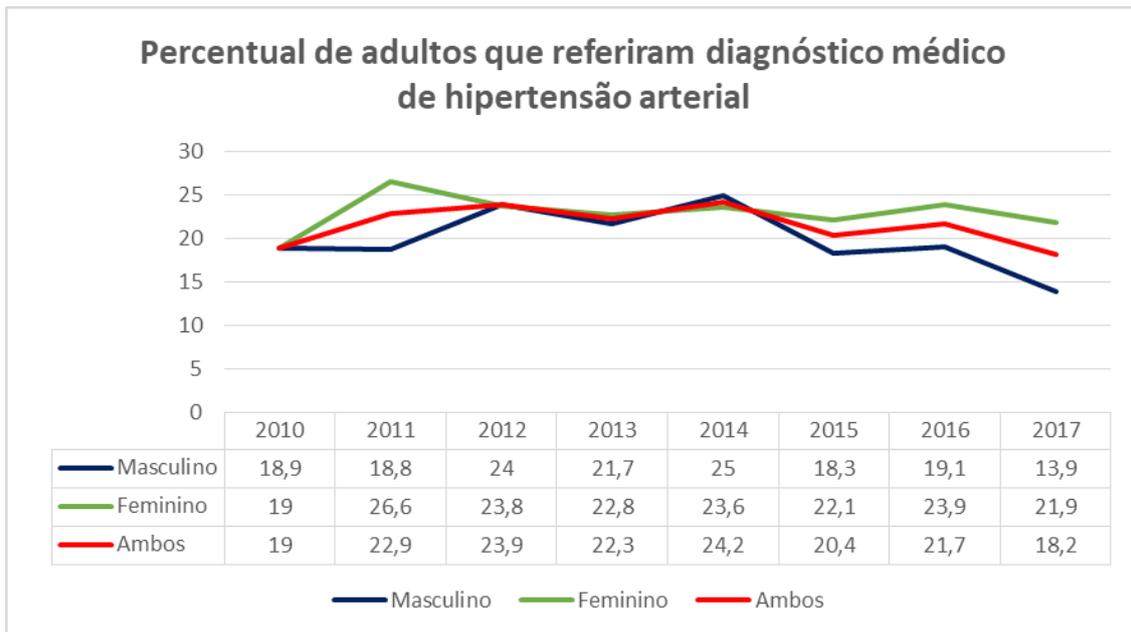


Figura 7. Série histórica do percentual de adultos do DF que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no período de 2010 a 2017 (Vigitel).

Os dados do Vigitel demonstram uma menor prevalência de DM do que de HAS para ambos os sexos, no DF. Observa-se um aumento no percentual de mulheres que referiram diagnóstico de DM entre os anos de 2010 e 2017 (aumento de 73% na prevalência de diagnóstico referido de DM entre os anos). Entre os homens, o aumento observado no período foi de apenas 3% (diagnóstico referido). Ao analisar os dados de HAS, os dados de prevalência entre os indivíduos do sexo masculino, flutuaram ano a ano, porém, ao comparar 2010 com 2017, observa-se uma redução no percentual de homens que referiram diagnóstico de hipertensão arterial (redução de 26,5% na prevalência de diagnóstico referido de HAS entre os anos), enquanto que foi observado um aumento na prevalência de mulheres que referiram diagnóstico de hipertensão arterial de 15,3%, entre os anos de 2010 e 2017.

Os dados observados ano a ano (2010 a 2017) são apresentados na tabela 1. Os intervalos de confiança (IC) das prevalências também são apresentados, de modo a favorecer uma análise mais robusta dos dados (em virtude de mudança na metodologia de análise dos dados pelo Ministério da Saúde, são apresentados apenas os dados de IC de 2012 a 2017).



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

**Tabela 1: Série histórica de percentual dos fatores de risco e proteção em adultos (≥ 18 anos) pactuados no Projeto de Ações para o Enfrentamento das DCNT no Distrito Federal, de 2010 a 2017\***

