

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**BEATRIZ DOS SANTOS MESQUITA
WEVERTON VIEIRA DA SILVA ROSA**

**MAPA DE RISCOS SOCIAIS E AGENDA 2030 –
UMA ESTRATÉGIA PARA GESTÃO EM SAÚDE**

BRASÍLIA

2019

**BEATRIZ DOS SANTOS MESQUITA
WEVERTON VIEIRA DA SILVA ROSA**

**MAPA DE RISCOS SOCIAIS E AGENDA 2030 –
UMA ESTRATÉGIA PARA GESTÃO EM SAÚDE**

Produção técnico-científica aplicada
como trabalho de conclusão do terceiro
Curso de Especialização em Saúde
Coletiva da Fiocruz Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Wagner de Jesus Martins

BRASÍLIA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M582m

Mesquita, Beatriz dos Santos.

Mapa de riscos sociais e Agenda 2030: uma estratégia para gestão de saúde / Beatriz dos Santos Mesquita, Weverton Vieira da Silva Rosa. – 2019.

65 f.

Orientador: Prof. Dr. Wagner de Jesus Martins.

Trabalho de conclusão de curso (especialização) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, Gerência Regional de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas de Saúde, Curso de Especialização em Saúde Coletiva, 2019.

1.Agenda 2030. 2.Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.
3.Mapa de Risco. I.Rosa, Weverton Vieira da Silva (coautor).
II.Título.

CDU 614:502.3

Bibliotecário responsável:

Jônathas Rafael Camacho Teixeira dos Santos (CRB-1/2951)


Beatriz dos Santos Mesquita e Weverton Vieira da Silva Rosa

Mapa de Riscos Sociais e Agenda 2030 – Uma Estratégia para Gestão em Saúde.

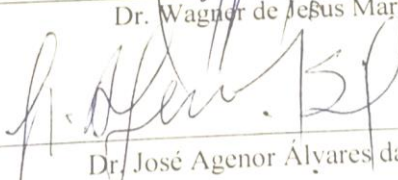
Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Escola Fiocruz de Governo como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em 31/10/2019.

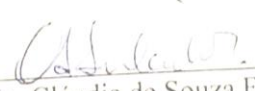
BANCA EXAMINADORA



Dr. Wagner de Jesus Martins



Dr. José Agenor Álvares da Silva



Ma. Cláudia de Souza Ferreira Martins

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a todos amigos e familiares que estiveram presentes e nos apoiaram durante esta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Após mais de um ano de curso, finalmente encerramos mais uma etapa. Foi um período de descobertas, aquisição de conhecimento e construção de novas amizades.

Gostaríamos de agradecer imensamente à nossa família, que nos apoiou e incentivou durante todo o percurso.

Às nossas colegas de turma, que estiveram juntas nos momentos de alegria e de estresse, sempre compartilhando preocupações, experiências e risadas.

Aos professores de todos os eixos, que trouxeram ricas discussões no campo da saúde coletiva.

Aos colaboradores da Fiocruz, que sempre estiveram presentes para nos ajudar e sanar nossas dúvidas.

Às coordenadoras do curso, Socorro e Tati, que se dedicaram na construção deste curso e nos acolheram tão bem, sempre respeitando a individualidade de cada um.

E agradecemos, principalmente, ao professor Wagner, por ter nos abraçado e aberto nossas cabeças para campos até então inexplorados por nós.

“Para o triunfo do mal, basta que os bons não
façam nada. ”

(Edmund Burke)

RESUMO

A Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável foi lançada em 2015 para propor os novos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Composta por 17 Objetivos, a Agenda propõe metas para alcançar o desenvolvimento sustentável em aspectos econômico, social e ambiental. O governo do Distrito Federal, por meio do Decreto nº 38006/2017, instituiu grupo de trabalho a fim de propor medidas para alcançar as metas pactuadas, colocando a Agenda em destaque no Plano Plurianual e no Planejamento Estratégico. Em parceria com o Governo do Distrito Federal e com instituições públicas de ensino, a Fiocruz/Brasília iniciou projetos para executar ações e acompanhar indicadores da Agenda 2030. Este trabalho é uma pequena parte desse grande projeto e tem como objetivo propor o desenvolvimento de um Mapa de Risco Social para avaliar o cenário de implementação e execução das metas do objetivo 3 da Agenda 2030, no Distrito Federal. É um estudo qualitativo e descritivo, que realizou análise de conteúdo por meio de dados já existentes. Os resultados foram sistematizados em texto descritivo e, por fim, foi proposta uma estratégia de planejamento das políticas de saúde.

Palavras-Chave: Agenda 2030. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Mapa de Risco. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável

ABSTRACT

The 2030 Agenda for Sustainable Development was launched in 2015 to propose the new Sustainable Development Goals. Composed of 17 Goals, the Agenda proposes goals to achieve sustainable development in economic, social and environmental. The Federal District government, through Decree No. 38006/2017, established a propose measure to achieve the agreed targets, setting the featured in the Multiannual Plan and Strategic Planning. In partnership with the Government Federal District and with public educational institutions, Fiocruz / Brasília started projects to take action and track Agenda 2030 indicators. This work is a small part of this major project and aims to propose the development of a Social Risk to assess the scenario of implementation and execution of goal goals 3 of Agenda 2030, in the Federal District. A qualitative and descriptive study performed content analysis using existing data. The results were systematized in descriptive text and, finally, a strategy of health policy planning.

Keywords: 2030 Agenda. Sustainable Development Goal. Risk map. 2030 Agenda for Sustainable Development

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Fatores críticos da população residente na Cidade Estrutural.	20
Quadro 02: Matriz de avaliação correlacional dos fatores de risco social em relação ao alcance das metas da Agenda 2030.	25
Quadro 03: Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.	32

LISTA DE SIGLAS

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

DF – Distrito Federal

PPA – Plano Plurianual

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GDF – Governo do Distrito Federal

TSS - Território Saudável e Sustentável

SES – Secretaria de Estado de Saúde

TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	MÉTODO	16
4	RESULTADOS	20
4.1	Identificar e sistematizar os principais fatores críticos que possibilitam correlacionar as metas do ODS 3 na Agenda 2030	20
4.2	Proposta Para Criação De Um Modelo De Mapa De Risco Social	30
5	DISCUSSÃO	42
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE	46
	Apêndice I - Dados estatísticos para basear cruzamento de informações necessárias à alimentação da matriz de avaliação de impacto e prospecção de atos públicos frente às decisões do alcance de metas do ODS 3.	46

1 INTRODUÇÃO

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável foi lançada em setembro de 2015, quando chefes de Estado e de Governo se reuniram na sede da Organização das Nações Unidas (ONU) para deliberar sobre os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável. Estes ODS propõem metas para alcançar o desenvolvimento sustentável de maneira integrada, considerando aspectos econômico, social e ambiental. A Agenda, adotada por líderes mundiais de 193 países membros, está relacionada ao resultado do Rio+20 – a Conferência da ONU sobre Desenvolvimento Sustentável – que foi realizada em junho de 2012 no Rio de Janeiro, Brasil (1).

Dentro da Agenda 2030 estão relacionados 17 ODS, sendo eles (2):

1. Erradicação da pobreza;
2. Fome zero e agricultura sustentável;
3. Saúde e bem-estar;
4. Educação de qualidade;
5. Igualdade de gênero;
6. Água potável e saneamento;
7. Energia acessível e limpa;
8. Trabalho decente e crescimento econômico;
9. Indústria, inovação e infraestrutura;
10. Redução das desigualdades;
11. Cidades e comunidades sustentáveis;
12. Consumo e produção responsáveis;
13. Ação contra a mudança global do clima;
14. Vida na água;
15. Vida terrestre;
16. Paz, justiça e instituições eficazes;
17. Parcerias e meios de implementação.

O ODS 3 (saúde e bem-estar) objetiva “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, e tem como metas: reduzir mortalidade materna; reduzir mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos; acabar com epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis; reduzir em um terço a mortalidade

prematura e promover a saúde mental e bem estar; reforçar a prevenção e tratamento do abuso de substâncias; reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas; assegurar acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva; atingir a cobertura universal de saúde; reduzir número de mortes e doenças por produtos químicos. Cada meta possui indicadores que permitem o acompanhamento das ações que serão desenvolvidas até 2030 (1, 2).

Para Silva Neto e Basso (3), o desenvolvimento sustentável está longe de ser um conceito específico, é um processo que depende da capacidade evolutiva da sociedade como um todo. Dessa forma, defendem que não existem países, regiões ou locais desenvolvidos, mas sociedades capazes de se desenvolver. Neste sentido, as agendas globais de desenvolvimento são importantes documentos e acordos entre nações com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, renda, exploração dos recursos naturais, a fim de uma adequada evolução das sociedades.

