

Fichas de Qualificação - PQA-VS 2020

Indicador 1 - 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	<p>- A alimentação no SIM dos registros de óbito deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano.</p> <p>- Dentre todos os óbitos, a alimentação no SIM dos óbitos fetais, infantis e maternos deve ser priorizada, conforme preconizado na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo VI, Seção I, Artigo nº 402 e Artigo nº 413.</p> <p>Quanto ao número de óbitos esperados, serão utilizados os mesmos parâmetros da Portaria nº 47/SVS/MS, de 03 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.</p> <p>- Os municípios novos, bem como aqueles dos quais esses se desmembraram, deverão receber um tratamento provisório no monitoramento deste indicador, durante 4 (quatro) anos, a contar da data de instalação de fato (separação administrativa), para viabilizar a construção de série histórica, que permita estimar os volumes esperados de óbitos de seus residentes.</p> <p>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/</p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 2 - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 nº 47/SVS/MS, de 03 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. - Os municípios novos, bem como aqueles dos quais esses se desmembraram, deverão receber um tratamento provisório no monitoramento deste indicador, durante 4 (quatro) anos, a contar da data de instalação de fato (separação administrativa), para viabilizar a construção de série histórica, que permita estimar os volumes esperados de óbitos de seus residentes. - 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/
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 3 - Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.

Meta	80% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.
Relevância do Indicador	Permite monitorar a quantidade de salas de vacina do município que alimentam o sistema de informação de dados individualizados por residência regularmente (mensalmente), como fonte de informação dos dados de vacinação, para análise mais precisa dos dados de cobertura vacinal e controle da movimentação dos imunobiológicos.
Método de Cálculo	<p><u>Numerador:</u> Número de salas de vacina do município com alimentação mensal, no sistema de informação de dados individualizados por residência, das doses de vacinas aplicadas e da movimentação dos imunobiológicos (Registro do Vacinado / Movimentação de Imunobiológico).</p> <p><u>Denominador:</u> Número de salas de vacina ativas no município, constantes do cadastro do sistema de informação do PNI, no período avaliado.</p> <p><u>Fator de multiplicação:</u> 100.</p> <p>As informações para cálculo estarão disponíveis no sítio do Programa Nacional de Imunizações http://sipni.datasus.gov.br no relatório “gestão de informação”.</p> <p>As salas de vacinação dos serviços privados não serão consideradas para fins de cálculo do indicador.</p>
Fonte	Sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações (Relatórios/Gestão da Informação, com dados individualizados por residência, e movimentação de imunobiológicos).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	<ul style="list-style-type: none"> • Recomenda-se que a alimentação do sistema de informação seja feita na sala de vacina. Caso não seja possível, poderá ser realizada em outro setor da própria Unidade de Saúde, onde estiver localizada a sala de vacina, ou na sede da Secretaria Municipal de Saúde, caso não haja condições na Unidade de Saúde. • Os dados para a avaliação desse indicador levarão em conta o quantitativo de salas de vacinas existentes no Cadastro do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). • A partir da integração dos registros de vacinação entre e-SUS AB e SIPNI, algumas Unidades de Saúde da Atenção Primária em Saúde que não possuem sala de vacina, mas realizam vacinação, com imunobiológicos de outras unidades, passaram a enviar dados de vacinação pelo e-SUS AB. As Unidades de Saúde sem salas de vacina não estão habilitadas no CNES para esse serviço,

