



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO  
FEDERAL



# PLANO DISTRITAL DE SAÚDE 2012 A 2015

SUS DF: Construindo o seu melhor Plano de Saúde!



Brasília, junho de 2012.

**Notas:**

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..
2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

Governador do Distrito Federal	<b>AGNELO DOS SANTOS QUEIROZ FILHO</b>
Vice-Governador	<b>NELSON TADEU FILIPPELLI</b>
Secretário de Estado de Saúde	<b>RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA</b>
Secretário-Adjunto de Saúde	<b>ELIAS FERNANDO MIZIARA</b>
Subsecretário de Planejamento Regulação Avaliação e Controle	<b>LUCAS CARDOSO VERAS NETO</b>
Subsecretário de Atenção à Saúde	<b>ROBERTO JOSÉ BITTENCOURT</b>
Subsecretário de Atenção Primária à Saúde	<b>ROSALINA ARATANI SUDO</b>
Subsecretário de Vigilância à Saúde	<b>JOSÉ CARLOS VALENÇA CORREA</b>
Subsecretário de Logística em Saúde	<b>CELI RODRIGUES MARQUES</b>
Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	<b>MARIA NATIVIDADE G. S. T. SANTANA</b>
Subsecretário de Tecnologia da Informação em Saúde	<b>JOSÉ CARLOS ESTEVES FRANCISCO</b>
Subsecretário de Gestão Participativa	<b>JOSÉ BONIFÁCIO CARREIRA ALVIM</b>
Subsecretaria de Administração Geral	<b>JOSÉ MORAES FALCÃO</b>
Fundo de Saúde do Distrito Federal	<b>JOSÉ MENEZES NETO</b>
Fundação Hemocentro de Brasília	<b>BEATRIZ MACDOWELL SOARES</b>
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde	<b>GISLENE REGINA DE SOUSA CAPITANI</b>
Conselho de Saúde do Distrito Federal	<b>RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA</b>
Ouidoria	<b>FRANCIS NAKLE DE ROURE</b>
Corregedoria	<b>MAURÍCIO DE MELO PASSOS</b>

**ORGANIZAÇÃO**

Diretor de Planejamento e Programação em Saúde

**RODRIGO RODRIGUES MIRANDA**

Coordenador

Equipe Técnica

**ANNA KARINA VIEIRA DA SILVA**

**CLÁUDIA DANIELA SIMIOLI**

**DÉA MARA TARBES DE CARVALHO**

**INARA BESSA DE MENESES**

**KARLA LARICA WANDERLEY**

**LUCAS MARANI BAHIA DUCA**

**MARIA LETÍCIA DOS SANTOS MENDES**

**NILVÂNIA SILVA ARAÚJO SOARES**



**Notas:**

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

## COORDENAÇÕES GERAIS DE SAÚDE

Coordenadora Geral de Saúde Asa Sul	<b>ROSELLE BUGARIN STEENHOUWER</b>
Coordenadora Geral de Saúde CNBRF	<b>RITA DE CÁSSIA PAES RIBEIRO</b>
Coordenadora Geral de Saúde Guará	<b>MARÔA SANTIAGO GOMES</b>
Coordenador Geral de Saúde Asa Norte	<b>PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA</b>
Coordenadora Geral de Saúde Cellândia	<b>LUCIMAR GONÇALVES DE COSTA ZERO</b>
Coordenador Geral de Saúde Brazlândia	<b>PAULO LISBÃO DE CARVALHO ESTEVES</b>
Coordenador Geral de Saúde Taguatinga	<b>OTAVIO AUGUSTO SILVA RODRIGUES</b>
Coordenador Geral de Saúde Samambaia	<b>MANOEL SOLANGE FONTES TELES</b>
Coordenador Geral de Saúde Rec. das Emas	<b>FABIO ALAURI JACOB SABINO</b>
Coordenadora Geral de Saúde Sobradinho	<b>JOANA D'ARC GONÇALVES DA SILVA</b>
Coordenador Geral de Saúde Planaltina	<b>MAURÍCIO NEIVA CRISPIM</b>
Coordenador Geral de Saúde Paranoá	<b>MARCELO BENITES MONTEIRO</b>
Coordenador Geral de Saúde São Sebastião	<b>MARCUS ANTÔNIO COSTA</b>
Coordenador Geral de Saúde Gama	<b>ROBSON UMBELINO BRITO</b>
Coordenador Geral de Saúde Santa Maria	<b>VALERIO DE FIGUEREDO PALHETA</b>

*Notas:*

*1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..*

*2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.*

## APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde, nas publicações do PLANEJASUS, define um Plano de Saúde como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, que devem ser a expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades de saúde em uma determinada gestão, sendo a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a administração do sistema. Com o objetivo maior do contínuo aperfeiçoamento e concretização do SUS, o Plano revela-se um importante instrumento para os gestores, técnicos e todos os cidadãos, na medida em que propõe medidas e ações que buscam principalmente a melhoria dos diferentes perfis de saúde no Distrito Federal.

Se por um lado o Sistema Único de Saúde (SUS) alcançou inegáveis vitórias em sua missão de garantir a saúde da população no Brasil, por outro não foram ou não são poucas as dificuldades enfrentadas: de um lado, o desafio da necessária ampliação das ações e serviços do sistema, de modo a incluir todos aqueles que precisam de seus atendimentos e, de outro, as limitações nas despesas e na capacidade de investimentos do setor saúde em todas as esferas de governo. No Distrito Federal, podemos festejar muitos bons resultados, como a ampla redução da mortalidade infantil, o sucesso do programa de combate à AIDS, a ampliação de acesso a vacinações e a medicamentos essenciais, uma ampla rede de serviços médico-hospitalares, com disponibilização de tecnologias de alto custo, entre outros. Apesar disso, ainda há muito por fazer.

