

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA Nº 1.520, DE 30 DE MAIO DE 2018

Altera os Anexos XCVIII e XCIX à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, com a inclusão de metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir de 2018.

O SECRETÁRIO-EXECUTIVO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso da competência de Ministro de Estado que lhe foi delegada pela Portaria nº 1.025/GM/MS, de 18 de abril de 2018, e na forma do disposto no art. 4º Decreto nº 8.851, de 20 de setembro de 2016, resolve:

Art. 1º Os Anexos XCVIII e XCIX à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passam a vigorar na forma dos Anexos I e II a esta Portaria, respectivamente, com as metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir de 2018. Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADEILSON LOUREIRO CAVALCANTE

ANEXO I

(Anexo XCVIII à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017)

Metas e Indicadores Pactuados no âmbito do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2018

Municípios e Distrito Federal

1. Meta: 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Indicador: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

2. Meta: 90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Indicador: Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

3. Meta: 80% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência. Indicador: Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.

4. Meta: 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).

Indicador: Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.

5. Meta: 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.

Indicador: Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

6. Meta: 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

7. Meta: 70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).

Indicador: Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno. 8. Meta: 4 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Indicador: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

9. Meta: 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.

Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

10. Meta: 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.

Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

11. Meta: 2 testes de sífilis por gestante.

Indicador: Número de testes de sífilis por gestante.

12. Meta 15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.

Indicador: Número de testes de HIV realizado.

13. Meta: 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Indicador: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

14. Meta: 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

Indicador: Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

ANEXO III

(Anexo XICX à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017).
 Cálculo de Meta e Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2018.
 Indicador 1 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Meta	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
Relevância do Indicador	- As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos (mortalidade infantil, fetal, materna e neonatal em idade fetal), nas esferas federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade de notificação é fundamental.
Método de Cálculo	Numerador: Total de óbitos notificados até 60 dias após o final do mês de ocorrência por local de residência. Denominador: Total de óbitos esperados (estimados). Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de março do ano posterior ao de avaliação.
Informações adicionais	- A alimentação no SIM dos registros de óbito deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano. - Desde todos os óbitos, a alimentação no SIM dos óbitos fetais, infantis e maternos deve ser prioritária, conforme preconizada na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo VI, Seção 1, Artigo nº 402 e Artigo nº 413. - Quanto ao número de óbitos esperados, serão utilizados os métodos parâmetros da Portaria nº 47/SVS/MS, de 03 de maio de 2016, adaptados para o sistema do PQA-VS. Assim, o método será aplicado a todos os municípios, inclusive para os municípios de 30.000 habitantes. - Os municípios novos, bem como aqueles dos quais não se disponibilizaram, deverão receber um tratamento provisório no monitoramento deste indicador, durante o (quatro) anos, a contar de data de instalação de fato (separação socioeconômica), para possibilitar a construção de série histórica, que permita estimar os volumes esperados de óbitos de seus residentes. - A Secretaria de Vigilância em Saúde disponibiliza o número de óbitos esperados por município no seguinte endereço: http://vs.saude.gov.br/cgias/vita/ no item "documentação".
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: degevs@saude.gov.br

Indicador 2 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinais em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Meta	80% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinais até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
Relevância do Indicador	- As informações dos nascimentos do Sinais são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos (como número de consultas de pré-natal, prevalência de cesáreas desnecessárias), nas esferas federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade de notificação é fundamental.
Método de Cálculo	Numerador: Total de nascidos vivos notificados no Sinais até 60 dias após o final do mês de ocorrência por local de residência. Denominador: Total de nascidos vivos esperados (estimados). Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinais).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de março do ano posterior ao de avaliação.
Informações adicionais	- A alimentação no Sinais dos registros de nascimentos deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano. - Quanto ao número de nascidos vivos esperados, serão utilizados os métodos parâmetros da Portaria nº 47/SVS/MS, de 03 de maio de 2016, adaptados para o sistema do PQA-VS. Assim, o método será aplicado a todos os municípios, inclusive para os municípios de 30.000 habitantes. - O Ministério da Saúde emitirá anualmente Nota Técnica, apontando: a) em que evento se expanda cada município para as finalidades que preconiza os incisos 8 e 9. - O item a) e b) todo o método de cálculo do número de nascimentos esperados por ano e por mês, por município. - Os municípios novos, bem como aqueles dos quais não se disponibilizaram, deverão receber um tratamento provisório no monitoramento deste indicador, durante o (quatro) anos, a contar de data de instalação de fato (separação socioeconômica), para possibilitar a construção de série histórica, que permita estimar os volumes esperados de óbitos de seus residentes. - A Secretaria de Vigilância em Saúde irá disponibilizar o número de nascidos vivos esperados por município no seguinte endereço: http://vs.saude.gov.br/cgias/sinais/ no item "documentação".
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: degevs@saude.gov.br

Indicador 3 - Proporção de doses de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e de movimento mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informações do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.