Neste sentido, o Distrito Federal (DF), por meio do Decreto nº 38006/2017, instituiu Grupo de Trabalho para alcançar os ODS, que deverá: I - articular os elementos orientadores da implementação da nova agenda no contexto das políticas públicas; II - estabelecer diretrizes para implementação da nova agenda; III - elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas; IV - alinhar a estratégia e as políticas públicas do Governo do Distrito Federal com o alcance dos objetivos do Desenvolvimento Sustentável; V - promover e difundir os conhecimentos e resultados obtidos junto à Administração Pública do Distrito Federal (4).

De forma favorável à implementação da Agenda 2030 no DF, o Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 estabeleceu o projeto Brasília Saudável, com objetivo de garantir o acesso universal e equânime a uma rede de atenção integral à saúde, com ênfase na ampliação da cobertura da atenção primária e da atenção especializada (5). Ainda na esfera do governo distrital, o Plano Estratégico do DF lançado em 2019, engloba metas e iniciativas para o desenvolvimento da cidade, propondo se tornar um plano de Estado, não somente um plano de governo (6).

O documento, dividido em oito eixos (incluindo o eixo saúde), está vinculado aos ODS e suas metas. É importante frisar que os objetivos se relacionam uns com os outros, não podendo ser desvinculados. O ODS 3, por exemplo, está fortemente relacionado aos ODS 4 (educação de qualidade), 5 (igualdade de gênero) e 6 (água potável e saneamento) (2). E, justamente por essa relação com os demais, as ações direcionadas à saúde são fundamentais para o sucesso na implementação da Agenda.

Baseado neste cenário, em 2016, a Fiocruz/Brasília e o Governo do Distrito Federal (GDF) firmaram um Protocolo de Intenções a fim de tornar o DF um Território Saudável e Sustentável (TSS) (7). TSS podem ser definidos como: “espaços relacionais e de pertencimento

onde a vida saudável é viabilizada, por meio de ações comunitárias e de políticas públicas, que interagem entre si e se materializam, ao longo do tempo, em resultados que visam a atingir o desenvolvimento global, regional e local, em suas dimensões ambientais, culturais, econômicas, políticas e sociais” (8).

A Fiocruz/Brasília também elaborou um projeto em cooperação com a Universidade de Brasília e o Instituto Federal de Brasília para atuação na Cidade Estrutural, DF. Esta região administrativa do DF, com mais de 40 mil habitantes, se originou a partir de uma ocupação irregular e hoje é considerada um território de grande vulnerabilidade social. Adicionado a isso, a instituição viu a possibilidade de executar ações e acompanhar indicadores relacionados a pelo menos seis ODS, além do ODS 3 (7), o que torna a Cidade Estrutural um território apropriado para intervenção.

A sugestão do projeto de realizar abordagem cooperativa de monitoramento e avaliação das situações de risco objetiva orientar a política pública para construção dos TSS (7). Dessa forma, e considerando o compromisso do GDF em alcançar os ODS da Agenda 2030, conforme demonstrado no PPA de 2016-2019 e no Planejamento Estratégico, surgiu o interesse em propor a construção de um mapa de risco social como uma estratégia de auxílio ao planejamento de políticas de saúde pelos gestores públicos.

2 OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivos:

2.1 Objetivo Geral

Propor o desenvolvimento de um Mapa de Risco Social para avaliar o cenário de implementação e execução das metas propostas no ODS 3 da Agenda 2030, no Distrito Federal.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar e sistematizar os principais fatores críticos para a integração das metas inseridas nos 17 ODS da Agenda 2030.
- Desenhar um modelo de matriz de avaliação da conjuntura social e de saúde da Cidade Estrutural, que correlacione os fatores de risco com as metas propostas na Agenda 2030.
- Desenvolver uma proposta para criação de um Mapa de Risco Social, sob a ótica da Matriz de Avaliação a ser utilizado na vigilância de execução das metas propostas no ODS 3, descritos na Agenda 2030, no âmbito da Cidade Estrutural no DF.

3 MÉTODO

A fim de responder aos objetivos da pesquisa, o presente foi delineado na tipologia descritiva, com abordagem qualitativa, realizada por meio de pesquisa bibliográfica, documental e empírica sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Essa adoção se deu por nossa intenção de buscar expor aspectos até o momento não tratados, “[...] descobrindo um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis [...]”. A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações médias e estatísticas (9).

Sabemos que o uso dessa abordagem para além de conceitos, métodos e técnicas implica, como afirma Sales (10), no exercício da criatividade do pesquisador no uso dos instrumentos, na forma de olhar, na relação que estabelece com os sujeitos da pesquisa e na forma de traduzir em ideias o que observa e escuta, possibilitando, a partir daí a revelação de nexos antes imperceptíveis. Segundo Minayo (9), resulta em compreender que [...] não é apenas o investigador que dá sentido a seu trabalho intelectual, mas os seres humanos, os grupos e as sociedades dão significado e intencionalidade a suas ações e suas construções, na medida em que as estruturas sociais nada mais são que ações objetivadas.

A pesquisa avaliativa, como uma modalidade de pesquisa social aplicada, envolve vários atores sociais, bem como suas ações e intencionalidades. Conforme já abordado, realizamos uma avaliação experiencial focada nos processos (desenho, características organizacionais e desenvolvimento da ações e estratégias de execução das metas da Agenda 2030).

Na pesquisa documental, utilizamos dados secundários referentes à atuação da Fiocruz/Brasília no Projeto Estrutural Saudável e Sustentável, tendo como principal objetivo “desenvolver modelo de implementação da agenda 2030 na Cidade Estrutural/DF para a promoção de território saudável e sustentável”.

Não ocorreu nossa participação na coleta dos dados supramencionados. Todavia, nos foi disponibilizado parte das informações coletadas, visto que este estudo é parte complementar das atividades previstas, tornando-o um projeto guarda-chuva, abarcando esta pesquisa.

Nesta pesquisa, nos aproximamos de outros trabalhos e dos autores envolvidos com a temática de nosso interesse (9), possibilitando o aprofundamento teórico e o olhar crítico acerca

da política estudada. Na aproximação e no diálogo entre a bibliografia pesquisada, os documentos oficiais e os dados documentais coletados, bem como as observações pontuais já realizadas, construímos nossa proposta de investigação empírica. Após finalizarmos o trabalho de classificação e análise bibliográfica, organizamos todo o material construído e o dispusemos em categorias.

A análise de dados por categorias é proposta por Minayo (9), e se consiste em organizar os dados e, em seguida, classificá-los e analisá-los. A classificação deve ser feita considerando as categorias definidas no início da pesquisa e as que podem emergir no transcurso da investigação. Então, os passos que seguimos se iniciaram pela ordenação de todo o material e possibilitaram a confecção do Mapa de Riscos Sociais, identificando as categorias de análise e, em seguida, realizando a classificação dos dados e sua análise. A partir da releitura de todo o material já categorizado, tentamos construir vínculos entre nossos dados e os referenciais teóricos da pesquisa.

Ante todo o exposto, foi selecionado para este estudo, primeiramente focado aos dados de documentos, a forma de Bardin (11), Trivinõs (12) e Richardsons (13), em que trazem consonâncias para Análise de Conteúdo, identificação, categorização e codificação, assim sendo aplicadas as publicações, realizando arquivamento de cada documento para posterior leitura e retirada das informações necessárias para a confecção das principais informações, considerando fatores críticos, que auxiliam a integração das metas inseridas nos ODS, identificar quais barreiras e facilitadores para a integração do ODS 3 com os demais Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e permitir o desenvolvimento de um Mapa de Riscos Sociais, demonstrando a integração do ODS 3 com os demais Objetivos da Agenda 2030 no território. O período da identificação, coleta e categorização de informações se deu entre maio a agosto de 2019.

Bardin, 2004 (11) diz que "A análise de Conteúdo" se define como:

“Conjunto de técnicas de análise das comunicações”, realizando assim uma leitura flutuante, buscando, sempre que possível, informações que tragam a essência informacional de cada dado qualitativo. O autor dá para essa pesquisa a ajuda na análise do material no quesito de codificação dos materiais, pois a codificação ajuda no quesito de transformar os dados brutos da coleta, seguindo regras de análise, para assim facilitar a representação do conteúdo assim necessário. A transformação segue o recorte (escolha do que vai ser analisado), enumeração (quais serão as regras para classificação) e agregação (escolha das categorias).

Já Trivinho, 2006 (12), faz uma releitura sobre a forma de se ver o conteúdo realizando “uma leitura geral”, o que significa que, espelhado em Bardin (11) se permite a criação de hipóteses, permitindo dar informações fidedignas, por meio da especificação dos materiais coletados, formular objetivos para dar foco a investigação.

