



Rede TOPAMA

GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE PÚBLICA

MÓDULO ESPECIAL

*Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS):
uma estratégia para implementação da gestão baseada em resultados.*

**Ministério da Saúde
Universidade Federal do Tocantins
Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins
Projeto Central QualiTOPAMA**

EQUIPE COORDENADORA

Coordenação Geral

Dr. Paulo Fernando de M. Martins (UFT)

Coordenação Adjunta para Ações de Pesquisa e Diagnóstico Situacional

Dra. Renata Junqueira Pereira (UFT)

Coordenação Adjunta para Ações de Comunicação Social

Dra. Ingrid Assis (UFT)

Coordenação Adjunta para Ações Educacionais em Saúde

Dra. Denise Capuzzo (UFT)

Coordenação Adjunta para Ações em Tecnologia da Informação

Dr. Rogério Nogueira Sousa (UFT)

Consultoria

Sala de Situação em Saúde

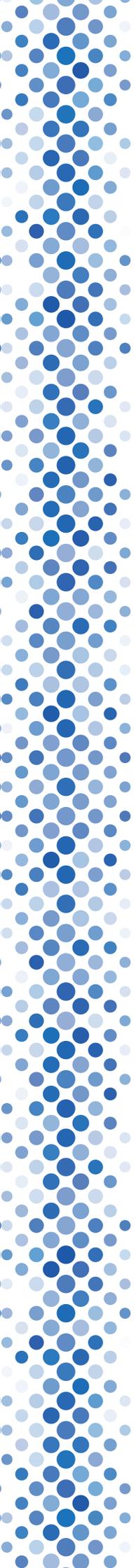
Dr. Jonas Brant (UnB)



Curso de Extensão Gestão e Planejamento em Saúde Pública

Material instrucional

Módulo Especial "PQA-VS: uma estratégia para implementação da gestão baseada em resultados"



Organizadores

Prof. Dr. Paulo Fernando de Melo Martins (PPPGE/UFT)
Profa. Dra. Renata Junqueira Pereira (PPGCS/UFT)

Autoras

Eduarda Grillo Cunha (FS/UnB)
Esthefani Lays Martins da Silva (FS/UnB)

www.uft.edu.br

Universidade Federal do Tocantins (UFT) | Câmpus de Palmas
Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte Bloco IV, Reitoria
Palmas/TO | 77001-090



Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins (SISBIB)**

R314	<p>Rede Topama: Gestão e Planejamento em Saúde Pública. / Organizadores: Paulo Fernando de Melo Martins, Renata Junqueira Pereira; autoria: Eduarda Grillo Cunha, Esthefani Lays Martins da Silva. – Palmas, TO: UFT/Central Qualitopama, 2023. 31p.:il. Color.</p> <p>Curso de extensão – Módulo especial O programa de qualificação das ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS): uma estratégia para implementação da gestão baseada em resultados. ISBN: 978-65-87246-40-6.</p> <p>1. Vigilância em saúde. 2. Gestão em saúde. 3. Rede TOPAMA. I. Título.</p>
------	--

CDD 362.1

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.

SUMÁRIO

Ementa.....	6
1. Contexto da criação do PQA-VS, seus objetivos e importância para Vigilância em Saúde	7
2. Os indicadores do PQA-VS.....	8
3. Repasse Financeiro.....	14
4. Anexos.....	17
• Anexo II. Orientações sobre fluxo e preenchimento de fichas de notificação.....	23
a. Declaração de Óbito.....	23
• Instrução para o preenchimento da DO.....	26
• Situações em que não se deve emitir a DO.....	26
• Preenchimento incorreto da DO.....	26
• Fluxo da Declaração de Nascido Vivo.....	26
5. Referências Bibliográficas.....	28
6. Questões de Fixação.....	29

O Curso de Extensão do Projeto Central QualiTOPAMA é semipresencial com uma carga horária total de 60 horas. Você, cursista, está recebendo um módulo especial (20h) que completa a publicação REDE TOPAMA: Gestão e Planejamento em Saúde Pública(40h). Para dinamizar o processo de conhecimento e problematização, em nosso curso de extensão, por meio do nosso material instrucional, abordamos os sistemas locais de saúde, sistemas de atenção à saúde e as redes de Atenção à Saúde, apresentando a importância de tais sistemas para a construção de políticas públicas de saúde. Na sequência, apresentamos os agravos que se destacam por sua alta incidência e prevalência na região e, finalmente, indicamos elementos essenciais para entendimento do Sistema Único de Saúde no atual contexto. Agora, a presente publicação objetiva debater e problematizar o PQA-VS que exerce centralidade em nosso projeto. O seu estudo será completado com uma série de vídeos que colaborarão para melhor entendimento do próprio programa (visite o nosso Canal no YouTube).

Curso de Extensão Gestão e Planejamento em Saúde Pública

MÓDULO ESPECIAL

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS): uma estratégia para implementação da gestão baseada em resultados.

Carga Horária: 20h

Público Alvo: Servidores das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde atuantes no âmbito Vigilância em Saúde e Ambiente, de forma direta ou indireta.

Justificativa: Para que o cenário da Vigilância Ativa em Saúde se torne cada vez mais homogêneo em território nacional, faz-se necessário que os profissionais que integram todo o processo da logística do fluxo de informações e, além disso, compreendam que independentemente das alterações que o programa possa sofrer, o foco central - a gestão fundamentada em resultados - permanece.

