

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM N. 2.778, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2014.

Revisa a relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir do ano de 2014.

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

- Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
- Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- Considerando a Portaria nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013, que regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios, cujo art. 14 dispõe sobre a possibilidade de revisão da relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação do PQA-VS; e
- Considerando a diretriz do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria revisa a relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir do ano de 2014.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

Art. 2º O repasse de recursos financeiros do PQA-VS para o Distrito Federal e os Municípios que a ele aderiram até a data de publicação desta Portaria ocorrerá, a partir do ano de 2014, mediante o atendimento dos critérios, das metas e dos compromissos definidos nos termos dos arts. 3º, 4º e 5º e do anexo I e das demais regras vigentes previstas na Portaria nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013.

Parágrafo único. As novas adesões de entes federativos ao PQA-VS observarão o regramento disposto nesta Portaria e as demais regras vigentes previstas na Portaria nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013.

Art. 3º A relação das metas, com seus respectivos indicadores, que expressam os compromissos e responsabilidades de Estados, Distrito Federal e Municípios, no âmbito do PQA-VS, consta do anexo I a esta Portaria.

§ 1º Os valores das metas definidas no anexo I não poderão ser alterados pelo ente federativo que aderir ao PQA-VS.

§ 2º O Caderno de Indicadores do PQA-VS, referente às metas de que trata o "caput", consta do anexo II a esta Portaria.

Art. 4º O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a serem transferidos para os Municípios a partir do ano de 2014 será definido pelo número de metas alcançadas de acordo com a estratificação especificada a seguir:

I - Municípios com população menor ou igual a 10.000 (dez mil) habitantes:

- a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;
- b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;
- c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;
- d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;
- e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e
- f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

II - Municípios com população entre 10.001 (dez mil e um) e 30.000 (trinta mil) habitantes:

- a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

ADVERTÊNCIA

**Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União**

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 55% (cinquenta e cinco por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 75% (setenta e cinco por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

III - Municípios com população entre 30.001 (trinta mil e um) e 50.000 (cinquenta mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 65% (sessenta e cinco por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

IV - Municípios com população entre 50.001 (cinquenta mil e um) e 100.000 (cem mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

ADVERTÊNCIA

**Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União**

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

- b)** o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;
- c)** o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;
- d)** o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;
- e)** o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;
- f)** o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;
- g)** o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;
- h)** o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e
- i)** o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

V - Municípios com população acima de 100.000 (cem mil) habitantes:

- a)** o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;
- b)** o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;
- c)** o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;
- d)** o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;
- e)** o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;
- f)** o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;
- g)** o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;
- h)** o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;

ADVERTÊNCIA

**Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União**

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo;

j) o Município que alcançar a meta de 10 (dez) indicadores receberá 95% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

k) o Município que alcançar a meta de 11 (onze) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo.

Art. 5º O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para o Distrito Federal seguirá os critérios estabelecidos no inciso V do art. 4º.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Ficam revogados os arts. 6º, 9º e 10 e o anexo I da Portaria nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 159, Seção 1, de 19 de agosto de 2013, páginas 44 e 45.

ANEXO I

Metas e Indicadores Pactuados no âmbito do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

I - Municípios e Distrito Federal

1. Meta: 90% (noventa por cento) de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) até 60 (sessenta) 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 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

2. Meta: 90% (noventa por cento) de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 (sessenta) 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 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.

3. Meta: 80% (oitenta por cento) ou mais de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por Município.

Indicador: proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por Município.

4. Meta: 100% (cem por cento) das vacinas do calendário básico de vacinação da criança com a cobertura vacinal preconizada.

Indicador: proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

5. Meta: 90% (noventa por cento) do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais realizadas.

Indicador: Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano.

6. Meta: 50 (cinquenta) semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.

Indicador: número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan.

7. Meta: 80% (oitenta por cento) de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 (sessenta) dias a partir da data de notificação.