Meta	80% de doses de vacinas com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e de movimento mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informações do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.
Relevância do Indicador	- Permite monitorar a quantidade de doses de vacinas do município que alimentam o sistema de informações de dados individualizados por residência regularmente (mensalmente), como fonte de informações dos dados de vacinação, para análise mais precisa dos dados de cobertura vacinal e controle de movimento das imunobiológicos.
Método de Cálculo	Numerador: Número de doses de vacinas do município com alimentação mensal, no sistema de informações de dados individualizados por residência, das doses de vacinas aplicadas e de movimento mensal de imunobiológicos (Registro do Vacinado / Movimento de Imunobiológico de Imunização). Denominador: Número de doses de vacinas do município, constantes do cadastro do sistema de informações do PNI, no período avaliado. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema oficial de informações do Programa Nacional de Imunizações (Relatório/Gestão da Informação, com dados individualizados por residência, e movimento mensal de imunobiológicos).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao de avaliação.
Informações adicionais	- Reconhece-se que a alimentação do sistema de informações seja feita na sala de vacina. Caso não seja possível, preferir ser realizado em outro setor da própria Unidade de Saúde, onde estiver localizada a sala de vacina, ou na sede da Secretaria Municipal de Saúde, caso não haja condições na Unidade de Saúde. - Os dados para a avaliação desse indicador levam em conta o quantitativo de doses de vacinas existentes no Cadastro do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SISPI).
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: degevs@saude.gov.br

Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pertussis - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10-valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (Tríplice viral - 1ª dose) e para coberturas vacinais preconizadas.

Meta	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 90% de crianças menores de 1 ano de idade - Pertussis (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (2ª dose).
Relevância do Indicador	Exatidão a vigilância das coberturas vacinais, com objetivo de manter altas coberturas e realização de ações que propiciem o alcance dessas metas, com intuito de manter a população protegida de doenças imunopreveníveis pelas seguintes vacinas: Pertussis, que previne a tétano, toxoemia, coqueluche (DTaP) e infecções por Bordetella pertussis tipo B e Infante B, e é utilizada como indicadora para acompanhamento em âmbito internacional devido ao reconhecimento, DTaP. Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas taxas de morbidade e mortalidade; Poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e Tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doença com sintomatologia de alteração na região das Américas.
Método de Cálculo	Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pertussis, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Numerador: Sistema oficial de informações do Programa Nacional de Imunizações (Sipi). Denominador: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinais).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril de ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A idade adequada para aplicação de cada vacina selecionada observando o Calendário Nacional de Vacinação, publicado pelo Ministério da Saúde nos termos da Lei nº 8.255, de 21 de outubro de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, atualizada por atos normativos específicos.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão de Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dgvs@saude.gov.br