Conteúdo: Contexto da criação do PQA-VS, seus objetivos, indicadores e importância para Vigilância em Saúde e Ambiental.

Objetivos: Ao fim deste curso, espera-se que o cursista seja capaz de **definir** o PQA-VS, bem como, **listar** suas características e objetivos de modo que em sua visão haja uma conexão entre o programa e a Vigilância em Saúde e Ambiental, além de **compreender** a importância dos Sistemas de Informação, esperamos também que a equipe certificada seja capaz de **articular** mudanças para que melhorias sejam realizadas em todo o processo desconstruindo uma possível cadeia de erros.

Metodologia: O curso em questão será desenvolvido no modelo híbrido de ensino sendo, portanto, composto por capacitações em mecanismos online (Site da Central QualiTOPAMA, YouTube) e encontros presenciais (em municípios polo do Projeto Central QualiTOPAMA).

1. Contexto da criação do PQA-VS, seus objetivos e importância para Vigilância em Saúde

Com o objetivo de aprimorar a Vigilância em Saúde, criou-se, por meio da Portaria nº 1.378 de 08 de julho de 2013 (Ministério da Saúde do Brasil), o PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde). A partir de 2023, as Portarias GM/MS nº 232 e nº 233, de 09 de março de 2023 tornaram-se os documentos reguladores do ciclo, alterando, portanto, as Portarias de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017.

A Portaria GM/MS nº 232 ajusta o regimento para a vigência a partir de 2023. A segunda Portaria GM/MS nº 233, de 9 de março de 2023 estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS para a avaliação do ano de 2023.

Em 2018 por meio da resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018, o Conselho Nacional de Saúde (2018) definiu a Vigilância em Saúde como:

“O processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.”

O PQA-VS é um marco para a Vigilância em Saúde por definir compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas, o programa visa a independência do município e estado, apresentando-se como um processo progressivo e contínuo, envolvendo a gestão e os processos de trabalho, incentivando e fortalecendo a gestão fundamentada em resultados (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2013).

Mais que isso, o programa compreende um conjunto de iniciativas voltadas para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Com ele, espera-se garantir o acesso integral a ações e serviços de qualidade de forma oportuna; contribuir com melhores condições de saúde para a população de modo a reduzir as iniquidades e promover qualidade de vida aos brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2013), sendo composto por duas fases: adesão e avaliação.

A fase de adesão ocorrerá até o fim do primeiro trimestre de cada ano. Caso um

estado deseje aderir ao programa, pelo menos, 60% dos municípios de seu território precisam formalizar o Termo de Adesão, além disso, é importante ressaltar que os valores das metas definidas não poderão ser alterados pelo ente federativo que aderir ao PQA-VS (BRASIL, 2013). Destaca-se que em 2019 todas as Unidades Federativas aderiram ao Programa, e 2080 municípios também (BRASIL, 2019). São as etapas do termo de adesão:

- I. Assinatura do Termo de Adesão ao PQA-VS pelos municípios, com o preenchimento do modelo apresentado na Portaria;
- II. Encaminhamento pelo município do Termo de Adesão à Comissão Intergestores Regional (CIR), para conhecimento, e envio à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação; e
- III. Encaminhamento pela CIB à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) de Resolução com a relação dos municípios que aderiram ao PQA-VS.

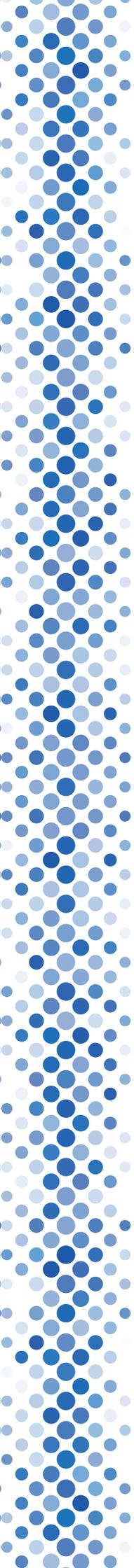
A fase de avaliação ocorre anualmente no segundo trimestre do ano subsequente ao da adesão do ente federativo utilizando os dados registrados na base nacional dos sistemas de informação selecionados, e é composta pelas seguintes etapas (BRASIL, 2013):

- I. Extração dos dados existentes no banco nacional do sistema de informação correspondente referentes a cada indicador pactuado;
- II. Comparação entre os resultados obtidos e a metas estabelecidas; e
- III. Quantificação do número de metas alcançadas de acordo com a estratificação estabelecida pelo PQA-VS com base na população residente em cada município, de acordo com os dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O PQA-VS utiliza indicadores básicos da Vigilância em Saúde e Ambiente destacando-os nas esferas estaduais e municipais, e conseqüentemente, promovendo integração entre a vigilância em saúde e os níveis de atenção do SUS e gerando um processo padronizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

2. Os indicadores do PQA-VS

Após 10 anos de avaliação, identificou-se a necessidade de atualização dos indicadores, o processo de estudo para construção de novos indicadores iniciou em 2021 e teve continuidade em 2022, quando realizou-se uma oficina para discussão das propostas de indicadores com representantes estaduais e municipais de todo o país, selecionados e indicados pelos respectivos Conselhos.



