

Nº 246 – DOU – 19/12/14 – seção 1 – p.200

**MINISTERIO DA SAÚDE  
GABINETE DO MINISTRO**

**PORTARIA Nº 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.

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;
- 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;
- 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;
- 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.

ARTHUR CHIORO

#### 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.

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.

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.

## 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,ção 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: <a href="http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/">http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/</a> <a href="http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/">http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/</a> 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: <a href="mailto:dagvs@saude.gov.br">dagvs@saude.gov.br</a>

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.

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 Sinasc dos registros de nascimento deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano. - 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: 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; 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: a) em que estrato se enquadra cada Município para as finalidades que preconizam os incisos I e II acima; e 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: <a href="http://svs.aids.gov.br/cgiae/sinasc/">http://svs.aids.gov.br/cgiae/sinasc/</a> 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: <a href="mailto:dagvs@saude.gov.br">dagvs@saude.gov.br</a>

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 adicionais	-A alimentação do SI-PNI poderá ser realizada pela Unidade de Saúde onde estiver localizada a Sala de Vacina, 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@saude.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
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. 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

	<p>(MnC) em &lt;1 ano de idade.  Denominador: população &lt;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 &lt;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 &lt; 5 anos de idade.  Denominador: população 6 meses &lt; 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.</p>
Fontes	<p>Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações  Denominador: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc: dados referentes ao último ano disponível na base de dados nacional)</p>
Dados para avaliação	<p>Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final 2014: 15 de abril de 2015.</p>
Informações adicionais	<p>Parâmetros Nacionais para Referência:- Em menores de um ano de idade:  a) BCG-ID <sup>3</sup>90%;b) Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) <sup>3</sup>90%;  c) Pentavalente (DTP+Hib+HepB) <sup>3</sup>95%;d) Vacina contra Poliomielite <sup>3</sup>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) <sup>3</sup>95%;  f) Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) <sup>3</sup>95%; eg) Vacina Febre Amarela =100%. - Em crianças de um ano de idade:a) Vacina tríplice viral <sup>3</sup>95%; e  b) Vacina tetra viral <sup>3</sup>95%. - Em crianças de 6 meses a &lt;5 anos de idade (CV em campanha anual):Influenza (INF) <sup>3</sup> 80%. Considerar o mês de agosto para avaliação da cobertura vacinal da influenza para o ano em curso.</p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<p>Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS .br</p>

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.

Fonte	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água pra 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	<p>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 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.</p> <p>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).</p> <p>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 <i>Escherichia coli</i> (<i>E. coli</i>). Quando confirmada a positividade para <i>E. coli</i>, 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.</p> <p>- 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: <a href="http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/mayo/30/Diretriz-Nacional-do-Plano-de-amostragem-da-Vigilancia-da-qualidade-da-agua-para-consumo-humano.pdf">http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/mayo/30/Diretriz-Nacional-do-Plano-de-amostragem-da-Vigilancia-da-qualidade-da-agua-para-consumo-humano.pdf</a></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: <a href="mailto:dagvs@saude.gov.br">dagvs@saude.gov.br</a>

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 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: <a href="mailto:dagvs@saude.gov.br">dagvs@saude.gov.br</a>

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.
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_TRATA menos 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.
Fontes	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), para Região Amazônica (Estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para os demais Estados.
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final 2014: 30 de abril de 2015.
Informações adicionais	Município que não possui registro de notificação de casos de malária em seu território no Sivep-Malária ou no Sinan, de acordo com sua localização, 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 - DEGEV.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
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 (SISPNCDD). 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 SISPNCDD, 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	- 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.
	- 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.- 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 complementação, deverão ser registrados apenas como 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. 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.
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 10 - Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

