



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

# **PLANO DISTRIITAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE 2020-2023**

**Brasília – DF**

**2020**

## 2020 Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Elaboração:

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Comitê Central de Promoção da Saúde

Representantes do Comitê Central de Promoção da Saúde:

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Diretoria de Estratégia de Saúde da Família

Gerência de Apoio a Saúde da Família

Gerência de Qualidade na Atenção Primária

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária

Gerência de Práticas Integrativas em Saúde

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Gerência de Serviços de Nutrição

## Lista de Siglas

AAS	Atenção Ambulatorial Secundária
ACT	Aliança de Controle de Tabagismo
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CID 10	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COAPS	Coordenação da Atenção Primária à Saúde
CODEPLAN	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CSDF	Conselho de Saúde do Distrito Federal
DF	Distrito Federal
DIVAL	Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde
DODF	Diário Oficial do Distrito Federal

eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GDF	Governo do Distrito Federal
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GVDANTPS	Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano

MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

PDAD	Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios
PDS	Política Distrital de Saúde
PDSAN	Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional
PDPS	Plano Distrital de Promoção de Saúde
PDSB	Plano Distrital de Saneamento Básico
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPA	Plano Plurianual
RA	Região Administrativa
RAS	Rede de Atenção à Saúde

RIDE	Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno e DF
SAS	Subsecretaria de Atenção à Saúde
SAIS	Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
SCIA	Setor Complementar de Indústria e Abastecimento
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SIA	Setor de Indústria e Abastecimento
SIH	Sistema de Internação Hospitalar
SM	Salário Mínimo
SUPLANS	Subsecretaria de Planejamento em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIGITEL	Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

Marcos Legais .....	07
Introdução .....	09
O Distrito Federal e seus determinantes sociais da saúde.....	12
Objetivos.....	24
Eixos prioritários .....	26
Ações, metas e indicadores do Plano Distrital de Promoção da Saúde .....	27
Referências Bibliográficas .....	64

## **MARCOS LEGAIS**

### **LEIS**

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

### **PORTARIAS**

DISTRITO FEDERAL. Portaria 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, publicado no DODF número 33, seção 1, de 15 de fevereiro de 2017.

Portaria 3087 de 30 de março de 2006

### **POLÍTICAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde, Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006; 3ª ed. v.7 – Brasília, Ministério da Saúde, 2010. 60 p.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição: PNAN. Portaria Nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde: PDPIS / Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde - Brasília: FEPECS, 2014. 73 p. : il.

Plano Distrital de Saúde: PDPS. Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal Nº 02, de 13 de fevereiro de 2017. Diário Oficial do Distrito Federal Nº 58, sexta-feira, 23 de março de 2007.

Política Nacional de Atenção Básica: PNAB. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Serviço Único de Saúde (SUS).

Política Nacional de Humanização: PNH. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS:



Política Nacional de Humanização/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 20 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Política Nacional de Vigilância em Saúde: PNVS. Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 588, de 12 de julho de 2018.

### **PLANOS**

Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional: PDSAN. Lei nº 4.725, de 28 de dezembro de 2011, alterando os dispositivos da Lei nº 4.085, de 10 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a Política de Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito do Distrito Federal.

### **FINANCIAMENTO**

Portaria Ministerial Nº 23, de 09 de agosto de 2012. 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.

Portaria Ministerial Nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Define o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde.

### **OUTROS**

Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada: IPEA. Objetivos para o desenvolvimento sustentável. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ods/>>. Acesso em: 20 de novembro de 2019.

## INTRODUÇÃO

O termo Promoção da Saúde foi utilizado pela primeira vez em 1945 por Henry Ernest Sigerist, historiador da Medicina, quando definiu as quatro funções da medicina: promoção da saúde, prevenção da doença, restauração do doente e reabilitação (TERRIS, 1996).

Em 1978, aconteceu a Conferência Internacional sobre Cuidados em Saúde, com o objetivo de reunir os governantes do mundo para convocar para ação de promover à saúde. O documento gerado nessa Conferência foi a Declaração de Alma-Ata, em que consta a importância dos cuidados primários em saúde para o desenvolvimento econômico, sociocultural e político de um país (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

É primordial ressaltar que a Declaração de Alma-Ata afirma que os cuidados primários em saúde envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

Na década de 1980, a promoção da saúde ganhou destaque a partir da I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, realizada em Ottawa, em 1986. A Carta de Ottawa, resultado da Conferência, define que saúde é um estado de bem-estar holístico, composto de aspectos biológicos, sociais, econômicos, educacionais, culturais e ambientais.

Ainda de acordo com a Carta, Promoção da Saúde é um processo de capacitação dos sujeitos e coletividades para identificar fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população (BRASIL, 2015).

A partir da I Conferência Internacional de Promoção à Saúde, o conceito foi sendo aprimorado nas Conferências que se seguiram reforçando e difundindo os conceitos básicos de equidade, participação social e intersetorialidade, os quais exigem fortalecimento da saúde pública em torno do compromisso de saúde para todos (WESTPHAL, 2007).

No Brasil, os debates sobre o conceito de determinantes sociais da saúde iniciaram nos anos de 1970 e 1980, ou seja, são contemporâneos do desenvolvimento da Promoção da Saúde e compartilhavam com ela o entendimento de que as intervenções curativas e orientadas para o risco de adoecimento eram insuficientes para produção da saúde e da qualidade de vida em uma sociedade (BRASIL, 2015).

A Oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do SUS e onde houve a primeira participação de usuários para a discussão de temas relevantes para a saúde. O relatório final da Oitava Conferência apontou a importante conclusão de que as mudanças necessárias para a melhoria do

sistema de saúde brasileiro não seriam alcançadas apenas com uma reforma administrativa e financeira. Era preciso que se ampliasse o conceito de saúde e se fizesse uma revisão da legislação.

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é um direito vinculado à existência de políticas econômicas e sociais que assegurem outros direitos fundamentais como moradia, alimentação, educação e lazer. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o SUS, ratifica que cuidar da saúde envolve o compromisso de abordar seus fatores condicionantes e determinantes.

A Política Nacional de Promoção da Saúde, instituída pela Portaria nº 687, de 30 de março de 2006 do Ministério da Saúde, confirma a pactuação do Estado brasileiro com a ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. Nos últimos anos, novos desafios no contexto nacional e internacional motivaram o aprimoramento e atualização da PNPS, que culminou na revisão da Política em 2014, por meio da Portaria nº 2.446 de 11/11/2014.

Atualmente, na PNPS, as principais agendas da promoção da saúde são pautadas em seis temas transversais que norteiam a adoção de estratégias: I. Determinantes Sociais da Saúde - equidade e respeito à diversidade; II. Desenvolvimento sustentável; III. Produção de saúde e cuidado; IV. Ambientes e territórios saudáveis; V. Vida no trabalho; e VI. Cultura da paz e direitos humanos.

Ainda no contexto nacional, destaca-se a estruturação do Ministério da Saúde, publicada em 2019, na qual cria a Secretaria de Atenção Primária à Saúde e o Departamento de Promoção da Saúde, o qual tem a atribuição de orientar e coordenar a organização das ações da PNPS.

No âmbito do DF, a primeira versão do Plano Distrital de Promoção da Saúde foi publicada em 2006, revisada em 2009 e vigorou até 2020.

O PDPS foi elaborado a partir das diretrizes da PNPS, com participação da SVS e SAIS (antiga SAS), e aprovado pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal, em 13 de fevereiro de 2007, com publicação no Diário Oficial do DF do dia 23 de março de 2007.

Com o objetivo de implantar e monitorar o PDPS foi instituído um Comitê Central de Promoção da Saúde, intrasetorial constituído por representantes da SAIS e SVS. O Comitê foi instituído na Portaria nº 109 de 01 de julho de 2011. Em 2018, o Comitê foi reestruturado à luz do novo organograma do nível central da SES do DF, culminando na publicação da nova composição com a Portaria nº 364, de 27 de maio de 2019, no DODF nº 100, de 29 de maio de 2019, visando o monitoramento e revisão do PDPS, dentre outras competências.

Em 2019, ocorreu o monitoramento das metas pactuadas no PDPS, sob a coordenação da GVDANTPS. Todas as 88 ações propostas foram respondidas pelas áreas técnicas responsáveis da SES-DF. Como resultados

aponta-se que a maioria das ações foram parcialmente executadas (51%) seguido por ações totalmente executadas (34%) e de ações que não foram executadas (15%) tendo sido divulgado para todos os setores envolvidos através do relatório de monitoramento do PDPS (SEI n. 00060-00526389/2019-13).

O não alcance de 100% das metas previstas pode ser justificado em razão da redução de equipes técnicas e pela falta de profissionais responsáveis pelas ações, alteração de programas e setores da SES-DF assim como mudanças no modelo de atenção à saúde da SES-DF, falta de registro das ações, baixa adesão das regiões de saúde e/ou instituições, entre outros.