A categorização segundo Richardson *et al.* (13) se faz segundo duas linhas:

“a primeira, o sistema de categorias é estabelecido previamente e os elementos são distribuídos da melhor forma possível entre categorias. Na segunda, o sistema de categorias não é fornecido, emerge da classificação progressiva dos elementos.”

Sendo assim, as categorias para coleta dos artigos foram pelo título, ano da publicação, instituição e as recomendações sugeridas e/ou desenvolvidas, por meio de pesquisa, estudo de caso ou relatos, assim colocadas em tabela formatada para análise.

Os documentos que não relataram recomendações foram descartados, mas ainda sim categorizados para análise posterior de informações, como informações de dados epidemiológicos que possam ter influência de alguma das recomendações de outras publicações.

A partir da imersão nos artigos científicos, foi possível desenvolver um método que permite estabelecer e quantificar relações entre uma multiplicidade de variáveis simultaneamente, no caso deste estudo são os fatores críticos que acometem a população residente na Cidade Estrutural.

Os estudos de correlação entre variáveis possibilita determinar o comportamento de uma das variáveis a partir do comportamento da outra variável, para esta ação foi buscado por dados estatísticos que embasassem as informações, utilizando os bancos de dados do DATASUS (dados estatísticos, epidemiológicos e sociodemográficos) e do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (dados epidemiológicos de doenças transmissíveis).

Acreditamos que nossa imersão nas diversas bases de dados, tentando descobrir o exótico ali presente, ajudou-nos a identificar e compreender prováveis contradições e semelhanças, facilitando o processo de análise dos dados e, posteriormente entender o território complexo que é o Distrito Federal, e dessa forma, gerar as ferramentas necessárias para o delineamento do supramencionado mapa.

Ademais, esta pesquisa ancora-se na busca por relações que possam existir entre variáveis, exceto a relação de causa-efeito, pois não podemos prever o futuro, apenas

demonstrar, por meio de dados, as possibilidades, para mais ou para menos de um evento ocorrer.

Todavia, a pesquisa correlacional precede a realização de uma pesquisa experimental, porque a relação de causa-efeito somente poderá ser estabelecida quando duas variáveis são correlatas. Assim, o estudo experimental não foi realizado nesta pesquisa por não ser o objetivo principal do trabalho de conclusão de curso.

4 RESULTADOS

4.1 Identificar e sistematizar os principais fatores críticos que possibilitam correlacionar as metas do ODS 3 na Agenda 2030

A pesquisa guarda-chuva realizada pela Fiocruz Brasília gerou metadados robustos sobre a situação da população da Cidade Estrutural, combinado às metas dos ODS inseridos na Agenda 2030. Dentre esses metadados, foram identificados oitenta e dois fatores críticos que acometem, no âmbito social, a população residente nesse território, possibilitando uma correlação dos fatores com as metas do ODS 3, conforme exposto no quadro 1.

Quadro 1 - Fatores críticos da população residente na Cidade Estrutural

Abastecimento de Água	Abuso no uso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool	Acesso a medicamentos e vacinas essenciais	Acesso a saneamento e higiene
Acesso a todos os níveis de educação e formação profissional	Acesso aos serviços bancários	Acesso universal a espaços públicos	Acidentes em estradas
Adultos alfabetizados	Alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano	Ambientes de trabalho seguros	Assentamentos humanos
Bolsas de estudo	Competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo	Construções utilizando materiais locais	Contaminação e poluição do ar, da água e do solo
Coordenação e coerência de políticas	Desastres relacionados à água	Desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde	Desnutrição
Direitos para pobres e vulneráveis	Direitos reprodutivos	Discriminação contra todas as mulheres	Disponibilidade de dados de alta qualidade
Diversificação, modernização tecnológica e inovação	Doenças não transmissíveis	Ecossistemas relacionados com a água	Educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida; Cultura de paz e não-violência

Continua

Quadro 1 - Fatores críticos da população residente na Cidade Estrutural

Continuação

Educação técnica, profissional e superior	Empreendedorismo, criatividade e inovação	Emprego dos jovens	Emprego pleno e produtivo
Ensino primário	Epidemias - leishmania, doença de Chaga, hepatite C, HIV / AIDS, filarioses, Micetoma, Equinocose, outras	Estratégias de desenvolvimento a favor dos pobres	Gestão da água e do saneamento
Gestão integrada dos recursos hídricos	Igualdade de gênero	Impostos e outras receitas	Inclusão social, econômica e política
Instalações físicas para educação	Jovens sem emprego, educação ou formação	Leis, políticas e práticas discriminatórias	Mortalidade materna
Mortalidade Neonatal	Parcerias multissetoriais, que mobilizem e compartilhem recursos para o desenvolvimento sustentável	Parcerias públicas, público-privadas, privadas, e com a sociedade civil	Experiência das estratégias de mobilização
Participação plena e efetiva das mulheres	Acesso ao Patrimônio cultural da cidade	Pessoas que vivem na pobreza	Pessoas vivendo com menos de R\$ 4,65 (US\$ 1,25) por dia
Políticas de proteção social	Políticas para o desenvolvimento sustentável	Primeira infância, cuidados e educação pré-escolar	Produção e consumo
Produtividade agrícola	Professores qualificados	Programas e políticas para acabar com a pobreza	Promoção da cultura e dos produtos locais
Promoção de investimentos local	Propriedade e controle sobre a terra	Proteção social	Redução de riscos
Reforço da cooperação	Relações entre áreas urbanas, periurbanas e rurais	Renda da população mais pobre	Resiliência dos pobres e daqueles em situação de vulnerabilidade
Respeitar o espaço político e a liderança	Risco de desastres	Acesso à Serviços de saúde	Serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social

Continua

Continuação

Quadro 1 - Fatores críticos da população residente na Cidade Estrutural

Sexual e reprodutiva	Sistemas sustentáveis de produção de alimentos	Tecnologias ambientalmente corretas	Tecnologias de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres
Tomadas de decisão nas instituições	Trabalho infantil	Transportes públicos	Uso correto da água
Violência contra todas as mulheres e meninas			

Fonte: Elaboração própria dos autores, 2019

Diante dos fatores críticos identificados, passou-se a tarefa de buscar no banco de dados TabNet, os dados que representassem, por meio de números e análises brutas estatísticas (Anexo I), os fatores identificados para proceder nas análises de correlação com as metas do ODS, assim pesquisada nas seguintes categorias:

1. Casos de AIDS
2. Óbitos por HIV/AIDS de 1980 até o presente
3. Óbitos durante gravidez, parto e puerpério
4. Óbitos por residência por Unidade da Federação e Cor/raça – gravidez, parto e puerpério no período 2010 até 2017
5. Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos - no DF no período de 2010 até 2017
6. Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos por sexo - DF período 2010 até 2017
7. Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos - no DF - categorizado por raça/cor
8. Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Tuberculose - categorizado por ano de diagnóstico x escolaridade no período 2010-2018 - Distrito Federal
9. Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Tuberculose - categorizado por sexo no período 2010-2018 - Distrito Federal

10. Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Tuberculose - categorizado por raça/cor no período 2010-2018 - Distrito Federal
11. Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Tuberculose - categorizado por raça/cor x ano de diagnóstico no período 2010-2018 - Distrito Federal
12. Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Tuberculose - categorizado por r1 sintoma x escolaridade no período 2010-2018 - Distrito Federal
13. Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Malária - categorizado por ano de diagnóstico x escolaridade no período 2010-2018 - Distrito Federal
14. Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Malária - categorizado por sexo no período 2010-2018 - Distrito Federal
15. Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Malária - categorizado por raça/cor no período 2010-2018 - Distrito Federal
16. Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Malária - categorizado por raça/cor x ano de diagnóstico no período 2010-2018 - Distrito Federal
17. Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Malária - categorizado por r1 sintoma x escolaridade no período 2010-2018 - Distrito Federal

A partir dos fatores críticos levantados e dados coletados no TabNet, foi possível desenvolver uma matriz correlacional entre os fatores críticos e as metas do ODS 3, o que possibilita gerar uma valoração de fator de impacto no alcance das metas pactuadas.

A valoração do fator de impacto é proposta pelos autores desta pesquisa, tendo como pilar basilar o fator crítico, correlação entre os fatores, os dados estatísticos (saúde, morbidade e epidemiológicos) com as metas propostas no ODS 3, sendo demonstrado na matriz avaliativa do seguinte modo:

- **Nulo (0)** - Nenhum risco de influência prospectiva
- **Mínimo (-/-)** - Pouco risco de influência prospectiva
- **Mediano(-/+)** - Risco moderado de influência prospectiva

- **Máximo (+/+)** - Risco iminente de influência prospectiva

Para que a matriz avaliativa de impacto seja efetiva, possibilitando ainda a construção de um Mapa de Risco Social, é preciso combinar as três informações supramencionadas para gerar metadados da situação de risco, na categoria nulo ou iminente, que comprometa ou não, o alcance das metas propostas no ODS 3.