Fator de Risco e Morbidade	Sexo	2010	IC95	2011	IC 95	2012	IC 95	2013	IC95	2014	IC 95	2015	IC 95	2016	IC95	2017	IC95
Percentual de adultos fumantes	Masculino	15,9	-	10,6	-	13	10 - 15,9	16,3	12,6 - 19,9	12,4	8,9 - 15,9	13,9	8,5 - 19,4	14,5	9,6 - 19,3	14,9	9,2 - 20,6
	Feminino	12,5	-	10	-	8,1	6 - 10,1	5,9	4,2 - 7,5	7,4	5,4 - 9,4	9,2	5,8 - 12,5	7,4	4,8 - 10	8,9	5,7 - 12,1
	Ambos	14,1	-	10,3	-	10,4	8,6 - 12,1	10,7	8,8 - 12,7	9,7	7,7 - 11,7	11,4	8,3 - 14,5	10,7	8 - 13,4	11,7	8,5 - 14,8
Percentual de adultos com obesidade <sup>a</sup>	Masculino	10,9	-	13,8	-	13,5	10,6 - 16,3	15,7	12,4 - 19	15,8	11,9 - 19,7	13,8	9,8 - 17,8	16,6	11,8 - 21,4	14,2	9,6 - 18,9
	Feminino	9,3	-	14,6	-	14,9	12,4 - 17,4	14,4	12,1 - 16,8	15,8	13 - 18,7	14,8	11,3 - 18,4	16,7	12,9 - 20,5	16,2	12,2 - 20,3
	Ambos	10	-	14,2	-	14,3	12,4 - 16,1	15	13 - 17	15,8	13,4 - 18,2	14,4	11,7 - 17	16,7	13,6 - 19,7	15,3	12,2 - 18,4
Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças conforme recomendado	Masculino	23,4	-	20,7	-	21,6	18,1 - 25,2	21,8	18,4 - 25,2	20,6	16,5 - 24,6	33,6	27 - 40,3	32	25,5 - 38,5	27	20,8 - 33,2
	Feminino	30,1	-	31,6	-	34,2	30,8 - 37,5	36,6	33,2 - 40	36,9	33 - 40,9	44,7	39,8 - 49,5	38,5	34 - 43,1	37,5	32,8 - 42,3
	Ambos	27	-	26,5	-	28,3	25,9 - 30,8	29,7	27,2 - 32,1	29,3	26,4 - 32,2	39,5	35,5 - 43,6	35,5	31,6 - 39,3	32,6	28,8 - 36,5
Percentual de adultos que praticam atividade física suficiente no tempo livre (lazer)	Masculino	47,1	-	45,9	-	45,3	40,8 - 49,8	49,8	45,3 - 54,4	44,8	39,5 - 50,1	61,8	55,1 - 68,5	54	47,4 - 60,6	53,8	46,6 - 61,1
	Feminino	36,1	-	28,5	-	33	29,6 - 36,3	34,3	30,9 - 37,6	30,9	27,2 - 34,5	43,6	38,8 - 48,4	39,4	34,8 - 44	45,9	40,8 - 50,9
	Ambos	41,3	-	36,7	-	38,7	36 - 41,5	41,5	38,7 - 44,3	37,4	34,2 - 40,6	52,1	47,9 - 56,3	46,2	42,3 - 50,1	49,6	45,2 - 53,9
Percentual de adultos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva	Masculino	28,1	-	21	-	27,5	23,4 - 31,6	24,5	20,6 - 28,4	31,9	26,6 - 37,1	33,7	26,9 - 40,4	31,1	25,6 - 36,5	36,4	29,2 - 43,6
	Feminino	12,6	-	8,7	-	13,1	10,5 - 15,7	9,3	7,3 - 11,3	11,5	8,7 - 14,4	15,4	12,2 - 18,7	15,1	11,6 - 18,7	16,3	12,2 - 20,5
	Ambos	19,9	-	14,5	-	19,8	17,4 - 22,2	16,4	14,2 - 18,5	21	18 - 24	24	20,2 - 27,7	22,6	19,5 - 25,7	25,7	21,5 - 29,8
Percentual* de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes	Masculino	6,6	-	4	-	5,2	3,7 - 6,7	4,4	2,9 - 5,9	6,5	4,5 - 8,5	6,5	3,1 - 9,9	6,2	3,9 - 8,5	6,8	3,8 - 9,7
	Feminino	4,5	-	6,8	-	7,9	6,1 - 9,7	6	4,6 - 7,4	6,8	5,2 - 8,5	7,4	4,7 - 10,1	10,8	8 - 13,5	7,8	5,4 - 10,2
	Ambos	5,5	-	5,5	-	6,6	5,5 - 7,8	5,3	4,2 - 6,3	6,7	5,4 - 8	7	4,8 - 9,1	8,6	6,8 - 10,5	7,3	5,4 - 9,2
Percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial	Masculino	18,9	-	18,8	-	24	20,3 - 27,8	21,7	18,1 - 25,2	25	20,5 - 29,4	18,3	13,9 - 22,7	19,1	13,8 - 24,3	13,9	10 - 17,9
	Feminino	19	-	26,6	-	23,8	20,9 - 26,7	22,8	20 - 25,6	23,6	20,5 - 26,7	22,1	18,1 - 26,2	23,9	20 - 27,9	21,9	17,6 - 26,3
	Ambos	19	-	22,9	-	23,9	21,6 - 26,2	22,3	20 - 24,5	24,2	21,6 - 26,9	20,4	17,4 - 23,4	21,7	18,4 - 24,9	18,2	15,2 - 21,2

\* Em virtude da alteração da metodologia de ponderação dos dados pelo Ministério da Saúde, os intervalos de confiança referentes aos dados dos anos de 2010 e 2011 não são apresentados.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados deste informe epidemiológico ressaltam que os homens adultos do Distrito Federal apresentam dados preocupantes para maioria dos fatores de risco analisados, em especial quanto ao uso de tabaco, consumo recomendado de frutas e hortaliças e uso abusivo de bebida alcoólica. No entanto, o percentual de indivíduos do sexo masculino que praticam atividade física suficiente no tempo livre vem crescendo no decorrer dos anos analisados, sendo um importante fator de proteção das doenças crônicas não transmissíveis. Desse modo, ações de promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco que visem a reduzir o consumo de álcool, tabaco, controle de peso, além de favorecer o consumo de frutas e hortaliças entre os indivíduos do sexo masculino, são essenciais para o DF atinja as metas previstas no PDCNT-DF.