Indicador 5 - Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

Meta	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.
Relevância do Indicador	- Permitir avaliar a implementação do monitoramento do teor de residual desinfetante na água utilizada para consumo humano, o que possibilita avaliar o atendimento do teor mínimo exigido para evitar a recontaminação da água usada.
Método de Cálculo	Numerador: Número de amostras de água analisadas para o residual de agente desinfetante - RAD (parâmetros: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). Denominador: Total de amostras obrigatórias para o RAD. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sivaga).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril de ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A verificação do quantitativo de amostras analisadas para RAD permite avaliar se o monitoramento dos parâmetros está sendo realizado conforme preconizado na Diretriz Nacional de Plano de Amostragem de Vigilância. - A aplicação de agente desinfetante para manutenção de sistemas potabilizadores é uma exigência da norma de potabilidade brasileira, que prevê, ainda, a inexistência: - de manutenção de teor mínimo de residual de desinfetante em toda a extensão da rede de distribuição para prevenir uma possível recontaminação. - Os produtos químicos derivados de cloro são os mais empregados, em virtude do poder de manutenção de um residual desinfetante na água de sistema de distribuição. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo XX, em seu Artigo 34, determina a manutenção de teor mínimo de cloro residual livre, cloro residual combinado ou de dióxido de cloro em toda a extensão do sistema de distribuição (reservatórios e rede). - Em função de fácil degradação das formas de cloro na água, a análise do residual do agente desinfetante deve ser realizada em campo, logo após a coleta, de forma a garantir um resultado mais fidedigno. - Quando verificado o não atendimento aos valores de referência preconizados na Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo XX, em sua integralidade, medidas corretivas devem ser adotadas pelo responsável pelo abastecimento de água, para garantir o cumprimento dos valores de referência estabelecidos na portaria. - O número de análises obrigatórias para os parâmetros que incluem os resíduos de agentes desinfetantes está previsto na Diretriz Nacional de Vigilância da Qualidade. - de Água para Consumo Humano, disponível no site do SVS, no seguinte endereço: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2016/pdo/08-diretriz-nacional-plano-amostragem-agua.pdf - O indicador refere-se ao quantitativo de análises de residual de agente desinfetante (RAD) para referir sobre a qualidade da água consumida pela população. - Todavia, para o planejamento adequado da amostragem, far-se necessário que todas as formas de abastecimento existentes sejam identificadas e cadastradas no Sivaga, possibilitando avaliar as informações sobre o abastecimento de água de toda a população do município para o ano de referência. O percentual de coberturas de abastecimento é obtido a partir dos dados gerados pelo relatório de cobertura de cobertura de abastecimento do Sivaga e calculado pela fórmula: % Pop.coberta= Pop.abast.SAA - Pop.abast.apenas.SAC + Pop.abast.apenas.SAL x 100 - População municipal (IBGE) - A caracterização da forma de abastecimento de água para consumo humano, também inclui: (i) a identificação da vulnerabilidade; (ii) a tomada de decisão dos gestores do SUS, e (iii) a elaboração de políticas públicas relacionadas ao tema. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão de Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dgvs@saude.gov.br

Indicador 6 - Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

Meta	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registradas no Sinais encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.
Relevância do Indicador	- 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 nacional, 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 Sinais.
Método de Cálculo	Numerador: Total de registros de DNCL por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCL por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinais)
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril de ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Para este indicador, foram definidas, em virtude de sua singularidade e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional, listados na Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Capítulo I (págs. 341 e 342): Aerossol pneumático, Arterivírus, Botulismo, Cólera, Dengue (torção), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outros arbovírus de importância em saúde pública, Febre tifoide e outras riquetsioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavírus, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malaria na região extra Anaximica, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Pest, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Tifóide, Varicela e outras exantemáticas de saúde pública. - É importante ressaltar que o Sistema de Rubéola Congênita e o Sistema Respiratório Agudo Grave por Coronavírus estão listados na referida portaria, mas não incluem seus dados processados na tabulação desse indicador, pelos motivos a seguir citados. No primeiro caso, o tempo de encerramento é de 180 dias, porque, para a confirmação ou descarte do caso suspeito pelo critério laboratorial, é necessário coletar a primeira amostra de espécimes clínicos para identificação viral no nascimento do criança e, depois, a segunda amostra, nos 6 meses de vida, com o objetivo de avaliar o exantema viral dessa criança. No segundo caso, essa síndrome é notificada no CIEVS Nacional, através do Notifica, que utiliza o e-mail ou formulário eletrônico Formosa e não por meio do Sinais. - As doenças listadas (DNCL) devem ser notificadas em 24 horas e registradas no Sinais no prazo de 7 dias. - No caso de sistemas de Dengue, Zika e Chikungunya, a prioridade é investigar os óbitos, que são de notificação imediata, e que também utilizam seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de um quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Município que não possuir registro no Sinais de, pelo menos, uma das doenças de notificação imediata citadas, no ano de análise, são postas para o PQA-VS.

Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dgvs@saude.gov.br
---	---

Indicador 7 - Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.