A ferramenta é desenhada tendo uma estrutura simples, sendo a primeira coluna da esquerda é inserido os principais fatores críticos que acometem e/ou podem acometer a população estudada, a coluna central é feita a correlação dos fatores com as metas e a coluna da direita é gerado a valoração do fator de impacto. Lembrando que para que possa ser feita a valoração, o gestor e/ou equipe de avaliação e monitoramento situacional do território precisam estar com dados fidedignos da situação de saúde, demográfica e socioeconômica da região a ser avaliada frente as metas da Agenda 2030.

Nessa esteira demonstra-se, no quadro abaixo, a funcionalidade da ferramenta feita pelos autores, com a avaliação prévia dos dados do Distrito Federal. Todavia, como os dados de saúde não são divididos por região administrativa no TabNet, foi considerado, para esta pesquisa, os dados fornecidos na categoria "Região e/ou Unidade da Federação UF" sendo a UF o Distrito Federal.

Quadro 2 - Matriz de avaliação correlacional dos fatores de risco social em relação ao alcance das metas da Agenda 2030.

Fatores Locais Críticos	Correlação Fatores Críticos/Metas	Fator de impacto para o não cumprimento da meta frente ao fator crítico
Abastecimento de água	1 > 3.4 e 3.9 <	Mediano
Abuso no uso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool	2 > 3.5, 3.6, 3.a <	Máximo
Acesso aos serviços bancários	6 > 3.5 e 3.8 <	Mínimo

Continua

Continuação

Quadro 2 - Matriz de avaliação correlacional dos fatores de risco social em relação ao alcance das metas da Agenda 2030.

Acesso universal a espaços públicos	7 > sem correlação <	Nulo
Acidentes em estradas	8 > 3.5, 3.6. <	Mediano
Adultos alfabetizados	9 > 3.4 e 3.5 <	Mediano
Alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano	10 > 3.1, 3.2, 3.4, e 3.9 <	Máximo
Ambientes de trabalho seguros	11 > 3.5 <	Mediano
Assentamentos humanos	12 > 3.1 até 3.4 <	Mediano
Bolsas de estudo	13 > 3.b, 3.c e 3.d <	Mediano
Competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo	14 > Sem correlações <	Nulo
Construções utilizando materiais locais	15 > Sem correlações <	Nulo
Contaminação e poluição do ar, da água e do solo	16 > 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.9 <	Máximo
Coordenação e coerência de políticas	17 > 3.1 até 3.d <	Mediano

Continua

Continuação

Quadro 2 - Matriz de avaliação correlacional dos fatores de risco social em relação ao alcance das metas da Agenda 2030.

Desastres relacionados à água	18 > 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.9 <	Mediano
Desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde	19 > 3.1 até 3.d (explicitamente o 3.c) <	Máximo
Desnutrição	20 > 3.1, 3.2 e 3.d <	Mediano
Direitos para pobres e vulneráveis	21 > 3.1 a 3.5 e de 3.7 ate 3.9 <	Máximo
Direitos reprodutivos	22 > 3.7 e 3.8 <	Mediano
Discriminação contra todas as mulheres	23 > 3.7 e 3.8 <	Máximo
Disponibilidade de dados de alta qualidade	24 > 3.1 até 3.9 e potencialmente 3.a até 3.d <	Mediano
Diversificação, modernização tecnológica e inovação	25 > 3.a até 3.d <	Máxima
Doenças não transmissíveis	26 > 3.4 <	Máxima
Ecossistemas relacionados com a água	27 > 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.9 <	Máxima
Educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida; Cultura de paz e não-violência	28 > 3.4, 3.5, 3.6, 3.9 e 3.a <	Mediano
Educação técnica, profissional e superior	29 > 3.b até 3.d <	Mínima
Empreendedorismo, criatividade e inovação	30 > 3.b até 3.d <	Mediano
Emprego dos jovens	31 > sem correlação <	Mediano
Emprego pleno e produtivo	32 > sem correlação <	Mediano

Continua

Continuação

Quadro 2 - Matriz de avaliação correlacional dos fatores de risco social em relação ao alcance das metas da Agenda 2030.

Ensino primário	33> sem correlação <	Mediano
Epidemias - leishmania, doença de Chaga, hepatite C, HIV / AIDS, filarioses, Micetoma, Equinococose, outras	34> 3.1 à 3.4 e 3.7 à 3.9 <	Mediano
Estratégias de desenvolvimento a favor dos pobres	35> 3.1 até 3.8 <	Máxima
Gestão da água e do saneamento	36 > 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.9 <	Mediano
Gestão de resíduos	37 > 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.9 <	Mediano
Gestão integrada dos recursos hídricos	38 > 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.9 <	Mediano
Igualdade de gênero	39> sem correlações <	Máxima
Impostos e outras receitas	40> 3.b, 3.c e 3.d <	Mínima
Inclusão social, econômica e política	41> 3.1 até 3.a <	Mediano
Instalações físicas para educação	42> 3.7 <	Mediano
Jovens sem emprego, educação ou formação	43> 3.3 até 3.8 <	Mediano
Leis, políticas e práticas discriminatórias	44> 3.1 até 3.d <	Máxima
Mortalidade materna	45> 3.1, 3.7 e 3.8 <	Mediano
Mortalidade Neonatal	46> 3.2, 3.3 e 3.8 <	Mediano
Parcerias multissetoriais, que mobilizem e compartilhem recursos para o desenvolvimento sustentável	47> 3.a até 3.d <	Mediano

Continua

Continuação

Quadro 2 - Matriz de avaliação correlacional dos fatores de risco social em relação ao alcance das metas da Agenda 2030.

Parcerias públicas, público-privadas, privadas, e com a sociedade civil	48> 3.7 até 3.d <	Nulo
Experiência das estratégias de mobilização	49> 3.1 até 3.d <	Nulo
Participação plena e efetiva das mulheres	50> 3.1 até 3.d <	Mediano
Acesso ao Patrimônio cultural da cidade	51> sem correlações <	Mínimo
Pessoas que vivem na pobreza	52> 3.1 até 3.9 <	Mediano
Pessoas vivendo com menos de R\$ 4,65 (us\$ 1,25) por dia	53> 3.1 até 3.9 <	Máxima
Políticas de proteção social	54> 3.1 até 3.a <	Mediano
Políticas para o desenvolvimento sustentável	55> sem correlação <	Máxima
Primeira infância, cuidados e educação pré-escolar	56> 3.1 até 3.4 <	Mediano
Produção e consumo	57> sem correlação <	Mínimo
Produtividade agrícola	58 > 3.3, 3.5, 3.9 <	Mediano
Professores qualificados	59> 3.7 <	Mediano
Programas e políticas para acabar com a pobreza	60> 3.1 até 3.9 <	Máxima
Promoção da cultura e dos produtos locais	61> sem correlações <	Mediano
Promoção de investimentos local	62> 3.b até 3.d <	Mediano
Propriedade e controle sobre a terra	63> 3.9 <	Mínimo
Proteção social	64> 3.1 até 3.d <	Mediano
Redução de riscos	65> 3.1 até 3.d <	Mediano

Continua

Continuação

Quadro 2 - Matriz de avaliação correlacional dos fatores de risco social em relação ao alcance das metas da Agenda 2030.

Reforço da cooperação	66> 3.a até 3.d <	Mínimo
Relações entre áreas urbanas, periurbanas e rurais	67> 3.9 <	Nulo
Renda da população mais pobre	68> 3.1 até 3.9 <	Mediano
Resiliência dos pobres e daqueles em situação de vulnerabilidade	69> 3.1 até 3.d <	Máximo
Respeitar o espaço político e a liderança	70> sem correlação <	Mediano
Risco de desastres	71 > 3.9 <	Máximo
Acesso à Serviços de saúde	72> 3.1 à 3.5 e 3.7 até 3.9 <	Máximo
Serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social	73> 3.1 até 3.9 <	Máximo
Sexual e reprodutiva	74> 3.7 e 3.8 <	Mediano
Sistemas sustentáveis de produção de alimentos	75> sem correlação <	Mediano
Tecnologias ambientalmente corretas	76> sem correlação <	Máximo
Tecnologias de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres	77> 3.3 até 3.8 <	Máximo
Tomadas de decisão nas instituições	78 > 3.1 até 3.d <	Mediano
Trabalho infantil	79> 3.3 até 3.9 <	Máximo
Transportes públicos	80> 3.6 <	Mediano
Uso correto da água	81 > 3.9 <	Mediano
Violência contra todas as mulheres e meninas	82> 3.3 até 3.8 <	Máximo

Fonte: Elaboração própria dos autores.