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

8. Meta: 70% (setenta por cento) dos casos de malária com tratamento iniciado em até 48 (quarenta e oito) horas a partir do início dos sintomas.

Indicador: proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em até 48 (quarenta e oito) horas a partir do início dos sintomas.

9. Meta: 4 (quatro) ciclos, dos 6 (seis) preconizados, com mínimo de 80% (oitenta por cento) de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Indicador: número de ciclos que atingiram mínimo de 80% (oitenta por cento) de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

ADVERTÊNCIA

**Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União**

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

10. Meta: 80% (oitenta por cento) dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.

Indicador: proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

11. Meta: 80% (oitenta por cento) dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera examinados.

Indicador: proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera examinados.

12. Meta: 2 (dois) testes de sífilis por gestante.

Indicador: número de testes de sífilis por gestante.

13. Meta: 15% (quinze por cento) de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.

Indicador: número de testes de HIV realizado.

14. Meta: 90% (noventa por cento) das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido.

Indicador: proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

II - Estados

Ampliar o número de Municípios que alcançam as metas listadas acima.

ADVERTÊNCIA

**Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União**

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

ANEXO II

Caderno de Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de vigilância em Saúde

Indicador 1 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.

Meta	90% (noventa por cento) de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 (sessenta) 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 mulheres em idade fértil) na esfera federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade da notificação é fundamental.
Método de Cálculo	Numerador: total de óbitos notificados até 60 (sessenta) 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 2014: 31 de março de 2015.
Informações adicionais	- A alimentação no SIM dos registros de óbito deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano.- Dentre todos os óbitos, a alimentação ao SIM dos óbitos fetais, infantis e maternos deve ser priorizada, conforme preconizado nas Portarias nº 1.119/GM/MS, de 5 de junho de 2008, e nº 72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010.- Quanto ao número de óbitos esperados, serão utilizados os mesmos parâmetros da Portaria nº 201/SVS/MS, de 3 de novembro de 2010, adaptados para o contexto do PQA-VS. Assim, o método será aplicado a todos os Municípios, inclusive para os menores de 30.000 habitantes.- A Secretaria de Vigilância em Saúde disponibiliza o número de óbitos esperados por Município no seguinte endereço: http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/ no item documentação.

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

Meta	90% (noventa por cento) de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.
Relevância do Indicador	- As informações dos nascimentos do Sinasc são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos (como número de consultas de pré-natal, percentual de cesáreas desnecessárias) na esfera federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade da notificação é fundamental.
Método de Cálculo	Numerador: total de nascidos vivos notificados no Sinasc até 60 (sessenta) 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 (Sinasc).

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 31 de março de 2015.
Informações adicionais	<p>- A alimentação no Sinasc dos registros de nascimento deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano.</p> <p>- Os parâmetros adotados para estipular o volume esperado de registros de nascidos vivos para os municípios serão definidos com base no desempenho de cada Secretaria municipal, no que se refere à captação desses eventos nos últimos 3 (três) anos estatísticos encerrados e publicados, conforme os seguintes estratos:</p> <p>I - Municípios, cuja Taxa Bruta de Natalidade Média no último triênio seja considerada adequada, terão o número de nascidos vivos esperados em cada mês calculado a partir do número de registros informados ao Sistema de Informação nos últimos 4 (quatro) anos, projetado por regressão linear simples para o ano em curso;</p> <p>II – Municípios, cuja Taxa Bruta de Natalidade Média no último triênio seja considerada inadequada, terão o número de nascidos vivos esperados em cada mês calculado a partir da aplicação da Taxa Bruta de Natalidade considerada minimamente adequada sobre a população estimada para o Município no ano corrente e, na sua ausência, para o ano anterior. O Ministério da Saúde emitirá anualmente Nota Técnica, apontando:</p> <p>a) Em que estrato se enquadra cada Município para as finalidades que preconizam os incisos I e II acima;</p> <p>b) Toda a memória de cálculo do número de nascimentos esperados por ano e por mês, por Município. - A Secretaria de Vigilância em Saúde disponibiliza o número de nascidos vivos esperados por Município no seguinte endereço: http://svs.aims.gov.br/cgiae/sinasc/ no item documentação.</p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde – DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 3 - Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.

