

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 17/03/2023 | Edição: 53 | Seção: 1 | Página: 45

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 233, DE 9 DE MARÇO DE 2023

Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS para a avaliação do ano de 2023.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidos as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir do ano de 2023, na forma dos Anexos desta Portaria.

§ 1º As metas, com seus respectivos indicadores, que expressam os compromissos e responsabilidades dos estados, municípios e Distrito Federal no âmbito do PQA-VS, constam no Anexo I desta Portaria.

§ 2º O caderno de indicadores do PQA-VS, referente às metas de que trata o § 1º deste artigo, consta no Anexo II desta Portaria.

Art. 2º O Ministério da Saúde instituirá, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de publicação desta Portaria, grupo de trabalho para elaboração de proposta de monitoramento dos indicadores do PQA-VS.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a partir de 1º de janeiro de 2023.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO I

Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS

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

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

2.Meta: 90% 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% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.

Indicador: Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação.

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

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

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

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

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

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

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

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

8.Meta: Município infestado: realizar quatro Levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas.

Município não infestado: trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por armadilhas.

Indicador: Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado).

9.Meta: ³ 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.

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

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

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

11.Meta: Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.

Indicador: Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

12.Meta: Redução de um óbito precoce em relação ao valor do ano base ou manutenção de ausência de óbitos precoces.

Indicador: Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

13.Meta: Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.

Para 2023: ³60% de preenchimento qualificado.

Para 2024: ³ 75% de preenchimento qualificado.

Para 2025: ³ 90% de preenchimento qualificado.

Indicador: Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.

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

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

ANEXO II

Caderno de indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-

VS

2023-01 Indicador: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	
Meta	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
Relevância do Indicador	As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos (mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil), nas esferas federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade da notificação é fundamental.
Método de Cálculo	<u>Numerador</u> : Total de óbitos notificados até 60 dias após o final do mês de ocorrência, por local de residência. <u>Denominador</u> : Total de óbitos esperados (estimados). <u>Fator de multiplicação</u> : 100.
Fonte	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de março do ano posterior ao da avaliação.
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 no SIM dos óbitos fetais, infantis e maternos deve ser priorizada, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, Capítulo VI, Seção I, art. 402 e art. 413. Quanto ao número de óbitos esperados, serão utilizados os mesmos parâmetros da Portaria SVS/MS nº 47, de 3 de maio de 2016, adaptados para o contexto do PQA-VS. Assim, o método será aplicado a todos os municípios, inclusive para os menores de 30.000 habitantes. - 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 óbitos esperados por ano e por mês, por município. - A Secretaria de Vigilância em Saúde irá disponibilizar o número de óbitos esperados por município no seguinte endereço: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/regularidade/
Recomendações para alcance da meta	Realizar busca ativa. Realização periódica de auditoria no sistema.
Setor responsável pela coordenação do PQA-VS	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente – DAEVS/SVSA/MS. E-mail: daevs@saude.gov.br

2023-02 Indicador: Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	
Meta	90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 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), nas esferas federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade da notificação é fundamental.
Método de Cálculo	<u>Numerador</u> : Total de nascidos vivos notificados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência por local de residência. <u>Denominador</u> : Total de nascidos vivos esperados (estimados). <u>Fator de multiplicação</u> : 100.
Fonte	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de março do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A alimentação no Sinasc dos registros de nascimento deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano. - Quanto ao número de nascidos vivos esperados, serão utilizados os mesmos parâmetros da Portaria SVS/MS nº 47, de 3 de maio de 2016, adaptados para o contexto do PQA-VS. Assim, o método será aplicado a todos os municípios, inclusive para os menores de 30.000 habitantes. - 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 irá disponibilizar o número de nascidos vivos esperados por município no seguinte endereço: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/regularidade/
Recomendações para alcance da meta	Realizar busca ativa. Realização periódica de auditoria no sistema.
Setor responsável pela coordenação do PQA-VS	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente – DAEVS/SVSA/MS. E-mail: daevs@saude.gov.br

2023-03 indicador: Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.	
Meta	≥80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação
Relevância do Indicador	Estimular a prática de vigilância das coberturas vacinais, (oportunidade/regularidade); Permitir monitorar a quantidade de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES informando mensalmente dados sobre vacinação.
Método de Cálculo	<u>Passo 1</u> Calcular para cada mês do ano, a proporção de salas de vacinas ativas com informação de dados de vacinação: <u>Numerador</u>: Total de salas de vacinação ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação. <u>Denominador</u>: Total de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde -CNES. Fator de multiplicação: 100. <u>Passo 2</u> Calcular a proporção média no período de 12 meses.
Fonte	Base Nacional de Imunizações da Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES
Dados para avaliação	Periodicidade de alimentação dos dados: mensalmente Periodicidade de monitoramento: trimestralmente Periodicidade para avaliação: anual Mês de fechamento do banco de dados da base nacional para avaliação final: 31 de maio do ano subsequente
Informações adicionais	Todos os serviços de vacinação devem estar cadastrados conforme Portaria SAS/MS nº 1.883 de 4 de novembro de 2018, Definir o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como Central de Abastecimento e de estabelecimentos que realizam Serviço de Imunização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e inclui no Módulo Básico do CNES o campo Abrangência de Atuação, com intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação.
Recomendações para alcance da meta	Identificar serviços de vacinação não cadastrados supracitada e realizar o cadastramento conforme regulamenta a Portaria SAS/MS nº 1.883 de 2018, supracitada. Monitorar mensal o envio mensal dos dados de vacinação por estabelecimentos de saúde Identificar, se existir, serviços que não estão informando e prover meios para regularizar o envio dos dados mensalmente.
Setor responsável pela coordenação do PQA-VS	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente – DAEVS/SVSA/MS. E-mail: daevs@saude.gov.br