A nova ficha de indicadores contém alterações sutis em algumas metas que serão úteis para uma melhor análise do panorama das principais ações da Vigilância em Saúde e Ambiente, indicando potencialidades a serem exploradas, ou entraves à sua plena realização.

Informações a respeito do método de cálculo de cada indicador, além de recomendações para alcance das metas, bem como o prazo para processamento dos dados na base nacional podem ser vistos no Anexo I. Neste momento, traremos para discussão os Sistemas de Informação utilizados e a relevância dos indicadores do programa.

Os Sistemas de Informação de Saúde (SIS), conforme a Ferreira (1999), é definido como:

“um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, através de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. Seu propósito é selecionar dados pertinentes e transformá-los em informações para aqueles que planejam, financiam, provêem e avaliam os serviços de saúde.”

Dado o exposto, fica evidente que os SIS são instrumentos essenciais para a tomada de decisões, tanto na dimensão técnica como na política. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), eles devem, portanto, serem coerentes com os princípios e diretrizes do modelo de atenção e atender a diversos tipos de usuários. São nesses espaços que os dados preenchidos nas fichas de notificação preenchidas pelos profissionais de saúde serão armazenados, ou seja, a informação ali contida subsidiará a tomada de decisão assertiva.

O PQA-VS, de forma geral, faz uso de sete sistemas de informação, são eles: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua), Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), Base Nacional de Imunizações da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Tabela 1.

Quanto ao Indicador 4, vale ressaltar que os registros das doses aplicadas em campanhas de vacinação com dados identificados permanecerão no novo SIPNI, e-SUS APS e sistemas próprios integrados com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), como já são realizados atualmente para a Campanha Nacional contra a Covid-19 (BRASIL, 2023b).

Já para campanhas com dados consolidados, como campanhas contra a influenza, poliomielite e sarampo, permanecerão sendo realizados somente no novo SIPNI, todos por meio do perfil 'Operador Estabelecimento de Saúde Campanha' (BRASIL, 2023).

Tabela 1. Relação dos Sistemas de Informação utilizados por cada indicador.

SIM	Indicador 1, Indicador 12
SINASC	Indicador 2
CNES	Indicador 3, Indicador 4
RNDS	Indicador 3, Indicador 4
SINAN	Indicador 6, Indicador 7, Indicador 11, Indicador 12, Indicador 13, Indicador 14, Indicador 9, Indicador 10
Não utiliza sistema*	Indicador 8
SISAGUA	Indicador 5
SIVEP - Malária	Indicador 7

*Alimentação via planilhas contendo as informações consolidadas de Levantamento entomológico dos municípios, enviadas periodicamente à CGARB/SVS/MS (Brasil, 2023a).

Objetivando aprimorar a sensibilidade das informações e democratizar o uso dos Sistemas de Informação pelos órgãos competentes, a Central QualiTOPAMA desenvolveu uma playlist em seu canal no YouTube com vídeos a respeito da funcionalidade dos sistemas utilizados pelo programa, você pode acessar clicando [aqui](#)

Além disso, o projeto também apresenta uma playlist com os indicadores do [PQA-VS](#) com orientações quanto ao preenchimento das fichas necessárias para alimentação dos Sistemas de Informação que são usados pelo programa. A etapa de preenchimento das fichas, ainda que seja intuitiva, ainda é motivo de dúvidas e erros que têm impacto direto nos indicadores de saúde da região, por isso, é importante conhecer todos os campos dos documentos e, especialmente, aqueles que são de preenchimento obrigatório. Orientações sobre o fluxo das fichas utilizadas pelos indicadores estão no Anexo II.

Os indicadores, de forma geral, têm como objetivo analisar a alimentação dos Sistemas de Informação comparando as informações coletadas com as estimativas desenvolvidas de acordo com cada objeto de análise, por exemplo, o Indicador 1 analisa a alimentação do SIM e compara as informações coletadas com as estimativas de óbitos do painel de monitoramento da regularidade da mortalidade.

Tratam-se de análises cruciais para a Vigilância em Saúde e Ambiental, pois

possibilitam avaliar a regularidade da alimentação do banco de dados em nível municipal, além de proporcionar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde propostas pelo PQA-VS.

Neste curso, não serão abordadas as alterações feitas ao longo dos anos, pois elas envolvem nomenclatura, cálculo, adição e exclusão de indicadores entre outros aspectos do programa. Para tanto, vale saber que esses são os indicadores que serão avaliados para o exercício de 2023:

Indicador 1 **Definição:** 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.

Indicador 2 **Definição:** Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
Meta: 90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.

Indicador 3 **Definição:** Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação.
Meta: 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.

Indicador 4

Definição: 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).

Indicador 5

Definição: 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.

Indicador 6

Definição: Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (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 (sessenta) dias, a partir da data de notificação.

Indicador 7

Definição: Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado 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).

Indicador 8

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

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

Indicador 9

Definição: 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

Indicador 10

Definição: 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.

Indicador 11

Definição: 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.

Indicador 12 **Definição:** Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

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

Indicador 13 **Definição:** Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.

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

Para 2023: 60% de preenchimento qualificado.
Para 2024: 75% de preenchimento qualificado.
Para 2025: 90% de preenchimento qualificado

Indicador 14 **Definição:** 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.

Fonte: BRASIL, 2023a.

3. Repasse Financeiro

Descrito no artigo 9 da portaria nº 1.378 de 2013.