Meta	80% ou mais de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.
Relevância do Indicador	- Permite monitorar a quantidade de salas de vacinas do município utilizando o SI-PNI (Sistema de Informação nominal e por procedência do vacinado) regularmente como fonte de informação dos dados de imunizações, para análise mais precisa dos dados de cobertura vacinal.
Método de Cálculo	Numerador: Número de salas de vacina do município com alimentação mensal no SI-PNI.
	Denominador: Número de salas de vacinas do município constante do cadastro do SI-PNI em junho de 2012.
	Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 15 de abril de 2015.
Informações	- A alimentação do SI-PNI poderá ser realizada pela Unidade de Saúde onde estiver localizada a Sala de Vacina,

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

adicionais	não sendo necessária a instalação de equipamento exclusivo para esse fim.- Em municípios até 10.000 habitantes, a alimentação do SI-PNI poderá ocorrer no nível central da Secretaria Municipal de Saúde, com a identificação das Salas de Vacinas correspondentes.
	- Os dados para a avaliação desse indicador levarão em conta o quantitativo de salas de vacinas existentes no Cadastro do Sistema de Informação de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações (SI-API) em junho de 2012, que subsidiou a elaboração da Portaria GM/MS nº 2.363/2012.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde – DEGEVS E-mail: dagvs@saúde.gov.br

Indicador 4 - Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

Meta	100% (cem por cento) das vacinas do calendário básico de vacinação da criança com a cobertura vacinal preconizada.
Relevância do Indicador	- Evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).
Método de Cálculo	Passo 1: calcular a cobertura vacinal por tipo de vacina:
	CV BCG-ID = Numerador: nº de doses aplicadas de BCG < 1 ano de idade.
	Denominador: população <1 ano de idade.
	Fator de multiplicação: 100.
	Rotavírus Humano (VORH) = Numerador: nº de 2ª doses aplicadas de VORH <1 ano de idade.
	Denominador: população <1 ano de idade.
	Fator de multiplicação: 100.
	Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) =
	Numerador: nº de 3ª doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em <1 ano de idade.
	Denominador: população <1 ano de idade.
	Fator de multiplicação: 100.
	Vacina contra Poliomielite = Numerador: nº de 3ª doses aplicadas de Vacina contra Poliomielite em <1 ano de idade.
	Denominador: população <1 ano de idade.
	Fator de multiplicação: 100.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

	Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) =Numerador: nº de 3ª doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em <1ano de idade.
	Denominador: população <1 ano de idade.
	Fator de multiplicação: 100.
	Meningocócica Conjugada C (MnC) =Numerador: nº de 2ª doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em <1 ano de idade.
	Denominador: população <1 ano de idade.
	Fator de multiplicação: 100.
	Vacina Febre Amarela=
	Numerador: nº de doses da vacina febre amarela em menores de um ano de idade
	Denominador: população <1 ano de idade.
	Fator de multiplicação: 100.
	Aplica-se aos Municípios que fazem parte da Área com Recomendação de Vacinação da Febre Amarela.
	Tríplice viral =Numerador: nº de doses da vacina Tríplice viral em crianças de 1 ano de idade.
	Denominador: população 1 ano de idade.
	Fator de multiplicação: 100.
	Vacina Tetra viral - 95%Numerador: nº de doses da vacina Tetra viral em crianças de 1 ano de idade.
	Denominador: população 1 ano de idade.
	Fator de multiplicação: 100.
	Influenza =
	Numerador: nº de doses de vacina Influenza na população de 6 meses < 5 anos de idade.
	Denominador: população 6 meses < 5anos idade.
	Fator de multiplicação: 100.
	Passo 2: calcular a proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas:
	Numerador: número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI.
	Denominador: total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.
	Fator de multiplicação: 100.