Método	SES (evento por evento) das cartões intermunicipais dos casos novos de Hansenise, nos anos das cortes censuárias
Relevância do Indicador	Mede a qualidade dos serviços em relação à vigilância de contatos intermunicipais dos casos novos de Hansenise para detecção de novos casos
Método de Cálculo	Numerador: número de contatos intermunicipais dos casos novos de Hansenise examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das cortes - Freqüência e Multibacilar Denominador: total de contatos intermunicipais dos casos novos de Hansenise registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das cortes - Freqüência e Multibacilar Fórmula de multiplicação: 100 Processo em curso no TABWIN de acordo com as seguintes regras: 1º passo - Tabulação Municipal
Tela	UF Res. Atual ou Muni Res. AT
Coluna	Não Ativa
Freqüência	Contatos Registrado
Denominar	Contatos Examinado
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: sistema 1 no ano de avaliação (ex. se o ano de avaliação for 2011, selecione o ano diagnóstico 2011) Módulo: Freqüência - Caso Novo Tipo de Sítio: Marque todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS Class. Caso Atual: MULTIBACILAR (MR) Esp. Inorg. Atual: POLI/PEB2 DOSES
Não Classificados	Marcar: Ignorar
Para avaliação Municipal, desmarque transferências para outros Municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarque transferências para outros Municípios fora do seu território, outros Estados e outros países. Para avaliação Estadual, desmarque transferências para outros Estados e outros países.	
Ativar o nome da coluna "Contatos Registrado" clicando com o botão direito do mouse no título e selecione PR e ano diagnóstico selecionado (ex. Contatos Registrado PR 2012). Ativar o nome da coluna "Contatos Examinado" clicando com o botão direito do mouse no título e selecione PR e ano diagnóstico selecionado (ex. Contatos Registrado PR 2012). Selecione como "Contatos Registrado PR" para usar no 2º passo	
2º passo - Tabulação Multibacilar	
Clique novamente em EXECUTAR TABULAÇÃO no Menu Avançado e clique em ARSE DEF. Atente no seguinte: tempo de tabulação anterior, ano de diagnóstico para 2 anos antes de avaliação. Classificação Operacional: Análise para Multibacilar e Inquirir Tratamento Análise para POLI/PEB2 DOSES, conforme descrito a seguir:	
Tela	UF Res. Atual ou Muni Res. AT
Coluna	Não Ativa
Freqüência	Contatos Registrado
Denominar	Contatos Examinado
Seleções Disponíveis	Marcar: Todos, Exceção Inquirir Colunas: Zonas Ano Diagnóstico: sistema 2 no ano de avaliação (ex. se o ano de avaliação for 2016, selecione o ano diagnóstico 2012) Módulo: Freqüência - Caso Novo Tipo de Sítio: Marque todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS Class. Caso Atual: MULTIBACILAR (MR) Esp. Inorg. Atual: POLI/PEB2 DOSES
Não Classificados	Marcar: Ignorar
Para avaliação Municipal, desmarque transferências para outros Municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarque transferências para outros Municípios fora do seu território, outros Estados e outros países. Para avaliação Estadual, desmarque transferências para outros Estados e outros países.	
Ativar o nome da coluna "Contatos Registrado" clicando com o botão direito do mouse no título e selecione MR e ano diagnóstico selecionado (ex. Contatos Registrado MR 2012). Ativar o nome da coluna "Contatos Examinado" clicando com o botão direito do mouse no título e selecione MR e ano diagnóstico selecionado (ex. Contatos Registrado MR 2012). Selecione como "Contatos Registrado MR" para usar no 2º passo	
3º passo - Somar os resultados obtidos nos passos anteriores	
Numerador: número de contatos Intermunicipais Examinados + Número de contatos Multibacilares Examinados. Denominador: número de contatos Intermunicipais Registrados + Número de contatos Multibacilares Registrados. Caso a tabela de Contatos Registrados MR esteja no Tabela, clique no Menu Avançado INCLUIR TABELA, localize a tabela "Contatos Registrados PR" e clique imediatamente, e Caso a Tabela	
No Menu OPERAÇÕES, clique em SOMAR e selecione com o botão Ctrl e marque os Contatos Registrados PR e Contatos Registrados MR e clique em OK, você criará uma nova coluna SOMA. Para remover a coluna clique em cima do título com o botão direito do mouse e clique a opção para Contatos Registrados PR-MR, repita a mesma operação para Contatos Examinados PR-MR.	
No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecione todos exceto Contatos Registrados PD MD e Contatos Examinados PD MD.	
4º passo - Cálculo do indicador: Proporcão de contatos intermunicipais de casos novos de Hansenise nos anos das cortes, examinados. Para realizar o cálculo, clique em CÁLCULO INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecione:	
Numerador: Contatos Examinados PR-MR Denominador: Contatos Registrados PR-MR Tela por: 100 Caso (coluna): 1 Título da coluna: Altere para % de Contatos Examinados PR-MR	

Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
Dados para avaliação	Dados para o planejamento das ações de base nacional para avaliação final de 2011, 31 de março de 2015
Informações adicionais	A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos e a seguir, que concluído os procedimentos com o cliente e caso, promover, foras de infecção. - Para fins operacionais, considere-se contatos intermunicipais toda e qualquer pessoa que tenha estado em contato de Hansenise nos últimos cinco anos. - O contato dos contatos consiste no contato dermatocutâneo de todos os contatos intermunicipais dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional e do estado de vacinação sobre período de incubação, independente a similitude a sistemas presenciais de Hansenise. - A rotina SIG-IT (Sistema de Controle Químico) deverá ser utilizada nos pontos de Intermunicipais, com a presença de casos e situações de Hansenise no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de áreas Endemias (EB) ou Multibacilares (MB). - A situação da rotina BOG depende da história vacinal e segue as recomendações de vacinação vigente. - A avaliação dos contatos intermunicipais dos casos novos de Hansenise dermatocutâneos nos anos das cortes foi realizada por unidades que o período de tratamento é também o tempo em que as equipes de saúde dispõem para contatar os contatos intermunicipais dos casos novos de Hansenise. - As cortes são compostas de contatos intermunicipais dos casos novos Multibacilares, diagnosticados no ano anterior ao de avaliação e de contatos intermunicipais dos casos novos de Hansenise, diagnosticados a partir de outros anos, até o ano de avaliação, selecionados a partir da rotina de corte para a avaliação dos contatos examinados de 2011, com o denominador os casos novos PR diagnosticados no ano de 2014 e os casos novos MB diagnosticados em 2011. - Resulta-se que continua fundamental a sempre das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada oportunamente. - Para os Municípios que apresentaram casos novos de Hansenise no período de análise e que não realizaram contatos, o mês deve indicar-se não considerável como não realizado. - Município que não possui registro de casos novos de Hansenise nos anos das cortes no Sinan, entre residentes de seu território, não possui para a PDI-ES. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis - DEVI E-mail: <a href="mailto:degi@saude.sp.gov.br">degi@saude.sp.gov.br</a>

**Indicador 11 - Proposição de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos examinados.**

<b>Meta</b>	80% (quatro por cento) das unidades das bases nacionais de tuberculose pulmonar bacilíferas examinadas
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite avaliar a abrangência e qualidade no atendimento aos doentes, além da população.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Formulário:</b> número de contatos examinados dos casos novos pulmonares bacilíferos, no período e local de residência avaliados. <b>Denominador:</b> número de contatos registrados dos casos novos pulmonares bacilíferos, no período e local de residência avaliados. <b>Fonte de multiplicação:</b> 100
<b>Código</b>	<b>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</b>
<b>Dados para avaliação</b>	Dados para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 15 de maio de 2015 (dados parciais relativos ao ano 2014)
<b>Informações adicionais</b>	Exatidão de como, quando, todo paciente que comparece ao consultório médico, seja em ambulatório ou em unidade de tuberculose, é informado em relação ao contatos. Contatos próximos de cinco anos, pessoas com HIV-aid e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários ao processo de avaliação de contatos e tratamento. O controle de contatos deve ser realizado, fundamentalmente, pela atenção primária. Para os municípios que apresentaram caso novo de tuberculose pulmonar bacilífero no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador será considerada como não atingida. Município que não possui registro no Sinan de casos novos pulmonares bacilíferos de residentes em sua jurisdição não pontua para a POA 35. 1. WBO Implementação das ORO Stop TB strategy e fortalecimento nacional laboratório central programares, Gênesis, 2008 2. BRASIL. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
<b>Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: <a href="mailto:degevs@saude.gov.br">degevs@saude.gov.br</a>