A pressão advinda do crescimento populacional e da necessária incorporação de novas tecnologias representou um desafio de difícil enfrentamento para o sistema público. A crise político-institucional, ocorrida nos últimos dois anos da administração anterior do Governo do Distrito Federal, contribuiu para a potencialização deste desafio, com graves reflexos nas ações e serviços prestados à população. Entre os problemas observados devem ser destacadas as falhas: no armazenamento e compra de remédios; no acesso ao atendimento básico e de média e alta complexidade; no aumento das filas de cirurgias; e, na descontinuidade das campanhas de vigilância à saúde.

“A necessária reconstrução do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal fundamenta-se na ampliação do acesso, na melhoria da qualidade e da eficiência do sistema, como também na promoção da equidade das ações e serviços de saúde, na integralidade da atenção e na continuidade do cuidado. A regionalização do sistema, a atenção básica, o pronto atendimento, a ampliação do Programa Saúde da Família e a modernização da gestão da saúde são elementos estratégicos para a organização e a melhoria das redes de saúde e a integração entre o Distrito Federal e os municípios do Entorno” (Programa de Governo – 2011 a 2014).

Daí a importância do presente trabalho. O Plano de Saúde para o quadriênio 2012-2015 busca identificar as prioridades e os problemas de saúde do DF, para propor medidas e ações factíveis que melhorem os perfis de saúde existentes, dada a complexidade dos fatores condicionantes da saúde e o envolvimento de inúmeros participantes – da sociedade civil, de prestadores, de universidades, além dos próprios órgãos de governo - sem os quais se tornaria impossível dar consequência às propostas para o setor. Nesse sentido, esse Plano de Saúde representa o esforço conjunto de todos aqueles que desejam e trabalham para a construção de um sistema de saúde cada vez mais universal, integral, equânime e resolutivo. Cabe agora a todos os envolvidos, unir os esforços para a sua execução, avaliação e aperfeiçoamento ao longo dos próximos quatro anos, de maneira a nos aproximarmos cada vez mais do horizonte buscado.

**RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA**

### Notas:

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

## **CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

### **RESOLUÇÃO CSDF Nº 395, DE 14 DE AGOSTO DE 2012**

O PLENÁRIO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL em sua ducentésima nonagésima quarta Reunião Ordinária, realizada no dia 14 de agosto de 2012, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e Lei nº 4.604 de 15 de julho de 2011, Considerando as publicações do PLANEJASUS, pelo Ministério da Saúde, que define "Plano de Saúde" como um instrumento que a partir de uma análise situacional apresenta as intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos; Considerando que o Plano de Saúde deve ser a expressão política, dos compromissos e das prioridades de Saúde de uma determinada gestão; Considerando que é fundamental para a Execução, Acompanhamento, Avaliação e a Administração do Sistema, tendo como objetivo maior, o contínuo aperfeiçoamento e concretização do SUS, sendo assim, o Plano revela um importante instrumento para os gestores, técnicos e todos os cidadãos, na medida em que propõe medidas e ações que buscam a melhoria da prestação de Serviços de Saúde à população do Distrito Federal; RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, o Plano Distrital de Saúde para o período 2012/2015 constante nos autos do processo nº 060.005.896/2012, incorporando os destaques feitos pelo plenário do CSDF, objetivando ampliar as diretrizes e metas, apresentadas no Plano de Saúde. Para tanto a Secretaria de Saúde deverá: 1- Reativar a Fundação Hospitalar do Distrito Federal- FHDF;

Art. 2º Revitalizar o parque de apoio, como Parque Industrial e Tecnológico da Saúde como pólo de formação e capacitação profissional nas áreas de infra-estrutura de serviços, com ênfase na Tecnologia da Informação, Órteses e Prótese.

Art. 3º Adequar a FEPECS e ESCS à legislação de Ensino Superior, por meio da revisão da Lei de criação da FEPECS e da nova estrutura organizacional, como implantação da gestão democrática e participativa com instalação de colegiados em todos os níveis de gestão;

Art. 4º Transformar a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS em Universidade do SUS- UNISUS-DF, Com a criação do terceiro curso de graduação e duplicação das vagas da escola de medicina, criação de novos cursos técnicos profissionalizantes de nível médio na área de enfermagem, rádio diagnósticos, patologia clínica, laboratório, hematologia, hemoterapia dentre outros. Criação do Comitê Interinstitucional para o desenvolvimento de Pesquisa em Saúde.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA**

#### *Notas:*

*1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..*

*2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.*

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO: SOBRE O PLANO DE SAÚDE DO DF PARA O PERÍODO DE 2012 a 20158	
PARTE 1 .....	10
ANÁLISE SITUACIONAL: A SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL.....	10
1. ANÁLISE SITUACIONAL: A SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL.....	12
1.1. Características Demográficas do DF e do Entorno .....	13
1.2. Características Sócio-Econômicas .....	16
1.3. Características Geográficas .....	19
1.4. Condições de saúde da população do DF .....	19
1.5. Gestão em Saúde .....	23
1.6. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.....	26
1.7. Infraestrutura e acesso em saúde .....	29
PARTE 2 .....	38
PRINCIPAIS DESAFIOS, OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.....	38
2 - PRINCIPAIS DESAFIOS, OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.....	40
2.1. OBJETIVO 1: Busca de maior eficiência nas intervenções setoriais para a melhoria das condições de saúde da população.....	40
2.1.1. DIRETRIZ 1.1: Estruturar o atendimento em atenção primária à saúde com ênfase na estratégia saúde da família. ....	40
2.1.2. DIRETRIZ 1.2: Promover a ampliação do acesso à atenção especializada de média e alta complexidade com foco em linhas de cuidado prioritárias.....	41
2.1.3. DIRETRIZ 1.3: Ampliar a cobertura assistencial em Saúde Mental de forma a propiciar qualidade na atenção e no cuidado do acidentado de transtorno mental, familiar e servidores vinculados aos serviços, bem como o acesso universal a toda população do Distrito Federal. ....	44
2.1.4. DIRETRIZ 1.4: Expandir e qualificar a rede de urgência e emergências, como o apoio a implantação e manutenção das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). ....	45
2.1.5. DIRETRIZ 1.5: Proporcionar à população do Distrito Federal acesso à assistência farmacêutica de qualidade e de forma integral em todos os níveis de atenção. ....	46
2.1.6. DIRETRIZ 1.6: Atuar nos fatores desencadeantes, determinantes e condicionantes de doenças e agravos com a finalidade de conhecer, detectar, prevenir, controlar, reduzir e eliminar riscos e danos à saúde individual ou coletiva, em caso de acidentes e agravos relacionados ao trabalho. ....	47
2.1.8. DIRETRIZ 1.8: Assegurar sangue, seus componentes e exames especializados com qualidade e em quantidade adequada para a população do DF, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS .....	50
2.2. OBJETIVO 2: Aprimoramento dos processos de gestão no âmbito da SES.....	50
2.2.1. DIRETRIZ 2.1: Estabelecer ciclos de melhoria contínua nos sistemas de gestão a fim de aumentar a efetividade e resolubilidade do sistema de saúde do DF.....	50
2.2.2. DIRETRIZ 2.2: Ampliar a regulação de acesso para consultas especializadas e leitos gerais. ....	52
2.2.3. DIRETRIZ 2.3: Completar a informatização das unidades de saúde e processos de trabalho da SES.....	53
2.2.4. DIRETRIZ 2.4: Inovar as práticas de gestão do trabalho e da educação em saúde para valorização e qualificação das relações de trabalho dos profissionais da SES	

