

Nº 78 - DOU – 25/04/2025 - Seção 1 – p.347

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM/MS Nº 6.878, DE 17 DE ABRIL DE 2025

Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir do ano de 2025.

O MINISTRO 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 2025, na forma dos Anexos desta Portaria.

§ 1º As metas, com seus respectivos indicadores, 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 a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

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

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

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

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

3.Meta: 80% 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 Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - 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 dias, a partir da data de notificação.

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

7.Meta: 70% dos casos 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: 75% dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias

Indicador: Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.

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 ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.

Indicador: Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm ³ em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico.

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 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

| | |
|--|--|
| 2025-01 Indicador: Proporção de registros de óbitos inseridos 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 inseridos 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, a partir do monitoramento de eventos de importância epidemiológica (por exemplo, mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil), nas esferas federal, estadual e municipal. Considerando isso, a oportunidade da notificação é fundamental. |
| Método de Cálculo | Numerador: Total de óbitos notificados até 60 dias após o final do mês de ocorrência, por local de residência. Denominador: Total de óbitos esperados (estimados).Fator de multiplicação: 100. |
| Fonte | Sistema de Informação 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 Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009, regulamenta a coleta de dados, o fluxo e a periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). A melhoria na regularidade de registros nesses sistemas permite que eles possam ser utilizados para análises de situação de saúde e monitoramento de eventos estratégicos, como o número de consultas de pré-natal, percentual de cesáreas desnecessárias, morbidade e mortalidade das doenças e dos |
| | agravos de notificação compulsória, acompanhamento dos eventos de saúde pública, mortalidade infantil, fetal, materna e de mulheres em idade fértil, nas esferas municipal, estadual e federal de gestão do SUS. - No que diz respeito especificamente à mortalidade, entre o total de óbitos, os registros no SIM dos óbitos fetais, infantis e maternos devem ser priorizados, 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 - Para número de óbitos esperados, serão utilizados os mesmos parâmetros da |
| | Portaria GM / MS nº 1.573, de 16 de outubro de 2023, adaptados para o contexto do PQA-VS. Assim, o método será aplicado a todos os municípios, inclusive para os menores de 30.000 habitantes- A Secretaria de Vigilância em Saúde disponibiliza o número de óbitos esperados, por município, no seguinte endereço: http://plataforma.saude.gov.br/ . |
| Recomendações para alcance da meta | Realizar busca ativa de Declaração de Óbito Realização periódica de auditoria no sistema. |
| Setor responsável pela coordenação do PQA-VS | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |

2025-02 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 no Sinasc, até 60 dias após o final do mês de ocorrência. |
| Relevância do Indicador | - Os dados sobre nascimentos obtidos por meio do Sinasc são cada vez mais utilizados para a formulação de políticas públicas e monitoramento de ações de importância para saúde materna e infantil (como número de consultas de pré-natal, percentual de cesáreas desnecessárias), nas esferas federal, estadual e municipal. A oportunidade da notificação de nascido vivo é de suma importância para a realização dessas análises |
| Método de Cálculo | Numerador: Total de nascidos vivos notificados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência por local de residência. Denominador: Total de nascidos vivos esperados (estimados). Fator de multiplicação: 100. |
| Fonte | Sistema de Informação 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 Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009, regulamenta a coleta de dados, o fluxo e a periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). A melhoria na regularidade de alimentação desses sistemas permite que eles possam ser utilizados para análises de situação de saúde e monitoramento de |
| | eventos estratégicos, como o número de consultas de pré-natal, percentual de cesáreas desnecessárias, morbidade e mortalidade das doenças e dos agravos de notificação compulsória, acompanhamento dos eventos de saúde pública, mortalidade infantil, fetal, materna e de mulheres em idade fértil, nas esferas municipal, estadual e federal de gestão do SUS. - Quanto ao número de nascidos vivos esperados, serão utilizados os mesmos parâmetros da Portaria GM / MS nº 1.573, de 16 de outubro de 2023, 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 nascidos vivos esperados, por município, no seguinte endereço: http://plataforma.saude.gov.br/ . |
| Recomendações para alcance da meta | Realizar busca ativa de Declaração de Nascido Vivo Realização periódica de auditoria no sistema. |
| Setor responsável pela coordenação do PQA-VS | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |

2025-03 indicador: Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação.