4.2 Proposta Para Criação De Um Modelo De Mapa De Risco Social

O Mapa de Risco Social pode ser produzido utilizando como base os dados da matriz de avaliação dos fatores críticos combinados a um estudo de georreferenciamento do mapa geopolítico da Cidade Estrutural, utilizando ainda os sistemas de monitoramento e avaliação da Sala de Situação da Secretaria de Saúde do DF (SES/DF).

A Sala de Situação disponibiliza dados relacionados à saúde aos gestores e pesquisadores, com informações estruturadas a fim de subsidiar a tomada de decisão e aumentar a transparência da SES/DF. Apresenta informações em tabelas, gráficos, mapas, documentos técnicos e relatórios estratégicos, utilizando ferramentas de tecnologia de informação livres, e contribui na melhoria da gestão das políticas públicas(7).

As informações estão organizadas em forma de painéis e mapas interativos. Cada painel da Sala tem um link para a biblioteca eletrônica SciELO(14), que abrange uma coleção de periódicos científicos brasileiros sobre o tema abordado e, sempre que possível, os dados e informações disponibilizadas são georreferenciadas. Além disso, o Decreto nº 39.435, de 08 de novembro de 2018(15), estabelece que a Sala de Situação gerida pela SES/DF é responsável pela divulgação dos indicadores básicos de saúde, disposto na Lei nº 6.219, de 03 de setembro de 2018(16).

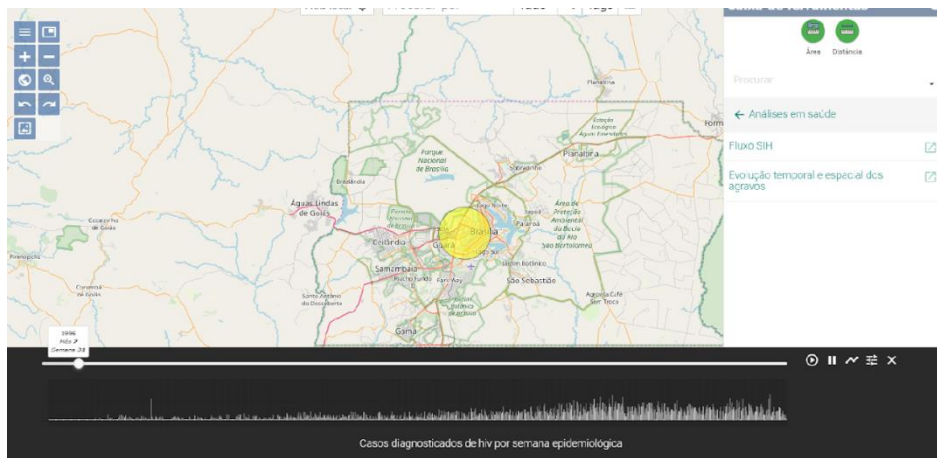
Podem ser utilizados programas de georreferenciamento, a exemplo do software livre QGis, para demarcar pontos importantes a serem observados, buscar soluções para os problemas encontrados por meio da matriz de avaliação e gerar sua representação gráfica final.

A construção do mapa de risco possibilita a reflexão sobre o processo de saúde-doença, acesso a sistemas e equipamentos públicos e, possibilita a proposta coletiva de medidas preventivas e corretivas por parte dos agentes públicos e governamentais. O mapa de risco constituiu-se, portanto, em um referencial prescrito não apenas para ser cumprido conforme o planejado, mas para propiciar uma mudança perceptual sobre os riscos e servir como base para reflexão e construção de novos conhecimentos.

Na experiência apresentada, o mapa de risco permitiu evidenciar fontes de risco presentes na comunidade e que tem potencial gerador de preocupação nos trabalhadores e gestores da saúde. Observou-se que, em alguns casos, foram evidenciados riscos antes naturalizados, por estarem imersos nas rotinas daquele território.

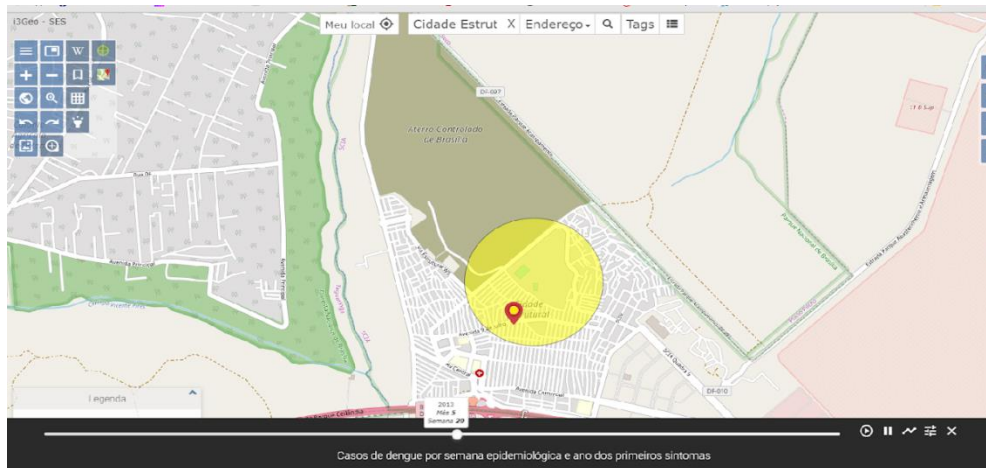
Os mapas abaixo são apenas uma representação do que pode ser encontrado na Sala de Situação.

Mapa 1. Casos Diagnosticados de HIV por semana epidemiológica no Distrito Federal no período de 1980 à 2019.



Fonte: Sistema de mapas da situação de saúde i3Geo. Sala de Situação SES/DF. 2019

Mapa 2. Casos de dengue na 20ª semana epidemiológica do ano de 2013 dos primeiros sintomas na cidade Estrutural.



Fonte: Sistema de mapas da situação de saúde i3Geo. Sala de Situação SES/DF. 2019

Infelizmente, no mês de outubro o sistema de criação de mapas interativos perdeu conexões de plug-in, impossibilitando gerar camadas de combinação de fluxos de pacientes com a utilização e disponibilidade de transporte público, oferecido o template pelo sistema do DFTrans, atualmente denominado “Secretaria de Mobilidade”.

Outrossim, a integração dos dados de saúde, demográficos e socioeconômicos com os sistemas de tecnologia da informação e comunicação (TIC) demonstram-se excelentes ferramentas para construção de estratégias de atuação do governo, podendo ser atividades

conjuntas de diversas secretarias, órgãos federais e instituições privadas, no intuito de resolver questões complicadores e barreiras para alcançar as metas dos ODS, foco desta pesquisa descritiva exploratória.

Quadro 3 - Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.

Matriz chave de Avaliação para montagem de um Mapa de Risco Social, combinado ao uso de georreferenciamento na Cidade Estrutural, Distrito Federal			
Fatores Locais Críticos	Grau de Relevância para a vida no território da Cidade Estrutural	Quanto impacta a vida no território da Cidade Estrutural	Qual a probabilidade de mudança na tendência de comportamento do fator a Cidade Estrutural
	Pontue de 0 a 100	Pontue de 0 a 100	Pontue de 0 a 100
Abastecimento de água			
Abuso no uso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool			

Continua

Continuação

Quadro 3 - Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.

Acesso a medicamentos e vacinas essenciais			
Acesso a saneamento e higiene			
Acesso a todos os níveis de educação e formação profissional			
Acesso aos serviços bancários			
Acesso universal a espaços públicos			
Acidentes em estradas			
Adultos alfabetizados			
Alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano			
Ambientes de trabalho seguros			
Assentamentos humanos			

Continua

Continuação

Quadro 3 - Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.

Bolsas de estudo			
Competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo			
Construções utilizando materiais locais			
Contaminação e poluição do ar, da água e do solo			
Coordenação e coerência de políticas			
Desastres relacionados à água			
Desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde			
Desnutrição			
Direitos para pobres e vulneráveis			

Continua

Continuação

Quadro 3 - Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.

Direitos reprodutivos			
Discriminação contra todas as mulheres			
Disponibilidade de dados de alta qualidade			
Diversificação, modernização tecnológica e inovação			
Doenças não transmissíveis			
Ecosistemas relacionados com a água			
educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida Cultura de paz e não-violência			
Educação técnica, profissional e superior			
Empreendedorismo, criatividade e inovação			

Continua

Continuação

Quadro 3 - Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.

Emprego dos jovens			
Emprego pleno e produtivo			
Ensino primário			
Epidemias - leishmania, doença de Chaga, hepatite C, HIV / AIDS, filarioses, Micetoma, Equinococose, outras			
Estratégias de desenvolvimento a favor dos pobres			
Gestão da água e do saneamento			
Gestão de resíduos			
Gestão integrada dos recursos hídricos			
Igualdade de gênero			

Continua

Continuação

Quadro 3 - Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.