2023 – 04 Indicador: Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	
Meta	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de $\geq 95\%$ de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).
Relevância do Indicador	Estimular a vigilância das coberturas vacinais, e realizando ações que proporcionem o alcance das metas, com objetivo de manter altas e homogêneas coberturas e manter a população protegida contra de doenças preveníveis por estas vacinas.
Método de Cálculo	<u>Numerador</u>: Total das de vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações. <u>Denominador</u>: 4 vacinas selecionadas com cobertura vacinal $\geq 95\%$ em crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose). <u>Fator de multiplicação</u>: 100.
Fonte	Base Nacional de Imunizações da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
Dados para avaliação	Periodicidade de alimentação dos dados: mensalmente Periodicidade de monitoramento: trimestralmente Periodicidade para avaliação: anual Mês de fechamento do banco de dados da base nacional para avaliação final: 31 de maio do ano subsequente
Informações adicionais	A idade adequada para aplicação de cada vacina selecionada obedecerá ao Calendário Nacional de Vacinação atualizado e publicado pelo Ministério da Saúde nos termos da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Para a análise do indicador faz-se necessário e fundamental que seja realizada a adequada integração das bases de dados sobre vacinação oriundas dos diferentes sistemas de coleta de dados garantindo a integridade dos de vacinados e com isto permitindo a avaliação da real cobertura vacinal, no contexto das três esferas do Sistema Único de Saúde.
Recomendações para alcance da meta	Garantir sustentabilidade de doses de vacinas nas salas de vacinação. Monitorar a meta mensal (população alvo) a vacinar mês a mês Monitorar dados mensais de vacinação nas salas de vacina e município. Resgatar não vacinados em meses anteriores, e se necessário, por meio de busca ativa de não vacinados.
Setor responsável pela coordenação do PQA-VS	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente – DAEVS/SVSA/MS. E-mail: daevs@saude.gov.br

2023 - 05 Indicador: Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	
Meta	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.
Relevância do Indicador	Permite avaliar a implementação do monitoramento do teor de residual desinfetante na água utilizada para consumo humano realizado pelas Secretaria de Saúde, o que possibilita avaliar o atendimento do teor mínimo exigido para evitar a recontaminação da água tratada.
Método de Cálculo	<u>Numerador</u> : Número de amostras de água analisadas para o residual de agente desinfetante - RAD (parâmetros: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). <u>Denominador</u> : Total de amostras obrigatórias para o RAD. <u>Fator de multiplicação</u> : 100.
Fonte	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A verificação do quantitativo de amostras analisadas para RAD permite avaliar se o monitoramento dos parâmetros está sendo realizado conforme preconizado na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Vigiagua. - A aplicação de agente desinfetante para inativação de organismos patogênicos é uma exigência da norma de potabilidade brasileira, que prevê, ainda, a necessidade de manutenção de teor mínimo de residual de desinfetante em toda a extensão da rede de distribuição para prevenir uma possível recontaminação. - Os produtos químicos derivados de cloro são os mais empregados, em virtude do poder de manutenção de um residual desinfetante na água do sistema de distribuição. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo XX, em seu art. 34, determina a manutenção de teor mínimo de cloro residual livre, cloro residual combinado ou de dióxido de cloro em toda a extensão do sistema de distribuição (reservatórios e rede). - Em função da fácil degradação das formas de cloro na água, a análise do residual do agente desinfetante deve ser realizada em campo, logo após a coleta, de forma a garantir um resultado mais fidedigno. - Quando verificado o não atendimento aos valores de referências preconizados na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo XX, na sua integralidade, medidas corretivas devem ser adotadas pelo responsável pelo abastecimento de água, para garantir o cumprimento dos valores de referências estabelecidos na portaria. - O número de análises obrigatórias para os parâmetros que medem os residuais de agentes desinfetantes está previsto na Diretriz Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, disponível no site da SVS, no seguinte endereço: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_nacional_plano_amostragem_agua.pdf - Os dados relacionados ao percentual de cumprimento da Diretriz do Vigiagua podem ser acessados por meio do painel: https://infoms.saude.gov.br/extensions/sisagua_diretrizes/sisagua_diretrizes.html - Outras informações sobre a qualidade da água se encontram públicos no Portal Brasileiro de Dados Abertos, no seguinte endereço:

2023-06 Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	
Meta	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.
Relevância do Indicador	- Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata nacional, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. - Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
Método de Cálculo	<u>Numerador</u>: Total de registros de DNCI, por município de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. <u>Denominador</u>: Total de registros de DNCI, por município de residência, notificados no período da avaliação. <u>Fator de multiplicação</u>: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Para este indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional, listados na Portaria GM/MS nº 1.102, de 13 de maio de 2022, Anexo: Cólera, Dengue (óbito), Doença Aguda pelo vírus Zika (óbitos suspeitos), Febre de Chikungunya (óbitos suspeitos), Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Febre Hemorrágica por Arenavirus não especificada, Influenza Humana produzida por novo subtipo viral, Malária na região extra Amazônica, Peste, Poliomielite, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda e Raiva Humana. - É importante ressaltar que a Antraz pneumônico, Botulismo, Doença Marburg, Doença pelo vírus Ebola, Febre de Lassa, Febre maculosa, Febre Purpúrica Brasileira, Hantavirose, Tularemia e Varíola estão listadas na referida portaria, mas não terão seus dados processados na tabulação desse indicador, pois os encerramentos dos casos estão atrelados a necessidades laboratoriais específicas. Assim como, Síndrome de Rubéola Congênita, Covid-19, Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19, Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19, Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus e Síndrome Gripal suspeita de covid-19 citados na portaria, mas não terão seus dados processados na tabulação desse indicador, pelos motivos a seguir citados. No primeiro caso, o tempo de encerramento é de 180 dias, porque, para a confirmação ou descarte do caso suspeito pelo critério laboratorial, é necessário coletar a primeira amostra de espécimes clínicos para identificação viral no nascimento da criança e, depois, a segunda amostra, aos 6 meses de vida, com o objetivo de avaliar a excreção viral dessa criança. As demais doenças, são notificadas em outros sistemas. No caso de epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya, a prioridade é

2023-07 Indicador: Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	
Meta	70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a oportunidade do tratamento antimalárico, o que contribui para a redução da transmissão, morbidade e mortalidade pela doença. - Orienta os municípios na análise e readequação da rede diagnóstica, de modo a melhorar o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento de malária.
Método de Cálculo	<u>Numerador</u>: Número total de casos sintomáticos autóctones de malária, notificados em determinado município, com tratamento iniciado em até 48 horas, após o início dos primeiros sintomas, somado ao número total de casos sintomáticos importados de malária, notificados em determinado município, com tratamento iniciado em até 96 horas, após o início dos primeiros sintomas, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), no período considerado. <u>Denominador</u>: Número total de casos de malária sintomáticos por local de notificação, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), no período considerado. <u>Fator de multiplicação</u>: 100. Proporção de tratamentos oportunos: $\frac{\text{Sintomáticos autóctones } (\leq 48h) + \text{Sintomáticos importados } (\leq 96h)}{\text{Total sintomáticos sem LVC}} \times 100$ I - Para os casos sintomáticos notificados na região amazônica: Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilizar os dados disponíveis na base NOTIPOXX.csv, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO22.csv): <u>A – Para o Numerador:</u> Sintomáticos autóctones ($\leq 48h$): Contabilizar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo o município de infecção (MUN_INFE) o mesmo município avaliado (MUN_NOT), ID_LVC = 2 (não é LVC) e SINTOMAS = 1 (com sintomas). 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, somar o número de registros com intervalo de tratamento menor ou igual a 2 dias (≤ 48 horas). Sintomáticos importados ($\leq 96h$): Contabilizar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo o município de infecção (MUN_INFE) diferente do município avaliado (MUN_NOT), sendo ID_LVC = 2 (não é LVC) e SINTOMAS = 1 (com sintoma). 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, somar o número de registros com intervalo de tratamento menor ou igual a 4 dias (≤ 96 horas) em relação