### Notas:

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

DF. ....	54
2.2.5. DIRETRIZ 2.5: Assegurar os processos educação em saúde (formação inicial e desenvolvimento profissional), de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. ....	55
2.2.6. DIRETRIZ 2.6: Promover pesquisas que instrumentalizem a tomada de decisão dos gestores da SES-DF. ....	56
2.2.7. DIRETRIZ 2.7: Promover ações educativas de qualificação dos gestores. ....	57
2.2.8. DIRETRIZ 2.8: Promover a adoção de instrumentos para aprimorar a co-responsabilização dos administradores e técnicos no nível local. ....	57
2.2.9. DIRETRIZ 2.9: Criar mecanismos que viabilizem parcerias mais efetivas entre governo e sociedade e instrumentalizem o controle social. ....	59
2.3. OBJETIVO 3: ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA EM SAÚDE ÀS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO. ....	59
2.3.1. DIRETRIZ 3.1: Melhorar a infraestrutura das unidades de saúde mediante reformas, ampliações e construções para qualificar o acesso aos serviços de saúde. ..	60
2.3.2. DIRETRIZ 3.2: Promover a gestão e incorporação de tecnologias a fim de aumentar a efetividade/resolubilidade no sistema de saúde do DF. ....	72
PARTE 3 .....	75
PRINCIPAIS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NO PERÍODO - 2012 a 2015. ....	75
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL – PPA, PACTO PELA SAÚDE/CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA E COM O MAPA ESTRATÉGICO DA SES DF .....	75
3. PRINCIPAIS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NO PERÍODO - 2012 a 2015. ....	78
PARTE 4 .....	111
4. PLANOS DAS COORDENAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE - OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS .....	111
4. PLANOS DAS COORDENAÇÕES GERAIS DE SAÚDE - OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS .....	113
Eixo Condições de Saúde da População .....	113
Eixo Gestão .....	114
Eixo Infraestrutura .....	116

**Notas:**

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

## **INTRODUÇÃO: SOBRE O PLANO DE SAÚDE DO DF PARA O PERÍODO DE 2012 a 2015**

O Plano de Saúde do Distrito Federal, mais que uma exigência formal, é um instrumento relevante que contribui para a consolidação do SUS. Trata-se de uma estratégia onde são explicitadas as principais ações planejadas, base da organização e funcionamento do sistema local de saúde. Além disso, expressa as políticas, os compromissos e as prioridades de saúde definidas para uma gestão eficiente e capaz de responder de forma adequada às diferentes necessidades em saúde da população brasiliense.

Assim, a concepção e elaboração deste Plano de Saúde, contou com a participação de gestores da SES DF, coordenadores gerais de saúde, técnicos do nível central e das coordenações de saúde, da Fundação Hemocentro, FEPECS, além de contemplar as propostas aprovadas na VIII Conferência Distrital de Saúde, realizada de 31 de agosto a 2 de setembro de 2011.

Do ponto de vista operacional, foram realizadas duas oficinas de trabalho, em que se buscou o alinhamento das propostas considerando outros instrumentos de planejamento, tais como o Plano Plurianual, a Lei Orçamentária Anual e o Planejamento Estratégico do GDF. Metodologicamente, foram seguidos os seguintes passos operacionais para balizar a construção dos objetivos, diretrizes e metas:

- a) Análise situacional das condições de saúde do DF, considerando os eixos de condições de saúde da população, infraestrutura, gestão e recursos humanos.
- b) Seleção de problemas prioritários, a partir dos eixos definidos.
- c) Formulação de objetivos, diretrizes, metas e indicadores de acompanhamento, conforme conceitos vigentes na legislação do PlanejaSUS.
- d) Análise de viabilidade política, técnica-operacional, financeira e de coerência com as políticas definidas pelo nível gestor da SES DF.
- e) Sistematização/consolidação dos produtos dos técnicos no nível central e no âmbito das Coordenações Gerais de Saúde, bem como as propostas constantes do relatório final da VII Conferência Distrital de Saúde.

O presente Plano apresenta de forma sintética os resultados desses exercícios coletivos, consolidando as ações propostas por área de intervenção, uma vez que um dos critérios para priorização foi seu potencial de resolução de mais de um problema identificado nos diferentes eixos de análise. A forma de agrupamento levou também em consideração as possibilidades de apropriação de valores que deem maior visibilidade aos custos / gastos da SES, sua relação com o Plano Plurianual do Governo e os programas orçamentários. Embora essa apropriação de valores para a execução de cada uma das ações ainda deixe muito a desejar, especialmente no que se refere aos gastos com recursos humanos, entendemos que avanços significativos foram feitos nessa direção.