ADVERTÊNCIA

**Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União**

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

Informações adicionais	Parâmetros Nacionais para Referência:- Em menores de um ano de idade: a) BCG-ID ³ 90%; b) Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) ³ 90%; c) Pentavalente (DTP+Hib+HepB) ³ 95%; d) Vacina contra Poliomielite ³ 95% (no segundo semestre de 2012, o esquema vacinal passou a utilizar a vacina inativada poliomielite para a 1ª dose (2 meses) e para a 2ª dose (4 meses) e a vacina oral poliomielite para a 3ª dose (6 meses), com reforço aos 15 meses). e) Pneumocócica Conjugada (PnC10v) ³ 95%; f) Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) ³ 95%; e g) Vacina Febre Amarela =100%.
	- Em crianças de um ano de idade: a) Vacina tríplice viral ³ 95%; e b) Vacina tetra viral ³ 95%.
	- Em crianças de 6 meses a <5 anos de idade (CV em campanha anual):Influenza (INF) ³ 80%. Considerar o mês de agosto para avaliação da cobertura vacinal da influenza para o ano em curso.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação do Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde – DEGEVS E-mail: dagvs@saúde.gov.br

Indicador 5 - Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano.

Meta	90% (noventa por cento) do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais realizadas.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a qualidade da água utilizada para consumo humano e a eficácia do tratamento empregado na inativação de organismos patogênicos.
Método de Cálculo	Numerador: número de amostras de água analisadas para o parâmetro coliformes totais. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 15 de abril de 2015.
Informações adicionais	O atendimento da meta estabelecida requer uma atuação compartilhada entre o setor responsável pela vigilância da qualidade da água para consumo humano e o laboratório de referência responsável pelas análises

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

	de qualidade da água. De acordo com os artigos 18 e 19 da Portaria nº 2.914/GM/MS, de 2011, compete às Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios a identificação dos laboratórios de referência para operacionalização das análises de vigilância da qualidade da água para consumo humano.
	Nesse sentido, orienta-se que o responsável pela vigilância da qualidade da água para consumo humano colete as amostras de água e envie para análise no laboratório de referência. Posteriormente, o responsável pela vigilância deverá inserir os resultados no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).
	O indicador permite avaliar a eficiência do processo de tratamento, bem como a integridade do sistema de distribuição e canalização. Vale salientar que para as fontes de água utilizadas para consumo humano e que não possuem tratamento, quando detectada a presença de coliformes totais e, tendo em vista a avaliação do atendimento ao padrão microbiológico da água para consumo humano, ressalta-se a necessidade de análise para verificação da presença de Escherichia coli
	(E. coli). Quando confirmada a positividade para E. coli, medidas corretivas devem ser adotadas, junto ao responsável pelo abastecimento de água ou à população, para garantir que a água atenda os valores de referências estabelecidos pela Portaria nº 2.914/GM/MS, de 2011.
	- O número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais está previsto na Diretriz Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, disponível no site da SVS, no seguinte endereço: http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/30/Diretriz-Nacional-do-Plano-de-amostragem-da-Vigilancia-da-qualidade-da-agua-para-consumo-humano.pdf
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde – DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 6 - Número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan.