Fonte	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 (exceto Espírito Santo) e o Distrito Federal.
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de maio do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	Município que não possuir registro de notificação de casos sintomáticos de malária em seu território, no Sinan ou Sivep-Malária, não pontua para o PQA-VS. Para monitoramento do indicador nos estados e municípios da região extra-amazônica, o aplicativo Sinan Relatórios pode ser utilizado. Seu download está disponível no Portal Sinan (http://www.portalsinan.saude.gov.br/sistemas-auxiliares/sinan-relatorios) onde também está disponível o manual de operação do aplicativo.
Recomendações para alcance da meta	- Garantir o acesso ao diagnóstico e ao tratamento para população; - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos medicamentos nas unidades de atendimento; - Realizar supervisão dos postos de diagnósticos e tratamento para identificar as possíveis deficiências no acesso e na qualidade dos serviços e dificuldades na sustentabilidade; - Realizar ações de educação em saúde baseadas em promover a busca pelo diagnóstico e pelo tratamento oportunos; - Realizar detecção oportuna de casos baseada em parâmetros epidemiológicos locais; - Em locais com baixa transmissão, realizar a detecção de casos com base no caso diagnosticado; - Identificar áreas no território com barreiras de acesso a uma unidade de diagnóstico; - Promover integração com a Atenção Primária para ampliar a cobertura de diagnóstico e tratamento.
Setor responsável pela coordenação do PQA-VS	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente – DAEVS/SVSA/MS. E-mail: daevs@saude.gov.br
	<u>B – Para o Denominador:</u> Número total de registros (todos casos de malária sintomáticos do município avaliado), (ID_MUNICIP), sendo AT_LAMINA ≠ 3 (≠ LVC) e AT_SINTOMA = 1 (com sintoma).

2023 – 08 Indicador: Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado).	
Meta	Município infestado: realizar <i>quatro</i> Levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por <i>Armadilhas</i>. Município não infestado: trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por <i>armadilhas</i>.
Relevância do Indicador	Este indicador operacional reflete a capacidade da vigilância entomológica em realizar o Levantamento entomológico de <i>Aedes aegypti</i> , por meio de LIRAA, LIA ou uso de armadilhas (ovitrampa ou larvitampa, conforme as especificidades de cada município), durante o período de monitoramento.
Método de Cálculo	- Realizar a classificação dos municípios conforme a quantidade de Levantamento entomológico realizados durante o ano (1 a 4), segundo aqueles que realizam LIRAA/LIA. - Em relação às armadilhas, avaliar os dados do monitoramento, consolidados e enviados no mesmo período do envio dos dados do Levantamento entomológico realizado por meio de LIRAA e LIA. - Os municípios que realizaram 4 Levantamentos entomológicos por LIRAA e LIA, e aqueles que enviaram os dados de Armadilhas no período correspondente (50% das semanas epidemiológicas), pontuam para o indicador. <u>1º Passo:</u> Identificar na planilha que contém informações consolidadas: - Os municípios que realizaram LIRAA ou LIA durante o 1º, 2º, 3º e/ou 4º períodos de Levantamento entomológico; - Os municípios que realizaram análise de armadilhas durante as semanas epidemiológicas correntes do ano. <u>2º Passo:</u> Identificar os municípios ausentes na planilha como aqueles que não realizaram as ações de Levantamento entomológico/Armadilhas preconizadas no período avaliado. <u>3º Passo:</u> Realizar a classificação dos municípios, em uma planilha única, conforme os seguintes códigos: “1”: para os que realizaram as ações preconizadas, e “0” para os que não realizaram. <u>4º Passo:</u> Categorizar os municípios segundo o número de Levantamentos entomológicos realizados durante o período de monitoramento. - Classificação Final: Pontua: Realização de 4 Levantamentos entomológicos (LIRAA/LIA) ou envio de dados do monitoramento por armadilhas (ovitrampa/larvitampa), 50% das semanas epidemiológicas).