Meta	70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos sintomáticos e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos assintomáticos).
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a oportunidade da entrega do tratamento antimalárico, o que contribui para a redução da transmissão, morbidade e mortalidade pela doença. - Otimiza o planejamento das ações para garantir acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento da malária.
Método de Cálculo	Numerador: Número total de casos sintomáticos de malária, notificados em determinado município, sob tratamento em até 48 horas, após o início dos primeiros sintomas, somado ao número total de casos assintomáticos de malária, notificados em determinado município, sob tratamento em até 96 horas, após o início dos primeiros sintomas, excluídas as Listas de Verificação de Cura (LVC), na data de referência de ano considerado. Denominador: Número total de casos de malária sintomáticos por local de notificação, excluídas as Listas de Verificação de Cura (LVC), na data de referência de ano considerado. Fator de multiplicação: 100. Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilize os dados disponíveis na base NOTDPOXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTDPO14.dbf). Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo MUN_INFE o mesmo município avaliado. ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1. 1. Para cada registro, criar uma variável que informe o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DT_TRAZA menos DT_SINTO). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias (48 horas). Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo MUN_INFE diferente do município avaliado, sendo ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1. Para cada registro, criar uma variável que informe o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DT_TRAZA menos DT_SINTO). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 4 dias (96 horas) em relação ao total de registros selecionados. Somar esses dois valores. Dividir pelo número total de registros, agrupados por município (MUN_NOT), sendo ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1. Para processamento dos dados no Sisan, utilize os dados disponíveis na base MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN14.dbf). Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo COMUNINF o mesmo município avaliado, AT_LAMINA = 3 e AT_SINTOMA = 1. Para cada registro, criar uma variável que informe o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DTRATA menos DT_SIN_PDI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias (48 horas). Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo COMUNINF diferente do município avaliado, AT_LAMINA = 3 e AT_SINTOMA = 1. Para cada registro, criar uma variável que informe o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DTRATA menos DT_SIN_PDI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 4 dias (96 horas) em relação ao total de registros selecionados. Somar esses dois valores. Dividir pelo número total de registros, agrupados por município (ID_MUNICIP), sendo AT_LAMINA = 3 e AT_SINTOMA = 1.
Fontes	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), para Região Amarela (estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso). Sistema de Informação de Agores de Notificação (Sisan), para os demais Estados.
Data para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 30 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	Município que não possui registro de notificação de casos de malária em seu território no Sivep-Malária ou no Sisan, de acordo com sua localização, não possui nota o PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEV E-mail: dgvs@saude.gov.br

Indicador 8 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Meta	4 ciclos de visita domiciliar, dos 8 recomendados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
Relevância do Indicador	Evidência o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.
Método de Cálculo	1º passo - Cobertura por ciclo Numerador: número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle das Aedes. Denominador: número de imóveis existentes na base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100. 2º passo - Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.
Fontes	A consolidação nacional desses dados, será feita por meio de planilha de Excel, precedida pelos SES, com base nos dados levantados junto aos municípios, e enviada ao Programa Nacional de Controle da Dengue via Formas, ou por meio de formulário preenchido via Formas. OBS.: Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no SISPNCD, ou em planilhas eletrônicas próprias, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. No entanto, a forma de envio para o nível central será conforme exposto acima.
Data para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Imóveis a serem trabalhados - As ações de controle vetorial da dengue devem ser realizadas, prioritariamente, em imóveis visitados em áreas urbanas ou povoadas com características urbanas, de municípios que apresentem infestação domiciliar pelo Aedes aegypti, presente, no mínimo, por 1 ano ou caso histórico de transmissão. Opcionalmente, em grandes centros urbanos, as visitas de outras a edificações podem ser revertidas à área urbana e a oportunidade ao nível do solo. - O método de cálculo deverá ser aplicado em cada ciclo para verificação da cobertura dos imóveis visitados. A cobertura mínima em cada ciclo deverá ser de 80% dos imóveis. - Não deve ser considerada a média dos ciclos. - O Reconhecimento Geográfico (RG) deve ser atualizado de modo que o número de imóveis visitados não seja maior que o número de imóveis existentes, evitando coberturas acima de 100%. - Os imóveis visitados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, posteriormente, pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE), a título de caracterização, deverão ser registrados apenas uma única vez. - O município classificado como "Não infestado", em decorrência da pesquisa entomológica, não é obrigado a realizar visitas domiciliares para controle da dengue, pois desenvolve outras ações de vigilância. Nesse caso, frente ao PQA-VS, Mas, se o município nessa situação apresentar registro sintomático de doença no Sisan será considerado "infestado" e deverá realizar as visitas domiciliares, conforme preconizado, para ocorrer no PQA-VS. - Em decorrência do aumento dos casos de trancrofilia foi decretado, ao final de 2015, estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, o que ocasionou a intensificação das ações de controle de vetor, como consequência houve o aumento em ciclo de visitas, totalizando 7 ciclos recomendados para o ano de 2016. Com o fim do ESPIN, o número preconizado de ciclos segue o padrão comum recomendando de 6 ciclos.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dgvs@saude.gov.br