	<p>mas ao importar os dados do e-SUS AB, o SIPNI efetiva o registro de vacinação, gerando automaticamente um novo cadastro de sala de vacina ativa, alterando o total de sala de vacinas do município, pactuadas no PQAVS.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dessa forma, o “Relatório mensal de regularidade de envio de dados e proporção por sala de vacina com informação - registro do vacinado ou movimentação de imunobiológicos”, disponibilizado no SIPNI para monitoramento desse indicador, sofre alterações no número de salas de vacinas ativas.• Por isso a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização - CGPNI reformulará o relatório corrigindo essa inconsistência.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 4: 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).
Relevância do Indicador	Estimular a vigilância das coberturas vacinais, com objetivo de manter altas coberturas e realização de ações que proporcione o alcance dessas metas, com intuito de manter a população protegida de doenças imunopreveníveis pelas seguintes vacinas: <ul style="list-style-type: none"> • Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche (DTP) e infecções por <i>Haemophilus influenza tipo B</i> e hepatite B, e é utilizada como indicador para comparação em âmbito internacional devido ao componente DTP; • Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de morbidade e mortalidade; • Poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • Tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.
Método de Cálculo	<u>Numerador</u> : Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. <u>Denominador</u> : 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. <u>Fator de multiplicação</u> : 100.
Fontes	Sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações (Sipni) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	A idade adequada para aplicação de cada vacina selecionada obedecerá ao Calendário Nacional de Vacinação, 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, atualizado por notas informativas específicas. Ocorrendo problemas na aquisição ou distribuição de alguma das vacinas constantes desse indicador, no momento da apuração o indicador, ela não será computada no numerador e denominador, na fórmula de cálculo.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 5 - 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, 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	<ul style="list-style-type: none">- 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 Vigiaqua.- 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 nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo XX, em seu Artigo 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 nº 5/GM/MS, 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: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/06/diretriz-nacional-plano-amostragem-agua.pdf- O indicador refere-se ao quantitativo de análises de residual de agente desinfetante (RAD) para inferir sobre a qualidade da água consumida pela população. Todavia, para o planejamento adequado da amostragem, faz-se necessário que todas as formas de

	<p>abastecimento existentes sejam identificadas e cadastradas no Sisagua, possibilitando avaliar as informações sobre o abastecimento de água de toda a população do município para o ano de referência. O percentual de cobertura de abastecimento é obtido a partir dos dados gerados pelo relatório de cobertura de abastecimento do Sisagua e calculado pela fórmula:</p> $\% \text{ Pop.cadastrada} = \frac{\text{Pop.abast.SAA} + \text{Pop.abast.apenas SAC} + \text{Pop.abast.apenas SAI}}{\text{População município (IBGE)}} \times 100$ <p>- A caracterização da forma de abastecimento de água para consumo humano, também auxilia: (i) a identificação de vulnerabilidades; (ii) a tomada de decisão dos gestores do SUS; e (iii) na elaboração de políticas públicas relacionadas ao tema.</p>
<p>Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde</p>	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br</p>

Indicador 6 - 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	<p>- Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata nacional, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas.</p> <p>- Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.</p>
Método de Cálculo	<p><u>Numerador:</u> Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.</p> <p><u>Fator de multiplicação:</u> 100.</p>
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	<p>- Para este indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional, listados na Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Capítulo I (págs. 341 e 342):</p> <p>Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras rickettsioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Tularemia, Varíola e outras emergências de saúde pública.</p> <p>- É importante ressaltar que a Síndrome de Rubéola Congênita e a Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus estão listadas na referida 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. No segundo caso, essa síndrome é notificada ao CIEVS Nacional, através do Notifica, que utiliza e-mail ou formulário eletrônico Formsus e não por meio do Sinan.</p> <p>As doenças listadas (DNCI) devem ser notificadas em 24 horas e registradas no Sinan no prazo de 7 dias.</p> <p>No caso de epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya, a prioridade é investigar os óbitos, que são de notificação imediata.</p> <p>- Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a</p>

	<p>base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também 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.</p> <p>- O monitoramento deste indicador é realizado utilizando-se o aplicativo Sinan Relatórios versão 5.0, disponível no endereço eletrônico: http://portalsinan.saude.gov.br/sistemas- auxiliares/sinan-relatorios</p> <p><u>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.</u></p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br</p>