2023-10 Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.																						
Meta	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados																					
Relevância do indicador	A avaliação sistemática de pessoas que foram expostas a pacientes com TB pulmonar ou laríngea consiste em uma abordagem eficaz e orientada para a busca ativa de casos de TB e, também, para identificação de indivíduos recém-infectados por <i>M. tuberculosis</i> .																					
Método de cálculo	<u>Numerador</u> : Número de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados por critério laboratorial <u>Denominador</u> : Número de contatos identificados de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados por critério laboratorial <u>Fator de multiplicação</u> : 100																					
	Processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos: 1º passo : executar tabulação para identificar o total de contatos identificados e o total de contatos examinados dos casos novos pulmonares. Adicionalmente, a tabulação também considera o total de casos novos pulmonares.																					
	<table><tr><td>Linha</td><td>Mun Resid BR2</td></tr><tr><td>Coluna</td><td>Não ativa</td></tr><tr><td rowspan="3">Incremento</td><td>Frequencia</td></tr><tr><td>Contatos identificados</td></tr><tr><td>Contatos examinados</td></tr><tr><td rowspan="2">Desmarcar:</td><td>Suprimir Linhas Zeradas</td></tr><tr><td>Suprimir Colunas Zeradas</td></tr><tr><td>Não_Classificados</td><td>=0</td></tr><tr><td>Ano Diagnóstico</td><td>Selecionar o ano de diagnóstico (considerar, adicionalmente, a seleção do intervalo do mês de diagnóstico na análise dos dados preliminares)</td></tr><tr><td rowspan="3">Seleções Ativas</td><td>Tipo de Entrada: caso novo, não sabe e pós óbito</td></tr><tr><td>Forma Clínica: pulmonar e pulmonar + extrapulmonar</td></tr><tr><td>Situação Encerra.: Ign/Branco Cura Abandono Óbito por tuberculose Óbito por outras causas Transferência TB-DR Mudança de Esquema Falência Abandono Primário EXCETO mudança de diagnóstico</td></tr><tr><td>Não Classificados</td><td>Marcar: Ignorar</td></tr></table>	Linha	Mun Resid BR2	Coluna	Não ativa	Incremento	Frequencia	Contatos identificados	Contatos examinados	Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas	Suprimir Colunas Zeradas	Não_Classificados	=0	Ano Diagnóstico	Selecionar o ano de diagnóstico (considerar, adicionalmente, a seleção do intervalo do mês de diagnóstico na análise dos dados preliminares)	Seleções Ativas	Tipo de Entrada: caso novo, não sabe e pós óbito	Forma Clínica: pulmonar e pulmonar + extrapulmonar	Situação Encerra.: Ign/Branco Cura Abandono Óbito por tuberculose Óbito por outras causas Transferência TB-DR Mudança de Esquema Falência Abandono Primário EXCETO mudança de diagnóstico	Não Classificados	Marcar: Ignorar
	Linha	Mun Resid BR2																				
	Coluna	Não ativa																				
	Incremento	Frequencia																				
		Contatos identificados																				
		Contatos examinados																				
	Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas																				
		Suprimir Colunas Zeradas																				
Não_Classificados	=0																					
Ano Diagnóstico	Selecionar o ano de diagnóstico (considerar, adicionalmente, a seleção do intervalo do mês de diagnóstico na análise dos dados preliminares)																					
Seleções Ativas	Tipo de Entrada: caso novo, não sabe e pós óbito																					
	Forma Clínica: pulmonar e pulmonar + extrapulmonar																					
	Situação Encerra.: Ign/Branco Cura Abandono Óbito por tuberculose Óbito por outras causas Transferência TB-DR Mudança de Esquema Falência Abandono Primário EXCETO mudança de diagnóstico																					
Não Classificados	Marcar: Ignorar																					
	2º passo : executar tabulação para identificar o total de contatos identificados e o total de contatos examinados dos casos novos pulmonares SEM confirmação laboratorial. Adicionalmente, a tabulação também considera o total de casos novos pulmonares SEM confirmação laboratorial.																					
	<table><tr><td>Linha</td><td>Mun Resid BR2</td></tr><tr><td>Coluna</td><td>Não ativa</td></tr><tr><td rowspan="2">Incremento</td><td>Frequencia</td></tr><tr><td>Contatos identificados</td></tr><tr><td></td><td>Contatos examinados</td></tr><tr><td>Desmarcar:</td><td>Suprimir Linhas Zeradas = true</td></tr></table>	Linha	Mun Resid BR2	Coluna	Não ativa	Incremento	Frequencia	Contatos identificados		Contatos examinados	Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas = true										
Linha	Mun Resid BR2																					
Coluna	Não ativa																					
Incremento	Frequencia																					
	Contatos identificados																					
	Contatos examinados																					
Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas = true																					

Informações adicionais

- São considerados casos com confirmação laboratorial aqueles indivíduos que apresentam pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, de teste rápido molecular ou de cultura para tuberculose¹.
 - Entende-se como contato toda pessoa que convive, no mesmo ambiente, com o caso índice ou caso fonte, no momento do diagnóstico da TB. Esse convívio pode acontecer em casa ou em ambiente de trabalho, instituições de longa permanência, escola e outros¹.
 - A avaliação de contatos é uma atividade fundamental no escopo de ações da vigilância epidemiológica da tuberculose, uma vez que contribui para identificação de casos da doença ativa e também permite a identificação de casos da infecção latente pelo *M.tuberculosis* (ILTB), possibilitando a quebra da cadeia de transmissão e a prevenção dessa enfermidade¹.
 - Pessoas de todas as idades com sintomas sugestivos de TB, crianças menores de cinco anos, pessoas vivendo com HIV e pessoas que apresentam de condições de alto risco (com comprometimento imunológico conhecido ou suspeito) devem ser considerados prioritários na avaliação de contatos¹.
 - O controle de contatos deve ser realizado, fundamentalmente, pela Atenção Primária à Saúde¹.
 - Os fluxogramas de investigação de contatos adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade), de contatos crianças (≤ 10 anos), e outras recomendações sobre essa estratégia programática em populações especiais (como pessoas privadas de liberdade, população indígena, dentre outros) estão disponíveis no Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil¹.
 - A intensificação da busca ativa de casos de tuberculose (doença ativa), com diagnóstico oportuno e de qualidade, e a intensificação da prevenção (por meio do diagnóstico e tratamento da ILTB) são objetivos do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública²
- Destaca-se que houve melhora no resultado obtido para esse indicador desde o início do PQA-VS (2013), o que pode apontar para a contribuição do processo de pactuação da meta na qualificação das ações no território. Em 2013, foi alcançado um percentual de 64,6% de contatos dos casos novos de TB com confirmação laboratorial examinados. Em 2020, o indicador alcançou um valor de 69,1% (dados atualizados em março de 2022).
- Para os municípios que não apresentaram casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise, este indicador será considerado como “não se aplica” para efeito da avaliação de cumprimento de metas (ou seja, esse indicador não deverá ser considerado para o cálculo de cumprimento de metas).
- Para os municípios que apresentaram caso de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador deve ser considerada como não