**Indicador 12 - Número de testes de sífilis por gestante**

<b>Meta</b>	2 testes de sífilis por gestante
<b>Relevância do Indicador</b>	Expressa a qualidade do prenatal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Formulário:</b> número de testes realizados para o diagnóstico de sífilis entre gestantes, por ano e Município de residência da gestante. <b>Denominador:</b> número de partos hospitalares do SUS, por ano e Município de residência da gestante. <b>Observações:</b> 1) para o numerador considerar a quantidade registrada por município de residência, os seguintes procedimentos institucionais: 01000104 - PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO; 04101008 - PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO; 04101014 - PARTO CESARIANO; 01100010 - PARTO CESAARIANO COM LAPOSCÓPIA UTERINA Nomenclatura: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS) Identificador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)
<b>Fonte</b>	Nomenclatura: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS) Identificador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)
<b>Dados para avaliação</b>	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 Brasil/DF).
<b>Informações adicionais</b>	Com a aplicação da diretriz de sífilis e tratamento sequencial da gestante e do parto durante a pré natal, é possível diminuir a sífilis congênita e sua evolução de saúde pública. Desde janeiro de 2014, no âmbito do Detran de Procedimentos Ambulatoriais Individualizados (DPA-i) no SIASUS para o procedimento 01000104 - PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, o que passou a registrar o registro do Município de residência da gestante. Para o processamento "total" considerar a unidade de origem e destino.
<b>Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: <a href="mailto:degevs@saude.gov.br">degevs@saude.gov.br</a>

**Indicador 13 - Número de testes de HIV realizados**

<b>Meta</b>	13% (quatro por cento) de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite avaliar a abrangência do diagnóstico do HIV
<b>Método de Cálculo</b>	número de testes realizados para o diagnóstico de HIV por ano e Município de residência
<b>Fonte</b>	Observação: Considerar a "exatidão aprovada" dos seguintes procedimentos ambulatoriais: 01000104 - PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO (RESERVA BLOQ); 01000108 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 E HIV-2 (ELISA); 01000109 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCÊNCIA; 01000105 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV EM GESTANTE, e 01000106 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV EM INFANTIL PRÉ-HIV
<b>Dados para avaliação</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIASUS)
<b>Informações adicionais</b>	Dados para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 15 de maio de 2015. - O diagnóstico oportuno de HIV tem influência tanto na qualidade de vida do paciente vivendo com HIV/aid, quanto na transmissão do vírus. - Os testes rápidos de HIV são abrangidos e disponibilizados pelo Ministério da Saúde, os mesmos para os demais estados 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 do não privado. - Para o processamento "total" considerar o período de janeiro a dezembro.
<b>Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: <a href="mailto:degevs@saude.gov.br">degevs@saude.gov.br</a>

**Indicador 14 - Proposição de preenchimento do campo "ocupação" nos registros de agravos e doenças relacionados ao trabalho.**

<b>Meta</b>	80% (quatro por cento) das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido
<b>Relevância do Indicador</b>	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.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Formulário:</b> número de notificações com o campo "ocupação" preenchido com o código do Citec/Anexo Remédios de Ocupações (CBO) correspondente, ao período determinado pelo SINAN, em determinado ano e local de residência de caso. <b>Denominador:</b> número total de casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de residência do caso. <b>Fonte de multiplicação:</b> 100
<b>Código</b>	<b>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)</b>
<b>Dados para avaliação</b>	Dados para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 31 de março de 2015
<b>Informações adicionais</b>	Relação de agravos e doenças relacionados ao trabalho selecionados: a) acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; b) acidente de trabalho grave (agravos, traumas e sua consequência e subsequentes); c) câncer relacionado ao trabalho; d) doenças ocupacionais; e) lesão por esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT); f) perda auditiva induzida por ruído - PATE relacionada ao trabalho; g) intoxicação por agentes relacionados ao trabalho; h) intoxicação mental relacionada ao trabalho, e i) intoxicação exógena relacionada ao trabalho. Município que não possui registro de notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho em sua jurisdição não pontua para a POA 35. 35.
<b>Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: <a href="mailto:degevs@saude.gov.br">degevs@saude.gov.br</a>