| | |
|--|---|
| Meta | ≥ 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de Vacinação. |
| Relevância do Indicador | Estimular a pratica de vigilância das coberturas vacinais, (oportunidade/regularidade); Permitir monitorar a quantidade de salas de vacinas ativas cadastradas com o serviço de imunização 174 no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados sobre vacinação. |
| Método de Cálculo | Passo 1 Calcular para cada mês do ano, a proporção de salas de vacinas, habilitados com serviço de imunização 174, ativas com informação de dados de vacinação: Numerador: Total de salas de vacinação [com cadastro 174 (serviço de imunização)] ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação. Denominador: Total de salas de vacinas ativas na RNDS, cadastradas no CNES, com o código serviço de imunização (174) Fator de multiplicação: 100. Passo 2- 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 |
| Informações adicionais | Todos os serviços de vacinação devem estar cadastrados conforme Portaria SAS/MS nº 1.883 de 4 de novembro de 2018, " <i>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,</i> |
| | <i>com intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação</i> ". Considera-se os estabelecimentos de saúde públicos, cadastrados no CNES, habilitados com o serviço de imunização (cód. 174), e enviando dados para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). |
| Recomendações para alcance da meta | Identificar serviços de vacinação (CNES - Serviço de Imunização 174) 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 de imunização (cód. 174) 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 |

2025-04 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 ≥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). Método de cálculo da cobertura vacinal: Numerador: N.º de últimas doses do esquema vacinal, aplicadas em crianças com idade menor ou igual a 1 ano, em determinado local e período. Denominador: N.º de nascidos vivos disponibilizados no Sinasc para o respectivo local e período. Fator de multiplicação: 100. |
| 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 doenças preveníveis por estas vacinas. |
| Método de Cálculo | Numerador: Total das de vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações. Denominador: Total vacinas selecionadas com cobertura vacinal ≥ 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). Fator de multiplicação: 100. Especificar como é calculado o numerador e denominador. Identifique o total de vacinas que atingiram a cobertura vacinal preconizada (Numerador). Nesse sentido ficará para 1 vacina (25%), 2 vacinas (50%), 3 vacinas (75%) e 4 vacinas (100%) em cada |

| | |
|--|---|
| | município.Determine o total de vacinas selecionadas com cobertura ³ 95% (Denominador), nesse indicador se utiliza as 4 vacinas preconizadas. No denominador será considerado o quantitativo de 4 vacinas, conforme preconizado no indicadorCalcule a cobertura vacinal utilizando a fórmula mencionada.Expresse o resultado em porcentagem (%) aplicando o fator de multiplicação. |
| 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 |
| 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 mêsMonitorar 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 Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |

2025-05 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 mínimo de análises previsto na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano 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 | Numerador: Número de amostras de água analisadas para o parâmetro residual de agente desinfetante - RAD (parâmetros: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).Denominador: Número mínimo de amostras analisadas para os parâmetros RAD conforme previsto na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.Fator de multiplicação: 100. |
| Fonte | Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua). |
| Dados para avaliação | Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 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 da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.- 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. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 |
| | de setembro de 2017, Anexo XX, em seu Art. 32, 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) e nos pontos de consumo.- 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 do Plano de |

| | |
|--|--|
| | <p>Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, disponível no site da SVSA, no seguinte endereço: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_nacional_plano_amostragem_agua.pdf. Os dados relacionados ao percentual de cumprimento da Diretriz do Vigiaqua podem ser acessados por meio do painel https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_SISAGUA_DIRETRIZES/SEIDIGI_DEMAS_SISAGUA_DIRETRIZES.html. Outras informações sobre a qualidade da água se encontram públicos no Portal Brasileiro de Dados Abertos, no seguinte endereço: https://dados.gov.br/dados/busca?termo=sisagua e nos painéis públicos disponibilizados no seguinte endereço: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/demas/situacao-de-saude/vigiaqua:</p> |
| Recomendações para alcance da meta | - Fortalecer as ações de vigilância da qualidade da água no município- Aumentar recursos materiais (equipamentos e insumos) para as análises de residual de cloro nos municípios- Capacitar o corpo técnico para realizar as análises de qualidade da água para consumo humano- Fortalecer a necessidade de inserção dos resultados no Sisagua |
| Setor responsável pela coordenação do PQA-VS | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS. E-mail: daevs@saude.gov.br |