2023-11 Indicador: Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	
Meta	Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.
Relevância do Indicador	Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de sífilis congênita e em gestantes, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de sífilis em gestantes e a prevenção e controle da transmissão vertical. O indicador mede o percentual de casos de sífilis congênita diagnosticados entre o total de casos detectados de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos em gestantes no momento adequado, uma vez que o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita. Além disso, o indicador ajuda a expressar indiretamente a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto.
Método de Cálculo	$IM = (A/B) \times 100$ <u>A</u> = Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, segundo município de residência <u>B</u> = Número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, segundo município de residência
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: terceiro sábado do mês de outubro do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	A definição de caso de sífilis congênita e sífilis em gestantes baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país.
Recomendações para alcance da meta	Manter capacidade de acesso e qualidade da assistência pré-natal para as gestantes; Realizar oportunamente diagnóstico de sífilis em gestantes; Realizar oportunamente diagnóstico de sífilis, tratamento e acompanhamento das parcerias sexuais das gestantes; Realizar tratamento adequado para todas as gestantes com sífilis; Realizar as notificações de sífilis em gestante e sífilis congênita de acordo com a definição de caso estabelecida para fins de vigilância epidemiológica; Recomenda-se instituir comitê de investigação de transmissão vertical, permitindo mapear os problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação pré-estabelecido.
Setor responsável	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

2023-12 Indicador: Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	
Meta	Redução de um óbito precoce em relação ao valor do ano base ou manutenção de ausência de óbitos precoces
Relevância do Indicador	Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade precoce por aids em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na avaliação dos níveis de saúde da população, correlacionando a ocorrência e a magnitude do dano a fatores associados a estilos de vida, acesso, disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, concernentes à aids. O indicador é importante pois, apesar de ter ocorrido a redução da mortalidade desde a implantação da terapia antirretroviral, ainda existem óbitos relacionados à aids que poderiam ser evitados com o diagnóstico precoce, melhoria da adesão à terapia antirretroviral e melhor controle e tratamento das comorbidades (ex: TB-HIV). Assim, pode também subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, concernentes à aids.
Método de Cálculo	Número absoluto de óbitos precoces por aids (causa básica) em determinado local, em determinado ano.
Fonte	Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 1º de dezembro do ano posterior ao da avaliação. Serão considerados para cálculo do óbito precoce os dados federais advindos do relacionamento de dados realizado pelo DCCI.
Informações adicionais	Considera-se óbito precoce por causa básica aids todo óbito ocorrido em pessoas vivendo com HIV que possuam até cinco anos decorridos entre a data do óbito no SIM e a data do primeiro diagnóstico de HIV/AIDS, considerando Sinan, Siscel ou Siclom. Entende-se por óbito por causa básica Aids todo óbito que tem como causa básica os códigos CID 10 – B21 a B24. O município que não possuir óbito precoce por aids no ano base deverá manter a ausência de óbitos no ano subsequente.
Recomendações para alcance da meta	Fortalecer as estratégias de prevenção combinada ao HIV: ampliar o acesso aos preservativos feminino e masculino associados a géis lubrificantes, ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV, à profilaxia pós-exposição (PEP), à profilaxia pré-exposição (PrEP), à testagem regular de HIV, ao diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), à prevenção da transmissão vertical e à imunização para hepatite B e HPV. Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV.

2023 - 13 Indicador: Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	
Meta	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo “Ocupação” e “Atividade Econômica” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente. Para 2023: ≥60% de preenchimento qualificado Para 2024: ≥ 75% de preenchimento qualificado Para 2025: ≥ 90% de preenchimento qualificado
Relevância do Indicador	➤ A utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO1) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)* contribui para a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionado ao trabalho. ➤ Auxilia na compreensão do risco ocupacional ao qual o trabalhador está exposto e os danos potenciais de acordo com a ocupação, os ramos e setores de atividade. ➤ Aponta a existência de uma possível relação entre o agravo e a ocupação, bem como a relação do agravo com a atividade desenvolvida pelo trabalhador. ➤ Possibilita o conhecimento da distribuição da frequência de ocorrência de agravos relacionados ao trabalho e as maiores incidências destes eventos, segundo atividade econômica e ocupação. ➤ Contribui para a elaboração do perfil de morbimortalidade da população relacionado às ocupações e atividades econômicas exercidas pelo trabalhador. ➤ Possibilita a melhoria da qualidade da informação sobre as ocupações e as atividades econômicas para direcionar as ações de vigilância epidemiológica e dos ambientes e processos do trabalho, e subsidiar políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador. <i>*A CNAE foi criada, com propósito de uniformizar a classificação de atividades econômicas. É a classificação oficialmente adotada pelo Sistema Estatístico Nacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelos órgãos gestores de cadastros e registros da Administração Pública do Brasil. A CNAE é organizada em cinco níveis hierárquicos: seções, divisões, grupos, classes e subclasses.</i> <i>A CBO é um documento normalizador do reconhecimento, da nomeação e da codificação dos títulos e conteúdos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. É ao mesmo tempo uma classificação enumerativa (por meio de codificação numérica) e uma classificação descritiva (com descrição dos conteúdos das ocupações). A CBO é organizada em uma estrutura hierarquizada em Grande grupo, Subgrupo principal, Subgrupo, Grupos de base ou Família ocupacional e ocupação, esta última</i>