Meta	50 (cinquenta) semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.
Relevância do Indicador	- Permite vigilância ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, principalmente frente às situações de epidemias ou alteração do padrão epidemiológico.- Permite que as três esferas de gestão do SUS possam responder oportunamente às mudanças na situação epidemiológica, com base em relatórios, recomendações e informações públicas para toda a rede de serviços de saúde, levando a medidas de intervenção adequadas.
Método de Cálculo	Número de semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma informação de notificação (positiva, negativa ou de surto).
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 15 de abril de 2015.
Informações adicionais	- O Sistema preconiza que deverá haver pelo menos uma informação de notificação (positiva, negativa ou surto) a cada semana epidemiológica, ao longo de todo o ano epidemiológico, totalizando 52 ou 53 semanas, de acordo com o ano. - A presença dessas informações indica que a vigilância em saúde local está ativa no monitoramento de doenças

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

	de notificação compulsória e, no caso de ausência de casos naquela semana, notifica negativamente às demais esferas.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde – DEGEVS E-mail: dagvs@saúde.gov.br

Indicador 7 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.

Meta	80% (oitenta por cento) de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerrados em até 60 (sessenta) dias a partir da data de notificação.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
Método de Cálculo	Numerador: total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 (sessenta) dias a partir da data de notificação.
	Denominador: total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.
	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 2014: 15 de abril de 2015.
Informações adicionais	- Para esse indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, 25 doenças de notificação imediata nacional. São elas: Antraz pneumônico, Arnavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação, Febre amarela, Febre de chikungunya, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras rickettsioses, Febre purpúrica brasileira, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Síndrome da Paralisia Flácida Aguda, Peste, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome da rubéola congênita, Síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus, Tularemia e Varíola.- Município que não possui registro no Sinan de, pelo menos, uma das doenças de notificação imediata citadas, no ano de análise, 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: dagvs@saúde.gov.br

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

Indicador 8 - Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em até 48h a partir do início dos sintomas.

Meta	70% (setenta por cento) dos casos de malária com tratamento iniciado em até 48h a partir do início dos sintomas.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a oportunidade da entrega de tratamento antimalárico, o que contribui para a redução da transmissão, morbidade e mortalidade pela doença. - Orienta o planejamento das ações para garantir acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de malária.
Método de Cálculo	Numerador: número total de casos de malária sob tratamento em até 48 (quarenta e oito) horas, após o início dos primeiros sintomas, por local de notificação, excluídas Lâminas de Verificação e Cura (LVC), na data de referência do ano considerado. Denominador: número total de casos de malária sintomáticos por local de notificação, excluídas Lâminas de Verificação de Cura (LVC), na data de referência do ano considerado.
	Fator de multiplicação: 100.
	Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilizar os dados disponíveis na base NOTIPOXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO14.dbf); contar número de registros, agrupados por Município (MUN_NOT) ou por unidade da federação (UF_NOT), sendo
	ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DT_TRATAmenos DT_SINTO). Em seguida, calcular o percentual de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias (48h) em relação ao total de registros selecionados.
	Para processamento dos dados no Sinan, utilizar os dados disponíveis na base MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN14.dbf). Contar número de registros, agrupados por Município (ID_MUNICIP) ou por unidade da federação (SG_UF_NOT), sendo AT_LAMINA ? 3 e AT_SINTOMA = 1. Para cada registro criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DTRATA menos DT_SIN_PRI). Em seguida calcular o percentual de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias em relação ao total de registros selecionados.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde – DEGEV E-mail: dagvs@saúde.gov.br

Indicador 9 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% (oitenta por cento) de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Meta	4 ciclos, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% (oitenta por cento) de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
Relevância do Indicador	- Evidencia 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.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