As Secretarias Estaduais de Saúde, para receber o repasse do incentivo financeiro, depende que 90% dos municípios pertencentes àquele estado atinjam uma porcentagem mínima de indicadores. Considerando, por exemplo, um estado com 10 municípios em que 9 atingiram 6 metas do PQA-VS, temos:

10 municípios - 100%

9 municípios - A

A = 90%, dessa forma, temos 90% dos municípios atingindo 6 metas.

Mas essas 6 metas representam qual porcentagem para a tabela abaixo?

Ao todo, o PQA-VS possui 14 indicadores, dessa forma temos:

14 indicadores - 100%

6 indicadores - B

B= 42,86% dado o resultado, temos que 90% dos municípios do nosso estado hipotético atingiram, 42,86% das metas previstas no programa, dessa forma, esse estado receberá 25% do incentivo financeiro.

Tabela 2. Cálculo do Incentivo para Estados: Vinculação do alcance de metas por municípios e repasse financeiro à Secretaria Estadual de Saúde.

Porcentagem do Incentivo Financeiro	Condição
25%	90% dos municípios atingindo 30% dos indicadores
50%	90% dos municípios atingindo 50% dos indicadores
75%	90% dos municípios atingindo 70% dos indicadores
100%	90% dos municípios atingindo 90% dos indicadores

Fonte: (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, 2018).

Para o cálculo do incentivo a nível local, os municípios são categorizados por faixas populacionais (número de habitantes) e a porcentagem do repasse financeiro depende do número de metas alcançadas. Considerando, por exemplo, um município com 5 mil habitantes que atingiu 3 metas do programa - ao analisar a tabela *na coluna "Metas Alcançadas (0 - 10.000 habitantes)" e na linha* referente ao número 3, verificamos que a porcentagem do incentivo será de 50%.

Tabela 3. Cálculo de incentivo para municípios: Cumprimento de metas e percentual de recursos.

Estrato	Número de metas alcançadas										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0-10.000	10%	30%	50%	70%	90%	100%					
10.001-30.000	10%	25%	40%	55%	75%	90%	100%				
30.001-50.000	10%	25%	40%	50%	65%	80%	90%	100%			
50.001-100.000	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
+ 100.000	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	95%	100%

Fonte: (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, 2018).

Ao fim dessa aula, é importante que você tenha entendido os seguintes itens:

- De que forma o PQA-VS contribuiu para a Vigilância em Saúde?
- O que é o PQA-VS?
 - a. Quando foi criado?
 - b. Quais são seus objetivos?
 - c. Quais são as suas fases?
 - d. Quais são os seus indicadores?
 - e. Como funciona o repasse financeiro aos estados e municípios?

4. Anexos

Anexo I. Método de cálculo, recomendações e prazo de processamento dos indicadores do PQA-VS.

Indicador 1

Cálculo	Total de óbitos notificados até 60 dias após o final do mês de ocorrência, por local de residência x 100 Total de óbitos estimados.
Recomendações	→ Realizar busca ativa no território para identificação de óbitos não notificados; → Conferência no SIM, para checar se os dados estão para a base nacional no tempo oportuno
Prazo de Processamento	31 de março do ano seguinte ao da avaliação.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023.

Indicador 2

Cálculo	Total de nascidos vivos notificados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência por local de residência x 100 Total de nascidos vivos estimados
Recomendações	→ Realizar busca ativa no território para identificação dos nascidos vivos não notificados. → Conferência no sistema SINASC, para checar se os dados estão sendo enviados para a base nacional no tempo oportuno.
Prazo de Processamento	31 de março do ano seguinte ao da avaliação.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023.

Indicador 3

Cálculo *	Total de salas de vacinação ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação x 100 Total de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde -CNES.
Recomendações	→ Busca ativa para identificar estabelecimentos de saúde não cadastrados no CNES → Rotina de monitoramento mensal dos envios dos dados de vacinação.
Prazo de Processamento	de 31 de maio do ano subsequente.

* Antes de iniciar a divisão, deve-se calcular para cada mês do ano, a proporção de salas de vacinas ativas com informação de dados de vacinação. E após efetuar a divisão, deve-se calcular a proporção média no período de 12 meses.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023.

Indicador 4

Cálculo	Total das de vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações x 100 4 vacinas selecionadas com cobertura vacinal $\geq 95\%$ em crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).
Recomendações	→ Garantir a quantidade de doses de vacinas suficientes nas salas de vacinação. → Monitorar a meta mensal. → Resgatar usuários não vacinados em meses anteriores, por meio de busca ativa.
Prazo de Processamento	31 de maio do ano subsequente.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023

Indicador 5

Cálculo	Número de amostras de água analisadas para o residual de agente desinfetante - RAD (parâmetros: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) x 100 Total de amostras obrigatórias para o RAD.
Recomendações	→ 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
Prazo de Processamento	15 de abril do ano subsequente.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023

Indicador 6

Cálculo	Total de registros de DNCI, por município de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação x 100 Total de registros de DNCI, por município de residência, notificados no período da avaliação
Recomendações	→ Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos laboratoriais, para detecção das DNCI.
Prazo de Processamento	15 de abril do ano subsequente.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023

Indicador 7

Cálculo	<p>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 x 100</p> <p>Número total de casos de malária sintomáticos por local de notificação, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), no período considerado.</p>
Recomendações	<ul style="list-style-type: none">→ Garantir o acesso ao diagnóstico e ao tratamento para população;→ Realizar ações de educação em saúde baseadas em promover a busca pelo diagnóstico e tratamento oportunos;
Prazo de Processamento	31 de maio do ano subsequente.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023