	<u>Numerador:</u> Proporção de preenchimento do campo “Ocupação” + Proporção de preenchimento do campo “Atividade econômica” <u>Denominador:</u> 2 A partir do resultado obtido, deve-se transformar a média das proporções em percentual utilizando o fator multiplicador 100, conforme apresentado na fórmula abaixo: $\frac{\text{Proporção do campo "ocupação" + Proporção do campo "atividade econômica"}}{2} \times 100$
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	Todos os trabalhadores, independentemente do seu vínculo no mercado de trabalho, devem ter o campo “ocupação” (CBO) e “atividade econômica” (CNAE) registrados adequadamente. No caso do campo da CNAE, quando o trabalhador não é empregado registrado, informa-se o setor da própria atividade exercida pelo trabalhador. Deve-se evitar o registro de outros modos de ocupação que não são classificadas pelo CBO 2002, por exemplo, estudante, dona de casa, aposentado/pensionista, desemprego crônico, presidiário ou cuja ocupação habitual não foi possível obter. Dona de casa e estudante podem ser informações válidas, porém as outras condições se referem ao campo “Situação no Mercado de Trabalho”, pois trata-se da condição do trabalhador no mercado de trabalho e não de ocupações. Ou seja, no caso de trabalhador aposentado/pensionista que continua trabalhando, deve-se registrar no campo "ocupação" a ocupação habitual segundo a CBO, e no campo "Situação no Mercado de Trabalho" da Ficha de Notificação deve-se registrar a categoria "6-Aposentado". Quando se tratar de agravos em estudantes de ensino técnico e graduação, recomenda-se que no campo “ocupação”, o código do CBO a ser preenchido se refira à profissão em treinamento e no campo “atividade econômica”, o código da CNAE a ser preenchido se refira a atividade exercida pelo estudante. E no campo de “informações complementares e observações” registra-se que se trata de “estudante”. Definições de casos utilizadas: <u>Acidente de trabalho com exposição a material biológico:</u> todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não. <u>Acidente de trabalho:</u> todo caso de acidente de trabalho, ocorrido com crianças, adolescentes e/ou adultos, por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências, que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão

2023-14 Indicador: Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	
Meta	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.
Relevância do Indicador	- A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro. No Brasil, esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade). As pessoas em situação de violência, comumente, adquirem sequelas, permanentes ou não, que podem levar à incapacidade para o trabalho ou para outras atividades rotineiras, ao absenteísmo, a custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde, configurando um importante problema de saúde pública. Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/Sinan), como forma de sistematizar as informações sobre os casos de violências e permitir o cuidado intersetorial às vítimas. Dados gerados por esse sistema são demandados por vários setores do Ministério da Saúde e também por outros ministérios, bem como organizações não governamentais e imprensa. Desse modo, a qualidade dos dados é primordial para garantir uma análise de situação fidedigna, bem como auxiliar na criação de políticas equitativas e estratégias prioritárias para o enfrentamento desse problema de saúde. - As características étnico-raciais de uma população constituem-se de variáveis de importância social e epidemiológica no estudo das análises de situação de saúde e, em especial, das desigualdades em saúde. Conhecer-las assume importância estratégica para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), na qualidade dos serviços de saúde, na elaboração de políticas públicas e na identificação das doenças e agravos predominantes nos diferentes grupos que compõem a sociedade brasileira. Além disso, a informação “cor ou raça/etnia” possibilita ao SUS cumprir um de seus princípios fundamentais, a Equidade, ou seja, o compromisso de oferecer a todos os cidadãos e cidadãs um tratamento igualitário e, ao mesmo tempo, atender às necessidades que cada situação apresenta. - É um dado que pode orientar as intervenções nas populações específicas e o aprimoramento do campo raça/cor nos sistemas de informação de saúde, que é de responsabilidade dos trabalhadores e gestores dos serviços de saúde públicos e privados. - É fundamental o conhecimento sobre o manejo e a vigilância das violências, bem como a apropriação dos dados epidemiológicos pelos profissionais de saúde. Quer esses dados permaneçam na esfera da saúde ou sejam compartilhados com parceiros da rede de atenção integral às pessoas em situação de violência, eles devem ser utilizados como instrumento capaz de indicar as ações necessárias para garantir a adequação da vigilância, da prevenção e da atenção dispensadas à saúde da população, respeitando-se as especificidades e fortalecendo a promoção da Cultura da Paz. - Sendo assim, é de suma importância melhorar a qualidade do preenchimento dos campos da ficha de notificação individual, a fim de garantir a completude dos dados, e em especial do campo raça/cor,

2023-09 Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

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

Relevância do Indicador Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos, de casos novos de hanseníase, para aumento da detecção precoce de casos novos e interrupção da cadeia de transmissão.