2025-06 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 | <p>Numerador: Total de registros de DNCI, por município de residência, encerrados em até 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por município de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100. Passo a passo para o método de cálculo: No nível federal a base utilizada é Notificação Individual (NINDIN.dbf), enquanto que os níveis estaduais e municipais deverão utilizar a base de dados do Sinan Net denominada Notificação Individual (NINDINET.dbf) e as base de dados do Sinan Online (DENGON.dbf e CHIKON.dbf). Deverão ser selecionados os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) A00.9, A95.9, A92.3, J11, A96.9, B54, A20.9,</p> |
| | <p>B09, A80.9 e A82.9, obtidos por meio da variável 'ID_AGRAVO' na base NINDINET.dbf. Vale ressaltar que Dengue (A90), Doença Aguda pelo vírus Zika (A92.8), Febre de Chikungunya (A92.0), serão considerados DNCI apenas casos que evoluíram para óbito. No arquivo DENGON.dbf do Sinan Online, para selecionar os registros de óbitos de dengue (A90), obter por meio da variável 'EVOLUCAO' pela categoria óbito pelo agravo (categoria 2). No arquivo CHIKON.dbf, para selecionar os registros de óbitos de febre de chikungunya (A92.0) em investigação, obter por meio da variável 'EVOLUCAO' pela categoria óbito em investigação (categoria 4). No arquivo NINDINET.dbf, para selecionar os registros de óbitos de vírus Zika (A92.8) em investigação, selecionar primeiro o agravo por meio da variável 'ID_AGRAVO', em seguida obter os óbitos suspeitos por meio da</p> |
| | <p>variável 'EVOLUCAO' pela categoria óbito em investigação (categoria 4). Para obter o Numerador, deverá realizar a verificação da oportunidade de encerramento das DNCI*, por município de residência (ID_MN_RESI), a partir da diferença do número de dias existentes entre a data de encerramento e a data de notificação, obtidos por meio das variáveis 'DT_ENCERRA' e 'DT_NOTIFIC'. Contabilizar o número de registros com data de encerramento menor ou igual a 60 dias. Oportuno: $DT_ENCERRA - DT_NOTIFIC = < 60$ dias. Para obter o Denominador, considerar todos os registros de DNCI*, por município de residência (ID_MN_RESI), notificados no período da avaliação. Finalizando com o fator multiplicação (x100) para se obter o percentual. Total de registros de DNCI*, por município de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação;</p> |
| | <p>$\frac{\text{Total de registros de DNCI*}}{\text{Total de registros de DNCI*}} \times 100$ Total de registros de DNCI*, por município de residência, notificados no período da avaliação. *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</p> |

| | |
|--|---|
| | saúde pública, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Febre Hemorrágica por Arnavirus não especificada, Malária na região extra-Amazônica, Peste, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Poliomielite e Raiva Humana. |
| Fonte | Sistema de Informação de Agravos de Notificação (versões Net e Online). |
| 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 5.201 de 15 de agosto de 2024, 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 Arnavirus 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 investigar os óbitos, que são de notificação imediata.- As DNCI devem ser notificadas em 24 horas e registradas no Sinan no prazo de até 7 dias.- Recomenda-se que os municípios alimentem semanalmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Também devem manter o sistema Sinan atualizado de acordo com a investigação realizada pela equipe de vigilância. Município que não possuir registro no Sinan de, pelo menos, uma das doenças de notificação imediata citadas, no ano de análise, não pontua para o PQA-VS. |
| Recomendações para alcance da meta | Realizar detecção oportuna dos casos; Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos laboratoriais. |
| Setor responsável pela coordenação do PQA-VS | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |

2025-07 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 | Numerador: 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. Denominador: Número total de casos de malária sintomáticos por local de |

