

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQA-VS)
FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

Setembro de 2013

Brasília - DF

Sumário

Apresentação.....	3
Rol de Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.....	4
Indicador 1 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência	4
Indicador 2 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias do final do mês de ocorrência.....	5
Indicador 3 - Proporção de salas de vacina do município alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)	6
Indicador 4 - Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.....	7
Indicador 5 - Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano	9
Indicador 6 - Proporção de semanas com lotes do Sinan enviados	10
Indicador 7 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.....	11
Indicador 8 - Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 48h a partir do início dos sintomas.....	12
Indicador 9 - Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.....	13
Indicador 10 - Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.....	14
Indicador 11 - Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.....	15
Indicador 12 - Número de testes de sífilis por gestante.....	16
Indicador 13 - Número de testes de HIV realizados.....	17
Indicador 14 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.....	18

Apresentação

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos brasileiros.

Criado pela Portaria GM/MS nº 1.378, de 8 de julho de 2013, e regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.708, de 16 de agosto de 2013, ele representa um marco para a Vigilância em Saúde (VS) por definir compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal com a implementação de ações que garantam a consecução dessas metas. Os quatorze indicadores que integram o Programa, pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite, sintetizam os resultados preconizados para o conjunto de ações de VS e deverão nortear as gestões estaduais e municipais.

A Portaria GM/MS nº 1.708/2013 define duas etapas para a implementação do PQA-VS - Adesão e Avaliação. A Secretaria de Vigilância em Saúde realizará quadrimestralmente o monitoramento dos indicadores para verificação do cumprimento das metas, de forma a possibilitar intervenções oportunas nas ações em curso, visando o alcance dos resultados esperados. A avaliação ocorrerá no segundo trimestre do ano subsequente à adesão de estados, Distrito Federal e municípios ao Programa. Os dois processos utilizarão os dados registrados na base nacional dos sistemas de informação selecionados.

O presente Caderno qualifica cada indicador e sua meta, com a explicitação de sua relevância, o detalhamento do método de cálculo, a fonte dos dados, a periodicidade para análise dos dados e outras informações adicionais.

Rol de Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

Indicador 1 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência.

Meta	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do 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) na esfera federal, estadual e municipal. Por tal motivo, 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 Informações sobre Mortalidade (SIM).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	- A alimentação no SIM dos registros de óbito deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano. - Dentre todos os óbitos, a alimentação ao SIM dos óbitos fetais, infantis e maternos deve ser priorizada conforme preconizado nas Portarias GM/MS nº 1.119, de 5 de junho de 2008, e nº 72, de 11 de janeiro de 2010. - Quanto ao número de óbitos esperados, serão utilizados os mesmos parâmetros da Portaria SVS/MS nº 201, de 3 de novembro de 2010, adaptados para o contexto do PQA-VS. Assim, o método será aplicado a todos os municípios, inclusive para os menores de 30.000 habitantes. - A Secretaria de Vigilância em Saúde disponibiliza o número de óbitos esperados por município no seguinte endereço: http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/ , no item documentação. - Os dados referidos acima serão utilizados na etapa de Avaliação do PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 2 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias do final do mês de ocorrência.

Meta	Alimentar 90% de registros de nascidos vivos no Sinasc até 60 dias do final do mês de ocorrência.
Relevância do Indicador	- As informações dos nascimentos do Sinasc são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos (como número de consultas de pré-natal, percentual de cesáreas desnecessárias) na esfera federal, estadual e municipal. Por tal motivo, a oportunidade da notificação é fundamental.
Método de Cálculo	Numerador: Total de nascidos vivos notificados no Sinasc até 60 dias após a data de ocorrência por local de residência. Denominador: Total de nascidos vivos esperados (estimados). Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	- A alimentação no Sinasc dos registros de nascimento deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano. - Os parâmetros adotados para estipular o volume esperado de registros de nascidos vivos para os municípios serão definidos com base no desempenho de cada Secretaria Municipal, no que se refere à captação destes eventos nos últimos 3 (três) anos estatísticos encerrados e publicados, conforme os seguintes estratos: I - Municípios cuja Taxa Bruta de Natalidade Média no último triênio seja considerada adequada terão o número de nascidos vivos esperados em cada mês calculado a partir do número de registros informados ao sistema de informação nos últimos 4 (quatro) anos, projetado por regressão linear simples para o ano em curso. II - Municípios cuja Taxa Bruta de Natalidade Média no último triênio seja considerada inadequada terão o número de nascidos vivos esperados em cada mês calculado a partir da aplicação da Taxa Bruta de Natalidade considerada minimamente adequada sobre a população estimada para o município no ano corrente e, na sua ausência, para o ano anterior. O Ministério da Saúde emitirá anualmente Nota Técnica, apontando: a) em que estrato se enquadra cada Município para as finalidades que preconizam os incisos I e II acima; e b) toda a memória de cálculo do número de nascimentos esperados por ano e por mês, por Município. - A Secretaria de Vigilância em Saúde irá disponibilizar, a partir de 15 de outubro de 2013, o número de nascidos vivos esperados por município no seguinte endereço: http://svs.aids.gov.br/cgiae/sinasc/ . - Os dados referidos acima serão utilizados na etapa de Avaliação do PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 3 - Proporção de salas de vacina do município alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

