



**PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017 - 2021  
CADERNO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

## 1. APRESENTAÇÃO

Conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016 e publicada no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8, que dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2017 a 2021, que tem por objetivo orientar os entes federados no processo nacional de pactuação de metas, ao apresentar as fichas de qualificação dos 23 indicadores estabelecidos para quinquênio. Destes, o Indicador 22: Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária, embora seja monitorado pelo DF, não é pactuado, em razão da realidade epidemiológica dessa região de saúde.

## 2. INDICADORES

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas.

Toda meta está diretamente relacionada a um indicador que expressa a maneira como a meta será avaliada.

Os indicadores não são simplesmente números, são atribuições de valor a objetivos, acontecimentos ou situações, de acordo com os marcadores para se chegar ao resultado final pretendido. Os indicadores servem para:

- embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão;
- contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- analisar comparativamente o desempenho.

Todo indicador terá um método de cálculo que descreve como mensurar, de forma precisa e prática, seguindo um padrão universal.

Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 03 indicadores



específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme orientações nas fichas.

a. Indicadores Universais

Expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação comum e obrigatória nacionalmente;

b. Indicadores Específicos

Expressam as características epidemiológicas locais e de organização do sistema e de desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

Os indicadores, relacionados às diretrizes e objetivos nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

As fichas de qualificação dos indicadores estão padronizadas e elaboradas para cada um dos indicadores. Apresentam-se, ainda, orientações sobre como processar alguns dados de indicadores, utilizando o Tabwin.

### 3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012.

Os seus resultados estarão disponíveis no Sistema de Apoio a Elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG (SargSUS): <[www.saude.gov.br/sargsus](http://www.saude.gov.br/sargsus)>, visando auxiliar os gestores no atendimento ao disposto no art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, quando da elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre - RAQ.



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

**FICHA DE INDICADORES E METAS - GLOSSÁRIO**

Nome do Indicador	Descreve o nome do indicador									
Diretriz	Descreve a diretriz do Plano Nacional de Saúde 2017-2021									
Objetivo	Descreve o objetivo no Plano Nacional de Saúde 2017-2021									
Tipo de Indicador	Universal ou Específico									
Polaridade / Sentido	Maior-melhor; Menor-melhor; igual-melhor									
Unidade de Medida	Padrão escolhido para mensuração da relação adotada como indicador; (ex: %, m <sup>2</sup> , litros, horas, entre outros...)									
Descrição do Indicador	Descreve o Indicador de forma completa, inclusive esclarecendo os conceitos de forma que estabeleça uma perfeita comunicação com todos os interlocutores.									
Método de Cálculo	Para porcentagem:									
	Numerador:									
	Denominador:									
	Para número absoluto:									
	X número de ...									
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores									
	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO					
Parâmetro Nacional de Referência	Descreve o parâmetro nacional estabelecido.									
Meta SES-DF	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.									
	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO					
Resultado	Justificativas das Metas Propostas									
Descreve as justificativas das metas por ocasião da Pactuação.										
Justificativas dos Resultados Alcançados										
Descreve as justificativas dos resultados alcançados pelo indicador por ocasião do fechamento quadrimestral e anual, quando for o caso.										
Fonte de Informação	Descreve as fontes de informações.									
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral									
	Avaliação: anual									
Outras informações relevantes	Descreve outras informações complementares para o melhor entendimento da meta ou indicador.									
Ações necessárias para o alcance da meta				Área responsável na Assistência (qd for o caso)	Área responsável na Vigilância (qd for o caso)					



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

Descreve as ações conjuntas ou não que deverão ser desempenhadas pela Assistência e Vigilância, quando for o caso			
Condições necessárias para o alcance das metas			
Descreve as condições necessárias conjuntas ou não que deverão ser desempenhadas pela Assistência e Vigilância, quando for o caso do indicador.			
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Descreve qual a área do Ministério da Saúde fará o monitoramento do indicador		
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Descreve qual a área da Secretaria de Estado de Saúde fará o monitoramento e análise da meta alcançada pelo indicador.		
Responsável pela Avaliação Final	Descreve qual a área da Secretaria de Estado de Saúde que fará a avaliação da meta alcançada pelo indicador.		