Impostos e outras receitas			
Inclusão social, econômica e política			
Instalações físicas para educação			
Jovens sem emprego, educação ou formação			
Leis, políticas e práticas discriminatórias			
Mortalidade materna			
Neonatal			
Parcerias multissetoriais, que mobilizem e compartilhem recursos para o desenvolvimento sustentável			
Parcerias públicas, público-privadas, privadas, e com a sociedade civil			

Continua

Continuação

Quadro 3 - Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.

Experiência das estratégias de mobilização			
Participação plena e efetiva das mulheres			
Patrimônio cultural			
Pessoas que vivem na pobreza			
Pessoas vivendo com menos de R\$ 4,65 (US\$ 1,25) por dia			
Políticas de proteção social			
Políticas para o desenvolvimento sustentável			
Primeira infância, cuidados e educação pré-escolar			
Produção e consumo			
Produtividade agrícola			

Continua

Continuação

Quadro 3 - Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.

Professores qualificados			
Programas e políticas para acabar com a pobreza			
Promoção da cultura e dos produtos locais			
Promoção de investimentos local			
Propriedade e controle sobre a terra			
Proteção social			
Redução de riscos			
Reforço da cooperação			
Relações entre áreas urbanas, periurbanas e rurais			
Renda da população mais pobre			

Continua

Continuação

Quadro 3 - Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.

Resiliência dos pobres e daqueles em situação de vulnerabilidade			
Respeitar o espaço político e a liderança			
Risco de desastres			
Serviços de saúde			
Serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social			
Sexual e reprodutiva			
Sistemas sustentáveis de produção de alimentos			
Tecnologias ambientalmente corretas			
Tecnologias de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres			

Continua

Continuação

Quadro 3 - Matriz para desenvolvimento de Mapa de Risco Social de georreferenciamento frente a importância dos fatores críticos e seus graus de relevância social.

Tomadas de decisão nas instituições			
Trabalho infantil			
Transportes públicos			
Uso da água			
Violência contra todas as mulheres e meninas			

Fonte: Elaboração própria dos autores.

5 DISCUSSÃO

Este estudo contribuiu para um melhor entendimento das estratégias pensadas para um mundo com desenvolvimento sustentável, esquematizados sob um documento norteador chamado Agenda 2030.

Citando Almeida (17), ele disserta, em seu estudo sobre o desafio da produção de indicadores, a necessidade de construção de parâmetros pertinentes que possibilitem acompanhar os resultados, auxiliar possíveis mudanças estratégicas e, principalmente, que sejam um instrumento útil aos processos de gestão do processo de trabalho.

O que é central na governança não é o território propriamente, mas as estratégias que tornam o território uma potência agenciadora das formas de regular a população, de intervir em seus modos de vida.

São as formas de enunciação do território em regimes de visibilidade que permitem a produção de táticas para conhecer e regular o que habita e como habita; o que circula e como circula; o que faz parte e o que deixa de fazer parte da geografia dos espaços. Tal mecanismo de georreferenciamento na saúde permite que aquilo que antes era opaco (circulação local da população de sua residência para as portas de entrada da saúde pública) seja agora trazido para uma dimensão de visibilidade e regulamentação da vida, relegando também outras possibilidades de acesso à saúde a uma região de opacidade.

O problema é como o movimento da população para acessar a saúde torna-se regulamentado, normalizado. Isso marca justamente o recorte de um nível de realidade em que a saúde é planejada de acordo com a previsibilidade das ações, o que normaliza também caminhos a serem percorridos, o movimento do corpo no espaço.

Trata-se de pensar o meio como espaço onde circula uma ação mediante o movimento de corpos e os modos atuais de conhecer-intervir nos acontecimentos da vida. A conversão de corpos em ações e a regulamentação dessas ações sobre as trajetórias “finitas” para o acesso à saúde que o mapa expressa, fazem funcionar a série: “população - processos biológicos - mecanismos regulamentadores - Estado” (Foucault, 2005, p. 298) (18), compondo e afirmando uma relação inexorável entre vida e política.

A estatística mostra-se como importante técnica, visto que, no campo do mapeamento georreferenciado em saúde, faz a circulação populacional funcionar em uma série de acontecimentos possíveis, tornando inteligível o pensar atrelado às condições ambientais e de vida de determinadas populações. O Estado, portanto, não estabelece uma relação de exterioridade com o corpo social, mas busca estratégias para se apoiar e justificar sua própria

razão de existência a partir da regulação de elementos da própria realidade; ou seja, a população torna-se tanto sujeito de um poder regulamentador, quanto objeto.

O mapa de riscos é, portanto, utilizado como instrumento para verificar as condições sanitárias de cada região e, então, planejar ações a partir do cruzamento de variáveis estatísticas e informações produzidas pelo geoprocessamento, pensando na melhor forma de circular pelo espaço urbano, no esquadramento desses espaços, na previsibilidade dos riscos à saúde.

Em suma, o mapa de riscos, como uma tecnologia que produz visibilidades, permite conhecer um aspecto da realidade, intervir nesse plano e sobre ele estabelecer operações; operar tecnologias que enunciam verdades sobre a população e sua regulação; inserir o fenômeno populacional em uma série de acontecimentos prováveis.

A invenção de um plano de realidade que torna possível operar mecanismos que oferecem densidade ao território na saúde permitem intervir nos fluxos de circulação para acesso à saúde. Desse modo, implica tornar viáveis, por meios necessários, os princípios e diretrizes que a própria política evidencia como demanda sobre um campo social, por exemplo, a objetivação das necessidades de saúde da população.

Portanto, considerando que a legitimidade do governo sobre a vida no campo da saúde está no fazer viver, o problema é produzido quando o mapa de riscos, entra nessa esteira das estratégias biopolíticas, trazendo para uma zona de opacidade outros movimentos de acesso à saúde e deixando morrer, assim, inúmeras outras possibilidades de vida. O problema, portanto, não é o mapeamento aparecer como uma prática de política social em saúde, mas o que se torna visível e invisível a partir do mapeamento georreferenciado na saúde frente aos anseios, necessidades e direitos o povo.

Deste modo, problematizar a relação entre território e acesso à saúde, por meio de uma tecnologia, é circunscrever um campo de tensão das formas de governo e como a sociedade civil organizada se mostra autora e participante das decisões, bem como, informante chave de sua situação de saúde, auxiliando os órgãos competentes nas na busca do bem-estar da população.

REFERÊNCIAS

1. Nações Unidas No Brasil – ONU BR [homepage na internet]. A Agenda 2030 [acesso em 29 de abril de 2019]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
2. Plataforma Agenda 2030 [homepage na internet]. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [acesso em 08 de agosto de 2019]. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/>
3. Silva Neto B, Basso D. A ciência e o desenvolvimento sustentável: para além do positivismo e da pós-modernidade. *Revista Ambiente & Sociedade*, jul-dez. 2010; v.XIII, n.2, p. 315-329.
4. Distrito Federal, Brasil. Decreto Nº 38.006, de 13 de fevereiro de 2017. Institui Grupo de Trabalho para alcançar os objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela Organização das Nações Unidas - ONU no âmbito do Distrito Federal, e dá outras providências. *Diário Oficial do Distrito Federal* nº 32 de 14/02/2017.
5. Distrito Federal, Brasil. Plano Plurianual 2016-2019. *Diário Oficial do Distrito Federal* nº 250, de 31 de dezembro de 2015, Suplemento B.
6. Plano Estratégico do Distrito Federal 2019 – 2060 [acesso em 15 de agosto de 2019]. Disponível em: http://www.seplag.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Book_PEDF_Plano_Estrategico_final.pdf
7. Sellera PEG, Moro MFSA, Albuquerque RG, Braga LI, Souza MS, Lima ASG. A ativação de redes sociotécnicas na cidade estrutural/DF, Brasil: construindo um território saudável e sustentável. *Ciênc. saúde coletiva*, julho de 2019. 24(6): 2185-2191.
8. Machado JMH et al. Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. *Comunicação em Ciências da Saúde*, junho de 2018. [S.l.], v. 28, n. 02, p. 243-249.
9. Minayo MCS (Org.). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes. 1994.