Entre as mulheres adultas, destaca-se o consumo abusivo de álcool e a prática de atividade física suficiente no tempo livre como fatores de risco que apresentaram informações desfavoráveis no período analisado. Ainda, o percentual de mulheres obesas no DF vem aumentando ao longo dos anos, e ressaltam a necessidade de desenvolvimento de estratégias intrasetoriais e intersetoriais que visem a promoção de hábitos de vida saudáveis com as mulheres, homens e família. Como cenário favorável para cumprimento da meta estabelecida no PDCNT-DF, destaca-se a redução do percentual de mulheres tabagistas. Entretanto, ações de controle do tabaco devem continuar sendo estimuladas e desenvolvidas em todos os níveis de atenção, para que esta meta de fato seja alcançada.

Uma vez que o percentual de adultos obesos no Distrito Federal vem aumentando ao longo dos anos, este Informe reconhece a necessidade de fortalecimento da Linha de Cuidado ao paciente com Sobrepeso e Obesidade, para favorecer o alcance das metas definidas no PDCNT.

Acerca dos dados de prevalência de diagnóstico referido de diabetes mellitus e hipertensão arterial, vale destacar que os estudos demonstram que os homens recorrem menos às unidades básicas, bem como ao apoio de profissionais de saúde, para seu cuidado em saúde. Esse fato é reforçado pelos dados de mortalidade por DM e por DCV, que demonstram uma maior taxa de mortalidade por diabetes mellitus e doenças cardiovasculares entre homens de 30 a 69 anos do que entre as mulheres. Desse modo, estudos futuros são necessários para avaliar e aferir essas informações, para entender se os homens estão doentes, mas, desconhecem. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de sistematização das informações coletadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, a fim de que os sistemas de informação sejam alimentados com dados de qualidade e em tempo oportuno, favorecendo um diagnóstico epidemiológico mais efetivo e confiável.



Ressalta-se que o Vigitel é uma pesquisa nacional, que apresenta dados de todas as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Infelizmente, devido à ausência de um sistema no DF que avalie os fatores de risco das DCNT, não é possível apresentar esses dados em nível regional (por regiões de saúde). Essa análise possibilitaria o planejamento mais específico por região, permitindo inclusive a identificação de grupos específicos para ações de prevenção dos fatores de risco e promoção da saúde. Esse cenário reforça a necessidade das Regiões de Saúde se mobilizarem para realizar seus próprios levantamentos regionais, de modo sistematizado, que favorecerão uma análise da situação epidemiológica de acordo com a realidade local, subsidiando o planejamento das ações do território.

Após a apresentação desses dados, ressalta-se a importância da implementação das ações previstas no PDCNT-DF para o enfrentamento dos fatores de risco que são modificáveis, mas dependem do esforço conjunto dos indivíduos, profissionais de saúde, sociedade e governo.

Este Informe contribuiu para o monitoramento do PDCNT-DF, bem como apresentou o cenário epidemiológico atual de morbidade e fatores de risco das DCNT do Distrito Federal. Ainda, deve ser entendido como um instrumento de educação em saúde para a gestão, equipes da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, ou seja, como uma ferramenta para o planejamento e avaliação de ações de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e promoção da saúde.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Governo do Distrito Federal (GDF) (2016). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde – Giass. Relatório epidemiológico sobre mortalidade Geral, 2016. Brasília, 2018. *Disponível em* <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Relat%C3%B3rio-Epidemiol%C3%B3gico-sobre-Mortalidade-no-Distrito-Federal-%E2%80%93-2016.pdf> (acesso em 11/12/2018).
2. WHO – World Health Organization. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

4. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de vigilância Epidemiológica. Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Plano de ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Distrito Federal de 2017-2022. Brasília, 2017.
5. WHO – World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention chronic diseases. Geneva: World Health Organization, 2003.

---

**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Maria Beatriz Ruy – Subsecretária

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep**

Ivoneide Duarte Cordeiro Giovanetti – Diretora-Substituta

**Elaboração:** Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Débora Barbosa Ronca

Monique Britto Knox

Rejane Felicidade

Kelva Karina N. de C. de Aquino

Romário Araújo Matias Rocha (residente ESCS)

Márcia Cristina de Souza Reis (GIASS/DIVEP/SVS)

**Revisão:**

Rodrigo Valim Meira – Gerente - Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – **GVDANTPS**

Ricardo Gadelha de Abreu – Assessor técnico - Diretoria de Vigilância Epidemiológica – **Divep**

**Endereço:**

Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha

SRPN – Asa Norte

Entrada Portão 5 – Nível A – sala 10

CEP: 70.070-701 - Brasília/DF

Telefones: 2017-8254

E-mail: gdant.df@gmail.com

---