Destaque-se que o processo de elaboração do Plano de Saúde refletiu o compromisso de buscar propostas, pensadas pelo conjunto de colaboradores da SES, que levem a mudanças concretas no sistema público de saúde. Espera-se que a metodologia utilizada para sua elaboração possa transformá-lo em uma ferramenta de gestão capaz de impactar a realidade, com objetivos, metas e resultados factíveis e monitoráveis pela sociedade. Ainda, ao serem consideradas as diferentes realidades, pretende-se superar os problemas identificados em cada uma das Regiões de Saúde do DF, integrando ações entre os níveis de atenção à saúde (primária e especializada), bem como propiciando a atuação conjunta dos gestores, profissionais e usuários do sistema público de saúde. Para isso, é essencial que o plano seja percebido por todos como um instrumento dinâmico e em permanente processo de construção e aperfeiçoamento.

### *Notas:*

*1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..*

*2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.*

Como forma de viabilizar tal processo, propõe-se a implementação de um sistema de monitoramento e avaliação das ações, com análise e divulgação anuais do alcance das metas e outros indicadores contemplados no presente instrumento. Adotamos assim, aqui, o entendimento de avaliação “*como a elaboração, negociação e aplicação de critérios explícitos de análise, em um exercício metodológico cuidadoso e preciso, com vistas a conhecer, medir, determinar ou julgar o contexto, mérito, valor ou estado de um determinado objeto, a fim de estimular e facilitar processos de aprendizagem e de desenvolvimento de pessoas e organizações*” (Silva e Brandão, 2003)<sup>1</sup>. A idéia central é de que os processos avaliativos ajudem a encontrar caminhos de aprendizagem e desenvolvimento e ampliem o nível de consciência de gestores, profissionais e usuários. Para cumprir esses objetivos, o papel da avaliação precisa transcender a fiscalização ou controle, abrangendo uma reflexão que deve ser feita com todos os envolvidos no processo.

---

<sup>1</sup>SILVA, R.R.; BRANDÃO, D.B. *Os quatro elementos da avaliação*. Fonte: Instituto para o Desenvolvimento Social. Disponível em [www.fonte.org.br](http://www.fonte.org.br); Maio 2003.

*Notas:*

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

## **PARTE 1**

# **ANÁLISE SITUACIONAL: A SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL**

*Notas:*

- 1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..*
- 2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.*

*Notas:*

- 1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..*
- 2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.*

## 1. ANÁLISE SITUACIONAL: A SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

O Distrito Federal é uma Unidade da Federação totalmente atípica, embora compartilhe muito dos problemas que afligem as demais regiões brasileiras. Originalmente Brasília foi projetada, como exemplo de organização urbana, para abrigar uma população de 500 mil habitantes no ano 2000, quantitativo esse atingido no fim dos anos 60. Seu crescimento aconteceu nos moldes urbanos nacionais típicos, com expansão no sentido centro-periferia e segregação espacial e socioeconômica associada. O DF, em si, não tem sede, com uma população de 2.570.160 habitantes (Censo 2010) e compreende um quadrilátero de 5.789,16 Km<sup>2</sup>, equivalendo a 0,06% da superfície do País, apresentando como limites naturais o rio Descoberto a oeste e o rio Preto a leste. Ao norte e sul, o Distrito Federal é limitado por linhas retas. Limita-se ao norte com os municípios de Planaltina, Padre Bernardo e Formosa, ao sul com Santo Antônio do Descoberto, Novo Gama, Valparaíso de Goiás e Cristalina, todos do Estado de Goiás, a leste com o município de Cabeceira Grande, pertencente ao Estado de Minas Gerais e Formosa pertencente ao Estado de Goiás e a oeste com os municípios de Santo Antônio do Descoberto e Padre Bernardo também do Estado de Goiás.

Com a finalidade de facilitar a administração, o território do DF foi dividido em 30 Regiões Administrativas - RAs, estabelecidas por leis distritais, aprovadas e publicadas no período de 1964 a 2011. 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 que exerce forte pressão em diversas áreas setoriais: saúde, educação, segurança e habitação.

### Quadro 01 - Divisão Administrativa do Distrito Federal

IDENTIFICAÇÃO DAS RAS	REGIÕES ADMINISTRATIVAS	LEI DE CRIAÇÃO
RA-I	Brasília	Lei 4.545 de 10/12/1964 <sup>(1)</sup>
RA-II	Gama	Lei 4.545 de 10/12/1964 <sup>(1)</sup>
RA-III	Taguatinga	Lei 4.545 de 10/12/1964 <sup>(1)</sup>
RA-IV	Brazlândia	Lei 4.545 de 10/12/1964 <sup>(1)</sup>
RA-V	Sobradinho	Lei 4.545 de 10/12/1964 <sup>(1)</sup>
RA-VI	Planaltina	Lei 4.545 de 10/12/1964 <sup>(1)</sup>
RA-VII	Paranoá	Lei 4.545 de 10/12/1964 <sup>(1)</sup>
RA-VIII	Núcleo Bandeirante	Lei 049 de 25/10/1989
RA-IX	Ceilândia	Lei 049 de 25/10/1989
RA-X	Guará	Lei 049 de 25/10/1989
RA-XI	Cruzeiro	Lei 049 de 25/10/1989
RA-XII	Samambaia	Lei 049 de 25/10/1989
RA-XIII	Santa Maria	Lei 348 de 4/11/1992
RA-XIV	São Sebastião	Lei 705 de 10/05/1994
RA-XV	Recanto das Emas	Lei 510 de 28/07/1993
RA-XVI	Lago Sul	Lei 643 de 10/01/1994
RA-XVII	Riacho Fundo	Lei 620 de 15/12/1993