| | |
|------------------------------------|--|
| | notificação, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), no período considerado. Fator de multiplicação: 100. Proporção de tratamentos oportunos: Sintomáticos |
| | autóctones (£ 48h) + Sintomáticos importados (£ 96h) sem LVC x 100 Total sintomáticos sem LVC 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): A - Para o Numerador: Sintomáticos autóctones (£ 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 (£ 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 menor ou igual a 4 dias (£ 96 horas) em relação ao total de registros selecionados. Para obter o numerador, deve-se somar autóctones (£ 48h) e importados (£ 96h). B - Para o Denominador: Número total de registros (todos casos de malária sintomáticos do município avaliado (MUN_NOT), sendo ID_LVC = 2 (não é LVC) e SINTOMAS = 1 (com sintomas). II - Para os casos sintomáticos notificados na região extra- amazônica: 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: MALAN22.dbf): A - Para o Numerador: Sintomáticos autóctones (£ 48h): Contabilizar o número de registros positivos, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo o município de infecção (COMUNINF) o mesmo município avaliado (ID_MUNICIP), AT_LAMINA ≠ 3 (≠ LVC) e AT_SINTOMA = 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 (DTRATA menos DT_SIN_PRI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias (£ 48 horas). Sintomáticos importados (£ 96h): Contabilizar o número de registros, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo o município de infecção (COMUNINF) diferente do município avaliado (ID_MUNICIP), AT_LAMINA ≠ 3 (≠ LVC) e AT_SINTOMA = 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 (DTRATA menos DT_SIN_PRI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 4 dias (£ 96 horas) em relação ao total de registros selecionados. Para obter o numerador, deve-se somar valores autóctones (£ 48h) e importados (£ 96h). B - Para o Denominador: 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). |
| 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 Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |
| 2025-08 Indicador: Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação | |
| Meta | 75% dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias |
| Relevância do Indicador | ·A melhoria da qualidade e da oportunidade da vigilância e da informação é essencial no cenário de vários arbovírus circulantes;·O indicador reflete a capacidade das equipes de vigilância e assistência quanto à percepção do cenário epidemiológico local para reconhecer os impactos da transmissão de arbovírus e orientar a melhoria do manejo clínico e a adoção de medidas de prevenção do óbito;·O indicador pode ser mensurado por meio do Sinan em todos os municípios do país. |
| Método de Cálculo | Numerador: número de óbitos encerrados em até 60 diasDenominador: número de óbitos suspeitos notificados (independentemente da classificação final)Fator de multiplicação: 100 Fórmula do cálculo:(Numerador [dengue] + Numerador [chikungunya]) / (Denominador [dengue] + Denominador [chikungunya]) *100Passos para obter o indicador:Dengue1. Selecionar o período de notificação (SE 1 a 52/53 do ano de análise)2. Numerador:a. Selecionar a "classificação" = 10- dengue, 11- dengue com sinais de alarme, 12- Dengue grave e 5- Descartado;b. Selecionar "evolução" = 2- óbito pelo agravo, 3- óbito por outras causas e 4- óbito em investigação (por inconsistências no sistema);c. Criar variável "opt_encerramento" e subtrair a data de encerramento pela data de notificação;d. Contabilizar aqueles que foram encerrados em tempo oportuno ("opt_encerramento" <= 60 dias).3. Denominador:a. Selecionar "evolução" = 2- óbito pelo agravo e 3- óbito pelo agravo 4- óbitos em investigação;b. Criar variável "opt_analise" e subtrair a data de realização da análise pela data de notificação;c. Subtrair do total de óbitos notificados (item 3.a) os óbitos não encerrados ("dt_encerramento" = [vazio]) E que estejam dentro do período oportuno de encerramento ("opt_analise" <= 60).4. Fator multiplicador: 100 Chikungunya1. Selecionar o período de notificação (SE 1 a 52/53 do ano de análise)2. Numerador:a. Selecionar a "classificação" = 13- chikungunya e 5- Descartado;b. Selecionar "evolução" = 2- óbito pelo agravo, 3- óbito por outras causas e 4- óbito em investigação (por inconsistências no sistema);c. Criar variável "opt_encerramento" e subtrair a data de encerramento pela data de notificação;d. Contabilizar aqueles que foram encerrados em tempo oportuno ("opt_encerramento" <= 60 dias).3. Denominador:a. Selecionar "evolução" = 2- óbito pelo agravo e 3- óbito pelo agravo 4- óbitos em investigação;b. Criar variável "opt_analise" e subtrair a data de realização da análise pela data de notificação;c. Subtrair do total de óbitos notificados (item 3.a) os óbitos não encerrados ("dt_encerramento" = [vazio]) E que estejam dentro do período oportuno de encerramento ("opt_analise" <= 60).4. Fator multiplicador: 100 |
| Fonte | Sistema de Informação de Agravos de NotificaçãoSinan Online DengueSinan Online Chikungunya |