Indicador 7 – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	
Meta	70% dos casos 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	<ul style="list-style-type: none"> - Permite avaliar a oportunidade da entrega de tratamento antimalárico, o que contribui para a redução da transmissão, morbidade e mortalidade pela doença. - Orienta o planejamento das ações para garantir acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de malária.
Método de Cálculo	<p><u>Numerador:</u> Número total de casos autóctones de malária, notificados em determinado município, sob tratamento em até 48 horas, após o início dos primeiros sintomas, somado ao número total de casos importados de malária, notificados em determinado município, sob tratamento em até 96 horas, após o início dos primeiros sintomas, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), na data de referência do ano considerado.</p> <p><u>Denominador:</u> Número total de casos de malária sintomáticos por local de notificação, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), na data de referência do ano considerado.</p> <p><u>Fator de multiplicação:</u> 100.</p> <p>Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilizar os dados disponíveis na base NOTIPOXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO19.dbf):</p> <p>Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo MUN_INFE o mesmo município avaliado, ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DT_TRATA menos DT_SINTO). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias (48 horas).</p> <p>Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo MUN_INFE diferente do município avaliado, sendo ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DT_TRATA menos DT_SINTO). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 4 dias (96 horas) em relação ao total de registros selecionados.</p> <p>Somar esses dois valores.</p> <p>Dividir pelo número total de registros, agrupados por município (MUN_NOT), sendo ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1.</p> <p>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: MALAN19.dbf):</p> <p>Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo COMUNINF o mesmo município avaliado, AT_LAMINA ≠ 3 e AT_SINTOMA = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DTRATA menos DT_SIN_PRI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias (48 horas).</p>

	<p>Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo COMUNINF diferente do município avaliado, AT_LAMINA \neq 3 e AT_SINTOMA = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DTRATA menos DT_SIN_PRI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 4 dias (96 horas) em relação ao total de registros selecionados.</p> <p>Somar esses dois valores.</p> <p>Dividir pelo número total de registros, agrupados por município (ID_MUNICIP), sendo AT_LAMINA \neq 3 e AT_SINTOMA = 1.</p>
Fontes	<p>Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), para Região Amazônica (estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso).</p> <p>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para os demais Estados.</p>
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 30 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	<u>Município que não possuir registro de notificação de casos de malária em seu território no Sivep-Malária ou no Sinan, de acordo com sua localização, não pontua para o PQA-VS.</u>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br</p>

Indicador 8 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	
Meta	4 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
Relevância do Indicador	- Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.
Método de Cálculo	<p><u>1º passo – Cobertura por ciclo</u> <u>Numerador:</u> nº de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle das Arboviroses <u>Denominador:</u> Nº de imóveis existentes da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</p> <p>2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.</p>
Fontes	<p><u>A consolidação nacional desses dados, será feita por meio de planilha de Excel, preenchida pelas SES, com base nos dados levantados junto aos municípios, e enviada ao Programa Nacional de Controle da Dengue via <i>Formsus</i>, ou por meio de formulário preenchido via <i>Formsus</i>.</u></p> <p>OBS.: Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no SISPNCD, ou em planilhas eletrônicas próprias, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. No entanto, a forma de envio para o nível central será conforme exposta acima.</p>
Data para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Imóveis a serem trabalhados</u> - As ações de controle vetorial da dengue devem ser realizadas, prioritariamente, em imóveis situados em áreas urbanas ou povoadas com características urbanas, de municípios que apresentem infestação domiciliar pelo <i>Aedes aegypti</i>, persistente, no mínimo, por 1 ano ou com histórico de transmissão. Opcionalmente, em grandes centros urbanos, as visitas de rotina a edifícios podem ser restritas à área comum e a apartamentos ao nível do solo. - O método de cálculo deverá ser aplicado em cada ciclo para verificação da cobertura dos imóveis visitados. A cobertura mínima em cada ciclo deverá ser de 80% dos imóveis. - Não deve ser considerada a média dos ciclos. - O <u>Reconhecimento Geográfico (RG)</u> deve ser atualizado de modo que o número de imóveis visitados não seja maior que o número de imóveis existentes, evitando coberturas acima de 100%. - Os imóveis visitados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, posteriormente, pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE), a título de complementação, deverão ser registrados apenas como uma única vez. - O município classificado como “Não infestado”, em decorrência da pesquisa entomológica, não é obrigado a realizar visitas domiciliares para controle da dengue, pois desenvolve outras ações de vigilância. Nesse caso, pontua no PQA-VS. Mas, se o município nessa situação apresentar registro autóctone da doença