Meta	Pelo menos, 80% das salas de vacina do município com SI-PNI implantado alimentando mensalmente o Sistema.
Relevância do Indicador	- Permite monitorar a quantidade de salas de vacinas do município utilizando o SI-PNI (Sistema de Informação nominal e por procedência do vacinado) como fonte de informação dos dados de imunizações, para análise mais precisa dos dados de cobertura vacinal.
Método de Cálculo	<u>Numerador:</u> Número de salas de vacina dos municípios alimentando mensalmente o sistema. <u>Denominador:</u> Total de salas de vacinas do município com o SI-PNI implantado. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.
Fonte	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	- Os dados para a avaliação considerarão apenas os municípios que já implantaram o SI-PNI em suas salas de vacinas. - A implantação de salas de vacinas é um processo dinâmico que evolui constantemente.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 4 - Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

Meta	Alcançar cobertura vacinal preconizada em 100% (cem por cento) das vacinas do calendário básico de vacinação da criança.
Relevância do Indicador	- Evidencia se as vacinais que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo PNI.
Método de Cálculo	<p><u>Passo 1:</u> Coberturas vacinais por tipo de vacina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CV BCG-ID = <u>Numerador:</u> Nº de doses aplicadas de BCG < 1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Rotavírus Humano (VORH) = <u>Numerador:</u> Nº de 2ª doses aplicadas de VORH <1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) = <u>Numerador:</u> Nº de 3as doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em <1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Vacina contra Poliomielite= <u>Numerador:</u> Nº de 3ª doses aplicadas de Vacina contra Poliomielite em <1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) = <u>Numerador:</u> Nº de 3ª doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em <1ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Meningocócica Conjugada C (MnC) = <u>Numerador:</u> Nº de 2ª doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em <1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Tríplice viral = <u>Numerador:</u> Nº de doses da vacina Tríplice viral em crianças de 1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População 1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Influenza = <u>Numerador:</u> Nº de doses de vacina Influenza na população de 6 meses < 2 anos de idade.

	<p><u>Denominador:</u> População 6 meses <2anos idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</p> <p><u>Passo 2:</u> Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas=</p> <p><u>Numerador:</u> Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI. <u>Denominador:</u> Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</p>
Fonte	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-API ou SI-PNI). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>- Parâmetro Nacional para Referência: <u>Em menores de um ano de idade</u></p> <p>a) BCG-ID $\geq 90\%$ b) Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) $\geq 90\%$ c) Pentavalente (DTP+Hib+HepB) $\geq 95\%$ No segundo semestre de 2012, a vacina combinada Tetravalente (DTP/ Hib) foi substituída pela combinação Pentavalente (DTP/ Hib/HB). d) Vacina contra Poliomielite $\geq 95\%$ No segundo semestre de 2012 o esquema vacinal passou a utilizar a vacina inativada poliomielite para a 1ª dose (2 meses) e 2ª dose (4 meses) e a vacina oral poliomielite para a 3ª dose (6 meses) com reforço aos 15 meses. e) Pneumocócica Conjugada (PnC10v) $\geq 95\%$ f) Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) $\geq 95\%$</p> <p>- <u>Em crianças de um ano de idade</u> Vacina tríplice viral $\geq 95\%$</p> <p>- <u>Em crianças de 6 meses a <2 anos de idade (CV em campanha anual).</u> Influenza (INF) $\geq 80\%$</p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 5 - Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano.