#### 4. REGISTRO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE 2017 a 2021, NO APLICATIVO SISPACTO

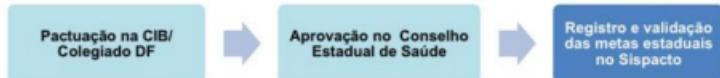
O pacto interfederativo dos indicadores conforme determinação da Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016, dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

A pactuação tem a finalidade de reforçar as responsabilidades, de cada gestor com as necessidades de saúde da população no território, reconhecidas de forma tripartite além de fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os instrumentos de planejamento referidos são o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório de gestão, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente federado.

#### PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DO DISTRITO FEDERAL (2017-2021)





## SUMÁRIO

NÚMERO DO INDICADOR	INDICADOR	TIPO
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocóica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	U
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U
7	Número de casos autóctones de malária (não pactuado pelo DF)	E
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	U
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U
15	Taxa de mortalidade infantil	U
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U



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

**PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA (2017-2021)**

INDICADOR 1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).									
Diretriz Nacional	Reducir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.									
Objetivo	Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.									
Tipo de Indicador	Universal									
Polaridade / Sentido	Menor-melhor									
Unidade de Medida	% / 100.000									
Descrição do Indicador	Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNTs e em seus fatores de risco.									
Método de Cálculo	Para taxa: fator multiplicador 100.000 Numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local. Denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.									
Série Histórica DF	2016  205,10* *dados parciais	2015  219,20	2014  230,20	2013  229,53	2012  249,90					
Parâmetro Nacional de Referência	Redução de 2% ao ano.									
Meta SES-DF	2017  210,40	2018  206,10	2019  201,90	2020  197,80	2021  193,80					
Resultado										
<b>Justificativas das Metas Propostas</b>										
A meta proposta é para redução de 2% ao ano, condizente com a meta nacional, adotada a partir de 2016, tendo em vista a variação média observada no DF no período de 2011 a 2015 (-2, 3%). Ressalta-se que o coeficiente de mortalidade de 2016 (dados provisórios) foi de 205,1/100.000 habitantes. Este valor representa uma redução de 6,4% para o período (2015-2016) e é menor do que a meta proposta para 2017. Uma vez que os dados do DF apresentam uma tendência de queda, porém com grande flutuação. As metas propostas deverão ser revisadas tomando como base o período de revisão dos instrumentos de planejamento. A revisão da meta visa manter e ampliar as ações e políticas públicas que estão sendo desenvolvidas para redução da mortalidade prematura por DCNT com o estabelecimento de uma meta adequada aos dados mais atuais.										
<b>Justificativas dos Resultados Alcançados</b>										
Não Preencher										