#### Notas:

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

RA-XVIII	Lago Norte	Lei 641 de 10/01/1994
RA-XIX	Candangolândia	Lei 658 de 27/01/1994
RA-XX	Águas Claras	Lei 3.153 de 06/05/2003
RA-XXI	Riacho Fundo II	Lei 3.153 de 06/05/2003
RA-XXII	Sudoeste/Octogonal	Lei 3.153 de 06/05/2003
RA-XXIII	Varjão	Lei 3.153 de 06/05/2003
RA-XXIV	Park Way	Lei 3.255 de 29/12/2003
RA-XXV	SCIA <sup>(2)</sup>	Lei 3.315 de 27/01/2004
RA-XXVI	Sobradinho II	Lei 3.315 de 27/01/2004
RA-XXVII	Jardim Botânico	Lei 3.435 de 31/08/2004
RA-XXVIII	Itapoã	Lei 3.527 de 03/01/2005
RA XXIX	SIA <sup>(3)</sup>	Lei 3.618 de 14/07/2005
RA XXX	Vicente Pires	Lei 4.327 de 26/05/2009
RA XXXI	Fercal	Lei nº 4.745, de 29/1/2012

(1) Data ratificada pela Lei 049 de 25/10/1989.

(2) Setor Complementar de Indústria e Abastecimento. Inclui a Cidade Estrutural e Cidade do Automóvel

(3) Setor de Indústria e Abastecimento.

Como Unidade da Federação indivisível, o Distrito Federal aparece nas estatísticas nacionais como indistinto da capital federal, Brasília, classificada como a quarta cidade mais populosa do Brasil no censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010, com população de 2.570.160 de habitantes. Brasília também possui o segundo maior PIB per capita do Brasil (R\$ 40.696,00) entre as capitais, superada apenas por Vitória (R\$ 60.592,00). Junto com Anápolis e Goiânia, ambas no estado de Goiás, faz do eixo Brasília-Anápolis-Goiânia a região mais desenvolvida do centro-oeste brasileiro.

### 1.1. Características Demográficas do DF e do Entorno

A região conformada pelo DF e seu entorno possui características peculiares que se refletem diretamente na definição das políticas públicas, uma vez que a relação observada não se limita à proximidade geográfica. Tais reflexos se estendem a praticamente todos os setores - saúde, educação, transporte, segurança e meio ambiente -, como acontece nas grandes regiões metropolitanas, com a diferença fundamental de que envolve territórios de três estados da Federação. Assim é que a Lei Complementar nº 94/1988 criou a Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno e DF - RIDE/DF, adotando como premissa básica a integração de ações entre União, estados e municípios na solução dos problemas vivenciados por essas populações, promovendo o fortalecimento da ação pública na região. Como grande parte dos 22 municípios que integram a RIDE mantém relação de alta dependência com o DF no que se refere à saúde, é essencial conhecer também as características de sua população, com o propósito de contemplá-la, no que couber, no planejamento local de saúde.

Em 2010, a população do DF chegou a 2.570.160 habitantes e entre os anos de 2000 e 2010 houve um incremento populacional da ordem de 519.014 habitantes, ou seja, de 25,3% em 10 anos. Em comparação com a sua Região Integrada de Desenvolvimento (RIDE), que também

Notas:

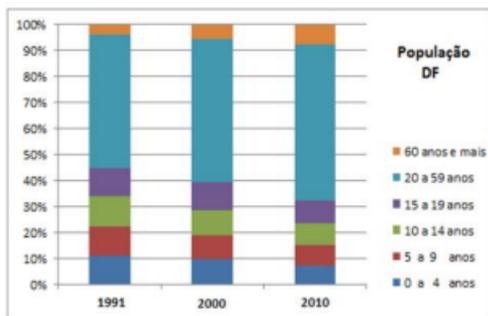
1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

teve acréscimo populacional, o peso da população no DF permaneceu praticamente o mesmo, equivalente a 69,3% em 2000 e 69,0% em 2010, enquanto a participação dos demais municípios da RIDE que era de 30,7% passou para 31% em 2010. Ao analisar os dados da RIDE-DF, verifica-se uma taxa de crescimento populacional anual de 2,3% no período de 2000 a 2010, sendo que os municípios do Estado de Goiás tiveram uma taxa de crescimento de 2,6%, os municípios do Estado de Minas Gerais 1,0% e o DF de 2,3% para o mesmo período. Segundo o IBGE, no caso do DF, esse aumento é impulsionado pela migração de pessoas em busca de emprego, de saúde, de educação, entre outras oportunidades, enquanto a maior taxa de crescimento dos municípios do Estado de Goiás é atribuída à migração de moradores do DF para os municípios da RIDE, chamados de Entorno, em busca de menor custo de vida. O Distrito Federal foi a Unidade da Federação que mais cresceu no Centro-Oeste na última década, e a população de Brasília e das cidades-satélites já é quase duas vezes maior do que a registrada em 1990 (1.598.415).

A região é a quarta unidade que mais cresceu no país, atrás apenas de Amapá, Roraima e Acre, enquanto no ranking populacional, a capital federal conquistou o quarto lugar, atrás de São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador, os três municípios mais populosos respectivamente. No âmbito do DF, a região administrativa mais populosa é Ceilândia. No ano passado, foram registrados 402.729 habitantes na cidade, que corresponde a 15,67% do total da população, sendo que, em 2000, a cidade tinha apenas 344 mil moradores. Taguatinga conquistou a segunda posição de região administrativa com maior número de habitantes, com 361.063, e Brasília (Plano Piloto), a terceira, com 209.855 de moradores.

Pelo resultado do censo 2010, a participação de homens é menor que a das mulheres na composição da população, tanto no global da RIDE, quanto no DF e municípios de Goiás, configurando-se como exceção o conjunto de municípios de Minas Gerais. Quando comparado com o resultado do censo de 2000, constata-se que, na RIDE, a participação dos homens diminuiu e a das mulheres cresceu no período considerado. No DF, o crescimento do número de homens e mulheres permaneceu constante, apresentando a mesma participação em 2000 e 2010.