Método de Cálculo

Numerador: Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.

Denominador: Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.

Fator de multiplicação: 100.

Processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos:

1º passo – Tabulação Paucibacilar

Linha	Mun Res AT
Coluna	Não Ativa
Incremento	Frequência
	Contato Registrado
	Contato Examinado
Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas
	Suprimir Colunas Zeradas
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtrair 1 ao ano de avaliação (ex. se o ano da avaliação for 2021, selecionar o ano diagnóstico 2020)
	Modo Entrada: Caso Novo
	Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS ¹
	Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB)
	Esq Terap Atual: PQT/PB/6 DOSES
Não Classificados	Marcar: Ignorar

¹Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcar transferências para outros municípios fora da regional correspondente, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, excluir transferências para outros estados e outros países.

Clicar em “executar”.

Alterar o nome da coluna “Contato Registrado” clicando com o lado direito do mouse no título e adicionar PB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado PB 2020). Repetir a mesma ação para “Contato Examinado” e para a Frequência (ex. CN coorte PB 2020).

Salvar tabela como “Coorte contatos PB” para uso no 3º passo.

2º passo - Tabulação Multibacilar.

Clicar novamente em EXECUTAR TABULAÇÃO no Menu Arquivo e clicar em ABRE DEF. Alterar os seguintes campos da tabulação anterior: ano de diagnóstico para 2 anos antes da avaliação, Classificação Operacional Atual para Multibacilar e Esquema Terapêutico Atual para PQT/MB/12 DOSES, conforme descrito a seguir:

Linha	Mun Res AT
-------	------------

	No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecionar todas exceto Contatos Registrados PB+MB, Contatos Examinados PB+MB e CN coorte PB + MB. 4º passo - Cálculo do indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Para realizar o cálculo, clicar em CALCULAR INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecionar: <u>Numerador:</u> Contatos Examinados PB+MB <u>Denominador:</u> Contatos Registrados PB+MB <u>Escala por:</u> 100 <u>Casas decimais:</u> 1 <u>Título da coluna:</u> Alterar para % de Contatos Examinados PB+MB.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de maio do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A investigação epidemiológica dos contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção. - A avaliação dos contatos consiste no exame físico (avaliação dermatológica + avaliação neurológica) de todos os contatos dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional. - A vacina BCG-ID (Bacilo de <i>Calmette-Guérin</i>) deverá ser aplicada nos contatos sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de casos Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB). - A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações da normatização vigente (Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf). - A avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes foi adotada por considerar que o período de tratamento é também o tempo em que as equipes de saúde dispõem para examinar os contatos. - As coortes são compostas de contatos dos casos novos Paucibacilares, diagnosticados no ano anterior ao da avaliação, e de contatos dos casos novos Multibacilares, diagnosticados dois anos antes à avaliação, semelhante às coortes para a avaliação da cura. Por exemplo: para a avaliação dos contatos examinados de 2021 será considerado os casos novos PB diagnosticados no ano de 2020 e os casos novos MB diagnosticados em 2019. - Para os municípios que apresentaram casos novos de hanseníase no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador será considerada como <u>não cumprida</u>. - <u>Município que não possuir registro de casos novos de hanseníase nos anos das coortes no Sinan, entre residentes de seu território, não pontuarão para o PQA-VS.</u>
Recomendações para alcance da meta	- Ressalta-se a relevância do empenho das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada oportunamente. - Recomenda-se o exame dos contatos domiciliares, que são todas as pessoas que residam ou tenham residido com o doente de hanseníase conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

	O número de contatos examinados deverá ser atualizado mensalmente no Boletim de Acompanhamento de casos e no Sinan, de forma a possibilitar a análise do indicador. Destaca-se que, na atualização mensal do boletim de acompanhamento, o número de contatos examinados em períodos anteriores deve ser somado aos examinados no mês atual. - Devido ao longo período de incubação e o caráter crônico da hanseníase, a identificação de casos novos no território sinaliza a existência de outros casos ativos favorecendo a manutenção da cadeia de transmissão. Dessa forma, faz-se necessário a continuidade de ações de promoção de busca ativa de casos e de contatos.
Setor responsável pela coordenação do PQA-VS	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente – DAEVS/SVSA/MS. E-mail:daevs@saude.gov.br