	<p>no Sinan será considerado “Infestado” e deverá realizar as visitas domiciliares, conforme preconizado, para pontuar no PQA-VS.</p> <p>- Em decorrência do aumento dos casos de microcefalia foi decretado ao final de 2015, estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, o que ocasionou a intensificação das ações de controle de vetor, como consequência houve o aumento um ciclo de visitas, totalizando 7 ciclos preconizados para o ano de 2016. Com o fim da ESPIN, o número preconizado de ciclos segue o padrão comum recomendado de 6 ciclos.</p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br</p>

Indicador 9 – 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 da 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	UF Res Atual ou 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 2020, selecionar o ano diagnóstico 2019)
	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 2019). Repetir a mesma ação para “Contato Examinado” e para a Frequência (ex. CN coorte PB 2019).
 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	UF Res Atual ou 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 2020, selecionar o ano diagnóstico 2018)
	Modo Entrada: Caso Novo
	Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS ¹
	Class Oper Atual: MULTIBACILAR (MB)
	Esq Terap Atual: PQT/MB/12 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 MB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado MB 2018). Repetir a mesma ação para “Contato Examinado” e para a Frequência (ex. CN coorte MB 2018).

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. 2018 e 2019).

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

	<p>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.</p> <p>No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecionar todas exceto Contatos Registrados PB+MB, Contatos Examinados PB+MB e CN coorte PB + MB.</p> <p>4º passo - Cálculo do indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</p> <p>Para realizar o cálculo, clicar em CALCULAR INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecionar:</p> <p style="padding-left: 40px;">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.</p>
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 maio do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Recomenda-se o exame dos contatos domiciliares e sociais (Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI, Artigos 1º ao 3º). Entretanto, para o efeito de registro no Boletim de Acompanhamento e no Sinan, considerar os contatos domiciliares, que são todas as pessoas que residam ou tenham residido com o doente de hanseníase. - O exame dos contatos consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional e na orientação quanto ao período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase. - A vacina BCG-ID (Bacilo de <i>Calmette-Guërin</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. - 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 2020 será considerado os casos novos PB diagnosticados no ano de 2019 e os casos novos MB diagnosticados em 2018. - Ressalta-se a relevância do empenho das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada

	<p>oportunamente.</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 pontua para o PQA-VS.</u>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br</p>

Indicador 10 - 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	- Permite prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente caso de doença ativa nessa população ¹ .
Método de Cálculo	<u>Numerador</u> : Número de contatos examinados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados. <u>Denominador</u> : Número de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados. <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 maio do ano posterior ao da avaliação (dados parciais relativos ao ano da avaliação).
Informações adicionais	<ul style="list-style-type: none"> - Entende-se como contato toda pessoa que convive, no mesmo ambiente, com o caso índice, no momento do diagnóstico da TB. Esse convívio pode acontecer em casa ou em ambiente de trabalho, instituições de longa permanência, escola e outros. - Contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV-aids e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários no processo de avaliação de contatos e tratamento¹. - O controle de contato deve ser realizado, fundamentalmente, pela atenção primária. - Para os municípios que não apresentaram casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise, este indicador será considerado como <u>não se aplica</u> para efeito da avaliação de cumprimento de metas (ou seja, esse indicador não deverá ser considerado para o cálculo de cumprimento de metas). - Vale ressaltar a importância da identificação do caso suspeito, do diagnóstico da doença, da notificação do caso e do acompanhamento do paciente ao longo de todo tratamento, visando o desfecho cura e a obtenção da quebra de transmissão da doença. - 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 <u>não cumprida</u>. <p>¹ BRASIL. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.</p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 11 - Número de testes de sífilis por gestante.	
Meta	2 testes de sífilis por gestante.
Relevância do Indicador	<p>- Como indicador de concentração, ajuda a expressar 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.</p> <p>- O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.</p>
Método de Cálculo	<p><u>Numerador</u>: Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis em gestantes, por ano e município de residência da gestante.</p> <p><u>Denominador</u>: Número de partos hospitalares do SUS, por ano e município de residência da gestante.</p> <p>Observações:</p> <p>1. Para o numerador considerar a quantidade aprovada, por município de residência, dos seguintes procedimentos ambulatoriais: 02.02.03.117-9 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES e; 02.14.01.008-2 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO.</p> <p>2. Para o denominador considerar o total de AIH aprovadas de gestantes, por município de residência, nos seguintes procedimentos: 03.10.01.003-9 - PARTO NORMAL; 03.10.01.004-7 - PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO; 03.10.01.005-5 - PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN); 04.11.01.002-6 - PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO; 04.11.01.003-4 - PARTO CESARIANO e; 04.11.01.004-2 - PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA.</p>
Fontes	<p>Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).</p> <p>Denominador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).</p>
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação (dados parciais, no caso do denominador).
Informações adicionais	<p>- Desde janeiro de 2014, foi adotado o Boletim de Procedimentos Ambulatoriais Individualizado (BPA-i), no SIA-SUS, para o procedimento 0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE, o que passou a permitir o registro do município de residência da gestante.</p> <p>- Para o processamento “ano”, considerar o período de janeiro a dezembro.</p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br</p>