Em 2019, após o monitoramento do PDPS o Comitê decidiu atualizar as ações e elaborar o PDPS 2020-2023, considerando as metas anteriormente propostas, adequadas aos novos desafios e compromissos vinculados à promoção da saúde no Distrito Federal, bem como a proposição de novas ações que respondam à temática.

Objetivando a atualização do PDPS no âmbito da intra e intersectorialidade realizou-se em 28 e 29 de novembro de 2019 o I Fórum Distrital de Atualização do PDPS: 2020-2023. Destacou-se aqui a ação da EAPSUS/FEPECS como protagonista deste processo, seja pela elaboração de metodologia aplicada nos dois dias do evento e/ou pela condução dos trabalhos através da elaboração de perguntas norteadoras, da organização dos grupos, assim como pela identificação de atores para a composição dos palestrantes e convidados do referido evento. Nesta proposta, novas áreas técnicas foram convidadas com a participação de secretarias do GDF, tais como a Secretaria de Educação, Secretaria de Esporte e Lazer, Secretaria da Mulher, Secretaria da Justiça, Câmara legislativa do DF, órgãos ligados ao controle social, como o Conselho de saúde do DF, ACT e instituições de pesquisa em educação e saúde como FIOCRUZ e FEPECS assim como pela participação da SUPLANS da SES-DF para o monitoramento do instrumento referido.

O monitoramento das metas, indicadores e ações do Plano Distrital de Promoção da Saúde será realizado pelo Comitê Central de Promoção da Saúde por meio da ferramenta SESPlan (Sistema Estratégico de Planejamento da SES-DF) em consonância com a Portaria 93, de 11 de fevereiro de 2020.

No período de novembro de 2020 a março de 2021 o Plano Distrital de Promoção da Saúde foi submetido e aprovado pelos seguintes colegiados de gestão da Secretaria de Saúde: Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Subsecretaria de Atenção à Saúde, Assessoria de Redes de Atenção à Saúde, Plenário da Secretaria de Saúde (Deliberação No. 43 de 30 de dezembro de 2020 do DODF de 06/01/21) e Conselho de Saúde do DF. A aprovação por estas instâncias vem de encontro com ao processo de institucionalização e reconhecimento do Plano pelos diversos atores da Secretaria de Saúde do DF.

Em consonância com a PNPS 2015 e com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, a versão atual do PDPS busca fortalecer a intersetorialidade, a territorialização e participação do controle social, além da temporalidade através da inserção de dois novos eixos temáticos (Formação e Educação em Saúde e Participação e Controle Social). Desse modo o novo Plano reforça a importância da inserção da intersetorialidade e do monitoramento em consonância com as pactuações de ações e indicadores existentes para a promoção da saúde no DF.

## **O DISTRITO FEDERAL E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE**

### **População (distribuição, gênero e etnia)**

O DF é uma unidade federativa autônoma com projeção da população total, em 2020, de 3.055.149 habitantes com uma área geográfica de 5.760.783/km<sup>2</sup> e uma densidade demográfica de 444,07 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2020).

Neste território localiza-se a cidade de Brasília, capital federal do Brasil. Com uma projeção populacional estimada para o ano 2000 de 200.000 habitantes e com este alcance já realizado no final da década de 1960 houve também a criação de cidades satélites decorrente dos assentamentos provisórios e que posteriormente deu origem à regiões administrativas do DF (CODEPLAN, 2018). O rápido crescimento em decorrência da busca populacional por centros urbanos e a segregação espacial e socioeconômica associadas foi análogo ao processo ocorrido em outros centros urbanos do país (SES, 2015). Atualmente, o DF tem uma composição geopolítica de 34 Regiões Administrativas com quantitativo de populações muito diferenciadas; enquanto a RA de Ceilândia apresenta 15,51% de população do DF a do SIA apresenta 0,09% com a menor taxa populacional do DF o que confere particularidades a cada uma das RA do DF.

O DF tem sua maior concentração populacional localizado na área urbana (96,6%) do que na área rural (3,54%), conforme censo de 2010 (IBGE, 2017).

A maior prevalência de gênero no DF é do sexo feminino, representando 52,2% da população total e assim como os naturais do DF, que já representam, na área urbana, 55,3% do total da população urbana residente. Entre os não nascidos no DF, a maioria é procedente de Minas Gerais (16,0%), Goiás (12,2%), Bahia (11,1%), Piauí (10,7%), e Maranhão (10,6%). Os principais fatores de motivação dessa imigração são acompanhar parentes/reunir com familiares e trabalho (CODEPLAN, 2018).

A taxa bruta de natalidade no DF, entre 2000 e 2016, apresentou uma queda de 33% (CODEPLAN, 2018). Em contrapartida a população idosa (60 anos ou mais) aumentou de 200.181 habitantes em 2010 para 328.379, em 2019, o que significa

um aumento de 64,4% neste período. A maioria da população está na faixa de economicamente ativa, ou seja, de 20 a 49 anos (50,2%).

No que diz respeito à raça/cor da pele, segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD, 2018), verificou-se que a resposta mais comum foi parda, para 47,5% dos moradores, seguido de branca (40,9%), preta (10,1%), amarela (1,2%) e indígena (0,3%) (CODEPLAN, 2018).

A expectativa de vida dos habitantes do DF apresenta tendência de elevação, variando de 77,6 em 2015 para 78,4 anos em 2018. Vale ressaltar que a tendência que se observa é a de envelhecimento progressivo da população (IBGE, 2019).

## **Escolaridade**

O DF apresenta uma taxa de analfabetos variando entre 3,1% (população de 15 anos ou mais) a 11,5% (população de 60 anos ou mais) (IBGE, 2018). O Paranoá foi a RA com maior taxa (5,2%) de analfabetos e o Plano Piloto e Lago sul com as menores taxas (0,2%) (CODEPLAN, 2018).

Estima-se que 2,3% da população do DF não possuem escolaridade alguma e mais da metade apresenta ao menos o ensino médio concluído, sendo que 33,9% finalizaram algum curso superior (CODEPLAN, 2018).

O Sistema Educacional público do DF atendeu, em 2014, cerca de 69,1% da matrícula geral enquanto a rede particular atendeu a 30,0%, e 0,8% foi realizado na rede pública federal (IBGE, 2017). Na população urbana de 4 a 24 anos, verificou-se que 49,2% dos pesquisados declararam frequentar escola pública; avaliou-se que entre os entrevistados que frequentavam escola, a maioria estudava no Plano Piloto (20,8%), seguida de Ceilândia (13,3%) e Taguatinga (12,2%). No tocante à escolaridade das pessoas com 25 anos ou mais de idade, os que tinham curso superior completo representou 33,9% constituído pelas RA do Lago Sul e Lago Norte (CODEPLAN, 2018).

O IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) no DF apresenta um valor numérico entre 6,0 anos (início do ensino fundamental) e de 4,3 anos (final de ensino) ocupando o ranking de sexto lugar no Brasil (IBGE, 2017).

## **Trabalho e Rendimento**

Resultados da PDAD 2018 demonstraram que dentre as pessoas com 14 anos ou mais no DF, 54% estavam ocupadas tendo como referência os últimos 30 dias do período de coleta de pesquisa. No que diz respeito à remuneração de trabalho principal demonstra que o valor médio observado foi de R\$ 3.435,16. (CODEPLAN, 2018). O nível de ocupação cresceu com os setores de serviços (73,4%) apresentando flutuações nos serviços domésticos, transporte e correios, atividades administrativas e serviços complementares. A taxa de desemprego no DF permaneceu em torno de 18% mantendo-se em estável no período de



julho/agosto de 2019. Em relação à formalização dos trabalhadores, ao considerar como informais aqueles sem carteira de trabalho ou sem vínculo estatutário, a taxa de informalidade no DF atingiu 28,74%, a segunda menor do país dentre as unidades da federação (CODEPLAN, 2019).

## **Economia**

O DF tem um IDH de 0,8249 sendo considerado o de maior classificação no Brasil ocupando primeiro lugar no ranking nacional e apresentando os melhores índices em relação à renda, ao IDH longevidade e também ao IDH educação. A renda domiciliar média da população do DF em 2015 era da ordem de R\$ 5.192,38 e a renda per capita de R\$ 1.652,97. A renda média domiciliar mais alta foi verificada no Lago Sul (27,53 SM), e a menor renda domiciliar é verificada no SCIA - Estrutural (2,50 SM), Varjão (2,88 SM) e Fercal (2,89 SM). A renda mais alta representa quatro vezes a renda média do DF (IBGE, 2017; PDS, 2020).

## **Transporte**

O transporte público coletivo no DF é constituído por dois modelos distintos: metroviário e rodoviário. O metroviário que apresenta mais qualidade de serviços utiliza 42,30 Km de linhas para ligar Brasília às regiões mais populosas do DF sendo responsável pelo trânsito de 160 mil pessoas/dia (TCDF, 2018).

O total de veículos no DF alcança o valor de 1.812.473 (ônibus, carros, motos) correspondente à uma média de 1,59 habitantes/veículo corroborando com a estimativa de que todos os domicílios têm um carro (68,8%) seguido de bicicleta (35,5%) e de motocicleta (8,3%). Cerca de 47% dos deslocamentos são feitos por transporte individual motorizado representado pelo automóvel seguido do ônibus (38,2%) e a pé (14,5%) (IBGE, 2017; CODEPLAN, 2018).

## **Influência do entorno no DF**

A região conformada pelo DF e seu entorno (Goiás e Minas Gerais) possui características peculiares que se refletem diretamente na definição das políticas públicas. Tais reflexos se estendem a praticamente todos os setores - saúde, educação, transporte, segurança e meio ambiente, como acontece nas grandes regiões metropolitanas. Assim é que a Lei Complementar nº 94 de fevereiro de 1998 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. Segundo estimativa do IBGE 2018 a RIDE apresenta 4.560.505 habitantes distribuídos em 34 municípios

que mantém relação de alta dependência com o DF, inclusive no que se refere ao setor saúde.

### **Saneamento básico**

Segundo o Plano Distrital de Saneamento Básico - PDSB (2017), em relação ao abastecimento de água potável, em 2015, o índice de atendimento da população urbana era de 98,98% e 84,51% de esgotamento sanitário. A população rural não possui sistema coletivo implantado, sendo então atendida com sistemas individuais de tratamento de esgoto por meio de fossas sépticas, fossas negras, ou o esgoto é lançado em córregos. Em relação à limpeza urbana a geração de resíduos sólidos domiciliares é de 0,86 kg/habitante/dia com expansivo aumento com base nas projeções populacionais inclusive de recicláveis. Os serviços de coleta seletiva atendem parcialmente o DF sendo executados tanto por empresas privadas quanto por organização de catadores. Em 2015, a eficiência da conversão dos resíduos coletados em materiais reciclados foi de 22,8%.

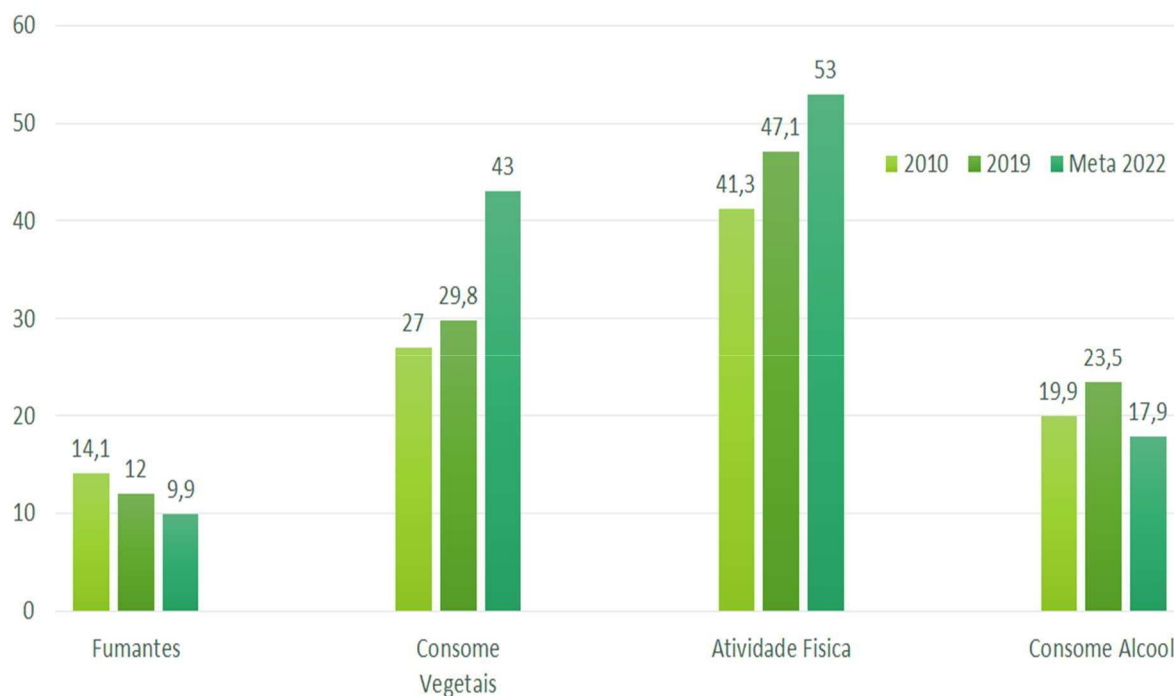
### **Modos de vida dos indivíduos no DF**

Segundo o modelo de Dahlgren e Whitehead os modos de vida (nossas escolhas, hábitos e rede de relações) estão no nível proximal dos determinantes sociais da saúde. Nesse nível, as intervenções envolvem políticas e estratégias que favoreçam escolhas saudáveis para redução dos riscos à saúde (CARVALHO; BUSS, 2008).

No DF alguns fatores são analisados pelo Ministério da Saúde por meio do VIGITEL (Figura 1). Comparando os resultados de 2015 e 2019 sobre alguns fatores relacionados a modos de vida em adultos no DF verifica-se redução no percentual de fumantes de 14,1% em 2010 para 12% em 2019. Houve aumento no consumo abusivo de álcool de 19,9% em 2010 para 23,5% em 2019. Observa-se um aumento no consumo recomendado de vegetais (frutas e hortaliças) de 27,0 em 2010 para 29,8 em 2019 e na prática de atividade física no lazer de 41,3% para 47,1%. Vale ressaltar que ainda não houve alcance das metas destes indicadores pactuados no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis no Distrito Federal (BRASIL, 2019, SESDF, 2017).



**Figura 1 - Percentual dos fatores de risco e proteção em adultos (18 anos e mais) no Distrito Federal no período de 2010 e 2019 e a meta pactuada em 2022 no PAEDCNT-DF.**



\* Adultos que consomem diariamente de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças ou cinco porções desses alimentos.

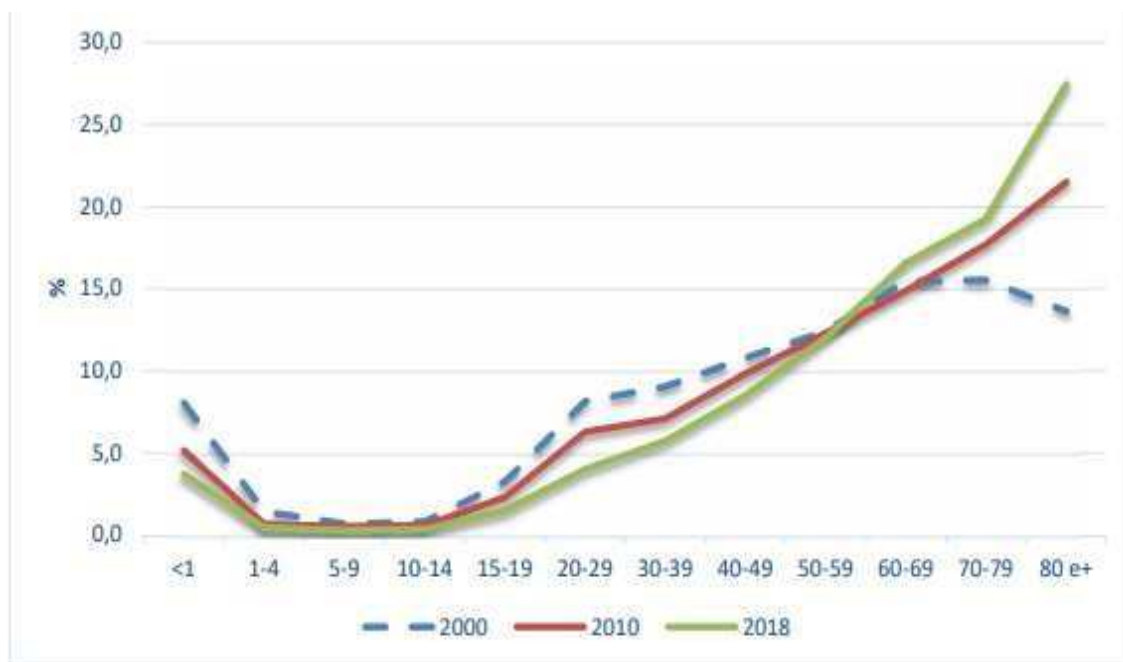
\*\*Adultos que praticam atividades de intensidade moderada por pelo menos 150 minutos semanais ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 75 minutos semanais. \*\*\* Adultos que ingeriram quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião em relação aos últimos 30 dias anteriores a pesquisa \*\*\*\*

Metas pactuadas no PAEDCNT-DF Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, VIGITEL; Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Distrito Federal - PAEDCNT-DF 2017 a 2022.