Indicador 9 – Proporção de casos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Meta	82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.																																									
Relevância do Indicador	- Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos, de casos novos de hanseníase, para aumento da detecção precoce de casos novos e da interrupção da cadeia de transmissão.																																									
Método de Cálculo	<p>Numerador: Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar. Denominador: Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar. Fator de multiplicação: 100. Processar em planilhas no TABWIN, de acordo com os seguintes passos: 1º passo – Tabela Paucibacilar:</p> <table border="1"> <tr> <td>Link</td> <td>UF Res Atual ou Man Res AT</td> </tr> <tr> <td>Coluna</td> <td>Não Ativa</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Incremento</td> <td>Frequência</td> </tr> <tr> <td>Contato Registrado</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contato Examinado</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Desnavegar:</td> <td>Suprimir Linhas Zeradas</td> </tr> <tr> <td>Suprimir Colunas Zeradas</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Seleções Disponíveis</td> <td>Ano Diagnóstico: subtrair 1 ao ano de avaliação (ex. se o ano de avaliação for 2018, selecionar o ano diagnóstico 2017)</td> </tr> <tr> <td>Modo Entrada: Caso Novo</td> </tr> <tr> <td>Tipo de Saúde: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS!</td> </tr> <tr> <td>Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB)</td> </tr> <tr> <td>Eq Temp Atual: PQ1/PB6 DOSES</td> </tr> <tr> <td>Não Classificados</td> <td>Marcar: Ignorar</td> </tr> </table> <p>1 Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcar transferências para outros municípios fora de regional correspondente, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, excluir transferências para outros estados e outros países. Clicar em "executar". Alterar o nome da coluna "Contato Registrado" clicando zero o lado direito do mouse no título e adiciona PB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado PB 2017). Repetir a mesma ação para "Contato Examinado" e para a Frequência (ex. CN coorte PB 2017). Salvar tabela como "Contato contatos PB" para uso no 2º passo. 2º passo - Tabela Multibacilar: Clicar novamente em EXECUTAR TABELAÇÃO no Menu Arquivo e clicar em ABRIR DIF. Alterar os seguintes campos da tabelação anterior: ano de diagnóstico para 2 anos antes da avaliação, Classificação Operacional Atual para Multibacilar e Equação Temporária Atual para PQ1/MB12 DOSES, conforme descrito a seguir:</p> <table border="1"> <tr> <td>Link</td> <td>UF Res Atual ou Man Res AT</td> </tr> <tr> <td>Coluna</td> <td>Não Ativa</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Incremento</td> <td>Frequência</td> </tr> <tr> <td>Contato Registrado</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contato Examinado</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Desnavegar:</td> <td>Suprimir Linhas Zeradas</td> </tr> <tr> <td>Suprimir Colunas Zeradas</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Seleções Disponíveis</td> <td>Ano Diagnóstico: subtrair 2 ao ano de avaliação (ex. se o ano de avaliação for 2018, selecionar o ano diagnóstico 2016)</td> </tr> <tr> <td>Modo Entrada: Caso Novo</td> </tr> <tr> <td>Tipo de Saúde: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS!</td> </tr> <tr> <td>Class Oper Atual: MULTIBACILAR (MB)</td> </tr> <tr> <td>Eq Temp Atual: PQ1/MB12 DOSES</td> </tr> <tr> <td>Não Classificados</td> <td>Marcar: Ignorar</td> </tr> </table> <p>1 Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcar transferências para outros municípios fora de regional correspondente, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, excluir transferências para outros estados e outros países. Clicar em "executar". Alterar o nome da coluna "Contato Registrado" clicando zero o lado direito do mouse no título e adiciona MB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado MB 2016). Repetir a mesma ação para "Contato Examinado" e para a Frequência (ex. CN coorte MB 2016). Salvar tabela como "Contato contatos MB" para uso no 3º passo. 3º Passo - Soma dos resultados obtidos nos passos anteriores. Frequência: Soma dos casos novos diagnosticados no período das coortes (ex. 2016 e 2017). Numerador: Número de contatos Paucibacilares Examinados + Número de contatos Multibacilares Examinados. Denominador: Número de contatos Paucibacilares Registrados + Número de contatos Multibacilares Registrados. Com a tabela de Coorte Contatos MB aberta no Tabwin, clicar no Menu Arquivo INCLUIR TABELA, localizar a tabela "coorte contatos PB", salva anteriormente, e fazer a inclusão. No Menu OPERAÇÕES, clicar em SOMAR, selecionar com o título CN e mouse os Contatos Registrados PB e Contatos Registrados MB, depois os contatos Contatos Examinados PB e Contatos Examinados MB e depois as colunas CN coorte PB e CN coorte MB e clicar em DL: criar tabela soma nova coluna SOMA. Para renomear a coluna, clicar em cima do título com lado direito do mouse e alterar o nome para Contatos Registrados PB-MB, repetir a mesma operação para Contatos Examinados PB-MB e para a soma das colunas dos casos novos no coorte, renomear para CN coorte PB + MB. No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecionar todas exceto Contatos Registrados PB-MB, Contatos Examinados PB-MB e CN coorte PB + MB. 4º passo - Cálculo do indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Para realizar o cálculo, clicar em CALCULAR INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecionar: Numerador: Contatos Examinados PB-MB Denominador: Contatos Registrados PB-MB Escala por: 100 Coeficiente de: 1 Título da coluna: Alterar para % de Contatos Examinados PB-MB</p>		Link	UF Res Atual ou Man Res AT	Coluna	Não Ativa	Incremento	Frequência	Contato Registrado		Contato Examinado	Desnavegar:	Suprimir Linhas Zeradas	Suprimir Colunas Zeradas	Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtrair 1 ao ano de avaliação (ex. se o ano de avaliação for 2018, selecionar o ano diagnóstico 2017)	Modo Entrada: Caso Novo	Tipo de Saúde: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS!	Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB)	Eq Temp Atual: PQ1/PB6 DOSES	Não Classificados	Marcar: Ignorar	Link	UF Res Atual ou Man Res AT	Coluna	Não Ativa	Incremento	Frequência	Contato Registrado		Contato Examinado	Desnavegar:	Suprimir Linhas Zeradas	Suprimir Colunas Zeradas	Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtrair 2 ao ano de avaliação (ex. se o ano de avaliação for 2018, selecionar o ano diagnóstico 2016)	Modo Entrada: Caso Novo	Tipo de Saúde: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS!	Class Oper Atual: MULTIBACILAR (MB)	Eq Temp Atual: PQ1/MB12 DOSES	Não Classificados	Marcar: Ignorar
Link	UF Res Atual ou Man Res AT																																									
Coluna	Não Ativa																																									
Incremento	Frequência																																									
	Contato Registrado																																									
	Contato Examinado																																									
Desnavegar:	Suprimir Linhas Zeradas																																									
	Suprimir Colunas Zeradas																																									
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtrair 1 ao ano de avaliação (ex. se o ano de avaliação for 2018, selecionar o ano diagnóstico 2017)																																									
	Modo Entrada: Caso Novo																																									
	Tipo de Saúde: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS!																																									
	Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB)																																									
	Eq Temp Atual: PQ1/PB6 DOSES																																									
Não Classificados	Marcar: Ignorar																																									
Link	UF Res Atual ou Man Res AT																																									
Coluna	Não Ativa																																									
Incremento	Frequência																																									
	Contato Registrado																																									
	Contato Examinado																																									
Desnavegar:	Suprimir Linhas Zeradas																																									
	Suprimir Colunas Zeradas																																									
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtrair 2 ao ano de avaliação (ex. se o ano de avaliação for 2018, selecionar o ano diagnóstico 2016)																																									
	Modo Entrada: Caso Novo																																									
	Tipo de Saúde: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS!																																									
	Class Oper Atual: MULTIBACILAR (MB)																																									
	Eq Temp Atual: PQ1/MB12 DOSES																																									
Não Classificados	Marcar: Ignorar																																									

Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de maio de ano posterior ao da avaliação (dados parciais relativos ao ano da avaliação)
Informações adicionais	<ul style="list-style-type: none"> - A investigação epidemiológica dos contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviviam com o doente e suas possíveis fontes de infecção. - Baseando-se o estado dos contatos domiciliares e sociais (Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI, Artigos 1º ao 3º). Entretanto, para o efeito de registro no Boletim de Acompanhamento e no Sinist, considere-se os contatos domiciliares, que são todos as pessoas que residem ou tenham residido com o doente de tuberculose. - O estado dos contatos consiste no estado demográfico de todos os contatos dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional e na orientação quanto ao período de incubação, transcurso e sinais e sintomas precoces da tuberculose. - A vacina BCG-ID (Bacilo de Calmette-Guérin) deverá ser aplicada nos contatos sob presença de sinais e sintomas de tuberculose no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de casos Pacifílicos (PB) ou Multibacilares (MB). - A aplicação do vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações da cartilha vigente. - A avaliação dos contatos de casos novos de tuberculose diagnosticados aos seus dos coortes foi adotada por considerar que o período de tratamento é também o tempo em que as equipes de saúde dispõem para examinar os contatos. - As coortes são compostas de contatos dos casos novos Pacifílicos, diagnosticados no ano anterior ao da avaliação, e de contatos dos casos novos Multibacilares. - Diagnosticados dois anos antes à avaliação, considerando as coortes para a avaliação da cura. Por exemplo: para a avaliação dos contatos examinados de 2018 será considerada os casos novos PB diagnosticados no ano de 2017 e os casos novos MB diagnosticados em 2016. - Resultado a relevância do trabalho das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada oportunamente. - Para os municípios que apresentaram casos novos de tuberculose no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador será considerada como não atingida.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Setor responsável: não definida - Município que não possui registro de casos novos de tuberculose nos anos dos coortes no SINAN, entre residentes de seu território, não possui para o PCA-VS - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis - DEVT - E-mail: dgtr@saude.gov.br