Meta	Realizar, pelo menos, 90% do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a qualidade da água utilizada para consumo humano e a eficácia do tratamento empregado na inativação de organismos patogênicos.
Método de Cálculo	Numerador: Número de amostras de água examinadas, pela vigilância, para o parâmetro coliformes totais. Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água pra Consumo Humano (Sisagua).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	- O indicador auxilia os municípios na realização da vigilância da qualidade da água para consumo humano. Quando detectada a presença de coliformes totais, necessariamente realiza-se análise para verificação da presença de <i>Escherichia coli</i> na água de consumo humano e indica a necessidade de execução de ações corretivas. - O número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais está previsto na Diretriz Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, disponível no <i>site</i> da SVS, no seguinte endereço: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretriz_nacional_plano_vigiagua.pdf
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 6 - Proporção de semanas com lotes do Sinan enviados.

Meta	Enviar pelo menos 1 (um) lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), semanalmente, totalizando um mínimo de 92% de semanas com lotes enviados no ano.
Relevância do Indicador	<ul style="list-style-type: none"> - Permite vigilância ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, principalmente frente às situações de epidemias ou alteração do padrão epidemiológico. - Permite que as três esferas de gestão do SUS possam responder oportunamente às mudanças na situação epidemiológica, com base em relatórios, recomendações e informações públicas para toda a rede de serviços de saúde, levando a medidas de intervenção adequadas.
Método de Cálculo	<p>Numerador: Número de semanas com pelo menos 1 (um) lote enviado.</p> <p>Denominador: Total de semanas esperadas (52).</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>
Fonte	Sistema de Acompanhamento de Produção do Sisnet/Sinan (SaPSS/Datasus).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	<ul style="list-style-type: none"> - O Sistema preconiza a transferência de 1 (um) lote por semana epidemiológica. - A transmissão dos lotes entre as esferas de governo garante a alimentação dos dados no Sistema. - A velocidade na alimentação dos bancos de dados e posterior atualização nos demais níveis do Sistema garantem ações mais eficazes, quando realizadas oportunamente. - A transmissão dos dados com a utilização do aplicativo Sisnet garante a oportunidade da transmissão de dados entre os diferentes níveis do Sistema.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 7 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação*.

Meta	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
Método de Cálculo	Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	- * Foram elencadas as 14 doenças com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata, sendo: botulismo, cólera, coqueluche, dengue (somente os casos que evoluíram com complicações, Síndrome do Choque ou Febre Hemorrágica), difteria, febre amarela, febre maculosa, hantavirose, leptospirose, meningite, paralisia flácida aguda, raiva, rubéola ou sarampo).
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 8 - Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento até 48h a partir do início dos sintomas.

Meta	Iniciar em 70% dos casos de malária, tratamento até 48h a partir do início dos sintomas.
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 letalidade e morbidade 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 de malária sob tratamento em até 48 horas, após o início dos primeiros sintomas, segundo local de residência e determinado ano.</p> <p><u>Denominador:</u> Número total de casos de malária sintomáticos por local de residência, excluídas lâminas de verificação de cura (LVC), em determinado ano.</p> <p><u>Fator de multiplicação:</u> 100.</p>
Fonte	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP-Malária).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<p>Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral.</p> <p>Periodicidade para avaliação: Anual.</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>- Na Região Amazônica, utilizar os dados disponíveis na base NOTIPOXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO11.dbf). Contar número de registros, agrupados por município (MUN_RESI) ou por unidade da federação (UF_RESID), 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 início do tratamento (DT_TRATA menos DT_SINTO). Em seguida, calcular o percentual de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias em relação ao total de registros selecionados.</p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br</p>

Indicador 9 - Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

Meta	Realizar, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares com 80% de cobertura em cada ciclo.
Relevância do Indicador	- Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, 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	Numerador: Número de imóveis visitados em, pelos menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue. Denominador: Número de imóveis elegíveis para as ações de controle vetorial da dengue. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD). Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD). OBS.: Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no SISFAD, ou no SISPNCD, ou em planilhas eletrônicas próprias, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. <u>A consolidação nacional desses dados, sempre que necessário, é feita por meio do Formsus, preenchido pelas SES, com base nos dados levantados junto aos municípios.</u>
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	- Consideram-se imóveis elegíveis para as ações de controle vetorial da dengue aqueles situados em áreas com infestação domiciliar do <i>Aedes aegypti</i> persistente, no mínimo, por 1 ano ou com histórico de transmissão. - Nos municípios <u>não endêmicos</u> , as áreas onde serão feitas as visitas domiciliares devem ser restritas somente àquelas onde a presença do vetor é persistente. - 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 devendo ser considerada a média dos ciclos.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 10 - Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