Quando comparados os dados dos censos demográficos da RIDE-DF nos anos de 2000 e 2010, verifica-se mudança na composição da população também no que se refere ao envelhecimento. Em 2000 a faixa etária mais larga era de 20 a 24 anos, enquanto em 2010 a faixa mais larga passa a ser a de 25 a 30 anos. Há uma redução da contribuição da faixa etária de 0 a 24 anos, em virtude da redução da taxa de fecundidade, e um aumento de indivíduos com idades

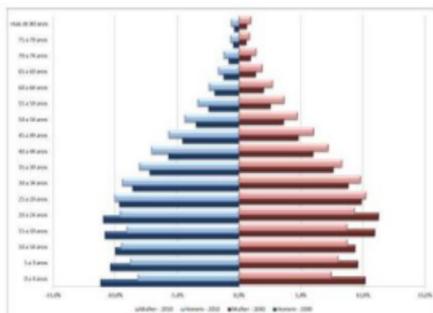
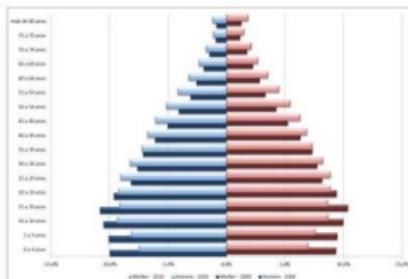
avançadas. A população com 65 anos de idade ou mais, que era de 4,8% em 1991, passou para 5,9% em 2000 e chegou a 7,4% em 2010. Destaque-se que o perfil da RIDE-DF se aproxima muito da média do DF, uma vez que o DF apresenta a maior população. Na RIDE, os municípios do Estado de Minas Gerais apresentam o maior envelhecimento. Destaca-se que na comparação da estrutura etária da RIDE-DF com a do Brasil, há maior contribuição de faixas etárias mais velhas, o que indica uma população mais envelhecida do que a do país em geral. O Distrito Federal é o terceiro estado com maior percentual de idosos, atrás apenas de Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro.

Notas:

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

Pirâmide Brasil – 2000 e 2010 (Convenções: mais escuro 2000 e mais claro 2010; homens à esquerda e mulheres à direita)

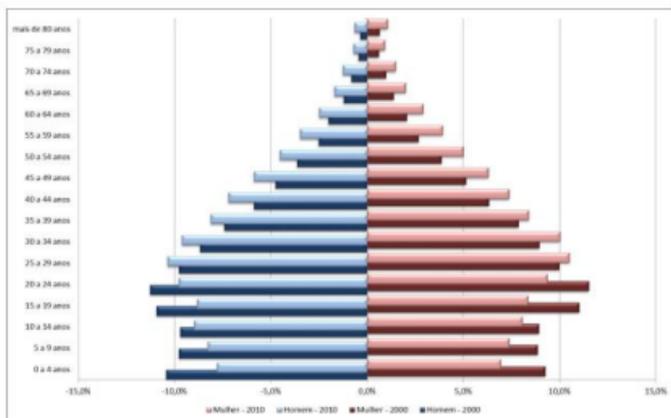


Pirâmide RIDE – 2000 e 2010 (Convenções: mais escuro 2000 e mais claro 2010; homens à esquerda e mulheres à direita)

Pirâmide DF – 2000 e 2010 (Convenções: mais escuro 2000 e mais claro 2010; homens à esquerda e mulheres à direita)

**Notas:**

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..
2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.



A região Centro-Oeste tem o menor percentual de analfabetos quando considerados todos os habitantes do país (5,5%), apesar do aumento de 0,1 ponto em relação a 2000. A região com menos analfabetos entre a própria população é a Sul, com 5,1% (índice que era de 7,7% há dez anos). O Distrito Federal continua como a Unidade da Federação com a menor taxa: 3,37% em 2010, melhor que em 2000, quando foi constatado o percentual de 5,7%. Os dados de analfabetismo ainda são preliminares.



## 1.2. Características Sócio-Econômicas

O Distrito Federal - DF, apesar de possuir a maior renda per capita<sup>2</sup> e o mais alto PIB per capita do país<sup>3</sup>, apresenta grandes diferenças socioeconômicas entre as suas Regiões Administrativas - RAs. Ao lado



<sup>2</sup> Quantidade que cada habitante receberia caso o PIB fosse dividido entre os habitantes do país, em 2008, representando mais que o triplo da média nacional.

<sup>3</sup> Em 2008, o PIB do DF era de R\$ 99,5 bilhões, o que representa 3,3% do PIB total do país.

Notas:

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395,

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2011-2014.

Fonte: IBGE, com dados relativos ao ano de 2008

de algumas regiões com famílias de alto poder aquisitivo e edificações de alto padrão, convivem famílias de baixíssima renda que habitam em barracos improvisados com qualidade de vida aquém da desejada. De fato, o DF (Brasília) foi classificado como a 16ª cidade4 mais desigual do mundo e a 4ª mais desigual do Brasil, segundo relatório divulgado em 2010 pela ONU (Organização das Nações Unidas).

Apesar da desigualdade social, os indicadores socioeconômicos globais, das 30 Regiões Administrativas que conformam o DF, se assemelham aos de países de primeiro mundo. Os números mostram que a região está em uma situação bastante privilegiada em relação às outras unidades federativas brasileiras, principalmente pela infraestrutura (acesso à saúde, educação e saneamento básico) oferecida aos cidadãos. Segundo informações do IBGE referentes ao ano de 2008, 98,2% dos domicílios urbanos do DF têm o lixo coletado, 95,4% estão ligados à rede geral de abastecimento de água e 85,5% têm ligação direta com a rede geral de esgoto. A cobertura de energia elétrica cobre 100% dos domicílios.