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

Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)		
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral Avaliação: anual		
Outras informações relevantes	<p><b>Observações e Limitações:</b> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Para estudos acadêmicos, sugere-se que o cálculo do indicador seja aperfeiçoado, utilizando dados de mortalidade corrigidos. A população adotada para o cálculo do indicador é referente à distribuição populacional por sexo e faixa etária para o ano de 2012 e encontra-se disponível no site da SVS e do IBGE. A meta nacional de redução da mortalidade prematura por DCNT em 2% ao ano encontra-se no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011 a 2022), baseado no documento da Organização Mundial da Saúde - Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report, publicado em 2005. Disponível em: <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43314/1/9241563001_eng.pdf">http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43314/1/9241563001_eng.pdf</a></p> <p><b>Limitações:</b> Por se trabalhar com unidades diferentes (número absoluto de óbitos e taxa por 100 mil habitantes, em função do porte populacional dos municípios, a comparabilidade entre os municípios fica comprometida. Há uma diferença de 14 meses entre a disponibilidade dos dados da base nacional e o período ao qual elas se referem.</p>		
Ações necessárias para o alcance das metas		Área responsável na Assistência	Área responsável na Vigilância
Ações pactuadas na Programação Anual de Saúde referentes às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e Promoção da Saúde e no Plano para o Enfrentamento das DCNT do DF. Ressalta-se que o Plano para o Enfrentamento das DCNT do DF apresenta detalhadamente as estratégias e ações necessárias, bem como os setores envolvidos e responsáveis. Este foi pactuado entre setores, e entre SES-DF e Ministério da Saúde (MS). Seu monitoramento é realizado anualmente.		COAPS, CATES, CORIS (DISAM, DIASE, DIRORGS, DIURE, DIAM, DIASF, DAEAP e Superintendências de Regiões da Saúde).	DIVEP (GEDANT, GIASS)
Condições necessárias para o alcance das metas			
Integração entre as áreas técnicas responsáveis e encontros de monitoramento semestrais.			
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral de Informação e Análise Epidemiológica. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). E-mail: <a href="mailto:dcnt@sauder.gov.br">dcnt@sauder.gov.br</a> Telefone: 3315-6115		
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis (GEDANT) /DIVEP/SVS/SES-DF		
Responsável pela Avaliação Final	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF		



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

INDICADOR 2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados												
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.												
Objetivo	Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.												
Tipo de Indicador	Específico												
Polaridade / Sentido	Menor-melhor												
Unidade de Medida	% de óbito MIF												
Descrição do Indicador	Número de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos e óbitos maternos fora da faixa etária de 10 a 49 anos investigados e notificados no módulo do SIM, por 100, no total de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos e óbitos maternos fora da faixa etária de 10 a 49 anos residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado, este indicador está de acordo com a Portaria nº 1.119, de 05/06/2008, óbitos maternos e os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade), independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória. Ou seja, detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos destas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Além disso, levantar fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a ocorrência de eventos semelhantes. Trata-se, portanto, de um indicador direto da qualidade da vigilância epidemiológica do óbito materno nas estruturas responsáveis por esta ação, além de ser um indicador indireto da qualidade dos dados de mortalidade materna. A vigilância de óbitos se enquadra no conceito de vigilância epidemiológica que compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. Para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência as ações de vigilância devem ser implementadas da seguinte forma: identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos.												
Método de Cálculo	Para porcentagem: fator multiplicador = 100 Numerador: Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM. Denominador: Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM.												
Série Histórica DF	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores <table border="1" style="width: 100%;"><thead><tr><th></th><th>2016</th><th>2015</th><th>2014</th><th>2013</th><th>2012</th></tr></thead><tbody><tr><td>95,73 *</td><td>97,51%</td><td>95,43%</td><td>94,56%</td><td>94,59%</td><td></td></tr></tbody></table>		2016	2015	2014	2013	2012	95,73 *	97,51%	95,43%	94,56%	94,59%	
	2016	2015	2014	2013	2012								
95,73 *	97,51%	95,43%	94,56%	94,59%									
Parâmetro Nacional de Referência	2012 = 84%; 2013 = 87%; 2014 = 88%; 2015 = 81%; 2017 = 90%; 2018 = 90%; 2019 = 90%.												



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

Meta SES-DF	2017	2018	2019	2020	2021
	93	94	95	95	95
Resultado					
Justificativas das Metas Propostas					
<p>A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) está limitada as informações contidas na declaração de óbito e no sistema da Secretaria de Saúde do DF. O Comitê de investigação, queixa-se da dificuldade de acesso aos nos casos de óbitos domiciliares, homicídios, acidentes ou outras questões que não tenham tido prévia internação, somado aos dados dos endereços constantes, tanto na declaração de óbito quanto no sistema SES que nem sempre são reais, visto que, muitas mulheres vêm de outras localidades e informam endereços do DF por receio de não serem atendidas.</p>					
Justificativas dos Resultados Alcançados					
Não Preencher					
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação				
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral				
	Avaliação: anual				
Outras informações relevantes	<p><u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. <u>Limitações:</u> O percentual de investigação, entre os meses, pode variar em função da entrada tardia de registros e de investigações no SIM. É importante frisar que o SIM é um sistema em constante atualização e os percentuais de investigação podem ser alterados.</p>				
Ações necessárias para o alcance das metas				Área responsável na Assistência	Área responsável na Vigilância
<ul style="list-style-type: none"><li>Recomposição do Comitê Central de Prevenção e Investigação dos Óbitos Maternos.</li><li>Recomposição dos Comitês de investigação e prevenção de óbitos maternos nas Regiões de Saúde.</li><li>Respeito aos prazos para investigação – 120 dias a contar da data do óbito, pelos responsáveis.</li><li>Articulação entre o IML e a Coordenação Central de Óbitos para acesso aos laudos cadavéricos.</li></ul>				Superintendências de Saúde GCV/DAEAP/COAPS	DIVEP/SVS
Condições necessárias para o alcance das metas					
<ul style="list-style-type: none"><li>Comitê regional estruturado, atuante e com apoio dos gestores maiores para desenvolvimento do trabalho.</li><li>Comitê Central atuante e fortalecido.</li><li>Reuniões periódicas entre os comitês regionais e o comitê central para discussão dos casos de óbitos maternos e proposição de ações no âmbito da SES DF.</li><li>Profissionais com disponibilidade de carga horária para participação no comitê e logística de apoio para realização das visitas domiciliares necessárias ao fechamento dos casos.</li><li>As Equipes de Saúde precisam estar ciente de que são responsáveis pela investigação dos casos de óbitos de mulheres de idade fértil ocorridos em sua área de abrangência.</li><li>Respeito aos prazos estabelecidos para as investigações, visto que, o tempo para a busca de informações é diretamente proporcional ao risco de se perder o contato com os familiares por motivos diversos, como mudança de endereço entre outros.</li></ul>					



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

Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (Dvantps). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). E-mail: cgiae@saude.gov.br Telefone: 61-3315-7708
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	GCV/DAEAP/COAPS GIASS/DIVEP/SVS E-mail: E-mail: sisdfb@gmail.com gcv.sesdf@gmail.com
Responsável pela Avaliação Final	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF

INDICADOR 3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida				
Diretriz	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.				
Objetivo	Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados				
Tipo de Indicador	Universal				
Polaridade / Sentido	Maior-melhor				
Unidade de Medida	%				
Descrição do Indicador	Mede a qualidade das informações sobre causa de mortalidade, a partir da aferição da participação dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.				
Método de Cálculo	Para porcentagem: fator multiplicador = 100 Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida* * (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10) Denominador: Total de óbitos não fetais.				
Série Histórica DF	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores				
	2016	2015	2014	2013	2012
Parâmetro Nacional de Referência	95,58%*	98,73%	98,40%	99,63%	98,60%
	*parciais				
Meta SES-DF	2012 = 94%; 2013 = 94%; 2014 = 94%; 2017 = 95%; 2018 = 95%; 2019 = 95%.	2017	2018	2019	2020
		95	95	99	99
Resultado					
Justificativas das Metas Propostas					
Os indicadores dependem da qualidade e agilidade na atualização do SIM. Para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas.					



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

Justificativas dos Resultados Alcançados			
<b>Não Preencher</b>			
Fonte de Informação	<p>Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10, que apresenta os dados mais recentes notificados pelos entes no SIM, disponível em: <a href="http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/cid10.show.mtw">http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/cid10.show.mtw</a></p>		
Periodicidade	<p>Monitoramento: Quadrimestral. Conforme determinado na Portaria nº 116/GM/MS, de 11 de fevereiro 2009, em relação a prazos e periodicidade de envio das informações sobre óbitos para o SIM, o monitoramento ocorre da seguinte forma: o 1º quadrimestre do ano é avaliado na primeira semana do mês de julho; o 2º, na primeira semana de novembro; e o 3º, na primeira semana do mês de março do ano subsequente.</p> <p>Avaliação: Anual.</p>		
Outras informações relevantes	<p><b>Observações:</b> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas.</p> <p><b>Limitações:</b> O percentual, entre os meses, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM.</p>		
Ações necessárias para o alcance das metas		Área responsável na Assistência	Área responsável na Vigilância
<ul style="list-style-type: none"><li>Implementação do Serviço de Verificação de Óbitos no DF, a fim de garantir a qualidade das investigações, para os próximos dois anos teremos uma possível queda do percentual ao qual o DF teve historicamente mantido.</li></ul>		SAIS - Serviço de Verificação de Óbito.	GIASS/DIVEP responsável por consolidar as informações.
Condições necessárias para o alcance das metas			
<ul style="list-style-type: none"><li>Recursos humanos capacitados e em número suficiente para execução das atividades de investigação das causas de óbito;</li><li>Melhor preenchimento pelos médicos legistas e médicos da rede pública da declaração de óbito.</li></ul>			
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	<p>Coordenação Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (Dvantps). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). E-mail: <a href="mailto:cgiae@saude.gov.br">cgiae@saude.gov.br</a> Telefone: 61-3315-7708</p>		
Responsável Monitoramento e Análise do Indicador	<p>GIASS/DIVEP/SVS/SES/DF Email: <a href="mailto:sisdfb@gmail.com">sisdfb@gmail.com</a></p>		
Responsável Avaliação Final	<p>GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF</p>		



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

INDICADOR 4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.
Diretriz	Reducir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável
Objetivo	As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual: • a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; • a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; • a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.
Tipo de Indicador	Universal
Polaridade / Sentido	Maior-melhor
Unidade de Medida	%
Descrição do Indicador	Evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo PNI.
Método de Cálculo	Fator multiplicador = 100 Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral.
Série Histórica DF	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores
	2016      2015      2014      2013      2012 66,66%      33,30%      88,88%      33,30%      46,67%
	A série histórica apresentada até 2016 refere-se ao conj. 9 vacinas. A partir de 2017 passou a ser 4 vacinas.
Parâmetro Nacional de Referência	75% em 2015.
Meta SES-DF	2017      2018      2019      2020      2021 75%      100%      100%      100%      100%
Resultado	Justificativas das Metas Propostas
	Considerando que de 2014 a 2016, o DF apresentou problemas na homogeneidade das coberturas e que houve mudanças nas vacinas pactuadas para monitoramento. A proposta da área técnica é de que em 2017 alcancem um aumento substancial nas coberturas a serem avaliadas (de 11,10% em 2016 para 75% em 2017) e que, nos próximos anos, aumentem a meta para 100%.
	Justificativas dos Resultados Alcançados



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

Não Preencher		
Fonte de Informação	Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Monitoramento: quadromestral	
Periodicidade	Avaliação: anual	
Outras informações relevantes	<b>Observações:</b> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. A idade adequada para aplicação de cada vacina selecionada obedecerá ao Calendário Nacional de Vacinação atualizado e publicado pelo Ministério da Saúde nos termos da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976.	
Ações necessárias para o alcance das metas	Área responsável na Assistência	Área responsável na Vigilância
Qualificar a oferta de vacinas para a população.	COAPS/SAIS	GEVEI/DIVEP/SVS
Melhorar o acesso da população, em especial dos mais vulneráveis e que vivem em locais isolados, às vacinas.	COAPS/SAIS	GEVEI/DIVEP/SVS
Capacitar profissionais de saúde para que atuem em salas de vacinas.	COAPS/SAIS	GEVEI/DIVEP/SVS
Aumentar o número de salas de vacinas abertas no DF.	COAPS/SAIS	GEVEI/DIVEP/SVS
Condições necessárias para o alcance das metas		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ações de Educação para profissionais de saúde da atenção primária do Distrito Federal.</li><li>• Manutenção da distribuição e oferta de imunobiológicos e insumos.</li></ul>		
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações Departamento: DEVIT Secretaria: SVS E-mail: pni.gestao@saude.gov.br Telefone: 3213-8296	
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	GEVEI/DIVEP/SVS	
Responsável pela Avaliação Final	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF	



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

INDICADOR 5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
Diretriz	Reducir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável
Objetivo	Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
Tipo de Indicador	Universal
Polaridade / Sentido	Maior-melhor
Unidade de Medida	%
Descrição do Indicador	Percentual de casos de DNCI notificados cuja investigação foi encerrada oportunamente, ou seja, notificações com o diagnóstico final e a data do encerramento preenchido dentro do prazo estabelecido para cada doença/agravo. O encerramento da investigação dos casos notificados deverá ser efetuado dentro de um prazo de tempo estabelecido por normas técnicas, que varia de acordo com a doença/agravo notificado.
Método de Cálculo	Para porcentagem: fator multiplicador = 100 Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.
Série Histórica DF	2016      2015      2014      2013      2012 89,35%      89,94%      89,88%      93,80%      85,81%
Parâmetro Nacional de Referência	2015: Numerador = 46.757 casos de DNCI notificados em 2015 encerrados oportunamente; Denominador = 84.697 casos de DNCI notificados; percentual de casos encerrados = 55,2%.
Meta SES-DF	2017      2018      2019      2020      2021 85%      85%      85%      85%      85%
Resultado	<p style="text-align: center;">Justificativas das Metas Propostas</p> <p>O cumprimento da meta depende das ações desenvolvidas pelas equipes de Vigilância Epidemiológica das Superintendências de Saúde, com supervisão técnica da Divep, além da necessidade de uma rede informatizada para a inserção dos dados no Sistema Nacional de Agravos e Eventos de Notificação.</p> <p style="text-align: center;">Justificativas dos Resultados Alcançados</p> <p style="text-align: center;">Não Preencher</p>
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade	Monitoramento: semana epidemiológica, mensal, trimestral, semestral.



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

Outras informações relevantes	Avaliação: anual  <u>Observações:</u> Para este indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional: Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Colera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras ricketisioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Poliomelite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Síndrome da rubéola congênita, Síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus, Tularemia, Varíola e outras emergências de saúde pública. As doenças listadas (DNCI) devem ser notificadas em 24 horas e registradas no Sinan no prazo de 7 dias. No caso de epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya, a prioridade é investigar os óbitos, que são de notificação imediata. Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas.		
	Ações necessárias para o alcance das metas	Área responsável na Assistência	Área responsável na Vigilância
Descentralização total do programa de notificação para todas as unidades de saúde.		Atenção primária, SAIS	GIASS/DIVEP responsável por consolidar as informações.
Condições necessárias para o alcance das metas			
Liberação de rede intranet e internet para todas as unidades de saúde.			
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública Departamento: DEVIT Secretaria: SVS E-mail: sinan@sauder.gov.br Telefone: 3315-3791		
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	GIASS/DIVEP/SES/DF Email: sisdfb@gmail.com		
Responsável pela Avaliação Final	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF		



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

INDICADOR 6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes									
Diretriz	Reducir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável									
Objetivo	Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.									
Tipo de Indicador	Universal									
Polaridade / Sentido	Maior-melhor									
Unidade de Medida	%									
Descrição do Indicador	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.									
Método de Cálculo	<p>Para porcentagem: fator multiplicador = 100</p> <p>Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.</p> <p>Denominador: Denominador: Total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local.</p> <p>Processar os dados no TABWIN, de acordo com os passos estabelecidos na p. 13 - Ficha de Indicadores do MS).</p>									
Série Histórica DF	2016 73,30* *dados parciais.	2015 84,80	2014 86,80	2013 92,20	2012 77,73					
Parâmetro Nacional de Referência	Parâmetro nacional de referência: 2015 = > 88%.									
Meta SES-DF	2017 85%	2018 88%	2019 89%	2020 90%	2021 90%					
Resultado										
Justificativas das Metas Propostas										
Incrementar a cura depende do fortalecimento das atividades de controle da hanseníase como um todo, e em particular, no correto preenchimento da ficha de notificação compulsória e dos boletins de acompanhamento dos casos registrados. Acreditamos ser possível alcançar já em 2018 o parâmetro nacional de referência, tendo em vista, que em 2016 quatro regiões de saúde receberam cursos sobre hanseníase com apoio da GEDCAT. Para 2017 acreditamos que as Regiões Centro-Norte, Leste e Oeste também desenvolvam tais capacitações. Além das capacitações, desenvolve-se na GEDCAT um rigoroso controle nas novas fichas de hanseníase no SINAN, como também, busca-se analisar o registro ativo dos casos de hanseníase, solucionar inconsistências e complementar os dados junto às unidades de saúde.										
Justificativas dos Resultados Alcançados										



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

Não Preencher			
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).		
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral Avaliação: anual		
Outras informações relevantes	<b>Observações:</b> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas.		
Ações necessárias para o alcance das metas	Área responsável na Assistência	Área responsável na Vigilância	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cursos de Capacitação nas Ações de Controle da Hanseníase.</li><li>• Controle na qualidade do preenchimento das Fichas de Notificação Compulsória da Hanseníase.</li></ul>	SAIS e VE- DIRAPS	GEDCAT	
Condições necessárias para o alcance das metas			
Visando maior agilidade aos contatos realizados hoje por e-mail, solicitamos que uma linha telefônica esteja à disposição da equipe.			
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE). Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) E-mail: cghde@saude.gov.br		
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF		
Responsável pela Avaliação Final	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF		

**Indicador 7: Número de casos autóctones de malária (Não pactuado pelo DF)**

INDICADOR 8	Número de casos novos de sifilis congênita em menores de um ano de idade.
Diretriz	Reducir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo	O indicador objetivo mensura e monitorar os novos casos de sifilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sifilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sifilis e, consequentemente, a sifilis congênita.
Tipo de Indicador	Universal
Polaridade / Sentido	Menor-melhor



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

Unidade de Medida	Número absoluto									
Descrição do Indicador	Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.									
Método de Cálculo	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.									
Série Histórica DF	2016	2015	2014	2013	2012					
	220	188	171	145	124					
Parâmetro Nacional de Referência	Casos: 2010 = 6.944; 2011 = 9.484; 2012 = 11.630; 2013 = 13.967; 2014 = 16.161; 2015 = 19.228.									
Meta SES-DF	2017	2018	2019	2020	2021					
	206	175	140	105	73					
Resultado	Justificativas das Metas Propostas									
<p>Observa-se curva de crescimento médio de mais de 12% ao ano, recomendando a necessidade de rever os valores previstos nas pactuações anteriores. Torna-se realista apresentar metas que possibilitem conter o crescimento e criar condições para redução consistente (em taxas de redução crescentes de 5 a 30%) dos resultados dos indicadores, com a implantação das medidas de melhoria da assistência no pré-natal, e da vigilância e prevenção da sífilis na atenção primária.</p>										
Justificativas dos Resultados Alcançados										
Não Preencher										
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).									
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral									
	Avaliação: anual									
Outras informações relevantes	<p><b>Observações:</b> Recomenda-se que as UF alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas.</p> <p><b>Limitações:</b> Considera as dificuldades de diagnóstico da sífilis congênita, casos oligossintomáticos podem ser sub-representados. A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes e recém-nascidos.</p>									
	Ações necessárias para o alcance das metas			Área responsável na Assistência	Área responsável na Vigilância					



