

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:

- o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;
- o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;
- o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;
- o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;
- o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e
- 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.<br>Denominador: total de óbitos esperados (estimados).<br>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:<br>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<br>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.<br>Denominador: Número de salas de vacinas do município constante do cadastro do SI-PNI em junho de 2012.<br>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.<br>- 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:<br>CV BCG-ID =<br>Numerador: nº de doses aplicadas de BCG < 1 ano de idade.<br>Denominador: população <1 ano de idade.<br>Fator de multiplicação: 100.<br>Rotavírus Humano (VORH) =<br>Numerador: nº de 2ª doses aplicadas de VORH <1 ano de idade.<br>Denominador: população <1 ano de idade.<br>Fator de multiplicação: 100.<br>Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) =<br>Numerador: nº de 3ª doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em <1 ano de idade.<br>Denominador: população <1 ano de idade.<br>Fator de multiplicação: 100.<br>Vacina contra Poliomielite=<br>Numerador: nº de 3ª doses aplicadas de Vacina contra Poliomielite em <1 ano de idade.<br>Denominador: população <1 ano de idade.<br>Fator de multiplicação: 100.<br>Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) =<br>Numerador: nº de 3ª doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em <1ano de idade.<br>Denominador: população <1 ano de idade.<br>Fator de multiplicação: 100.<br>Meningocócica Conjugada C (MnC) =<br>Numerador: nº de 2ª doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>(MnC) em &lt;1 ano de idade.<br/> Denominador: população &lt;1 ano de idade.<br/> Fator de multiplicação: 100.<br/> Vacina Febre Amarela=<br/> Numerador: nº de doses da vacina febre amarela em menores de um ano de idade<br/> Denominador: população &lt;1 ano de idade.<br/> Fator de multiplicação: 100.<br/> Aplica-se aos Municípios que fazem parte da Área com Recomendação de Vacinação da Febre Amarela.<br/> Tríplice viral =<br/> Numerador: nº de doses da vacina Tríplice viral em crianças de 1 ano de idade.<br/> Denominador: população 1 ano de idade.<br/> Fator de multiplicação: 100.<br/> Vacina Tetra viral - 95%<br/> Numerador: nº de doses da vacina Tetra viral em crianças de 1 ano de idade.<br/> Denominador: população 1 ano de idade.<br/> Fator de multiplicação: 100.<br/> Influenza =<br/> Numerador: nº de doses de vacina Influenza na população de 6 meses &lt; 5 anos de idade.<br/> Denominador: população 6 meses &lt; 5anos idade.<br/> Fator de multiplicação: 100.<br/> Passo 2: calcular a proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas:<br/> Numerador: número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI.<br/> Denominador: total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.<br/> Fator de multiplicação: 100.</p> |
| Fontes  | <p>Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações<br/> 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:<br/> a) BCG-ID <sup>3</sup>90%;b) Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) <sup>3</sup>90%;<br/> 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%;<br/> 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<br/> 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.<br>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.<br>Fator de multiplicação: 100.<br>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);<br>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.<br>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).<br>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<br>Numerador: número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue.<br>Denominador: número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado.<br>Fator de multiplicação: 100.<br>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 (SISPNCD). 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 SISPNCD, 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 cartões examinados   |
| 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 cartões - Freqüência e Multibacilar<br>Denominador: total de contatos intermunicipais dos casos novos de Hansenise registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das cartões - Freqüência e Multibacilar<br>Fórmula de multiplicação: 100<br>Processo em curso no TABWIN de acordo com as seguintes regras:<br>1º passo - Tabulação Multibacilar<br>Tabela: UF Res. Atual ou Muni Res. AT<br>Coluna: Não Ativa<br>Frequência: Contatos Registrados<br>Denominador: Contatos Examinados<br>Seleções Disponíveis: Ano Diagnóstico: sistema 1 no ano de avaliação (ex. se o ano de avaliação for 2011, selecione o ano diagnóstico 2011)<br>Módulo Entrada: Caso Novo<br>Tipo de Sítio: Marque todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS<br>Class. Caso Atual: MULTIBACILAR (MR)<br>Evol. Caso Atual: POLI/PM/DI DOSES<br>Não Classificados: Evol. Caso Atual: POLI/PM/DI DOSES<br>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.<br>Aperte o mouse no campo "Contatos Registrados" clicando com o botão direito do mouse no título e selecione PR e uma das opções selecionado (ex. Contato Registrado PR-MB)<br>Aperte o mouse no campo "Contatos Examinados" clicando com o botão direito do mouse no título e selecione PR e uma das opções selecionado (ex. Contato Registrado PR-MB)<br>Selecione o campo "Contatos Registrados PR" para usar no 2º passo<br>2º passo - Tabulação Multibacilar<br>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 Inquério Terapêutico Análise para POLI/PM/DI DOSES, confirme descrição a seguir:<br>Tabela: UF Res. Atual ou Muni Res. AT<br>Coluna: Não Ativa<br>Frequência: Contatos Registrados<br>Denominador: Contatos Examinados<br>Seleções Disponíveis: Selecionar Todas as Opções<br>Selecionar Colunas Zonas<br>Ano Diagnóstico: sistema 2 no ano de avaliação (ex. se o ano de avaliação for 2011, selecione o ano diagnóstico 2012)<br>Módulo Entrada: Caso Novo<br>Tipo de Sítio: Marque todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS<br>Class. Caso Atual: MULTIBACILAR (MR)<br>Evol. Caso Atual: POLI/PM/DI DOSES<br>Não Classificados: Marque Ignorar<br>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.<br>Aperte o mouse no campo "Contatos Registrados" clicando com o botão direito do mouse no título e selecione MB e uma das opções selecionado (ex. Contato Registrado MB-2012)<br>Aperte o mouse no campo "Contatos Examinados" clicando com o botão direito do mouse no título e selecione MB e uma das opções selecionado (ex. Contato Registrado MB-2012)<br>Selecione o campo "Contatos Registrados MB" para usar no 3º passo<br>3º passo - Soma dos resultados obtidos nos passos anteriores.<br>Numerador: número de contatos Intermunicipais Examinados / Número de contatos Multibacilares Examinados.<br>Denominador: número de contatos Intermunicipais Registrados / Número de contatos Multibacilares Registrados.<br>Caso a tabela de Contatos Registrados-MB esteja no Tabela, clique no Menu Avançado INCLUIR TABELA, localize a tabela "Contatos Registrados PR" e clique imediatamente, e Caso a Tabela de Contatos Registrados-MB esteja em SOMAR e selecione com o botão Ctrl e marque os Contatos Registrados PR e Contatos Registrados MB e clique em OK, você criará uma nova coluna SOMA. Para retornar a tabela clique em cima do título com o botão direito do mouse e clique o mouse para Contatos Registrados PR-MB, repita a mesma operação para Contatos Examinados PR-MB.<br>No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecione todos exceto Contatos Registrados PD-MB e Contatos Examinados PD-MB.<br>4º passo - Cálculo do indicador: Proporção de contatos intermunicipais de casos novos de Hansenise nos anos das cartões examinados.<br>Para realizar o cálculo, clique em CALCULAR INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecione:<br>Numerador: Contatos Examinados PR-MB<br>Denominador: Contatos Registrados PR-MB<br>Tabela por: 100<br>Cada Cartão: 1<br>Título da coluna: Altere para % de Contatos Examinados PR-MB |