Indicador 8

Cálculo	<p>1º Passo: Identificar na planilha que contém informações consolidadas:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Os municípios que realizaram LIRAA ou LIA durante o 1º, 2º, 3º e/ou 4º períodos de Levantamento entomológico;→ Os municípios que realizaram análise de armadilhas durante as semanas epidemiológicas correntes do ano. <p>2º Passo: Identificar os municípios ausentes na planilha como aqueles que não realizaram as ações de Levantamento entomológico/Armadilhas preconizadas no período avaliado.</p> <p>3º Passo: Realizar a classificação dos municípios, em uma planilha única, conforme os seguintes códigos: "1": para os que realizaram as ações preconizadas, e "0" para os que não realizaram.</p> <p>4º Passo: Categorizar os municípios segundo o número de Levantamentos entomológicos realizados durante o período de monitoramento.</p> <p>→ Classificação Final:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Pontua: Realização de 4 Levantamentos entomológicos (LIRAA/LIA) ou envio de dados do monitoramento por armadilhas (ovitrampra/lavirtrampa), 50% das semanas epidemiológicas).→ Não Pontua: Realização de 3 ou menos levantamentos entomológicos (LIRAA, LIA) ou menos de 50% das semanas epidemiológicas monitoradas por armadilhas
----------------	---

Recomendações	<p>→ Aos municípios infestados e não infestados que não realizam nenhum levantamento entomológico procurar a regional/estado (SES) para orientação de como proceder.</p> <p>→ Aos municípios infestados caberá optar a realização do LIRAA/LIA ou o monitoramento por armadilhas, e enviar dados apenas de uma das metodologias, de preferência a que realizam com maior frequência e amplitude dentro dos municípios.</p> <p>→ Para os que irão utilizar armadilhas entomológicas para captura de ovos, larvas ou adultos de <i>Aedes aegypti</i> ou já utilizam, as semanas de trabalho de preferência podem ser alternadas ou ininterruptas.</p>
Prazo de Processamento	31 de março do ano subsequente.

Fonte: Brasil, 2023a - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023

Indicador 9

Cálculo	<p>Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar x 100</p> <p>Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.</p>
Recomendações	<p>→ 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.</p>
Prazo de Processamento	31 de maio do ano subsequente.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 202.

Indicador 10

Cálculo	<p>Número de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados por critério laboratorial x 100</p> <p>Número de contatos identificados de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados por critério laboratorial</p>
----------------	---

Recomendações	<p>→ 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.</p> <p>→ Acompanhamento dos dados pelo município para acompanhamento da alimentação do Sinan e análise dos resultados do indicador, com a seguinte periodicidade:</p> <p>→ Fevereiro: análise preliminar dos dados do ano anterior</p> <p>→ Abril: análise final dos dados do ano anterior</p> <p>→ Agosto: análise preliminar dos dados do ano corrente</p> <p>Cabe ao município estabelecer a sistemática de acompanhamento com apoio da Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde</p>
Prazo de Processamento	15 de maio do ano posterior ao da avaliação.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023.

Indicador 11

Cálculo	<p>Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, segundo município de residência x 100</p> <p>Número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, segundo município de residência</p>
Recomendações	→ Manter capacidade de acesso e qualidade da assistência pré-natal para as gestantes;
Prazo de Processamento	3º sábado do mês de outubro do ano posterior ao da avaliação

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023.

Indicador 12

Cálculo	Número absoluto de óbitos precoces por aids (causa básica), em determinado período e local.
Recomendações	→ Fortalecer as estratégias de prevenção combinada ao HIV: ampliar o acesso aos preservativos feminino e masculino associados a géis lubrificantes, ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV, à profilaxia pós-exposição (PEP), à profilaxia pré-exposição (PrEP), à testagem regular de HIV, ao diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).
Prazo de Processamento	1º de dezembro do ano posterior ao da avaliação.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023.

Indicador 13

Cálculo	<p>→ Cálculo da proporção de preenchimento do campo “Ocupação”:</p> <p>Número de notificações dos agravos* com o campo “Ocupação” preenchido de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, em determinado ano e município de notificação do caso.</p> <p>Número total de casos de agravos** notificados, em determinado ano e município de notificação.</p> <p>→ Cálculo da proporção de preenchimento do campo “Atividade Econômica”:</p> <p>Número de notificações dos agravos com o campo “Atividade Econômica” preenchido de acordo com os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) correspondente, em determinado ano e município de notificação do caso.</p> <p>Número total de casos de agravos** notificados, em determinado ano e município de notificação.</p> <p>→ Cálculo da média dos resultados das proporções do preenchimento do campo “ocupação” e “atividade econômica”:</p> <p>Proporção de preenchimento do campo “Ocupação” + Proporção de preenchimento do campo “Atividade Econômica” x 100</p> <p style="text-align: center;">2</p>
Recomendações	<p>→ Nas ações junto aos 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.</p>
Prazo de Processamento	15 de abril do ano posterior ao da avaliação.

*Relação dos agravos considerados para o indicador: a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMBIO); b. Acidente de trabalho (AT); c. Intoxicação exógena (IE).

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023.