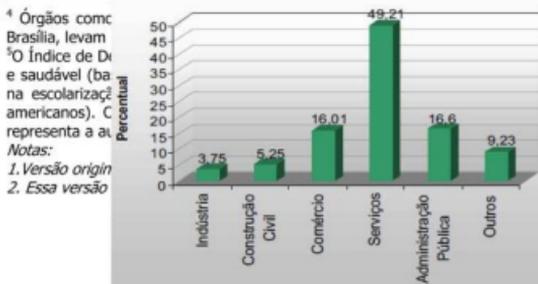
Desde 1991, o DF aparece em primeiro lugar na classificação do IDH<sup>5</sup> elaborado pelo PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). Em 2000, quando foi feito o último estudo, o DF teve uma pontuação de 0,844. Das 19 regiões administrativas existentes em 2000, 12 estavam no grupo das regiões consideradas de alto desenvolvimento humano. As outras sete faziam parte do grupo de desenvolvimento humano médio. Mesmo com as diferenças existentes, nenhuma delas estava no grupo de baixo desenvolvimento humano. De acordo com pesquisadores do IBGE, o fato do DF ser uma área nova e bastante dinâmica pode ser considerado um dos geradores de desigualdade. Áreas com estas características atraem muitas pessoas de outros Estados que buscam melhores condições de vida. Na maioria das vezes, estas pessoas são pouco qualificadas e trabalham por uma remuneração muito baixa, o que faz aumentar a desigualdade.



Dados do IBGE indicam que os migrantes ainda constituem a maioria da população residente na região metropolitana de Brasília (51,4%). As pessoas são oriundas principalmente das regiões Nordeste (25,4% da população total) e Sudeste (14,2%) do país.

A economia do DF caracteriza-se como terciária, baseada na prestação de serviços (49,21%), administração pública e no comércio (16,01%), ocupando também a construção civil posição de destaque (5,25%). Pode-se assim dizer que as principais atividades econômicas resultam diretamente de sua função administrativa (16,6% de sua população residente ocupada). O planejamento industrial (3,75%) é estudado com cautela pelo Governo do Distrito Federal, tanto para preservar a qualidade de vida quanto o patrimônio, uma vez que Brasília é uma das cidades tombadas pela UNESCO, optando por incentivar o desenvolvimento de indústrias não poluentes como a de softwares, do cinema, vídeo, gemologia, entre outras, com ênfase na preservação ambiental e na manutenção do equilíbrio ecológico.

População Ocupada segundo os Setores de Atividades - Distrito Federal - fevereiro de 2010



4 Órgãos como Brasília, levam o Índice de D e saudável (baseado na escolarização americana). C representa a a Nota: 1. Versão origin 2. Essa versão

quando se referem à cidade de que, juntas, formam o DF. mais em três aspectos: vida longa nto (baseado na alfabetização e o poder de compra em dólares os entre 0 e 1, sendo que o 0 to humano total.

de 2012..

Embora os setores primário e secundário da economia tenham participação reduzida, a agricultura e a avicultura ocupam lugar importante na economia brasiliense e do entorno. Um

População Economicamente Ativa, Número de Ocupados, Desempregados e Taxa de Desemprego - Distrito Federal - fevereiro 2010

Indicadores	Quantidade <sup>(1)</sup>
População Economicamente Ativa (em mil)	1.397
Ocupados (em mil)	1.199
Desempregados (em mil)	197
- Aberto (em mil)	135
- Oculto pelo Trabalho Precário (em mil)	30
- Oculto pelo Desalento (em mil)	32
Taxa de Desemprego Total (%)	14,1
- Aberto (%)	9,6
- Oculto pelo Trabalho Precário (%)	2,2
- Oculto pelo Desalento (%)	2,3

Fonte: PED/DF - Convênio: SETRAB/GDF, S.EADE/SP e DIEESE  
(1) Média Anual.

cinturão verde na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno abastece a cidade e já exporta alimentos para outros locais.

No Plano Piloto e nas cidades-satélites mais consolidadas, ou seja, mais bem servidas por infraestrutura e serviços urbanos, concentra-se o maior número de postos de trabalho do mercado formal, assim como a população ocupada na administração pública e nos serviços de natureza técnica mais especializada, com média salarial bem acima das demais atividades. Nas cidades-satélites menos consolidadas concentram-se os ocupados nos setores que exigem pouca ou nenhuma especialização, com rendimentos significativamente mais baixos. É comum nessas áreas a instalação de atividades informais, em desacordo com o zoneamento e com as normas urbanísticas vigentes.

A razão de dependência, que considera a relação entre o segmento etário economicamente dependente (com menos de 15 e mais de 60 anos) e o potencialmente produtivo (entre 15 e 59 anos) é de 49%, em todo o DF. Isso significa que 49% da população necessita ser sustentada pela população produtiva. Quanto mais alto o valor, maiores são os encargos assistenciais. No Brasil, em 2005, a razão foi de 57%.

**Notas:**

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

### 1.3. Características Geográficas

Brasília se localiza a 15°50'16" sul, 47°42'48" oeste a uma altitude de 1 000 a 1 200 metros acima do nível do mar no chamado Planalto Central, cujo relevo é na maior parte plano, apresentando algumas leves ondulações. A flora inclui uma grande variedade de vegetação, reunindo 150 espécies, sendo a maioria típica de cerrado, de porte médio, com altura de 15m a 25m. Algumas das principais espécies são a pindaíba, a paineira, o ipê-roxo, o ipê-amarelo e o buriti. O desmatamento provocado pela expansão da agricultura é um dos problemas enfrentados no Distrito Federal, sendo que, segundo a UNESCO, desde sua criação, nos anos 1950, 57% da vegetação original não existe mais.

Os rios do Distrito Federal estão bem supridos pelos lençóis freáticos, razão pela qual não secam no período de estiagem. A fim de aumentar a quantidade de água disponível para a região, foi realizado o represamento de um dos rios da região, o rio Paranoá, para a construção de um lago artificial, o Lago Paranoá, que tem 40 quilômetros quadrados de extensão, profundidade máxima de 48 metros e cerca de 80 quilômetros de perímetro. Outros rios importantes são o Rio Descoberto, o Rio Maranhão, o Rio Preto, o Rio São Bartolomeu e o Rio Sobradinho.