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 da dengue.
	Denominador: número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado.
	Fator de multiplicação: 100.
	2º passo - Soma do número de ciclos com mínimo de 80% (oitenta por cento) de cobertura de imóveis visitados.
Fontes	Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD), Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCND), Sistema próprio do Estado ou Município. OBS.: Os Municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no SISFAD, ou no SISPNCND, ou em planilhas eletrônicas próprias, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. A consolidação nacional desses dados, sempre que necessária, será feita por meio de planilha do excel, preenchida pelas SES, com base nos dados levantados junto aos Municípios, e enviada ao Programa Nacional de Controle da Dengue via Formsus.
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 31 de março de 2015.
Informações adicionais	<p>- Imóveis a serem trabalhados - As ações de controle vetorial da dengue devem ser realizadas, prioritariamente, em imóveis situados em áreas urbanas ou povoadas com características urbanas, de Municípios que apresentem infestação domiciliar pelo <i>Aedes aegypti</i>, persistente, no mínimo, por 1 ano ou com histórico de transmissão. Opcionalmente, em grandes centros urbanos, as visitas de rotina a edifícios podem ser restritas à área comum e a apartamentos ao nível do solo.</p>
	<p>- 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% (oitenta por cento) dos imóveis.</p> <p>- Não deve ser considerada a média dos ciclos.</p> <p>- 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%.</p> <p>- Os imóveis visitados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, posteriormente, pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE), a título de complementação, deverão ser registrados apenas como uma única vez.</p> <p>- O Município classificado como "Não infestado", em decorrência da pesquisa entomológica, não é obrigado a realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Ele desenvolve outras ações de vigilância. Nesse caso, pontua no PQA-VS. Mas, se o Município nessa situação apresentar registro autóctone da doença no Sinan será considerado "Infestado" e deverá realizar as visitas domiciliares, conforme preconizado, para pontuar no PQA-VS.</p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde – DEGEVS E-mail: dagvs@saúde.gov.br

ADVERTÊNCIA

**Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União**

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

Indicador 10 - Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

Meta	80% (oitenta por cento) dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.
Relevância do Indicador	Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para detecção de casos novos.
Método de Cálculo	Numerador: número de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes – Paucibacilar e Multibacilar. Denominador: total de contatos intradomiciliares 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 os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos: 1º passo - Tabulação Paucibacilar
Linha	UF Res Atual ou Mun Res AT
Coluna	Não Ativa
Frequência	Contato Registrado
Desmarcar:	Contato Examinado
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtraia 1 ao ano de avaliação (ex. se o ano da avaliação for 2014, selecione o ano diagnóstico 2013)
	Modo Entrada: Caso Novo
	Tipo de Saída: Marcar todos exceto 1ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS
	Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB)
Não Classificados	Esq Terap Atual: PQT/PB/6 DOSES
	Para avaliação Municipal, desmarque transferências para outros Municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional fora da sua regional, outros Estados e outros países, desmarque transferências para outros Municípios e outros países. Para avaliação Estadual, exclua transferências para outros Estados e outros municípios.
	Altere o nome da coluna "Contato Registrado", clicando com o lado direito do mouse no título e adicione PB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado PB 2012). Repita a mesma ação para "Contato Examinado". Salvar como "Coorte contatos PB" para uso no 3º passo.
	2º passo - Tabulação Multibacilar.
	Clique novamente em EXECUTAR antes da avaliação, Classificação Operacional Atual para Multibacilar e Esquema TABULAÇÃO no Menu Arquivo e clique em ABRE DEF. Altere os seguintes campos da tabulação anterior: ano de diagnóstico para 2 anos Terapêutico Atual para PQT/MB/12 DOSES, conforme descrito a seguir:

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

	Linha	UF Res Atual ou Mun Res AT
	Coluna	Não Ativa
	Frequência	Contato Registrado
		Contato Examinado
	Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas
		Suprimir Colunas Zeradas
	Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtraia 2 ao ano de avaliação (ex. se o ano da avaliação for 2014, selecione o ano diagnóstico 2012)
		Modo Entrada: Caso Novo
		Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DEDIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS
		Class Oper Atual: MULTIBACILAR (MB)
		Esq Terap Atual: PQT/MB/12 DOSES
	Não Classificados	Marcar: Ignorar
	<p>Para avaliação Municipal, desmarque transferências para outros Municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional fora da sua regional, desmarque transferências para outros municípios os países. outros Estados e outros países.</p> <p>Para avaliação estadual, exclua transferências para outros Estados e outros países.</p> <p>Altere o nome da coluna "Contato Registrado" clicando com o lado direito do mouse no título e adicione MB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado MB 2012). Repita a mesma ação para "Contato Examinado". Salvar como "Coorte contatos MB" para uso no 3º passo</p> <p>3º Passo - Soma dos resultados obtidos nos passos anteriores:</p>	
	Numerador: número de contatos Paucibacilares Examinados + Número de contatos Multibacilares Examinados.	
	Denominador: número de contatos Paucibacilares Registrados + Número de contatos Multibacilares registrados.	
	<p>Com a tabela de Coorte Contatos MB aberta no Tabwin, clique no Menu Arquivo INCLUIR TABELA, localizar a tabela "coorte contatos PB", salva anteriormente, e fazer a inclusão.</p> <p>No Menu OPERAÇÕES, clique em SOMAR e selecione com a tecla Ctrl e mouse os Contatos Registrados PB e Contatos Registrados MB e coluna SOMA. clique em OK, será criada uma novas PB+MB, repita a mesma operação para minados. Para renomear a coluna clique em cima do título com lado direito do mouse e altere o nome para Contatos Registrado Contatos Examinados PB+MB. No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecione todas exceto Contatos Registrados PB+MB e Contatos Examinados PB+MB.</p> <p>4º passo - Cálculo do indicador: Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase nos anos das coortes, exa</p>	
	<p>Para realizar o cálculo, clique em CALCULAR INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecione:</p> <p>Numerador: Contatos Examinados PB+MB</p> <p>Denominador: Contatos Registrados PB+MB</p>	

ADVERTÊNCIA

**Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União**

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

Escala por: 100 Casas decimais: 1 Título da coluna: Altere para % de Contatos Examinados PB+MB

Informações adicionais	- A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção.- Para fins operacionais, considera-se contato intradomiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos.
	- O exame dos contatos consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional de repasse de orientações sobre período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase.- A vacina BCG-ID (Bacilo de Calmette-Guérin) deverá ser aplicada nos contatos intradomiciliares sem presença de sinais e sintomas de hanseníase
	no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de casos Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB).- A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações da normatização vigente.- A avaliação dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes foi adotada por considerar que o período de tratamento é também tempo em que as equipes de saúde dispõem para examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de
	hanseníase.- As coortes são compostas de contatos intradomiciliares dos casos novos Paucibacilares, diagnosticados no ano anterior ao da avaliação e de contatos intradomiciliares dos casos novos Multibacilares diagnosticados dois anos antes à avaliação, semelhante às coortes para a avaliação da cura. Por exemplo: para a avaliação dos contatos examinados de 2014 será considerado os casos novos PB diagnosticados no ano de 2013 e os casos
	novos MB diagnosticados em 2012.- Ressalta-se que continua fundamental o empenho das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada oportunamente.- Para os Municípios que apresentaram casos novos de hanseníase no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador será considerada como não cumprida.
	- Município que não possui registro de casos novos de hanseníase nos anos das coortes no Sinan, entre residentes de seu território, não pontua para o PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis – DEVIT E-mail: dagvs@saúde.gov.br

Indicador 11 - Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera examinados.

Meta	80% (oitenta por cento) dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera examinados.
Relevância do Indicador	1- Permite prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente caso de doença ativa nesta população .
Método de Cálculo	Numerador: número de contatos examinados dos casos novos pulmonares bacilíferos, no período e local de residência avaliado.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

	Denominador: número de contatos registrados dos casos novos pulmonares bacilíferos, no período e local de residência avaliado.
	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 2014: 15 de maio de 2015 (dados parciais relativos ao ano 2014).
Informações adicionais	Entende-se como contato toda pessoa que convive, no mesmo ambiente, com o caso índice, no momento do diagnóstico da TB. Esse convívio pode acontecer em casa e/ou em ambiente de trabalho, instituições de longa permanência, escola e outros. 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, pela atenção primária. Para os Municípios que apresentaram caso novo de tuberculose pulmonar bacilífera no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador será considerada como não cumprida. Município que não possui registro, no Sinan, de casos novos pulmonares bacilíferos de residentes em seu território, não pontua para o PQA-VS.
	1WHO. Implementing the WHO Stop TB strategy: a handbook for national tuberculosis control programmes. Geneva, 2008. 2BRASIL. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde – DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 12 - Número de testes de sífilis por gestante.