## Mortalidade da população no DF

O perfil de mortalidade vem passando por evidentes transformações ao longo dos últimos anos, com uma mortalidade cada vez mais tardia (Figura 2). A mortalidade infantil sofreu grandes reduções. Em 2000 correspondia a 8,1% dos óbitos totais, com 14,4 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos. Em 2018, passou a 3,7% dos óbitos, com mortalidade de 10,3 crianças para cada grupo de 1.000 nascidos vivos. Os óbitos proporcionais ocorridos no outro extremo, 80 anos e mais, passaram de 13,6% para 27,4% (SESDF, 2020).

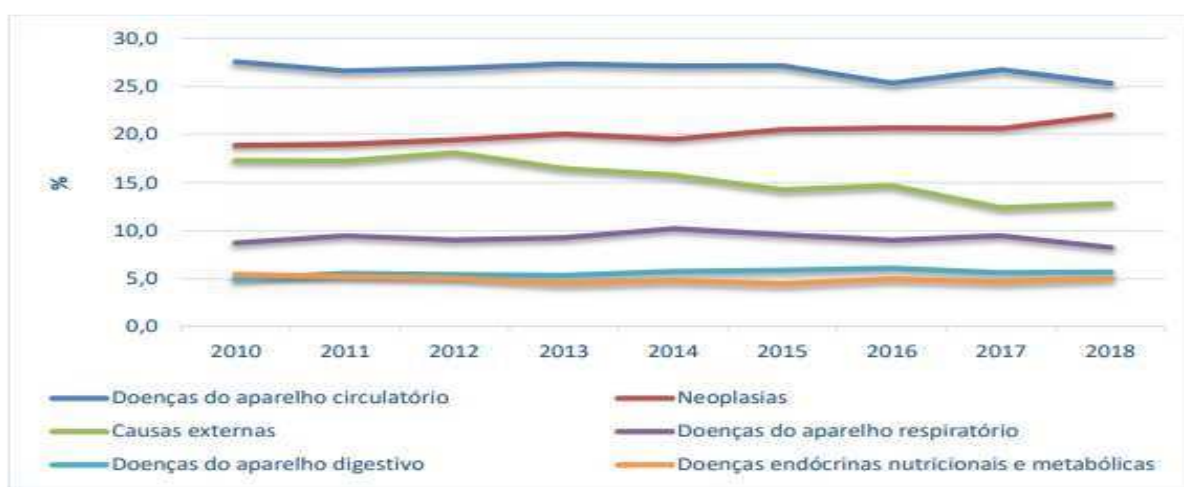
**Figura 2 - Mortalidade proporcional por faixa etária no Distrito Federal, 2000, 2010 e 2018.**



Fonte: SES-DF/SVS/DIVEP/GIASS Relatório Epidemiológico sobre Mortalidade Geral, 2018

Entre 2010 e 2018 ocorreram algumas mudanças no perfil de mortalidade com a população do DF. A principal causa de óbito por capítulo do CID10 foi doenças do aparelho circulatório, porém apresentou leve queda da proporção de 27,6% para 25,3%. Em contrapartida a proporção de neoplasia foi crescente passando de 18,9% para 22,1%. Em seguida as causas externas apresentaram uma redução importante passando de 17,3% para 12,8% neste período (Figura 3).

**Figura 3 –Mortalidade proporcional por ano considerando as principais causas de óbitos. Distrito Federal, 2010 e 2018.**



Fonte: SES-DF/SVS/DIVEP/GIASS Relatório Epidemiológico sobre Mortalidade Geral, 2018

## Morbidade

Do ponto de vista da morbidade, conforme a base de dados do SIH, no período de 2018, a principal causa de internação foi gravidez, parto e puerpério, totalizando 23,4%. As lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, lideram a segunda causa de internação, perfazendo 8,7%. Estão incluídas nesse grupo as intoxicações por drogas, traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo, queimaduras e corrosões, sequelas por traumatismos, intoxicações e outras consequências por causas externas. Em seguida, aparecem as doenças dos aparelhos respiratório, digestivo e circulatório que somam 24,7% do total das causas seguidas de afecções originadas no período perinatal (6,9%). As internações por neoplasias foram a sétima causa de internação atingindo 6,2% (Tabela 1).

**Tabela 1 - Principais causas de internação por CID-10 no Sistema Único de Saúde no período de 2018. N= 165.796**

Causas de Internação (por capítulo CID – 10)	2018	%
XV. Gravidez, parto e puerpério	38.927	23,4
	14.425	8,7
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas		
	13.779	8,3
X. Doenças do aparelho respiratório		
XI. Doenças do aparelho digestivo	13.732	8,2
XI. Doenças do aparelho circulatório	13.644	8,2
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	11.456	6,9
II. Neoplasias (tumores)	10.315	6,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9.755	5,8
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6.680	4,1
XXI. Contatos com serviços de saúde		

	58.791	3,5
Outros	22.522	16,4
Total	165.796	100

Fonte: TABWIN/DATASUS/MS Gerência de processamento de informações ambulatoriais e hospitalares, GEPI/DICS/SUPLANS/SES-DF

### Auto avaliação do estado de saúde

Com referência a auto avaliação negativa do seu estado de saúde a média da frequência de adultos que auto avaliou o estado de saúde como ruim ou muito ruim, foi de 5,5% em 2008 e 5,3% em 2018. Desse modo podemos considerar que a maioria da população no DF não se auto avalia negativamente em relação ao seu estado de saúde. A população do sexo feminino se auto avalia negativamente com um percentual maior que o do sexo masculino nos dois anos estudados.

**Tabela 2 - Percentual de adultos (>= 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, Distrito Federal, 2008 a 2018.**

ESTADO DE SAÚDE RUIM OU MUITO RUIM			
ANO	MASCULINO %	FEMININO %	TOTAL %
2008	3,1	7,8	5,5
2018	3,1	7,1	5,3

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, VIGITEL

### Estrutura da Rede de Atenção à Saúde no DF

O decreto nº 38.982 de 10/04/2018 que trata da alteração na estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do DF, abordou a organização dos níveis de atenção na rede pública de saúde do DF, em sete superintendências de saúde nas regiões, conforme a distribuição abaixo (Figura 4):

- 1) Região de Saúde Central - Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Asa Sul e Lago Sul;
- 2) Região de Saúde Centro-Sul - Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA), Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) e Estrutural;

- 3) Região de Saúde Norte - Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal;
- 4) Região de Saúde Sul - Gama e Santa Maria;
- 5) Região de Saúde Leste - Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião;
- 6) Região de Saúde Oeste - Ceilândia, Pôr do sol e Sol nascente, Brazlândia e
- 7) Região de Saúde Sudoeste - Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas e Samambaia.

**Figura 4 - Mapa das Regiões de Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal**



Fonte: SES-DF. (\*) a RA 32 – Sol Nascente/Pôr do Sol foi criada pela Lei 6.359/2019 com território cedido pela RA 9 – Ceilândia. (\*\*) a RA 33 – Arniqueira foi criada pela Lei 6.391/2019 com território cedido pela RA 20 – Águas Claras.

Atualmente a SES se organiza em Redes de Atenção à Saúde. As RAS, que devem ter foco na população, de forma integral, por meio de um serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde. São definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. No Brasil, a implementação das RAS tem sido proposta em torno de prioridades estabelecidas de acordo com diretrizes clínicas ou organizativas, como materno-infantil, atenção psicossocial, doenças crônicas, urgência e emergência e

cuidados à pessoa com deficiência, nominadas redes temáticas (BRASIL, 2017; EVANGELISTA, et. al, 2019).

A organização do SUS em RAS intenciona superar a histórica fragmentação da atenção à saúde, propondo a organização do cuidado integral e contínuo, coordenado pela Atenção Primária à Saúde, para atender as necessidade da população (MENDES, 2010).

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde compreende no conjunto de ações de saúde individual, familiar e coletiva que perpassam pela promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida através de cuidado integrado e gestão qualificada, realizados por equipe multiprofissional e dirigida à população em território adstrito, dos quais as equipes assumem responsabilidades sanitárias (BRASIL, 2020).

Diante disso, tendo como base a Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (art. 2, §1º), percebe-se que a APS é considerada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede de saúde (BRASIL, 2017). Assim, conforme a mesma normativa, o SUS, a RAS e a atenção primária possuem três princípios que devem ser operacionalizados neste nível de atenção, são eles: Universalidade, Equidade e Integralidade. Complementarmente, para o fortalecimento e melhor funcionamento das ações e serviços de saúde da atenção primária no âmbito do SUS, faz-se necessária a implementação de suas diretrizes vigentes (Figura 5).

Figura 5 - Princípios e diretrizes do SUS, RAS a serem operacionalizados na APS.



Fonte: MS/PNAB, 2017. Elaboração Própria.

Segundo Correia *et al.* (2019), no ano de 2016, no cenário da saúde do DF, haviam evidências que apontavam a busca pelos atendimentos de emergências por fatores que poderiam ser solucionados na APS e isso, poderia ser justificada pela ausência de cobertura, dificuldade de acesso aos serviços e questões culturais, bem como das fragilidades na padronização do modelo de prestação de ações e serviços da APS, que havia a predominância do modelo tradicional. Outros fatores que contribuíram com esta situação, a falta de parametrização do modelo tradicional acerca da população atendida e à composição de equipes, que apresentavam diversos arranjos, com quantitativo das especialidades bem diversificadas de uma para outra unidade de saúde.

Diante disso, mediante à análise da organização dos serviços assistenciais no DF, às transformações de reorganização oriundas de outras localidades, os materiais instrutivos e normativas do MS e a ampla divulgação das experiências bem-sucedidas acerca da organização dos serviços de saúde, propiciaram à reflexão acerca da eminente necessidade de reformulação do modelo assistencial do DF (CORRÊA *et al.*, 2019).

Além disso, é importante destacar que, na Secretaria de Estado de Saúde do DF encontrava um quantitativo suficiente de profissionais da saúde na APS, para ampliação expressiva do número de profissionais com disponibilidade de trabalho nas equipes, com a finalidade de acompanhamento longitudinal as necessidades de cuidados primários, no entanto, restando apenas à contratação de agentes comunitários de saúde para a complementariedade dos integrantes das equipes de saúde, assim, repercutindo em elevação da transferência de recursos financeiros da União para o Distrito Federal (CORRÊA *et al.*, 2019).

Então, frente a este cenário, foram elaboradas duas portarias que apontavam às novas normativas de funcionamento e implantação da APS, ambas as publicações com datas de 14 de fevereiro de 2017. Sendo a portaria 77/2017, a que discorre acerca das normativas da Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, bem como os princípios e diretrizes, com isso, formulou-se uma nova organização administrativa que subsidiou mudanças no funcionamento das unidades de saúde de modelo tradicional, passando a ter como fundamentação às eSF, como elemento de organização da APS, além de eSB e NASF-AB, entre outras.

No que concerne a portaria de nº 78/2017, traz as regras para os profissionais que atuavam na APS, mas, não na modalidade de eSF, deste modo, eles poderiam optar em integrar ou não as equipes, em caso afirmativo, este indivíduo deveria cumprir com os requisitos indispensáveis para a conversão do modelo.

Atualmente, tendo como base os dados referentes ao período de Julho/2020, extraídos do instrumento de monitoramento da Coordenação da



Atenção Primária à Saúde da SES-DF, verifica-se uma cobertura de equipes da atenção primária no DF de 61,6%, estando distribuídas nas regiões de saúde conforme figura abaixo (Figura 6).

Figura 6 - Total e Cobertura de equipes da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, 07/2020.

<b>MONITORAMENTO ATENÇÃO PRIMÁRIA - SES/DF - REFERÊNCIA 07-2020*</b>					
<b>DISTRITO FEDERAL</b>	<b>TOTAL DE EQUIPES</b>	<b>EQUIPES MS</b>	<b>EQUIPES SES</b>	<b>COBERTURA MS</b>	<b>COBERTURA SES</b>
<b>CENTRAL</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>32,5%</b>	<b>34,3%</b>
<b>CENTRO SUL</b>	<b>74</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>59,8%</b>	<b>60,7%</b>
<b>LESTE</b>	<b>62</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>63,8%</b>	<b>63,8%</b>
<b>NORTE</b>	<b>97</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>87,5%</b>	<b>87,5%</b>
<b>OESTE</b>	<b>98</b>	<b>83</b>	<b>84</b>	<b>56,4%</b>	<b>57,1%</b>
<b>SUDOESTE</b>	<b>160</b>	<b>140</b>	<b>141</b>	<b>58,2%</b>	<b>58,6%</b>
<b>SUL</b>	<b>67</b>	<b>54</b>	<b>59</b>	<b>68,3%</b>	<b>74,6%</b>
<b>DISTRITO FEDERAL</b>	<b>598</b>	<b>528</b>	<b>538</b>	<b>60,5%</b>	<b>61,6%</b>

Fonte: Planilha SES/SAIS/COAPS, 07/2020

\* Dados sujeitos às alterações.

Com o processo de Regionalização da Saúde no DF e maior independência das Regiões de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde propôs iniciar a Planificação do SUS no DF. O projeto teve o diferencial de ser iniciado tanto na APS, com o intuito de promover a mudança da organização dos processos de trabalho das eSF, oferecendo uma maior resolutividade às mesmas, como também na atenção ambulatorial secundária - AAS (GUEDES, et al, 2019).

A proposta do CONASS é unir a teoria à prática, tendo como autores principais do processo, os profissionais de saúde. A Planificação está sendo desenvolvida paulatinamente nas Regiões de Saúde da SES DF, rediscutindo os processos de trabalho, implantando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas, proposto por Mendes para o SUS, a partir dos modelos da Pirâmide de Risco Permanente dos Cuidados Crônicos e dos Determinantes Sociais da Saúde, visando a integração dos diversos pontos de atenção em rede.

Assim, como estratégia de fortalecimento da APS, vem sendo estruturada a AAS, conforme a Portaria SES nº 773 de 19 de julho de 2019, a Resolução nº 505 do Conselho de Saúde do Distrito Federal de 09 de outubro de 2018, e a Portaria SES nº 1388 de 12 de dezembro de 2018, e seus processos relativos às condições crônicas de alto e muito alto risco, fortalecendo o manejo por equipe multiprofissional, focadas na avaliação diagnóstica e elaboração de plano de cuidado para a estabilização dos usuários. O atendimento secundário não se resume apenas na consulta individualizada, mas também preconiza atendimentos em grupos e atividades de promoção e prevenção, que otimizam o tempo do



usuário e do profissional de saúde, além de melhorar a adesão do usuário (GUEDES, 2019).

Além disso, com a publicação das Notas Técnicas e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da SES, das especialidades médicas e não médicas, é possível a regulação do acesso aos serviços da AAS, como apoio às equipes de APS do território de abrangência, tendo como maior objetivo a estabilização clínica do usuário com condição crônica de alto ou muito alto risco, buscando reduzir complicações, internações e mortalidade, buscando tornar a atenção à saúde na SES mais integral e resolutiva para a população do DF.

Este Plano Distrital de Promoção da Saúde (PDPS) 2020-2023 da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Distrito Federal foi construído de forma intrasetorial, abarcando diversos atores da própria Secretaria, bem como com participação intersetorial, contemplando órgãos externos, tais como FIOCRUZ, Secretaria de Estado de Educação, Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, Conselho de Saúde, entre outros, para atualização do PDPS e sua nova configuração sedimentada.

Previamente à finalização e aprovação pelas instâncias competentes, ocorreu o advento da pandemia mundial por COVID-19, com os desafios inerentes a esse novo contexto. Cientes dos novos percalços impostos, o Comitê Central de Promoção da Saúde, ponderou a necessidade de ajuste das pactuações e do cronograma inicialmente previsto, o que foi ratificado pela Diretoria de Planejamento e Programação em Saúde da SES-DF.

Diante deste contexto o plano apresenta os objetivos, ações, indicadores e metas dos eixos prioritários previstos para o período de 2020 a 2023.

### **Objetivo Geral**

Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, reduzindo vulnerabilidade e riscos à saúde, relacionados aos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

### **Objetivos Específicos**

- I. Compartilhar o entendimento da Promoção da Saúde, no âmbito das políticas públicas do Distrito Federal e nos diversos setores da sociedade.

- II. Fortalecer a cooperação do setor saúde com outras áreas de governo, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas com enfoque na promoção da saúde.
- III. Integrar as ações de promoção da saúde nas Redes de Atenção à Saúde e demais redes de proteção social.
- IV. Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, visando reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, com respeito às diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais.
- V. Valorizar o uso dos espaços públicos de convivência, favorecendo a acessibilidade e mobilidade segura, bem como o desenvolvimento sustentável.
- VI. Promover a cultura da paz em comunidades e territórios.
- VII. Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros, sustentáveis e saudáveis.
- VIII. Valorizar os saberes populares e tradicionais, e as práticas integrativas em saúde.
- IX. Promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida.
- X. Reduzir os efeitos dos fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- XI. Promover os processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), para trabalhadores, gestores e cidadãos.
- XII. Estimular a participação da comunidade em ações que promovam a adesão aos estilos de vida saudáveis.
- XIII. Estabelecer as estratégias de comunicação social e mídia para divulgação das iniciativas voltadas para a promoção da saúde e políticas públicas saudáveis.
- XIV. Estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras e socialmente inclusivas no âmbito das ações de promoção da saúde.
- XV. Aprimorar os instrumentos de registro e acompanhamento das ações de promoção da saúde, permitindo análise, monitoramento, avaliação e financiamento das ações.

- XVI. Fomentar as discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde.
- XVII. Contribuir para a elaboração e implementação de políticas públicas integradas que objetivem a melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.

### **Eixos Prioritários**

Em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde e com a atual realidade da situação de saúde do Distrito Federal destacam-se os seguintes eixos para continuidade na implementação do Plano Distrital de Promoção da Saúde a partir de sua revisão (2019/2020), com atuação intersetorial:

- I - Formação e Educação Permanente, Continuada e Popular
- II - Alimentação Adequada e Saudável
- III - Práticas Integrativas em Saúde, Atividades Físicas e Práticas Corporais
- IV - Enfrentamento ao Uso do Tabaco e seus Derivados
- V - Enfrentamento ao Uso de Álcool e outras Drogas
- VI - Promoção da Mobilidade Segura
- VII - Promoção da Cultura de Paz e dos Direitos Humanos
- VIII - Promoção do Desenvolvimento Sustentável
- IX - Participação e Controle Social

EIXO I - FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE, CONTINUADA E POPULAR

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
					2020	2021	2022	2023
		Ano/2018						
1. Realizar 1 seminário ao ano de Promoção da Saúde até 2023.	1.1. Número de Seminários em Promoção da Saúde realizados.	Indicador novo	Número absoluto	Maior Melhor	0	0	1	1
2. Ampliar em 5% ao ano o número de ações educativas com o tema Promoção da Saúde em seu conteúdo até 2023.	2.1 Número de ações educativas com o tema promoção de saúde em seu conteúdo.	Indicador novo	Número absoluto	Maior Melhor	2,0	2,0	2,1	2,2

3. Qualificar profissionais da Atenção Primária no tema Promoção de Saúde, com acréscimo de 10% ao ano, a partir de 2021 até 2023.	3.1 Percentual de profissionais da atenção primária qualificados no tema Promoção da Saúde.	Indicador novo	Percentual	Maior Melhor	0	0	300	330
Ações	Cronograma de Execução 2021*			Responsável	Parceiros			
	Início previsto	Fim previsto						
1. Realizar Web conferência de tema relacionado com Promoção da saúde.	Setembro	Dezembro		EAPSUS	SES-DF, FIOCRUZ, UNB Ministério da Saúde			
2. Planejar a realização de fóruns regionais de Promoção da Saúde.	Setembro	Outubro		EAPSUS	SES-DF, Regiões de Saúde, Ministério da Saúde, NEPS			

3. Realizar ações educativas com o tema Promoção da Saúde.	Maio	Dezembro	EAPSUS	SES
4. Planejar cursos para os profissionais da APS com o tema Promoção da Saúde.	Setembro	Dezembro	EAPSUS	Atenção Primária SES-DF, FIOCRUZ

\*Conforme acordado no Comitê Central de Promoção da Saúde foram utilizadas as mesmas metas e cronograma de 2020 para 2021.

\*\*As ações educativas (cursos, fóruns, seminários) podem ser realizadas de forma presencial e/ou utilizando ferramentas de Tecnologia Informatizada da Comunicação (TICs).

**EIXO II - ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL**

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência ( <i>polaridade</i> )	Índices desejados			
		Ano/2018			2020	2021	2022	2023
1.Capacitar 40% das equipes (ESF, NASF) em alimentação e saúde até 2023.	1.1. Percentual das equipes (ESF, NASF) capacitados em alimentação e saúde.	Indicador novo	Percentual	Maior Melhor	10%	10%	20%	40%

2. Ter 70% das equipes (ESF, NASF) realizando atividades coletivas de alimentação e saúde até 2023.	2.1. Percentual das equipes (ESF, NASF) com atividades coletivas de alimentação e saúde realizadas.	Indicador novo	Percentual	Maior Melhor	20%	20%	40%	70%
3. Realizar 10 eventos com o tema alimentação e aleitamento materno por ano até 2023.	3.1. Número de eventos com o tema alimentação e aleitamento materno realizadas por ano.	Indicador novo	Número absoluto	Maior Melhor	10	10	10	10
4. Ampliar em 5% ao ano a cobertura da vigilância nutricional da população usuária da APS até 2023.	4.1. Percentual de cobertura da vigilância nutricional da população usuária da APS.	Indicador novo	Percentual	Maior Melhor	5%	5%	5%	5%



Ações	Cronograma de execução 2021*		Responsável	Parceiros
	Início previsto	Fim previsto		
1. Capacitar profissionais de saúde na promoção da alimentação saudável.	Setembro	Dezembro	DESF	GESNUT, DIRAPS, GAPAPS
2. Capacitar os profissionais da Estratégia Saúde da Família (equipes Saúde da Família, equipes NASF-AB, gestores) nos programas de micronutrientes (incluindo conteúdo sobre o uso dos sistemas para gerar informações)	Novembro	Dezembro	DESF	GESNUT, DIRAPS, GAPAPS, DIASF

3. Capacitar os profissionais das ESF em aconselhamento em amamentação.	Novembro	Dezembro	ARAS	Rede BLH, GESNUT, DIRAPS, GAPAPS, DESF
4. Realizar ações de educação nutricional nas unidades dos Restaurantes Comunitários, CRAS, CREAS e Centros de Convivência da Sedes.	Setembro	Dezembro	SEDES (SUBSAN)	
5. Realizar atividade comemorativa alusiva ao Agosto Dourado.	Julho	Dezembro	ARAS	GESNUT, DESF, REDE BLH

6. Realizar atividade alusiva à Semana da doação de Leite Materno em todos os Bancos de Leite Humano.	Maio	Agosto	ARAS	GESNUT, DESF, REDE BLH
7. Realizar Campanha de divulgação sobre a legislação que protege a nutriz trabalhadora.	Novembro	Dezembro	ARAS	GESNUT, REDE BLH, Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno - MS
8. Realizar Campanha sobre os normativos que regulamentam a propaganda de alimentos infantis.	Setembro	Dezembro	ARAS	GESNUT, CGAN/MS, Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – MS, GEALI
9. Realizar Campanha de divulgação sobre a NBCAL.	Setembro	Dezembro	ARAS	GESNUT, CGAN/MS, Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – MS, GEALI

<p>10. Realizar evento comemorativo alusivo ao Dia Mundial da Alimentação.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Outubro</p>	<p>GESNUT</p>	<p>DESF, GCC DCNT, COMITE CENTRAL PROMOÇÃO DA SAÚDE</p>
<p>11. Comemorar o dia mundial da alimentação nas escolas.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Outubro</p>	<p>SEE (DIAE)</p>	<p>SEE: Coordenações Regionais de Ensino (CRE), Unidades Regionais de Infraestrutura, Apoio Educacional (UNIAE)</p>
<p>12. Realizar Fórum de Divulgação do Decreto 36.900/2015 para promoção das cantinas saudáveis.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>DIVISA/SVS</p>	<p>SES: GESNUT, DESF SEE: DIAE, DISAE</p>

<p>13. Realizar ações de educação alimentar e nutricional nas escolas da rede pública aderidas ao Programa Saúde na Escola.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>SEE</p>	<p>SES: GAPAPS e GSAPS</p> <p>SEE: Coordenações Regionais de Ensino (CRE), Unidades Regionais de Infraestrutura, Apoio Educacional (UNIAE), Diretoria de Saúde Escolar (DISAE)</p>
<p>14. Realizar ações de educação alimentar e nutricional nas escolas da rede pública (Alimenta e Movimenta Ai Galerinha)</p>	<p>Setembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>SEE</p>	<p>SES: GAPAPS e GSAPS</p> <p>SEE: Coordenações Regionais de Ensino (CRE), Unidades Regionais de Infraestrutura e Apoio Educacional (UNIAE)</p>
<p>15. Elaborar Manual de Boas Práticas Nutricionais, para diferentes contextos de serviços de alimentação.</p>	<p>Fevereiro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>GEALI</p>	

16. Fiscalizar o teor de sódio de alimentos ultra processados.

Fevereiro

Dezembro

GEALI

LACEN

\*Conforme acordado no Comitê Central de Promoção da Saúde foram utilizadas as mesmas metas e cronograma de 2020 para 2021.

### EIXO III - PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE, ATIVIDADES FÍSICAS E PRÁTICAS CORPORAIS

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência ( <i>polaridade</i> )	Índices desejado :			
		Ano/2018			2020	2021	2022	2023

1. Realizar ações intersetoriais em Práticas Integrativas em Saúde -PIS para 300 pessoas por ano até 2023.	1.1 Número de pessoas atingidas nas ações intersetoriais de PIS.	Indicador novo	Número absoluto	Maior Melhor	300	300	300	300
<b>Ações</b>	<b>Cronograma de execução 2021*</b>			<b>Responsável</b>	<b>Parceiros</b>			
	<b>Início previsto</b>	<b>Fim previsto</b>						
1. Capacitar em PIS servidores de outros órgãos e instituições públicas.	Março	Dezembro		GERPIS	RTDs, SEE, FEPECS, UNB, EAPSUS, SEL, EAPEE			

2. Realizar ações de divulgação das PIS (palestras, oficinas, etc.) em outros órgãos ou instituições públicas.	Março	Dezembro	GERPIS	RTDs, SEE, FEPECS, UNB, EAPSUS, SEL, EAPEE
--	-------	----------	--------	--

\*Conforme acordado no Comitê Central de Promoção da Saúde foram utilizadas as mesmas metas e cronograma de 2020 para 2021.

EIXO IV - ENFRENTAMENTO AO USO DE TABACO E SEUS DERIVADOS								
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2019			2020	2021	2022	2023



1. Reduzir em 1% (0.25% ao ano).a prevalência de tabagismo em adultos até 2023.	1.1. Percentual de fumantes adultos no DF.	12%	Percentual	Menor- Melhor	11,75%	11,75%	11,50%	11,25%
<b>Ações</b>	<b>Cronograma de execução 2021*</b>				<b>Responsável</b>	<b>Parceiros</b>		
	<b>Início previsto</b>	<b>Fim previsto</b>						
1. Realizar ações educativas para o controle do tabagismo em instituições públicas e privadas.	Janeiro	Dezembro		GVDANTPS	Instituições Públicas e Privadas			

<p>2. Ofertar treinamentos aos profissionais do programa de controle do tabagismo.</p>	<p>Janeiro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>GVDANTPS</p>	<p>Profissionais da SESDF</p>
<p>3. Sensibilizar legisladores para a criação de legislações específicas para o controle do tabaco. (Advocacy).</p>	<p>Janeiro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>GVDANTPS</p>	<p>Câmara Legislativa do Distrito Federal, Câmara e Senado Federal</p>
<p>4. Estabelecer parcerias com a Secretaria de Educação e escolas privadas para a realização de ações contínuas e pontuais para o controle do tabaco. ( Programa Saber Saúde).</p>	<p>Janeiro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>GVDANTPS</p>	<p>Secretaria de Educação, EAPSUS</p>

<p>5. Incentivar os residentes da SES-DF a realizarem ações educativas sobre tabagismo, pesquisas, intervenções diagnósticas e terapêuticas acerca do Controle do Tabaco e suas repercussões no processo saúde-doença.</p>	<p>Janeiro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>GVDANTPS</p>	<p>FEPECS</p>
<p>6. Realizar campanhas em datas comemorativas para o controle do tabagismo (31 de maio e 29 de agosto).</p>	<p>Maio</p>	<p>Dezembro</p>	<p>GVDANTPS</p>	<p>ASCOM, Mídia falada, escrita e televisiva. Equipes das Regiões de Saúde</p>

7. Fiscalizar estabelecimentos comerciais visando o controle e cumprimento da Lei Federal 12.546/2011.	Outubro	Dezembro	DIVISA	GVDANTPS
--	---------	----------	--------	----------

\*Conforme acordado no Comitê Central de Promoção da Saúde foram utilizadas as mesmas metas e cronograma de 2020 para 2021.

**EIXO V- ENFRENTAMENTO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E DE OUTRAS DROGAS**

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2019			2020	2021	2022	2023
1. Reduzir em 3,2% (0,8% ao ano) a prevalência de consumo abusivo de álcool em adultos até 2023	1.1. Percentual de adultos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no DF.	23,5%	Percentual	Menor- Melhor	22,7%	22,7%	21,9%	21,1%
<b>Ações</b>	<b>Cronograma de execução 2021*</b>			<b>Responsável</b>	<b>Parceiros</b>			

	Início previsto	Fim previsto		
1. Realizar ações educativas nas escolas e comunidade quanto ao uso abusivo de álcool e suas interfaces com acidentes e violências (Projeto Saber Saúde).	Setembro	Dezembro	GVDANTPS	SEE, DISSAM, GASF
2. Capacitar os profissionais da APS para realizarem abordagem mínima do alcoolismo durante o atendimento.	Setembro	Dezembro	DISSAM/SAIS	DESF/COAPS, GASF
3. Elaborar o Protocolo de Atendimento dos usuários em uso abusivo de álcool e drogas na atenção primária à saúde: Responsável.	Setembro	Dezembro	DISAM/SAIS	ASCOM, GASF

<p>4. Elaborar documentos epidemiológicos (boletim, informativo epidemiológico) sobre o uso abusivo de álcool e suas correlações com o tabagismo, acidentes e violência no DF.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>GVDANTPS/SVS</p>	<p>UNIVERSIDADES, FIOCRIZ, AA, GASF</p>
--	-----------------	-----------------	---------------------	---

\*Conforme acordado no Comitê Central de Promoção da Saúde foram utilizadas as mesmas metas e cronograma de 2020 para 2021.

## EIXO VI - PROMOÇÃO DA MOBILIDADE SEGURA

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2018			2020	2021	2022	2023
1. Reduzir em 2% ao ano mortalidade por acidentes de trânsito em residentes do DF até 2023.	1.1. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito em residentes do DF.	11,21%	Percentual/ 100.000	Menor- Melhor	10,98%	10,98%	10,76%	10,54%
Ações	Cronograma de execução 2021*			Responsável	Parceiros			
	Início previsto	Fim previsto						



<p>1. Articular a elaboração de projeto de Lei em parceria com a CLDF para a inclusão do tema "Educação para o trânsito" como eixo transversal na proposta pedagógica da rede de ensino do DF.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Outubro</p>	<p>SEE (SUBEB)</p>	<p>CDDF/SES/DETRAN/DER/PRF/ DNIT  SEE: Coordenações Regionais de Ensino - CREs,  Unidades Regionais de Educação Básica - UNIEBs, bem como as Unidades Escolares – Ues.</p>
--	-----------------	----------------	--------------------	--

<p>2. Articular junto a setores afins a construção de agenda integrada de planejamento, programação e avaliação das ações de prevenção da morbimortalidade de acidentes de trânsito.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Outubro</p>	<p>GVDANTPS/SE SDF</p>	<p>SEE, DETRAN, Secretaria de Mobilidade, PRF, Bombeiro, SAMU, UnB, Sistema S e Outros</p>
<p>3. Articular junto ao Ministério Público do Trabalho a obtenção dos cadastros dos condutores de aplicativos para a promoção de capacitação sobre prevenção de acidentes.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Outubro</p>	<p>GVDANTPS/SE SDF</p>	<p>Ministério Público do Trabalho, DETRAN, PRF, SSP, SEMOB</p>

<p>4. Articular junto ao Governador, sob a coordenação do CVT, o retorno da exposição do placar da vida (cidadania, faixa de pedestre, cultura de paz).</p>	<p>Setembro</p>	<p>Outubro</p>	<p>GVDANTPS/SE SDF</p>	<p>Casa Civil/SEMOB</p>
<p>5. Capacitar os profissionais de saúde sobre o Protocolo de Notificação de Acidentes de Trabalho, com ênfase nos acidentes (trajeto) de trabalho ocorridos no trânsito.</p>	<p>Novembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>DISAT/SESDF</p>	<p>GVDANTPS</p>
<p>6. Articular plano de comunicação para a realização de campanhas educativas de promoção da paz no trânsito.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Outubro</p>	<p>ASCOM/SES</p>	<p>GVDANTPS/ SEE, DETRAN, Secretaria de Mobilidade, PRF, CBTRAN, PM, Bombeiro, SAMU, UnB, Sistema S e Outros</p>

\*Conforme acordado no Comitê Central de Promoção da Saúde foram utilizadas as mesmas metas e cronograma de 2020 para 2021.

EIXO VII - PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ E DOS DIREITOS HUMANOS

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2018			2020	2021	2022	2023
1. Aumentar em 10% ao ano a proporção de notificação de violência nas unidades básicas de saúde.	1.1 Número de unidades de saúde públicas e privadas com notificação de violência interpessoal e autoprovocada.	129	Número absoluto	Maior Melhor	135	135	142	149

2.Aumentar em 5% ao ano o número de unidades de saúde públicas e privadas com notificação de violência interpessoal e autoprovocada.	2.1 Proporção de notificação de violência nas unidades básicas de saúde.	8,00%	Percentual	Maior Melhor	8,8%	8,8%	9,6%	10,6%
<b>Ações</b>	<b>Cronograma de execução 2021*</b>			<b>Responsável</b>		<b>Parceiros</b>		
	<b>Início previsto</b>	<b>Fim previsto</b>						
1.Pactuar junto aos gestores da atenção primária que a temática da prevenção da violência e a promoção da cultura de paz estejam contemplados dentro dos grupos realizados nas unidades básicas de saúde.	Setembro	Dezembro	NEPAV		COAPS DIRAPS NASF ESF GERPIS			

<p>2. Estabelecer parcerias com instituições de ensino para inclusão na grade curricular de escolas públicas disciplinas que desenvolvam a inteligência emocional, comunicação não violenta e temas ligados à prevenção da violência e promoção da cultura de paz.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>NEPAV</p>	<p>SEE GASPV SEJUS ONGs Secretaria de Economia</p>
--	-----------------	-----------------	--------------	--

\*Conforme acordado no Comitê Central de Promoção da Saúde foram utilizadas as mesmas metas e cronograma de 2020 para 2021.

**EIXO VIII - PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
					2020	2021	2022	2023
		Ano/2018						
1. Ter as 5 Regiões de Saúde realizando ações de desenvolvimento sustentável relacionadas a modos de consumo e produção que contribuam para a saúde a população.	1.1 Número de Regiões de Saúde que realizam ações de desenvolvimento sustentável relacionadas a modos de consumo e de produção que contribuam para a saúde da população.	Indicador novo	Número absoluto	Maior Melhor	2	2	4	5
<b>Ações</b>	<b>Cronograma de execução 2021*</b>	<b>Responsável</b>	<b>Parceiros</b>					

	Início previsto	Fim previsto		
1. Intensificar o monitoramento e a coleta e água para consumo humano (parâmetro agrotóxico) em relação à quantidade de bacias hidrográficas priorizando as áreas rurais do DF.	Setembro	Dezembro	GVAFNB/DIVAL/SVS	



<p>2. Realizar parcerias com outros órgãos para a disponibilização de tecnologias existentes para análise de fatores e risco ambiental a saúde.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>GVAFNB/DIVAL/SVS</p>	
<p>3. Capacitar as UBS das Regiões de Saúde que tenham Cerest implantado para elaborar mapeamento de riscos o ambiente de trabalho urbano e rural).</p>	<p>Setembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>CEREST/DISAT/SVS</p>	
<p>4. Elaborar boletins informativos sobre a qualidade do ar e sobre a população exposta a poluentes atmosférico no DF por meio do programa VIGIAR-DF.</p>	<p>Setembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>GVAFNB/DIVAL/SVS</p>	

<p>5. Implementar na Fercal unidade sentinela de monitoramento de populações expostas a poluentes atmosféricos - Vigiar DF.</p>	<p>Novembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>DIVAL/SVS</p>	
<p>6. Identificar e monitorar a população potencialmente exposta a acidentes com produtos perigosos.</p>	<p>Outubro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>GVAFNB/DIVAL/SVS</p>	
<p>7. Realizar três fóruns (1 por CEREST) para discussões específicas a temática segurança e saúde do trabalhador.</p>	<p>Outubro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>CEREST/DISAT/SVS</p>	

<p>8. Realizar fórum com empresas privadas, sindicatos patronais, sobre a política de saúde o trabalhador incentivando o fortalecimento de ambientes de trabalho saudáveis.</p>	<p>Outubro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>CEREST/DISAT/SVS</p>	
<p>9. Elaborar o Mapa de Risco à Saúde Ambiental visando orientar a ocupação territorial e melhoria da qualidade de vida da população por Regional e Saúde.</p>	<p>Outubro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>DIVAL/SVS</p>	

<p>10. Realizar ações fiscalizadoras para verificar as repercussões a organização do trabalho no processo saúde-doença e no ambiente.</p>	<p>Outubro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>CEREST/DISAT/SVS</p>	
<p>11. Elaborar relatório no SESPlan identificando as pactuações vigentes da SES que contribuem para o alcance das metas do Objetivo 3 Saúde da ODS.</p>	<p>Outubro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>DIPLAN</p>	

\*Conforme acordado no Comitê Central de Promoção da Saúde foram utilizadas as mesmas metas e cronograma de 2020 para 2021.

**EIXO IX - PROMOÇÃO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
					Ano/2018	2020	2021	2022
1.Capacitar 60% dos Conselheiros sobre o tema Promoção da Saúde até 2023.	1.1 Percentual de conselheiros de saúde capacitados no tema Promoção da Saúde.	Indicador novo	Percentual	Maior Melhor	20%	20%	40%	60%

2. Realizar 2 eventos ao ano sobre a Política de Promoção Saúde para capacitação dos líderes Comunitários e equipes de Saúde da Família até 2023.	2.1 Número de eventos realizados sobre a Política de Promoção à Saúde para capacitação dos Líderes Comunitários e Equipes de Saúde da Família.	Indicador novo	Número absoluto	Maior Melhor	2	2	2	2
<b>Ações</b>	<b>Cronograma de execução 2021*</b>		<b>Responsável</b> <b>Parceiros</b>					
	<b>Início previsto</b>	<b>Fim previsto</b>						

<p>1. Capacitar os conselheiros regionais em ferramentas de participação e controle social na Política de Promoção à Saúde.</p>	<p>Novembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>Conselho de Saúde do DF</p>	<p>Comitê Central de Promoção da Saúde, EAPSUS</p>
<p>2. Fortalecer os conselhos regionais de saúde para fiscalizarem o Plano Distrital de Promoção da Saúde nos serviços de saúde.</p>	<p>Novembro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>Conselho de Saúde do DF</p>	<p>Conselhos Regionais de Saúde, APNH/SAIS/SES</p>

<p>3. Criar nos conselhos regionais de saúde comissões de gestão participativa com enfoque de microárea adaptada a ação 2 (quando possível).</p>	<p>Outubro</p>	<p>Dezembro</p>	<p>Conselhos Regionais de Saúde</p>	<p>Conselho de Saúde do DF</p>
--	----------------	-----------------	-------------------------------------	--------------------------------

\*Conforme acordado no Comitê Central de Promoção da Saúde foram utilizadas as mesmas metas e cronograma de 2020 para 2021.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de Aperfeiçoamento: implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde: Programa Academia da Saúde/Ministério da Saúde; Universidade Federal de Santa Catarina. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 344.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Vigitel Brasil: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, Brasília-DF/2010 a 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria GM nº 4.279/2012: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html) e Portaria de Consolidação nº 03 GM/MS de 28 de setembro de 2017, estabelece as diretrizes para a organização das RAS no SUS.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Portaria GM nº 4.279/2012: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html) e Portaria de Consolidação nº 03 GM/MS de 28 de setembro de 2017, estabelece as diretrizes para a organização das RAS no SUS.

CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. In: GIOVANELLA, L. (Org.) Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 141-166.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL (CODEPLAN). Brasília em dados. Brasília, 2020. Disponível em: <http://brasiliadfemdados.codeplan.df.gov.br/#/> Acesso em: 15 out. 2020.

CORRÊA, D. S. R. C.; et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(6):2031-2041, 2019.

DECLARAÇÃO de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.

DISTRITO FEDERAL. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD, 2019. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2018/> Acesso em: 15 out. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED, 2019. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/ped-pesquisa-deemprego-e-desemprego/> Acesso em: 15 out. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Informações e Análise de Situação em Saúde. Relatório Epidemiológico sobre Mortalidade Geral – Distrito Federal. 2018. Brasília, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Distrito Federal – 2017 a 2022. Brasília, 2017.

EVANGELISTA, M. J. O.; et al . O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 6, p. 2115-2124, June 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000602115&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602115&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Apr. 2020. Epub June 27, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08882019>).

GUEDES, B. A. P.; *et al* . A organização da atenção ambulatorial secundária na SESDF. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 6, p. 2125-2134, June 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000602125&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602125&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Apr. 2020. Epub June 27, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08632019>.)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/panorama> Acesso em: 15 out. 2020.

MENDES, E. V. *A construção social da atenção primária à saúde*. Brasília: Conass; 2015

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>).

TERRIS, M. Concepts of Health Promotion: dualities in Public Health theory. 1996. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/paho557/s6.pdf>>. Acesso em: 22 abril. 2015.

TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL (TCDF). Gestão do Sistema de Transporte Público Coletivo. Disponível em: <https://www.tc.df.gov.br/gestao-dosistema-de-transporte-publico-coletivo/> Acesso em: 15 out. 2020.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC; Fiocruz, 2006. p. 635-667.