10. Sales CMV. Pesquisa Qualitativa: cartografando novos percursos na produção de conhecimento. Em: Damasceno MN.; Sales, CMV. (coord.). O Caminho se faz ao Caminhar –elementos teóricos e práticas na pesquisa qualitativa. Fortaleza: editora UFC, 2005.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3. Ed, Lisboa: Edições 70. 2004
12. Trivinões ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2006
13. Richardsons RJ, Peres JAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. Métodos quantitativos e qualitativos. Em: _____. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999. P. 70-89.
14. Scientific Electronic Library Online, SciELO [homepage na internet]. Disponível em: <https://scielo.org>
15. Distrito Federal, Brasil. Decreto Nº 39.435, De 08 De Novembro De 2018. Fica estabelecida a Sala de Situação, gerida pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, como responsável pela divulgação dos indicadores de que trata a Lei nº 6.219, de 03 de setembro de 2018. Diário Oficial do Distrito Federal nº 214 de 09/11/2018.
16. Distrito Federal, Brasil. Lei Nº 6.219, De 03 De Setembro De 2018. Dispõe sobre a divulgação de indicadores básicos de saúde no Distrito Federal e dá outras providências. Diário Oficial do Distrito Federal nº 171 de 06/09/2018.
17. Almeida PF. O desafio da produção de indicadores para avaliação de serviços em saúde mental: um estudo de caso do Centro de Atenção Psicossocial Rubens Corrêa/RJ[dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
18. FOUCAULT, M. Em defesa da sociedade. São Paulo, Martins Fontes, 2005.

APÊNDICE

Apêndice I - Dados estatísticos para basear cruzamento de informações necessárias à alimentação da matriz de avaliação de impacto e prospecção de atos públicos frente às decisões do alcance de metas do ODS 3.

Tabela 1. Casos de aids identificados no Brasil classificados por raça/cor, segundo o ano de diagnóstico e notificação no Distrito Federal, no período de 2010 até 2018.

Ano Diagnóstico	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
TOTAL	1.470	412	33	1.905	10	595	4.425
2010	207	42	5	231	1	71	557
2011	260	42	3	280	1	82	668
2012	229	52	2	310	1	65	659
2013	230	68	6	296	0	80	680
2014	136	48	2	208	0	84	478
2015	154	50	3	186	3	69	465
2016	105	47	4	162	1	72	391
2017	103	48	6	168	0	54	379
2018	46	15	2	64	3	18	148

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Tabela 2. Casos de aids identificados no Brasil classificados por escolaridade e segundo o ano de diagnóstico e notificação, no Distrito Federal no período de 2010 até 2018.

Ano Diagnóstico	analfabeto	1ª a 4ª série incompleta	4ª série completa	5ª a 8ª série incompleta	fundamental completo	médio incompleto	médio completo	superior incompleto	superior completo	não se aplica	Total
TOTAL	49	168	142	413	242	316	773	412	731	22	3.268
2010	5	27	24	56	32	34	81	42	76	5	382
2011	6	36	19	75	37	45	122	59	110	4	513
2012	7	26	27	71	44	55	119	62	113	1	525
2013	6	30	21	77	35	48	117	74	114	5	527
2014	6	11	20	38	19	29	85	55	82	1	346
2015	8	16	14	31	16	28	79	47	89	2	330
2016	2	10	12	26	29	43	58	39	63	3	285
2017	7	6	4	25	26	17	81	26	64	1	257
2018	2	6	1	14	4	17	31	8	20	0	103

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Tabela 3. Casos de aids identificados no Brasil classificados por sexo e segundo o ano de diagnóstico e notificação no Distrito Federal, no período de 2010 até 2018.

Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	3.407	1.018	4.425
2010	404	153	557
2011	475	193	668
2012	502	157	659
2013	541	139	680
2014	390	88	478
2015	360	105	465
2016	318	73	391
2017	296	83	379
2018	121	27	148

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 4. Óbitos na Gravidez, parto e puerpério notificados por Residência, por Região/Unidade da Federação e Capítulo CID-10, no período de 2010 à 2017 no Brasil.

Região/Unidade da Federação	Cap XV	Total
Região Norte	1773	1773
.. Rondônia	151	151
.. Acre	69	69
.. Amazonas	468	468
.. Roraima	43	43
.. Pará	819	819
.. Amapá	71	71
.. Tocantins	152	152
Região Nordeste	4819	4819
.. Maranhão	857	857
.. Piauí	384	384
.. Ceará	705	705
.. Rio Grande do Norte	235	235
.. Paraíba	304	304
.. Pernambuco	694	694
.. Alagoas	240	240
.. Sergipe	183	183
.. Bahia	1217	1217
Região Sudeste	5071	5071
.. Minas Gerais	932	932
.. Espírito Santo	329	329

.. Rio de Janeiro	1537	1537
.. São Paulo	2273	2273
Região Sul	1519	1519
.. Paraná	631	631
.. Santa Catarina	221	221
.. Rio Grande do Sul	667	667
Região Centro-Oeste	1133	1133
.. Mato Grosso do Sul	249	249
.. Mato Grosso	316	316
.. Goiás	402	402
.. Distrito Federal	166	166
<hr/>		
Total	14315	14315
<hr/>		

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 5. Óbitos notificados por Residência por Unidade da Federação, relativos a Cor/raça, Gravidez, parto e puerpério no período 2010 à 2017 no Brasil.

Unidade da Federação	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
11 Rondônia	40	13	-	90	2	6	151
12 Acre	16	-	-	41	9	3	69
13 Amazonas	66	5	1	324	62	10	468
14 Roraima	5	1	-	17	20	-	43
15 Pará	106	68	-	621	13	11	819
16 Amapá	10	4	-	50	2	5	71
17 Tocantins	31	12	1	100	2	6	152
21 Maranhão	121	104	1	581	16	34	857
22 Piauí	57	40	4	259	-	24	384
23 Ceará	136	20	2	496	3	48	705
24 Rio Grande do Norte	71	12	-	117	-	35	235
25 Paraíba	48	11	1	232	3	9	304
26 Pernambuco	176	51	3	448	3	13	694
27 Alagoas	27	12	-	177	1	23	240
28 Sergipe	37	25	-	113	1	7	183
29 Bahia	147	217	3	760	6	84	1217
31 Minas Gerais	295	123	-	458	3	53	932
32 Espírito Santo	74	41	1	163	1	49	329
33 Rio de Janeiro	504	354	2	654	1	22	1537
35 São Paulo	1280	185	9	738	-	61	2273
41 Paraná	456	37	-	121	5	12	631

42 Santa Catarina	184	15	1	18	1	2	221
43 Rio Grande do Sul	485	97	-	55	5	25	667
50 Mato Grosso do Sul	78	17	-	125	29	-	249
51 Mato Grosso	76	18	-	203	18	1	316
52 Goiás	116	51	1	212	-	22	402
53 Distrito Federal	61	14	-	88	-	3	166
		154					1431
Total	4703	7	30	7261	206	568	5

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 6. Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos no Distrito Federal no período de 2010 à 2017.

Região	1.1. Reduzível pelas ações de imunização	1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	1.4. Reduz. ações promoção à saúde vinc. Aç. At	2. Causas mal definidas	3. Demais causas (não claramente evitáveis)	Total
5 Região									
Centro-Oeste	15	1550	316	507	281	317	37	1617	4640
Total	15	1550	316	507	281	317	37	1617	4640

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 7. Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos e causas evitáveis no Distrito Federal no período 2010 à 2017.

Sexo	1.1. Reduzível pelas ações de imunização	1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	1.4. Reduz. ações promoção à saúde vinc. Aç. At	2. Causas mal definidas	3. Demais causas (não claramente evitáveis)	Total
Masc	8	838	183	304	156	183	19	881	2572
Fem	7	710	133	203	125	134	18	733	2063
Ign	-	2	-	-	-	-	-	3	5
Total	15	1550	316	507	281	317	37	1617	4640

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 8. Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos registrados por raça/cor no Distrito Federal, no período de 2010 à 2017 – Brasil.

Cor/raça	1.1. Reduzível pelas ações de imunização	1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	1.4. Reduz. ações promoção à saúde vinc. Aç. At	2. Causas mal definidas	3. Demais causas (não claramente evitáveis)	Total
Branca	9	659	133	232	129	131	18	868	2179
Preta	1	24	2	6	4	7	-	19	63
Amarela	-	4	1	-	-	-	-	-	5
Parda	5	801	165	250	143	170	16	664	2214
Indígena	-	1	-	-	-	-	-	3	4
Ignorado	-	61	15	19	5	9	3	63	175
Total	15	1550	316	507	281	317	37	1617	4640

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tuberculose

Tabela 9. Casos notificados e confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação por ano de diagnóstico e escolaridade, no período de 2010 à 2018 no Distrito Federal.

Ano	Ign/Branc	Analfabeto	1ª a 4ª série incompleta do EF	4ª série completa do EF	5ª a 8ª série incompleta do EF	Ensino fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Educação superior incompleta	Educação superior completa	Não se aplica	Total
2010	104	14	47	15	48	17	22	29	6	25	8	335
2011	96	10	51	21	68	11	19	43	9	24	12	364
2012	120	11	36	29	75	29	39	48	10	29	12	438
2013	104	14	41	29	53	17	19	40	13	29	7	366
2014	127	8	50	23	50	25	24	49	13	39	14	422
2015	132	13	39	19	49	29	29	45	6	29	6	396
2016	136	11	27	15	41	22	32	42	16	40	3	385
2017	142	8	26	11	33	33	25	37	11	30	4	360
2018	138	4	35	16	63	20	31	50	14	46	6	423
Total	1099	93	352	178	480	203	240	383	98	291	72	3489

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 10. Casos notificados e confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação por ano de diagnóstico e sexo, no período de 2010 à 2018 no Distrito Federal.