Indicador 12 - Número de testes de HIV realizado.	
Meta	15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a oportunidade do diagnóstico do HIV.
Método de Cálculo	Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, por ano e município de residência. Observação: Considerar a “quantidade aprovada” dos seguintes procedimentos ambulatoriais: 02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT); 02.02.03.030-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA); 02.02.03.102-0 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA; 02.14.01.004-0 - TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO e, 02.14.01.005-8 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV.
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- O diagnóstico oportuno do HIV tem influência tanto na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids, quanto na transmissão do vírus. - Os testes rápidos de HIV são comprados e disponibilizados pelo Ministério da saúde; os insumos para os demais exames são adquiridos por estados e municípios. - Todas as unidades de saúde do SUS estão aptas a solicitar o teste de HIV e sua realização pode ser feita em qualquer laboratório do sistema e da rede privada. - Para o processamento “ano”, considerar o período de janeiro a dezembro. - Devem ser computados todos os testes realizados (testes rápidos e laboratoriais).
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 13 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	
Meta	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “Ocupação” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
Relevância do Indicador	- Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.
Método de Cálculo para os Agravos	<u>Numerador</u> : Número de notificações de agravos com o campo “Ocupação” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, excluindo-se campo preenchido como ignorado, em determinado ano e local de notificação do caso. <u>Denominador</u> : Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de notificação. <u>Fator de multiplicação</u> : 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para monitoramento e avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Relação de agravos: a. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; b. Acidente de trabalho grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes); c. Intoxicação exógena relacionada ao Trabalho. <u>- Município que não possuir registro de notificação de agravos relacionados ao trabalho em seu território, no Sinan, não pontua para o PQA-VS.</u> - A versão atualmente disponibilizada pelo Sinan corresponde à tabela oficial de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) 2002, adaptada pelo DATASUS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS. E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 14 - 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	<p>- 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 vítimas, 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 intersectorial 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 fidedigna desse problema de saúde.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- É fundamental a apropriação dos dados epidemiológicos pelos profissionais de saúde. Quer esses dados permaneçam nos serviços, quer sejam enviados aos diversos sistemas de informação, 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.</p> <p>- Sendo assim, é de suma importância melhorar a qualidade do preenchimento desses dados, em especial do campo raça/cor, que permite melhor caracterização da pessoa que sofreu violência.</p>
Método de	Numerador: Total de notificações de violência interpessoal e

Cálculo	<p>autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por município de notificação.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de casos notificados por município de notificação.</p> <p><u>Fator de multiplicação:</u> 100.</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 e acidentes 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". - <u>Município que não possuir registro de notificação de violência interpessoal e autoprovocada em seu território, no VIVA/Sinan, não pontua para o PQA-VS.</u>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde</p> <p>Departamento de Articulação de Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS.</p> <p>E-mail: dagvs@saude.gov.br</p>