Indicador 10 - Propção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Meta	75% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.
Relevância do Indicador	- Permitir precizar o diagnóstico e iniciar o tratamento precoce dos casos novos de doença (TB) (casos pulmonares).
Método de Cálculo	<p>Numerador: Número de contatos examinados de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados.</p> <p>Denominador: Número de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados.</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p>
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de maio de ano posterior ao da avaliação (dados parciais relativos ao ano da avaliação)
Informações adicionais	<ul style="list-style-type: none"> - Entende-se como contatos toda pessoa que convive, no mesmo ambiente, com o caso índice, no momento do diagnóstico da TB. Esse contato pode acontecer em casa ou em ambiente de trabalho, instituições de longa permanência, escolas e creches. - Contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV-aids e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários no processo de avaliação de contatos e tratamento. - O controle de contato deve ser realizado, fundamentalmente, pelo atingo primário. - Para os municípios que não apresentaram casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise, este indicador será considerado como não se aplica para efeito de avaliação de cumprimento de metas (ou seja, este indicador não deverá ser considerado para o cálculo de cumprimento de metas). - Vale ressaltar a importância da identificação do caso índice, do diagnóstico da doença, da notificação do caso e do acompanhamento do paciente ao longo de todo o tratamento, visando o sucesso com e a obtenção da cura de transmissão da doença. - Para os municípios que apresentaram caso de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador deve ser considerada como não atingida.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DBOEVS - E-mail: dgtr@saude.gov.br

Indicador 11 - Número de testes de sífilis por gestante.

Meta	2 testes de sífilis por gestante.
Relevância do Indicador	<ul style="list-style-type: none"> - Como indicador de concentração, ajuda a expressar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto. - O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical de sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita.
Método de Cálculo	<p>Numerador: Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis em gestantes, por ano e município de residência da gestante.</p> <p>Observações:</p> <p>1. Para o numerador, considere a quantidade aprovada, por município de residência, dos seguintes procedimentos ambulatoriais:</p> <p>0202031170 VDRL P. DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE; 0240100062 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS EM GESTANTE.</p> <p>2. Para o denominador, considere o total de AII aprovados de gestantes, por município de residência, nos seguintes procedimentos:</p> <p>0310100300 PARTO NORMAL; 0310010047 PARTO NORMAL, EM GESTACAO DE ALTO RISCO; 0310010055 PARTO NORMAL, EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPS); 0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO; 0411010034 PARTO CESARIANO, e; 0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA.</p>
Fontes	Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Denominador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação (dados parciais, no caso do denominador).
Informações adicionais	<ul style="list-style-type: none"> - Desde janeiro de 2014, foi adotado o Boletim de Procedimentos Ambulatoriais Individualizado (BPA-i), no SIA-SUS, para o procedimento 0202031170 VDRL, P. DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE, o que possui a permissão de registro do município de residência da gestante. - Para o processamento "ano", considere o período de janeiro a dezembro.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DBOEVS - E-mail: dgtr@saude.gov.br

Indicador 12 - Número de testes de HIV realizados.