O clima é tropical de altitude, com um verão úmido e chuvoso e um inverno seco e relativamente frio. A temperatura média anual é de cerca de 21° C, podendo chegar aos 29,7°C de média das máximas em setembro, e aos 12,5 °C de média das mínimas nas madrugadas de inverno em julho. A temperatura, porém, varia de forma significativa nas áreas menos urbanizadas, onde a média das mínimas de inverno cai para cerca de 10 °C a 5 °C. A umidade relativa do ar é de aproximadamente 70%, podendo chegar aos 20% ou menos durante o inverno.

#### Médias de temperatura do ar e precipitação – DF

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
Temperatura máxima registrada (°C)	35	32	33	32	32	32	36	37	36	37	34	33	37
Temperatura máxima média (°C)	27	27	27	27	26	26	26	27	28	28	27	26	27
Temperatura mínima média (°C)	17	17	17	16	14	11	11	12	15	17	17	17	15
Temperatura mínima registrada (°C)	12	12	12	10	2	n/d	2	3	7	12	11	11	2
Precipitação (mm)	241,4	214,7	188,9	123,8	39,3	8,8	11,8	12,8	51,9	172,1	238	248,6	1 552,1

Fontes: Weatherbase (temperaturas),Tempo Agora (precipitações).

### 1.4. Condições de saúde da população do DF

Em 2009, foram registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos 54.744 nascimentos no âmbito do DF. Desse total, 80% (43.934) foram de filhos de mulheres residentes no local. Na análise do número de nascidos vivos por faixa etária da mãe no período de 2000 a 2009,

Notas:

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.

observa-se aumento no percentual de nascimentos de mães de 35 anos e mais (8,0 para 13,2%) e, proporcionalmente, diminuição de mães adolescentes, na faixa de 10 a 19 anos (19,0 para 13,6%). Como nos anos anteriores, as áreas economicamente menos favorecidas tiveram maior proporção de mães adolescentes e as áreas economicamente mais favorecidas tiveram maior proporção de mães acima de 35 anos.

A taxa de fecundidade foi de 47,7 por 1.000 mulheres em idade fértil e a taxa bruta de natalidade de 16,8 por mil habitantes. As taxas de fecundidade e natalidade no Brasil apresentam tendência decrescente desde a década de 1960. Em 2009, a esperança de vida ao nascer era de 75,3 anos, com diferença para os sexos: masculino, 71,7 anos e feminino, 79,2 anos. Esse é um indicador de saúde considerado bom, porque reflete as condições de vida e de saúde da população e não é afetado pela sua estrutura etária.

Semelhante ao resto do país e a outros países em desenvolvimento, o DF vive uma situação de saúde que foi denominada de tripla carga de doenças (FRENK, 2006). A tripla carga de doenças se caracteriza por uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva somada ao forte crescimento da violência e das causas externas e ao desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco, que se destacam como fator predominante de adoecimento e morte (FRENK, 2006). Vale lembrar que infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva, a violência e as causas externas podem ser fortemente relacionadas à exposição crônica a inadequadas condições de vida, no que diz respeito à infraestrutura, educação de qualidade, poder aquisitivo e acompanhamento continuado da situação de saúde da população, entre outras.

Com relação aos dados de mortalidade, no ano de 2009, foram registrados 13.183 óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade, do DF. Destes 79% (10.452) foram óbitos de residentes. Do total de óbitos de residentes no DF, 81% ocorreu em hospital.

<b>Indicadores</b>	<b>D. F. 2009</b>	<b>Menor taxa</b>	<b>Maior taxa</b>
Taxa de mortalidade geral	4,0/1.000 hab	1,6 (Sudoeste/Octogonal)	5,8 (Lago Sul)
Mortalidade proporcional em menores de 1 ano (%)	5,0	1,1% (Lago Sul)	10,7% (Aguas Claras)
Mortalidade proporcional em maiores de 60 anos (%)	52,0	23,7% (Itapoã)	75,4% (Lago Sul)
Taxa de mortalidade infantil	11,9/1.000 NV	2,8 (Sudoeste/Octogonal)	18,7 (SCIA - Estrutural)
Taxa de mortalidade neonatal precoce	6,6/1.000 NV	0 (Sudoeste/Octogonal)	12,0 (Lago Norte)
Taxa de mortalidade neonatal tardia	2,1/1.000 NV	0 (Lago Sul, Park Way, Riacho Fundo II, Sudoeste/Octogonal)	5,2 (Varjão)
Taxa de mortalidade pós-neonatal	3,2/1.000 NV	0 (Varjão, Jardim Botânico, Candangolândia, Lago Sul)	11,9 (Estrutural)
Taxa de mortalidade específica por doença do aparelho circulatório	111,1/100.000 hab	22,6/100.000 hab (Itapoã)	168,0/100.000 hab. (Sobradinho)
Taxa de mortalidade específica por causas externas	73,3/100.000 hab	15,5/100.000 hab. (Sudoeste/Octogonal)	136/100.000 hab. (Paranoá)
Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas	74,4/100.000 hab	26,1/100.000 hab. (Itapoã)	131,8/100.000 hab. (Lago Sul)
Taxa de mortalidade específica por doenças infecciosas	16,6/100.000 hab	0 (Jardim Botânico)	40,6/100.000 hab. (Varjão)
Taxa de mortalidade específica por diabetes	15,7/100.000 hab	0 (Sudoeste/Octogonal)	37,8/100.000 hab. (Brazlândia)

**Notas:**

1. Versão original aprovada pelo CSDF segundo a Resolução Nº 395, de 14 de agosto de 2012..

2. Essa versão foi atualizada em 30.09.2013, após revisão do PPA 2012-2015.