| Dados para avaliação | Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: Dezembro |
| Informações adicionais | Municípios que não notificaram óbitos suspeitos de dengue e/ou chikungunya no período/ano de análise, considerando os critérios de inclusão e exclusão, não pontuam nesse indicador para o PQA-VS. |
| Recomendações para alcance da meta | Acompanhar mensalmente a base de dados para verificar o encerramento e avaliar a oportunidade de encerramento dos casos (<= 60 dias da data de notificação) e identificar ativamente óbitos que não tenham sido encerrados.Priorizar a coleta de amostra de fase aguda para realização de RT-PCR no primeiro contato do caso com o serviço (até 5 dias de início de sintomas para dengue; até 8 dias para chikungunya). Na ocasião do óbito, priorizar a coleta de amostras de vísceras para diagnóstico molecular e histopatológico, no sentido de ampliar as possibilidades de investigação laboratorial e de atribuição de causa. |
| Setor responsável pela coordenação do PQA-VS | Secretaria de Vigilância em Saúde e AmbienteDepartamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |
| 2025-09 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 2024, selecionar o ano diagnóstico 2023) Modo Entrada: Caso Novo Tipo de Saída: Marcar todos |
| | exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS1 Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB) Esq Terap Atual: PQT/PB/6 DOSES Não Classificados: - Não Classificados1 Para 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 2023). Repetir a mesma ação para "Contato Examinado" e para a Frequência (ex. CN coorte PB 2023). 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 Coluna: - Não Ativa Incremento: - Frequência Contato Registrado - Contato Examinado Desmarcar: - Suprimir Linhas Zeradas Suprimir Colunas Zeradas Seleções Disponíveis: - Ano Diagnóstico: subtrair 2 ao ano de Avaliação (ex. se o ano da avaliação for 2024, selecionar o ano diagnóstico 2022) Modo Entrada: Caso |
| | Novo- Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS1 Class Oper Atual: MULTIBACILAR (MB) Esq Terap Atual: PQT/MB/12 DOSES Não Classificados: - Marcar: Ignorar1 Para 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 MB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado MB 2022). Repetir a mesma ação para "Contato Examinado" e para a Frequência (ex. CN coorte MB 2022). Salvar tabela como "Coorte contatos MB" para uso no 3º passo. 3º Passo - Soma dos resultados obtidos nos passos anteriores: Frequência: Soma dos casos novos diagnosticados no período das coortes (ex. 2022 e 2023). Numerador: Número de contatos Paucibacilares Examinados + Número de |
| | contatos Multibacilares Examinados. Denominador: Número de contatos Paucibacilares Registrados + Número de contatos Multibacilares registrados. Com a tabela de Coorte Contatos MB aberta no Tabwin, clicar no Menu Arquivo INCLUIR TABELA, localizar a tabela "coorte contatos PB", salva anteriormente, e fazer a inclusão. No Menu OPERAÇÕES, clicar em SOMAR, selecionar com a tecla Ctrl e mouse os Contatos Registrados PB e Contatos Registrados MB, depois as colunas Contatos Examinados PB e Contatos Examinados MB e depois as colunas CN coorte PB e CN coorte MB e clicar em Ok: será criada uma nova coluna SOMA. Para renomear a coluna, clicar em cima do título com lado direito do mouse e alterar o nome para Contatos Registrados PB+MB, repetir a mesma operação para Contatos Examinados PB+MB e para a soma das colunas dos casos novos na coorte, renomear para CN coorte PB + MB. No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecionar todas |
| | exceto Contatos Registrados PB+MB, Contatos Examinados PB+MB e CN coorte PB + MB. 4º passo - Cálculo do indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Para realizar o cálculo, clicar em CALCULAR INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecionar: Numerador: Contatos Examinados PB+MB Denominador: Contatos Registrados PB+MB Escala por: 100 Casas decimais: 1 Título da coluna: 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://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseníase/roteiro-para-uso-do-sinan-net-hanseníase-e-manual-para-tabulacao-dos-indicadores-de-hanseníase).- 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.- O teste rápido de hanseníase está indicado para avaliação de contatos de casos confirmados de hanseníase, nas seguintes condições:a) contatos de um caso de hanseníase que após a avaliação clínica, foi descartado o diagnóstico de hanseníase (diagnóstico clínico descartado);b) contatos de um caso de hanseníase que após o exame físico, os achados clínicos não foram suficientes para a confirmação do diagnóstico (alterações suspeitas inconclusivas).(https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/h/hanseníase/publicacoes/nota-tecnica-no-3-2023-cgde-dedt-svsa-ms/view)- 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 não cumprida.- 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. |
| 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.- 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 - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |

2025-10 Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

| | |
|-------------------------|---|
| Meta | 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose (TB) pulmonar com confirmação laboratorial examinados |
| Relevância do indicador | A avaliação sistemática de pessoas que foram expostas a pessoas com TB pulmonar ou laringea consiste em uma abordagem eficaz e orientada para a busca ativa de casos de TB e, também, para identificação de indivíduos recém-infectados pelo <i>M. tuberculosis</i> . |
| Método de cálculo | Numerador: Número de contatos examinados de casos novos de TB pulmonar diagnosticados por critério laboratorial Denominador: Número de contatos identificados de casos novos de TB pulmonar |

| | |
|------------------------|---|
| | diagnosticados por critério laboratorial Fator de multiplicação: 100 Processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos: 1º passo: executar tabulação para quantificar o total de contatos identificados e o total de contatos examinados dos casos novos de TB pulmonar. Adicionalmente, a tabulação também considera o total de casos novos de TB pulmonar Linha: - Mun Res BR2 Coluna: - Não Ativa- Contatos identificados- Contato examinado Desmarcar: - Suprimir |
| | Linhas Zeradas Suprimir Colunas Zeradas 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 Linha: - Mun Res BR2 Coluna: - Não Ativa- Contatos identificados- Contato examinado Desmarcar: - Suprimir Linhas Zeradas Suprimir Colunas Zeradas 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- Bacilosc. Escarro: Ign/Branco Negativo Não realizado Não se aplica - 2ª Bacilosc. Escarro: Ign/Branco Negativo Não realizado - Cultura Escarro: Ign/Branco Negativo Em andamento Não realizado - Teste rápido TB: Ign/Branco Não detectável Inconclusivo Não realizado Não Classificados: - Marcar: Ignorar 3º passo: para identificar o total de contatos identificados e o total de contatos examinados dos casos novos de TB pulmonar COM confirmação laboratorial, se realiza a subtração entre resultado do passo 1 e 2; ou seja; considera-se os contatos identificados dos casos novos TB pulmonar como o minuendo, e os contatos identificados dos casos novos de TB pulmonar SEM confirmação laboratorial como o subtraendo. Repete-se a operação para os contatos examinados. |
| | Também será possível verificar o total de casos novos de TB pulmonar COM confirmação laboratorial. 4º passo: o cálculo do indicador é realizado, considerando os contatos examinados dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial como numerador e os contatos identificados dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial como denominador. Nesta operação, expressa-se o resultado em porcentagem (%), considerando uma casa decimal. |
| Fonte(s) | Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). |
| Dados para avaliação | Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação. |
| Informações adicionais | - São considerados casos de TB com confirmação laboratorial aqueles indivíduos que apresentam pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, de teste rápido molecular ou de cultura para tuberculose 1.- 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 outros 1.- A avaliação de contatos é uma atividade fundamental no escopo das 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 <i>M. tuberculosis</i> (ILTb), possibilitando a quebra da cadeia de transmissão e a prevenção dessa enfermidade 1.- Pessoas de todas as idades com sintomas sugestivos de TB, crianças menores de cinco anos, pessoas vivendo com HIV e pessoas que apresentam condições de alto risco (com comprometimento imunológico conhecido ou suspeito) devem ser consideradas prioritárias na avaliação de contatos 1.- O controle de contatos deve ser realizado, fundamentalmente, pela Atenção Primária à Saúde 1.- Os fluxogramas de investigação de contatos adultos e adolescentes (³ 10 anos de idade), de contatos crianças (³ 10 anos), e outras recomendações sobre essa estratégia programática em populações em situação de vulnerabilidade (como pessoas privadas de |
| | liberdade, população indígena, pessoas em situação de rua, dentre outros) estão disponíveis no Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 1.- A intensificação da busca ativa de pessoas com 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 Pública 2 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 examinados dos casos novos de TB com confirmação laboratorial. 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 TB 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 casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador deve ser considerada como não cumprida. 1 BRASIL. Manual de recomendações para o controle da |
| | tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública - Estratégias para 2021-2025. Brasília, DF: MS, 2021 |
| Recomendações para os municípios | É essencial que haja o registro oportuno da variável "total de contatos examinados" no boletim de acompanhamento, de forma a possibilitar a coleta da informação para fins de análise do indicador. Recomenda-se que o município monitore a inserção desses dados no Sinan mensalmente, e analise os resultados do indicador, com no mínimo a seguinte periodicidade: Fevereiro = análise preliminar dos dados do ano anterior Abril = análise final dos dados do ano anterior Agosto = análise preliminar dos dados do ano corrente Cabe ao município estabelecer a sistemática de acompanhamento com apoio da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde do estado e/ou município. |
| Setor responsável pela coordenação do PQA-VS | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde - DAEVS/SVSA/MS. E-mail: daevs@saude.gov.br |

2025-11 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, consequentemente, 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 | $IM = (A/B) \times 100$ A = Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, segundo município de residência B = Número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, segundo município de residência Os dados serão consolidados pelo DATHI e estarão disponíveis no Painel de indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros: http://indicadoressifilis.aids.gov.br/ |
| Fonte | Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. |
| Dados para avaliação | No ano de avaliação do PQA-VS serão utilizados os dados anuais consolidados pelo DATHI no penúltimo ano completo (terceiro sábado do mês de outubro do ano posterior ao da avaliação). Isso se deve ao fato de que o processamento dos bancos de dados anuais não coincide com o período de consolidação das informações para a avaliação do PQA-VS (junho). Em 2025, será realizada a avaliação de 2024, utilizando os dados consolidados de 2023. |
| 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 | Manter capacidade de acesso e qualidade da assistência pré-natal para as gestantes |

| | |
|--|--|
| alcance da meta | ;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 pela coordenação do PQA-VS | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |

2025-12 Indicador: Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico

| | |
|--|---|
| 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 aids, 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 aids avançada O indicador mede o percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos com diagnóstico precoce. |
| Método de Cálculo | $IM = (A/B) \times 100$ A = Número de casos de aids com LT -CD4 menor que 200cels/mm3 no SISCEL em determinado ano, segundo município de residência B = Número total de casos de aids registrados no SISCEL, em determinado ano, segundo município de residência |
| Fonte | Sistema de Controle de Exames laboratoriais (SISCEL) |
| Dados para avaliação | Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 1º de dezembro do ano posterior ao da avaliação. |
| Informações adicionais | Enquanto a contagem de LT-CD4+ permanece acima de 350 cels/mm ³ , os episódios infecciosos mais frequentes são geralmente bacterianos, como as infecções respiratórias ou mesmo TB. Com a progressão da infecção, começam a ser observadas apresentações atípicas das infecções, resposta tardia à antibioticoterapia e/ou reativação de infecções antigas O município que não possuir casos no ano base deverá manter o número do ano anterior no ano subsequente. |
| Recomendações para alcance da meta | Fortalecer a estratégia de prevenção combinada ao HIV: Ampliar o acesso aos preservativos feminino e masculino associados a géis lubrificantes, ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas, à profilaxia pós-exposição (PEP), à profilaxia pré-exposição (PrEP), a testagem regular para HIV, diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), a prevenção da transmissão vertical e a imunização para hepatite B e HPV. Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou auto avaliação do risco de exposição ao HIV, de forma a colaborar efetivamente para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual ou comunitário. Manter ações de enfrentamento ao estigma e discriminação que resultem nas garantias de direitos e diminuição das desigualdades socioeconômicas. Instituir comitês de mortalidade, permitindo mapear os problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação pré-estabelecido. |
| Setor responsável pela coordenação do PQA-VS | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |

2025-13 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 relacionada ao trabalho segundo município de notificação.

| | |
|-------------------------|---|
| Meta | Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho 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 2025: ³ 90% de preenchimento qualificado |
| Relevância do Indicador | Ø 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. Ø 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. Ø 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. Ø 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. Ø Contribui para a elaboração do perfil de |
| | morbimortalidade da população relacionado às ocupações e atividades econômicas exercidas pelo trabalhador. Ø 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. *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. 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 compreendendo 6 dígitos. |
| Método de Cálculo | 1º passo - Calcular a proporção de preenchimento do campo "Ocupação": Numerador: Número de notificações dos agravos* com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e município de notificação do caso. Denominador: Número total de casos de agravos** notificados, em determinado ano e município de notificação.*Relação dos agravos considerados para o indicador: Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMBIO); Acidente de trabalho (AT); Intoxicação exógena relacionada ao trabalho (IERT). 2º passo - Calcular a proporção de preenchimento do campo "Atividade Econômica" Numerador: Número de notificações dos agravos* com o campo "Atividade |
| | Econômica" preenchido de acordo com os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e município de notificação do caso. Denominador: Número total de casos de agravos** notificados, em determinado ano e município de notificação.* Relação dos agravos considerados para o indicador: Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMBIO); Acidente de trabalho (AT); Intoxicação exógena relacionada ao trabalho (IERT). 3º passo - Calcular o indicador composto Realizar o cálculo da média dos resultados das proporções do preenchimento do campo "ocupação" e "atividade econômica" Fórmula do cálculo: Média dos resultados das proporções de preenchimento dos campos "ocupação" e "atividade econômica" obtidas para os agravos: |
| | Numerador: Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" + Proporção de preenchimento do campo "Atividade econômica" Denominador: 2A partir do resultado obtido, deve-se transformar a média das proporções em percentual utilizando o fator multiplicador 100, conforme apresentado na fórmula abaixo: Proporção do campo "ocupação" + Proporção do campo "atividade econômica" X 1002 |
| 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 | Ocupação (CBO): Este campo coleta dados sobre a função laboral exercida pelo trabalhador. Isso é crucial para entender a dinâmica de ocorrência de agravos e os danos à saúde que determinadas ocupações podem causar. Atividade econômica (CNAE): Este campo se refere ao tipo de atividade econômica em que o trabalhador está inserido enquanto exerce sua ocupação. Identificar o setor de atividade econômica ajuda a compreender os riscos a que o trabalhador está exposto em seu processo e ambiente de trabalho. Portanto, o preenchimento de um campo não substitui o outro, pelo contrário, eles se complementam e são indispensáveis para a vigilância em saúde do trabalhador, pois não basta saber a ocupação do trabalhador, é também necessário identificar em qual setor de atividade ele está inserido. Uma vez que o |
| | trabalhador que tenha a ocupação "auxiliar administrativo (CBO 4110-05)", por exemplo, pode estar inserido em diferentes setores de atividade econômica, tais como atividades administrativas em estabelecimento de fabricação de fibras artificiais e sintéticas (CNAE 2040-1), ou atividades de contabilidade, consultoria e auditoria contábil e tributária (CNAE 6920-6). Desse modo, exposto a diversos fatores de riscos à saúde que se relacionam à |