Meta	Realizar o exame em, pelo menos, 80% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.
Relevância do Indicador	- Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para detecção de outros casos.
Método de Cálculo	Numerador: Número de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação. Denominador: Total de contatos intradomiciliares registrados referentes aos casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados no ano de avaliação. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Como referência para análise, serão considerados os seguintes percentuais: para o 1º quadrimestre, maior ou igual a 33,3%; para o 2º quadrimestre, maior ou igual a 66,6%; e, no terceiro, maior ou igual a 80%. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	- Para fins operacionais, considera-se contato intradomiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos. - O exame dos contatos consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional e do repasse de orientações sobre período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase. - A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção. - A vacina BCG-ID (Bacilo de Calmette-Guërin) deverá ser aplicada nos contatos intradomiciliares 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. Fonte: Brasil. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 11 - Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.

Meta	Pelo menos 80% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.
Relevância do Indicador	- Permite prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente caso de doença ativa nesta população ¹ .
Método de Cálculo	<u>Numerador:</u> Número de contatos examinados dos casos novos pulmonares bacilíferos, no período e local de residência avaliado. <u>Denominador:</u> Número de contatos registrados dos casos novos pulmonares bacilíferos, no período e local de residência avaliado. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	- 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 e/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 tratamento ² . - O controle de contato deve ser realizado, fundamentalmente, pela atenção primária. ¹ WHO. Implementing the WHO Stop TB strategy: a handbook for national tuberculosis control programmes . Geneva, 2008. ² BRASIL. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil . Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 12 - Número de testes de sífilis por gestante.

Meta	Realizar pelo menos 2 testes de sífilis por gestante.
Relevância do Indicador	- Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto.
Método de Cálculo	<p>Numerador: Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, em determinado período e local.</p> <p>Denominador: Número de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local.</p> <p>OBS.:</p> <p>1. Para o numerador considerar a quantidade apresentada dos seguintes procedimentos ambulatoriais: 0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE. 0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS EM GESTANTE.</p> <p>2. Para o denominador considerar o total de internações pelo SUS dos seguintes procedimentos: 0310010039 PARTO NORMAL. 0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO. 0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO. 0411010034 PARTO CESARIANO. 0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA.</p>
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>- Com a realização do diagnóstico da sífilis e o tratamento adequado da gestante e do parceiro durante o pré-natal, é possível eliminar a sífilis congênita como problema de Saúde Pública.</p> <p>- Para o cálculo do indicador, ao processar a produção dos exames no SIA/SUS, deve-se fazer a tabulação por “município do Estabelecimento” (Numerador).</p> <p>- Ao processar a produção no SIH/SUS, deve-se fazer a tabulação por município de residência (Denominador).</p>
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 13 - Número de testes de HIV realizados.

Meta	Aumentar em 15% o número de testes de HIV realizados.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a oportunidade do diagnóstico do HIV.
Método de Cálculo	Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, em determinado ano e local. OBS.: Considerar a quantidade apresentada dos seguintes procedimentos ambulatoriais: 0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT). 0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA). 0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA. 0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE. 0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV.
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	- O diagnóstico oportuno da HIV tem influência na qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV/aids como também 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. - A meta será considerada alcançada quando verificado que houve um incremento de 15% do número de testes realizados em relação ao ano anterior ao da avaliação.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 14 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Meta	Preencher o campo “ocupação” em, pelo menos, 90% das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.
Relevância do Indicador	- Permite conhecer as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos e doenças relacionados ao trabalho, para definir ações de promoção, prevenção e vigilância.
Método de Cálculo	Numerador: Número de notificações em que o campo “ocupação” foi preenchido com o código correspondente do Código Brasileiro de Ocupações (CBO) ou com o código correspondente a situações não classificáveis como ocupação (dona de casa, estudante, aposentado/pensionista, desempregado crônico, presidiário), em determinado ano e local de notificação. Denominador: Número total de casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho notificados em determinado ano e local de notificação. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	- A meta estabelecida visa aumentar o preenchimento pelos serviços de saúde do SUS de uma informação importante para o aprimoramento dos dados nacionais de agravos e doenças relacionados ao trabalho, bem como para o estabelecimento de ações de vigilância dessas doenças e agravos.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br