Meta	14% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.
Relevância do Indicador	- Permitir avaliar a oportunidade de diagnóstico do HIV.
Método de Cálculo	<p>Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, por ano e município de residência.</p> <p>Observação: Considere a "quantidade aprovada" dos seguintes procedimentos ambulatoriais:</p> <p>0202030204 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT); 0202030100 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA).</p>

	0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA; 0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE; e 0214010050 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECÇÃO PELO HIV.
Fonte	Sistema de Informações Antidrogas (SIA/SUS)
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- O diagnóstico oportuno do HIV tem influência tanto na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids, quanto na transmissão do vírus. - Os testes rápidos de HIV são comprados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde, os mesmos para os demais estados são adquiridos por estados e municípios. - Todos os unidades de saúde do SUS estão aptas a oferecer o teste de HIV e sua realização pode ser feita em qualquer laboratório do sistema e da rede privada. - Para o processamento "ano", considere o período de janeiro a dezembro. - Devem ser computados todos os testes realizados (testes rápidos e laboratoriais)
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dgevs@saude.gov.br

Indicador 13 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
Relevância do Indicador	- Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.
Método de Cálculo para os Agravos	Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, no versão disponibilizada pelo Sinais, excluindo-se campo preenchido como ignorado, em determinado ano e local de notificação do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de notificação. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Dados para monitoramento e avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Relação de agravos: a. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; b. Acidente de trabalho grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes); c. Intoxicação exógena relacionada ao trabalho. - Município que não possui registro de notificação de agravos relacionados ao trabalho em seu território, no Sinais, não pontua para o PQA-VS. - A versão atualmente disponibilizada pelo Sinais corresponde à tabela oficial da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) 2002, adotada pelo DATASUS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dgevs@saude.gov.br

Indicador 14 - Proporção de notificações de violência interpersonal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

Meta	95% das notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.
Relevância do Indicador	- A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que identifiquem suas causas. No Brasil, esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, deslocando para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade). As vítimas, comumente, sofrem sequelas permanentes ou até, que podem levar à incapacidade. - Além do trabalho ou para outras atividades rotineiras, no lazer, no transporte, a custos com o pagamento de passagens e de tratamentos de saúde, configurando um importante problema de saúde pública. Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/Sinais), como forma de sistematizar as informações sobre os casos de violência e permitir o cuidado integral às vítimas. Dados gerados por esse sistema são demandados por vários setores do Ministério da Saúde e também por outros ministérios, bem como organizações não governamentais e imprensa. Desse modo, a qualidade dos dados, e a confiabilidade para garantir uma análise fidedigna deve ser problema de saúde. - As características estruturais de uma população contribuem-se de variáveis de inequidade social e epidemiológica no estado das condições de situação de saúde e, em especial, das desigualdades em saúde. Conhecê-las assume importância estratégica para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), na qualidade dos serviços de saúde, na elaboração de políticas públicas e na identificação dos agravos predominantes nos diferentes grupos que compõem a sociedade brasileira. Além disso, a informação "cor ou raça/etnia" possibilita ao SUS cumprir um de seus princípios fundamentais, a Equidade, ou seja, o compromisso de oferecer a todos os cidadãos e cidadãs um tratamento igualitário e, ao mesmo tempo, atender às necessidades que cada situação apresenta. - É um dado que pode orientar as intervenções nas populações específicas e o aprimoramento do campo raça/cor nos sistemas de informação de saúde, que é de responsabilidade dos trabalhadores e gestores dos serviços de saúde públicos e privados. - É fundamental a apropriação dos dados epidemiológicos pelos profissionais de saúde. Quer esses dados permaneçam nos serviços, que sejam enviados aos diversos sistemas de informação, eles devem ser utilizados como instrumento capaz de indicar as ações necessárias para garantir a adequação da vigilância, da prevenção e da atenção dispensadas à saúde da população, respeitando-se as especificidades e fortalecendo a promoção da Cultura da Paz. - Sendo assim, é de suma importância melhorar a qualidade do preenchimento desses dados, em especial do campo raça/cor, que permite melhor caracterização de pessoas que sofrem violência.
Método de Cálculo	Numerador: Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por município de notificação. Denominador: Total de casos notificados por município de notificação. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A alimentação ao VIVA/Sinais dos registros de notificações de violência interpessoal e autoprovocada deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano. - O objetivo desse indicador é melhorar a informação das notificações de violência e acidentes em sua totalidade, através do incentivo ao melhor preenchimento do campo raça/cor e das demais variáveis. - Será considerada não válida a informação de raça/cor quando o campo estiver em branco ou com a opção "Ignorado". - Município que não possui registro de notificação de violência interpessoal e autoprovocada em seu território, no VIVA/Sinais, não pontua para o PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dgevs@saude.gov.br