Meta	2 testes de sífilis por gestante.
Relevância do Indicador	- Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto.
Método de Cálculo	Numerador: número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, por ano e Município de residência da gestante. Denominador: número de partos hospitalares do SUS, por ano e Município de residência da gestante. Observações: <ol style="list-style-type: none">1. Para o numerador considerar a quantidade aprovada, por município de residência, os seguintes procedimentos ambulatoriais: 0202031179 VDRL P/ DETECAO DE SIFILIS EM GESTANTE; 0214010082 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS EM GESTANTE.2. Para o denominador considerar o total de AIH aprovadas de gestantes, por Município de residência, nos seguintes procedimentos: 0310010039 PARTO NORMAL; 0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO; 0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO; 0411010034 PARTO CESARIANO; e, 0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA.
Fonte	Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Denominador: Sistema de Informações

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

	Hospitais do SUS (SIH/SUS).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final 2014: 15 de maio de 2015 (dados parciais relativos ao ano 2014, no caso do denominador).
Informações adicionais	- Com a realização do diagnóstico da sífilis e o tratamento adequado da gestante e do parceiro durante o pré-natal, é possível eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública.- Desde janeiro de 2014, foi adotado o Boletim de Procedimentos Ambulatoriais Individualizado (BPA-i), no SIA-SUS, para o procedimento
	0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SÍFILIS EM GESTANTE, o que passou a permitir o registro do Município de residência da gestante.- Para o processamento "ano", considerar o período de janeiro a dezembro.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde – DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 13 - Número de testes de HIV realizado.

Meta	15% (quinze por cento) de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a oportunidade do diagnóstico do HIV.
Método de Cálculo	Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, por ano e Município de residência. Observação: Considerar a "quantidade aprovada" dos seguintes procedimentos ambulatoriais: 0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT);
	0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA); 0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA; 0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE; e, 0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECCÃO DE INFECÇÃO PELO HIV.
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 15 de maio de 2015.
Informações adicionais	- O diagnóstico oportuno do HIV tem influência tanto na qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV/aids, quanto na transmissão do vírus.- Os testes rápidos de HIV são comprados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde; os insumos para os demais exames são adquiridos por Estados e Municípios.
	- Todas as unidades de saúde do SUS estão aptas a solicitar o teste de HIV e sua realização pode ser feita em qualquer laboratório do sistema e rede privada.- Para o processamento "ano", considerar o período de janeiro a dezembro.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde – DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União

Nº 246 - DOU de 19/12/2014 – seção 1 – p.200/206

Informações adicionais Relação de agravos ou doenças relacionadas ao trabalho selecionadas:

- a) acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
- b) acidente de trabalho grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes);
- c) câncer relacionado ao trabalho;

	d) dermatoses ocupacionais;e) lesão por esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT);f) perda auditiva induzida por ruído - PAIR relacionada ao trabalho;g) pneumoconioses relacionadas ao trabalho;
	h) transtornos mentais relacionados ao trabalho; e i) intoxicação exógena relacionada ao trabalho. Município que não possui registro de notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho em seu território, no Sinan, 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: dagvs@saude.gov.br

Indicador 14 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Meta	90% (noventa por cento) das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido.
Relevância do Indicador	Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos e doenças relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.
Método de Cálculo	Numerador: número de notificações com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão
	Disponibilizada pelo SINAN, em determinado ano e local de residência do caso.Denominador: número total de casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de residência do caso.
	Fator de multiplicação: 100.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no
Diário Oficial da União