Indicador 14

Cálculo	<p>Total de notificações de violência interpessoal autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (categorias Branca, Preta, Amarela, Parda ou Indígena), por município de notificação x 100</p> <p>Total de casos notificados por município de notificação.</p>
----------------	--

Recomendações

→ 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.)

Prazo de Processamento

15 de abril do ano subsequente.

Fonte: Brasil, 2023 - Caderno de Indicadores PQA-VS 2023.

Anexo II. Orientações sobre fluxo e preenchimento de fichas de notificação.

a. Declaração de Óbito

A Declaração de Óbito é o documento base do Sistema de Informações Sobre Mortalidade, composta por nove blocos de preenchimentos obrigatórios, são eles (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011):

1. Identificação do falecido;
2. Residência: endereço habitual;
3. Local de ocorrência do óbito;
4. Bloco específico para óbitos fetais e de menores de um ano: são dados extremamente importantes para estudos da saúde materno-infantil;
5. Condições e causas do óbito;
6. Dados do médico que assinou a DO;
7. Causas externas: os campos deverão ser preenchidos sempre que se tratar de morte decorrente de lesões causadas por homicídios, suicídios, acidentes ou mortes suspeitas.
8. Cartório de Registro Civil em que foi efetuado o registro do óbito; a ser utilizado em localidade onde não exista médico, quando, então, o registro oficial do óbito será feito por duas testemunhas.

A emissão e distribuição para os estados são de competência exclusiva do Ministério da Saúde. A distribuição para os municípios fica a cargo das Secretarias Estaduais de Saúde. Às Secretarias Municipais de Saúde cabe o controle na distribuição das DO entre os estabelecimentos de saúde e aos Distritos Sanitários Especiais (BRASIL, 2011).

O preenchimento da emissão da DO é de responsabilidade legal e jurídica do médico, para tanto deve-se observar que o preenchimento deve ser completo, abranger todos os campos de forma correta, contendo todos dados sobre a pessoa falecida, prezar sempre por escrita com letra legível, registrar a causa morte, buscar sempre preencher um diagnóstico por linha, e revisar todos os pontos preenchidos antes de assinar (BRASIL, 2009).

A Declaração de Óbito é impressa e preenchida em três vias pré-numeradas sequencialmente (BRASIL, 2011). De acordo com Ministério da Saúde, são os destinos de cada uma das três vias, a depender da localidade do óbito:

Fluxo 1. Caminho das vias em caso de óbito por causa natural ocorrido em Estabelecimento de Saúde

Médico assistente que prestava assistência ao paciente e, na sua ausência ou impedimento, o médico substituto.			
Via	Responsável	Orientação	Destino Final
1º branca	Responsável pelo arquivo no Estabelecimento de Saúde	Arquivar no Estabelecimento de Saúde até ser recolhida por funcionário da Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via
2º amarela	Representante ou responsável da família do falecido	Utiliza na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil	Cartório de Registro Civil arquivar a via
3º rosa	Responsável pelo arquivo no Estabelecimento de Saúde	Arquivar no prontuário do falecido	Estabelecimento de saúde arquivar a 3ª VIA

Fonte: (BRASIL, 2011).

Fluxo 2. Caminho das vias em casos de óbito por causa natural, ocorrido fora do Estabelecimento de Saúde, com assistência médica.

Médico responsável pela assistência ou designado pela instituição que prestava assistência ou o pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado ou o da ESF ou Unidade de Família mais próxima do local onde ocorreu o evento ou o do SVO			
Via	Responsável	Orientação	Destino Final
1º branca	Médico Atestante	Encaminhar para Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via
2º amarela	Representante ou responsável da família do falecido	Utiliza na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil	Cartório de Registro Civil arquivar a via
3º rosa	Médico Atestante	Encaminhar para Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via

Fonte: (BRASIL, 2011).

Fluxo 3. Caminho das vias em casos de óbito por causa natural, ocorrido fora de Estabelecimento de Saúde, sem assistência médica, em localidade com Serviço de Verificação de Óbito.

Médico do SVO			
Via	Responsável	Orientação	Destino Final
1º branca	Médico Atestante	Arquiva no SVO até ser recolhida por funcionário da Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via
2º amarela	Representante ou responsável da família do falecido	Utiliza na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil	Cartório de Registro Civil arquivar a via
3º rosa	Médico Atestante	Arquivar no prontuário do falecido	Serviço de Verificação de Óbito, digitar e arquivar a via

Fonte: (BRASIL, 2011).

Fluxo 4. Caminho das vias em casos de óbito por causa natural, ocorrido fora de Estabelecimento de Saúde, sem assistência médica, em localidade sem SVO.

Médico do serviço público de saúde mais próximo ao local onde ocorreu o evento ou o designado pela Secretaria Municipal de Saúde ou por qualquer médico da localidade			
Via	Responsável	Orientação	Destino Final
1º branca	Médico Atestante	Encaminhar para Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via
2º amarela	Representante ou responsável da família do falecido	Utiliza na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil	Cartório de Registro Civil arquivar a via
3º rosa	Médico Atestante	Encaminhar para Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via

Fonte: (BRASIL, 2011).

Fluxo 5. Caminho das vias em casos de óbito por causa natural ocorrido em localidade sem médico.