|                        |  |
|------------------------|--|
| Fonte                  | Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)  |
| Dados para avaliação   | Dados para acompanhamento dos dados 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 formas de controle.<br>- Para fins operacionais, considere-se contatos intermunicipais toda e qualquer pessoa que tenha estado em contato com o doente de Hansenise nos últimos cinco anos.<br>- O contato dos contatos consiste no contato dermatocitológico 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 e sistemas presenciais de Hansenise.<br>- A vacina BCG-10 (Bacilo de Calmette Guérin) deve ser aplicada nos pontos de intermunicipais, com presença de casos e situações de Hansenise no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de áreas Endemias (EB) ou Multibacilares (MB).<br>- A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações de atualização vigente.<br>- A avaliação dos contatos intermunicipais dos casos novos de Hansenise dermatocitológica nos anos das cartões foi realizada por cartões que o período de tratamento é limitado o tempo em que as equipes de saúde dispõem para consultar os contatos intermunicipais dos casos novos de Hansenise.<br>- As cartões 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 no ano anterior ao de avaliação, selecionados para a avaliação dos contatos examinados de 2011, com selecionando os casos novos PR diagnosticados no ano de 2014 e os casos novos MB diagnosticados em 2011.<br>- Resulta-se que continua fundamental a sempre das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada oportunamente.<br>- 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 aplicável.<br>- Município que não possui registro de casos novos de Hansenise nos anos das cartões no SINAN, entre residentes de seu território, não possui para a PDI-MS.<br>Secretaria de Vigilância em Saúde<br>Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis - DEVIT<br>E-mail: <a href="mailto:depvit@saude.sp.gov.br">depvit@saude.sp.gov.br</a> |