| | |
|--|--|
| | sua ocupação e ao ramo de atividade econômica em que está inserido. A ocupação e a atividade econômica do trabalhador devem ser preenchidas de maneira detalhada. Por exemplo, no momento do preenchimento do campo "ocupação", não basta informar a ocupação apenas como "professor", é necessário esclarecer que se trata de um "professor de matemática do ensino |
| | fundamental" que corresponde ao código "CBO 231340". Do mesmo modo, a atividade econômica deverá ser preenchida de maneira detalhada, seguindo o exemplo citado, não se deve descrever a atividade apenas como "educação", mas detalhá-la, nesse caso registrar como "ensino fundamental" que corresponde ao código CNAE "85139". 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 (código 999991), dona de casa (código 999992), aposentado/pensionista (código 999993), desemprego crônico ou cuja ocupação habitual não foi possível obter (código 999994) e presidiário (999995). |
| | 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". Considera-se para o cálculo do indicador os casos de intoxicação exógena que estiver marcado como "Sim" o campo 56 - "A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação?" da Ficha de Investigação de Intoxicação |
| | Exógena. - Município que não possuir registro de notificação de agravos relacionados ao trabalho em seu território, no Sinan, não pontua para o PQA-VS. ATENÇÃO: Caso a lista de atividades econômicas (CNAE) não esteja atualizada no Sinan, a avaliação será realizada exclusivamente com base no campo 'ocupação' (CBO). Essa decisão garante que, mesmo sem informações qualificadas sobre o CNAE, ainda seja possível realizar uma análise consistente. Nessa situação, considerando apenas o campo 'ocupação', a meta será de alcançar 95% de preenchimento qualificado. Definições de casos utilizadas: Acidente de trabalho com exposição a material biológico: 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. Acidente de trabalho: 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 corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte. Intoxicação exógena: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis. No processo de |
| | Vigilância em Saúde do Trabalhador, a instituição de medidas de controle para a saúde e segurança dos trabalhadores deve ocorrer assim que haja suspeição da relação do evento com o trabalho e que as situações de risco aos trabalhadores forem identificadas, visando a intervenção nos ambientes e processos de trabalho de modo a evitar a ocorrência de novos casos. A versão atualmente disponibilizada pelo Sinan corresponde à tabela oficial de Classificação Nacional de Atividades Econômicas 1.0 |
| | (CNAE 1.0), adaptada pelo DATASUS, que conta com 17 seções, 59 divisões, 223 grupos, 581 classes e 1.183 subclasses, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em |

| | |
|--|---|
| | 26/12/1994. A versão atual disponibilizada pelo Sinan corresponde a tabela oficial de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) 2002, com base legal nas Portarias nº 3.654, de 24.11.1977, nº 1.334, de 21.12.1994 e nº 397 CBO 2002. A Portaria GM/MS nº 458, de 20 de março de 2020, dispõe sobre a inclusão e o preenchimento obrigatório do campo "ocupação" e "atividade econômica", a partir da Classificação Brasileira de Ocupações e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente, nos sistemas de informação do SUS. |
| Recomendações para alcance da meta | Nas capacitações para os técnicos de todas as vigilâncias, enfatizar a importância de realizar uma investigação detalhada dos casos, de forma a coletar características ocupacionais, e incentivar o preenchimento do campo de modo a reduzir a falta de informações (em branco) e qualificar o preenchimento do campo Atividade Econômica (CNAE) e do campo Ocupação (CBO) por meio da utilização das classificações oficiais. |
| Setor responsável pela coordenação do PQA-VS | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |

2025-14 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 agravamento 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. |
| | Conhecê-las assume importância estratégica para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), na qualidade dos serviços de saúde, na elaboração de políticas públicas e na identificação 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, que permite melhor caracterização da pessoa que sofreu violência. |
| Método de Cálculo | Numerador: Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (categorias Branca, Preta, Amarela, Parda ou |

| | |
|--|---|
| | Indígena), por município de notificação.Denominador: Total de casos notificados por município de notificação.Fator de multiplicação: 100. |
| Fonte | Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). |
| Dados para avaliação | Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação. |
| Informações adicionais | - A alimentação no VIVA/Sinan dos registros de notificações de violência interpessoal e autoprovocada deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano.- O objetivo desse indicador é melhorar a informação das notificações de violências em sua totalidade, através do incentivo ao melhor preenchimento do campo raça/cor e das demais variáveis.- Será considerada não válida a informação de raça/cor quando o campo estiver em branco ou com a opção "Ignorado".- Município que não possuir registro de notificação de violência interpessoal e autoprovocada em seu território, no VIVA/Sinan, não pontua para o PQA-VS. |
| Recomendações para o alcance da meta | - Realização de capacitações periódicas com profissionais dos serviços de saúde sobre o preenchimento da notificação de violência interpessoal/autoprovocada, e possibilidades de preenchimento do campo raça/cor (autodeclaração, obtenção do dado de autodeclaração em outros registros etc.)- Sensibilização das equipes de atenção primária para o tema das violências e capacitação para a identificação de casos de violência, visando ampliar a cobertura da notificação de violência interpessoal/autoprovocada na atenção primária em saúde e o preenchimento correto da ficha. |
| Setor responsável pela coordenação do PQA-VS | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente - DAEVS/SVSA/MS.E-mail: daevs@saude.gov.br |