Médico do serviço público de saúde mais próximo ao local onde ocorreu o evento ou o designado pela Secretaria Municipal de Saúde ou por qualquer médico da localidade			
Via	Responsável	Orientação	Destino Final
1º branca	Oficial de registro	Arquivar no Cartório até ser recolhida por funcionário da Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via
2º amarela	Oficial de registro	Arquivar no Cartório após a emissão da Certidão de Óbito	Cartório de Registro Civil arquivar a via
3º rosa	Oficial de registro	Arquivar no Cartório até ser recolhida por funcionário da Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via

Fonte: (BRASIL, 2011).

Fluxo 6. Caminho das vias em óbito por causa natural ocorrido em aldeia indígena com assistência médica

Médico do serviço público de saúde mais próximo ao local onde ocorreu o evento ou o designado pela Secretaria Municipal de Saúde ou por qualquer médico da localidade			
Via	Responsável	Orientação	Destino Final
1º branca	Médico atestante	Encaminha para o Distrito Sanitário Especial Indígena que encaminha para a Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via
2º amarela	representante / responsável da família do falecido	utiliza na obtenção de Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil	Cartório de Registro Civil arquivar a via
3º rosa	Médico atestante	arquivar no prontuário do falecido	Distrito Sanitário Especial Indígena Digitar e arquivar a via

Fonte: (BRASIL, 2011).

Fluxo 7. Caminho das vias em óbito por causa acidental e/ou violenta ocorrido em localidade com IML.

Médico do IML			
Via	Responsável	Orientação	Destino Final
1º branca	Médico atestante	Arquivar no IML até ser recolhida por funcionário da Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via
2º amarela	Representante / responsável da família do falecido	Utilizar na obtenção de Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil	Cartório de Registro Civil arquivar a via
3º rosa	Médico atestante	Arquivar no prontuário do falecido	Instituto Médico Legal Digitar e arquivar a via

Fonte: (BRASIL, 2011).

Fluxo 8. Caminho das vias em óbito por causa acidental e/ou violenta ocorrido em localidade sem IML

Médico da localidade ou outro profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual			
Via	Responsável	Orientação	Destino Final
1º branca	Médico atestante	Encaminha para a Secretaria Municipal de Saúde	SMS digitar e arquivar a via
2º amarela	Representante / responsável da família do falecido	Utiliza na obtenção de Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil	Cartório de Registro Civil arquivar a via
3º rosa	Médico atestante	Encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde Digitar e arquivar a via

Fonte: (BRASIL, 2011).

Instrução para o preenchimento da DO

Para o preenchimento, as vias devem ser separadas para evitar que uma manche a outra, além disso, é importante que a escrita seja legível e todos os campos sejam verificados antes da assinatura, os campos que ficarem em branco devem ser marcados como “ignorado” (BRASIL, 2011).

Para os óbitos com causas externas é importante que seja anotado e obtido todas as circunstâncias do evento, ajudando a definir a causa. Ademais, cada um dos nove blocos de informações possui suas especificações necessárias (veja o tópico 2.1) (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011).

Situações em que não se deve emitir a DO

As situações em que não se deve emitir a DO e que podem gerar erros, são aquelas em casos de óbito fetal, com gestação de menos de 20 semanas ou feto com peso menor que 500g, sendo facultativa apenas em casos que a família queira realizar o sepultamento. Em caso de peças anatômicas amputadas, o médico apenas elaborará um documento explicitando o procedimento (BRASIL, 2009).

Preenchimento incorreto da DO

Evitar preenchimentos de diagnósticos imprecisos que não esclarecem a causa básica da morte, evitando expor os sintomas que levaram à morte como “causa básica da morte”, como por exemplo em casos de morte por hemorragia pós parto, a causa morte não deve ser descrita como Anemia Aguda (que se trata de um dos sintomas que levou à hemorragia) (BRASIL, 2009).

b. Declaração de Nascido Vivo

Impressa e numerada em três vias (branca, amarela e rosa), a Declaração de Nascido Vivo é emitida e distribuída (para os estados) pelo Ministério da Saúde. A distribuição para os municípios é de responsabilidade das Secretarias de Estaduais de Saúde. O controle da distribuição entre os estabelecimentos de saúde, cartórios de registro civil e parteiras (quando reconhecidas e vinculadas a unidade de saúde) é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SESAB, 2019).

O preenchimento é realizado pelos profissionais de saúde, ou parteiras tradicionais responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido e o recolhimento é feito pelas Secretarias Municipais de Saúde que também são responsáveis pela digitação, processamento, análise e consolidação no SINASC local. A agregação desses dados e seu envio ao nível federal é de competência da Secretaria Estadual de Saúde. Em nível federal, cabe à Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) analisar, avaliar e distribuir informações sobre o SINASC (SESAB, 2019).

Fluxo da Declaração de Nascido Vivo

a. Parto hospitalar ou domiciliar **com** assistência hospitalar posterior:

Estabelecimento de Saúde	1ª Via: Branca	Encaminha para a SMS: Analisa, digita e arquiva as informações
	2ª Via: Amarela	Família: Registro de Nascimento (Cartório)
	3ª Via: Rosa	Hospital: Arquiva no Prontuário

b. Parto domiciliar **com** assistência de profissional de saúde ou parteira:

Profissional que prestou assistência	1ª Via: Branca	Encaminha para a SMS: Analisa, digita e arquiva as informações
	2ª Via: Amarela	Família: Registro de Nascimento (Cartório)
	3ª Via: Rosa	Família: Apresentar na primeira consulta na Unidade Básica de Saúde

c. Parto domiciliar **sem** assistência profissional de saúde ou parteira:

Cartório de Registro Civil	1ª Via: Branca	Encaminha para a SMS: Analisa, digita e arquiva as informações
	2ª Via: Amarela	Cartório: Registra e arquiva
	3ª Via: Rosa	Família: Apresentar na primeira consulta na Unidade Básica de Saúde

d. Parto domiciliar de indígena aldeado, **com** assistência:

Profissional que prestou assistência	1ª Via: Branca	Encaminha para o DSEI que envia para a SMS - Analisa, digita e arquiva as informações
	2ª Via: Amarela	Família - Registro de Nascimento (Cartório)
	3ª Via: Rosa	Família: Apresentar na primeira consulta na Unidade Básica de Saúde

5. Referências Bibliográficas

BRASIL. Portaria GM/MS no 232, de 09 de março de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/portarias/portaria-gm-ms-no-232-de-9-de-marco-de-2023>>. Acesso em: 12 jul 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS no 233, de 09 de março de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/portarias/portaria-gm-ms-no-233-de-9-de-marco-de-2023/view>>. Acesso em: 12 jul 2023.

BRASIL. Portaria no 1.708, de 16 de agosto de 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt1708_16_08_2013.html>. Acesso em: 1 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS no 588, de 12 de julho de 2018. jul. 2018, Sec. 377, p. 15. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588_publicada.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

FERREIRA S.M.G. FACULDADE DE MEDICINA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Sistema de Informação em Saúde. 1999. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2249.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Programa de Qualificação das Ações De Vigilância em Saúde (PQA-VS): Fichas de Qualificação dos Indicadores. 2013. Disponível em: <https://epidemiologiagestao.files.wordpress.com/2015/09/caderno_indicadores_do_pqavs.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Guia Política Nacional de Atenção Básica, 2018. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf>. Acesso em 6 nov. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolidacao-no-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2020

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2020

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1378, de 09 de julho de 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-no-1378-de-09-de-julho-de-2013>>. Acesso em: 08 dez. 2020

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. A declaração de óbito: documento necessário e importante. 2009. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sim/documentacao/a-declaracao-de-obito-documento-necessario-e-importante.pdf>>.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito. 2011. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sim/documentacao/manual-de-instrucoes-para-o-preenchimento-da-declaracao-de-obito.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Entenda o novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. 2023b Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/entenda-o-novo-sistema-de-informacao-do-programa-nacional-de-imunizacoes>. Acesso em: 17 jul. 2023

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Indicadores PQA-VS 2023. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/publicacoes-tecnicas/caderno-de-indicadores-programa-de-qualificacao-das-acoes-de-vigilancia-em-saude-2023>. Acesso em 17 jul. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resultados PQA-VS 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/2019>. Acesso em: 15 jul. 2023.

SESAB. Declaração de Nascido Vivo: Importância do Preenchimento Correto. 2019. Disponível em: <<http://online.fliphtml5.com/yzuna/vcln/#p=1>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

6. Questões de Fixação

Marque “V” para Verdadeiro e “F” para Falso

- [] Informações como tipo de vacina e número de doses/ reforços não estão estabelecidas no Calendário de Vacinação.
- [] Os casos confirmados de tuberculose devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- [] A Declaração de Óbito possui três vias: uma branca, uma rosa e uma azul.
- [] Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde são os responsáveis por emitir e distribuir as DO's para os estados, distribuir as DO's para os municípios, controlar a distribuição das DO's para os Estabelecimentos de Saúde, respectivamente.
- [] A idade para administração das doses das vacinas é uma informação estabelecida no Calendário de Vacinação.
- [] Sobre a ficha de notificação da Hanseníase, deve ser preenchida pelos profissionais da saúde que diagnosticaram o caso.
- [] A Ficha que alimenta o SINASC é a Declaração de Nascido Vivo.
- [] O indicador 13 analisa somente os acidentes relacionados a exposição direta ou indireta a material biológico.
- [] A violência autoprovocada/autoinfligida compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios.
- [] Acidentes de trabalho fatais não são abordados no indicador 13 porque questões relacionadas à morte são alimentadas somente no SIM.
- [] Arenavírus, hantavirose, influenza humana e peste são Doenças de Notificação Compulsória Imediata.
- [] A transmissão da sífilis e da malária não ocorrem de mãe para filho.
- [] A picada da fêmea (infectada pelo Plasmodium) dos mosquitos pertencentes ao gênero Anopheles é uma forma de transmissão da malária.
- [] O preenchimento da Declaração de Nascido Vivo e de Óbito é responsabilidade exclusiva do médico.
- [] O Vigiágua apresenta duas abordagens com caráter idênticos, no entanto, são realizadas por setores diferentes de modo a garantir a fidedignidade dos dados.

6. Respostas das Questões de Fixação

1. F

2. V

3. F

4. V

5. V

6. V

7. V

8. F

9. V

10. F

11. V

12. F

13. V

14. F

15. F



Secretaria do Projeto Central QualiTOPAMA

Núcleo Interdisciplinar de Educação em Direitos Humanos – NIEDiH/UFT
Universidade Federal do Tocantins – UFT
Quadra 109 Norte; Av. NS 15, s/n, Bloco 2, sala 21, Campus Palmas. CEP:77001-090. Palmas. Tocantins. Brasil.
centralqualitopama@gmail.com



Site do projeto



Sistemas de Informação



PQA VS