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

<p>Plano de ação integrado entre as diversas áreas e subsecretarias da SES/DF visando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ampliar o diagnóstico da gestante e de parceiro sexual com sífilis no pré-natal e realizar tratamento oportuno;</li><li>• Aprimorar a Vigilância Epidemiológica da sífilis em gestante e congênita nas regiões de saúde, ampliando a investigação dos casos notificados com busca ativa, oferta de tratamento de parceiro e acompanhamento das crianças com sífilis até os 18 meses;</li><li>• Ampliar as ações de comunicação voltadas aos profissionais de saúde e usuários para estímulo e importância da realização de 03 testes, conforme protocolo, para as gestantes, e da importância do atendimento do homem durante o pré-natal.</li></ul>	COAPS/NUSM	DIVEP/GEDST
<b>Condições necessárias para o alcance das metas</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Equipes capacitadas para realização da testagem rápida da sífilis e manejo clínico;</li><li>• Rede logística de insumos organizada para ampliação da oferta de testagem;</li><li>• Registro da produção de testagem para sífilis no SIA-SUS;</li><li>• Medicamentos disponíveis para tratamento da gestante, parceiro e recém-nascido exposto;</li><li>• Fluxos e protocolos estabelecidos e implementados nas unidades/regiões;</li><li>• Profissionais de saúde da atenção primária capacitados para realizar a vigilância epidemiológica;</li><li>• Comitês regionais para investigação e monitoramento dos casos de sífilis congênita e em gestante estabelecidos e em funcionamento, em consonância com o preconizado pela Rede Cegonha.</li><li>• Agenda de ações e produção de materiais de comunicação estabelecida pela SES/DF.</li></ul>		
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação de Informações Estratégicas (CIE) Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) Telefone: (61) 3315-7004	
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	SAIS (NUSM) e SVS (GEDST/DIVEP)	
Responsável pela Avaliação Final	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF	

<b>INDICADOR 9</b>	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
Diretriz	Reducir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo	Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.
Tipo de Indicador	Universal
Polaridade / Sentido	Menor-melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Descrição do Indicador	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.



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

Método de Cálculo	Número absoluto de casos				
Série Histórica DF	2016	2015	2014	2013	2012
	1* (parcial)	0	1	3	0
Parâmetro Nacional de Referência	Casos: 2010 = 517; 2011 = 453; 2012 = 474; 2013 = 438; 2014 = 389.				
Meta SES-DF	2017	2018	2019	2020	2021
	1	1	1	1	1
Resultado					
Justificativas das Metas Propostas					
A efetividade das medidas de controle da transmissão vertical do HIV é observada nos últimos anos com a redução no número de casos e sua manutenção em patamar mínimo. Portanto deve-se manter as metas previstas.					
Justificativas dos Resultados Alcançados					
Não Preencher					
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Sicлом) do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.				
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral Avaliação: anual				
Outras informações relevantes	<b>Observações:</b> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. <b>Limitações:</b> Esse indicador sofre a influência da capacidade de detecção e notificação de casos pelos serviços e da cobertura da utilização do Siscel e Sicлом. Mudanças nos critérios de definição de casos de aids com fins de vigilância epidemiológica podem influenciar a evolução temporal da taxa de incidência.				
Ações necessárias para o alcance das metas				Área responsável na Assistência	Área responsável na Vigilância
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar oferta de diagnóstico à gestante e parceiro, conforme preconizado pela Rede Cegonha;</li><li>• Tratamento da gestante e recém-nascido com medicamento ARV no pré-natal, parto e puerpério;</li><li>• Disponibilizar fórmula infantil para crianças expostas ao HIV até o 18º mês.</li><li>• Realizar seguimento das crianças expostas durante 18 meses ou até confirmar o controle da transmissão vertical.</li></ul>				NUSM/COAPS	GEDST/DIVEL
Condições necessárias para o alcance das metas					
<ul style="list-style-type: none"><li>• Equipes qualificadas para diagnóstico e manejo da gestante e criança no pré-natal, parto e puerpério;</li><li>• Insumos disponíveis para controle da transmissão vertical (medicamentos, testes, fórmula infantil)</li><li>• Vigilância epidemiológica implantada para investigação e monitoramento das crianças expostas ao HIV até 18 meses.</li></ul>					