Ano Diagnóstico	Masculin o	Femini no	Total
2010	286	144	430
2011	329	160	489
2012	365	189	554
2013	325	148	473
2014	333	179	512
2015	320	158	478
2016	307	154	461
2017	275	143	418
2018	328	149	477
Total	2868	1424	4292

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 11. Casos notificados e confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação por ano de diagnóstico e raça/cor, no período de 2010 à 2018 no Distrito Federal.

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indigena	Total
2010	38	114	56	3	217	2	430
2011	50	155	47	2	234	1	489
2012	40	160	56	3	294	1	554
2013	34	129	48	2	258	2	473
2014	49	124	64	8	264	3	512
2015	35	121	57	4	256	5	478
2016	39	95	58	6	262	1	461
2017	44	81	43	4	246	-	418
2018	31	103	51	3	286	3	477
Total	360	1082	480	35	2317	18	4292

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Malária**Tabela 12. Casos notificados e confirmados de malária no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Distrito Federal por ano do 1º sintoma e escolaridade, no período de 2010 à 2018.**

Ano 1º Sintoma(s)	Ign/Branco	Analfabeto	1ª a 4ª série incompleta do EF	4ª série completa do EF	5ª a 8ª série incompleta do EF	Ensino fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Educação superior incompleta	Educação superior completa	Não se aplica	Total
2010	25	-	3	3	4	1	2	5	1	7	2	53
2011	20	-	1	5	3	3	1	6	1	5	-	45
2012	14	1	-	1	1	1	4	1	-	2	-	25
2013	19	-	-	1	2	1	-	1	-	-	1	25
2014	8	-	1	-	-	1	1	1	-	1	-	13
2015	10	2	-	-	1	1	2	4	-	2	2	24
2016	10	-	-	1	-	3	3	2	1	5	5	30
2017	16	-	-	-	-	-	1	6	2	5	1	31
2018	4	1	-	1	1	1	-	5	-	4	-	17
Total	126	4	5	12	12	12	14	31	5	31	12	264

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 13. Casos notificados e confirmados de malária no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Distrito Federal por ano do 1º sintoma e raça/cor, no período de 2010 à 2018.

Ano 1º Sintoma(s)	Pard						Total
	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	a	Indigena	
2010	16	16	2	-	17	2	53
2011	12	14	5	1	13	-	45
2012	8	4	1	-	11	1	25
2013	10	5	1	-	9	-	25
2014	4	2	2	-	5	-	13
2015	8	2	7	-	7	-	24
2016	8	6	2	-	11	3	30
2017	7	7	1	-	14	2	31
2018	1	5	3	-	8	-	17
Total	74	61	24	1	96	8	264

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 14. Casos notificados e confirmados de malária no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Distrito Federal por ano do 1º sintoma e sexo, no período de 2010 à 2018

Ano 1º	Masculino	Feminino	Total
2010	1038	246	1284
2011	857	187	1044
2012	804	157	961
2013	624	178	802
2014	426	131	557
2015	419	106	525
2016	367	128	495
2017	400	106	506
2018	495	193	688
Total	5461	1447	6908

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

HEPATITES

Tabela 15 - Casos de hepatites virais por tipo e ano de notificação, 1999-2018.

Casos de Hepatites Virais	Total	A	B	C	D
Total de casos	632.814	167.108	233.027	228.695	3.984

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 16. Casos de hepatite A e taxa de incidência (por 100.000 habitantes) por ano de notificação, 1999-2018.

Casos de Hepatites Virais	Total	1999-2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos de Hepatites Virais	5.296	3.334	389	284	317	299	105	152	191	92	62	29	14	17	11
Taxa de Incidência	-	-	16,3	11,7	12,4	11,5	4,1	5,8	7,2	3,3	2,2	1	0,5	0,6	0,4

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 17. Casos de hepatite A e taxa de incidência (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de notificação, 1999-2017.

Hepatite A	Total	1999-2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Homens	2.747	1.735	182	160	160	156	48	81	106	48	34	15	4	10
Taxa (sexo masculino)	-	-	16	13,8	13,1	12,5	3,9	6,5	8,4	3,6	2,5	1,1	0,3	0,7
Mulheres	2.540	1.592	206	124	156	143	57	71	85	44	28	14	10	7
Taxa (sexo feminino)	-	-	16,6	9,8	11,7	10,5	4,2	5,2	6,1	3	1,9	0,9	0,7	0,5

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 18. Casos de hepatite B e taxa de incidência (por 100.000 habitantes) por ano de notificação, 1999-2018.

Hepatite B	Total	1999-2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos	2.414	526	129	131	141	184	146	123	123	165	128	101	346	72	99
Taxa de Incidência	-	-	5,4	5,4	5,5	7,1	5,7	4,7	4,6	5,9	4,5	3,5	11,6	2,4	3,3

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 19. Casos de hepatite B e taxa de incidência (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de notificação, 1999-2018.

Hepatite B	Total	1999-2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	1.408	348	79	75	87	97	76	60	64	96	73	45	212	41	55
Taxa (sexo masculino)	-	-	6,9	6,4	7,1	7,8	6,2	4,8	5,1	7,2	5,4	3,3	15,3	3	4
Mulheres	1.003	176	50	56	53	87	70	63	59	69	55	56	134	31	44
Taxa (sexo feminino)	-	-	4	4,4	4	6,4	5,2	4,6	4,3	4,7	3,7	3,7	8,7	2	2,9

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 20. Casos com marcador anti-HCV reagente ou HCV-RNA reagente (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) por ano de notificação, 1999-2018.

Hepatite C	Total	1999-2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos	3.297	801	167	190	169	235	203	222	202	168	170	104	411	127	128
Taxa de Incidência	-	-	7	7,8	6,6	9	7,9	8,5	7,6	6	6	3,6	13,8	4,2	4,3

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 21. Casos com marcador anti-HCV reagente e HCV-RNA reagente (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) por ano de notificação, 1999-2017.

Hepatite C	Total	1999-2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos	1.279	15	17	106	86	143	142	118	71	64	65	29	326	60
Taxa de Incidência	-	-	0,7	4,4	3,4	5,5	5,5	4,5	2,7	2,3	2,3	1	10,9	2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 22. Casos de hepatite C e taxa de incidência (por 100.000 habitantes) por ano de notificação, 1999-2018.

Hepatite C	Total	1999-2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos	1.597	15	17	106	86	143	142	118	71	64	65	104	411	127	128
Taxa de Incidência	-	-	0,7	4,4	3,4	5,5	5,5	4,5	2,7	2,3	2,3	3,6	13,8	4,2	4,3

Tabela 23. Número de óbitos por causas externas registrados por região e sexo no Brasil, do período de 2007 à 2017.

Região	Masc	Fem	Ign	Total
1 Região Norte	121405	19087	193	140685
2 Região Nordeste	429185	71534	379	501098
3 Região Sudeste	484999	122965	818	608782
4 Região Sul	186637	44544	159	231340
5 Região Centro-Oeste	115404	24605	141	140150

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 24. Número de óbitos por causas externas registrados por região e escolaridade no Brasil, do período de 2007 à 2017.

Região	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado	Total
1 Região Norte	9571	27469	43500	27198	5122	27825	140685
2 Região Nordeste	41777	101928	126446	62097	12850	156000	501098
3 Região Sudeste	23247	81908	162353	116145	30603	194526	608782
4 Região Sul	8818	35068	69708	48140	12735	56871	231340
5 Região Centro-Oeste	7655	21322	38165	26415	7482	39111	140150
Total	91068	267695	440172	279995	68792	474333	1622055

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 25. Número de óbitos por causas externas registrados por ano do óbito e raça/cor no Distrito Federal, do período de 2007 à 2017.

Cor/raça	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Branca	396	408	423	428	375	369	359	435	518	546	507	4764
Preta	58	59	56	44	107	78	77	107	93	94	81	854
Amarela	3	5	3	1	1	4	3	5	7	3	7	42
Parda	1269	1361	1415	1388	1433	1575	1418	1317	1075	1112	943	14306
Indígena	1	-	2	-	1	-	1	-	-	2	2	9
Ignorado	19	15	19	17	23	25	30	36	19	16	9	228
Total	1746	1848	1918	1878	1940	2051	1888	1900	1712	1773	1549	20203

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM