

CARTILHA

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO
DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PQA-VS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Lista de siglas

CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DAEVS	Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PFVS	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
Sinasc	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TB	Tuberculose
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
Sinvas	Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde

Sumário

1. Apresentação	8
2. Perguntas e Respostas	10
3. Orientações Importantes	18
4. Indicadores e Metas Atualizadas: Acesso aos Resultados Online	20
4.1 INDICADOR 1 – Proporção de registros de óbitos	21
alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência	
4.2 INDICADOR 2 – Proporção de registros de	21
nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência	
4.3 INDICADOR 3 – Proporção de salas de vacinas	22
ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), habilitados com serviço de imunização ¹⁷⁴ , informando mensalmente dados de vacinação	
4.4 INDICADOR 4 – Proporção de vacinas	22
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	

4.5 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).	23
4.6 INDICADOR 6 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação	23
4.7 INDICADOR 7 – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	24
4.8 INDICADOR 8 – Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	25
4.9 INDICADOR 9 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	25
4.10 INDICADOR 10 – Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	26
4.11 INDICADOR 11 – 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	26

4.12 INDICADOR 12 – Percentual de casos de PVHA 27	27
com – menor que 200 cels/mm ³ em relação ao total de casos novos de PVHA com LT CD4 registrados no SISCEL por ano de diagnóstico	
4.13 INDICADOR 13 – Proporção de preenchimento 28	28
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	
4.14 INDICADOR 14 – Proporção de notificações 29	29
de violência interpessoal e autoprovoçada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	
5. Métodos de Cálculos dos Indicadores 30	30
5.1 INDICADOR 1 – Proporção de registros de óbitos 31	31
alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência	
5.2 INDICADOR 2 – Proporção de registros de 31	31
nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência	
5.3 INDICADOR 3 – Proporção de salas de vacinas 32	32
ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), habilitados com serviço de imunização ¹⁷⁴ , informando mensalmente dados de vacinação	

5.4 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	32
5.5 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).	33
5.6 INDICADOR 6 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação	33
5.7 INDICADOR 7 – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	34
5.8 INDICADOR 8 – Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	35
5.9 INDICADOR 9 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	35
5.10 INDICADOR 10 – Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	36

5.11 INDICADOR 11 – 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	36
4.12 INDICADOR 12 – Percentual de casos de PVHA com – menor que 200 cels/mm ³ em relação ao total de casos novos de PVHA com LT CD4 registrados no SISCEL por ano de diagnóstico	37
4.13 INDICADOR 13 – 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	38
4.14 INDICADOR 14 – Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	39
6. Referências	40

Apresentação

Prezado(a) prefeito(a),

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), uma iniciativa que representa um marco na melhoria das ações de vigilância em saúde no Brasil, é um passo importante para transformar a vigilância em saúde no Brasil, estabelecendo compromissos entre as esferas federal, estadual e municipal. Nossa meta é garantir que todos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, promovendo a equidade e melhorando a saúde da população.

O PQA-VS é uma ferramenta valiosa que fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS). Mais do que apenas cumprir metas, buscamos criar um ambiente de melhoria contínua nas ações de vigilância em saúde, incentivando uma gestão que realmente faz a diferença. Com a adesão voluntária de municípios e estados, o programa avalia cada localidade com base em seu porte populacional e desempenho, assegurando uma avaliação justa e transparente.

Nesta cartilha, você encontrará informações sobre os indicadores que são essenciais para a Vigilância em Saúde e Ambiente, além dos resultados gerais para o ano de 2023. Esperamos que este material seja um guia útil para você, oferecendo orientações que ajudarão a fortalecer as ações de vigilância em sua gestão.

Convidamos você a se aprofundar neste conteúdo e a explorar as oportunidades que ele traz. Juntos, podemos construir um futuro mais saudável e garantir uma melhor qualidade de vida para todos.

Ministério da Saúde

Perguntas e Respostas

O que é o PQA-VS?

O PQA-VS é um programa do Ministério da Saúde que contribui para o fortalecimento do SUS, com a principal finalidade de induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal. Dessa forma, o Programa promove a equidade e coopera para reduzir as desigualdades em saúde, contribuindo para um sistema mais justo e eficiente para todos. (1, 2)

Qual objetivo do PQA-VS?

O Programa busca destacar de forma mais significativa às ações de vigilância em saúde e ambiente. Para alcançar esse objetivo, utiliza indicadores de saúde simples para mensurar os resultados, estabelece metas específicas, incentiva o planejamento e a programação dessas ações no território, além de repassar recursos financeiros adicionais aos municípios e estados, de acordo com o cumprimento das metas estabelecidas, considerando o porte populacional.

Como funciona o PQA-VS?

Com base na seleção de indicadores (universais e específicos) de vigilância em saúde e ambiente de maior relevância para o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (SNVS), o Programa, a partir da adesão voluntária dos entes, incentiva os estados, municípios e o Distrito Federal na implementação de ações para o alcance dessas metas selecionadas.

Desse modo, se trata de um processo contínuo e progressivo de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde e ambiente, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos municípios e Distrito Federal. Além disso, incentiva uma gestão baseada em compromissos e resultados, com metas bem definidas.

Qual a base legal do PQA-VS?

O Ministério da Saúde regulamentou o PQA-VS a partir da Portaria GM/MS n.º 1.708, 16 de agosto de 2013, com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos estados, Distrito Federal e municípios. (3)

Atualmente, o PQA-VS está regulamentado pelos artigos 838 a 847 e Anexo XCVII da Portaria de Consolidação n.º 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e pelos artigos 475 a 483 da Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (4-4)

Ressalta-se que por meio da publicação da Portaria GM/MS n.º 6.878, de 17 de abril de 2025, foram atualizadas as metas e indicadores do PQA-VS a serem utilizados para avaliar o desempenho do Programa, a partir do ano de 2025. A atualização das metas e indicadores é realizada quando necessário, considerando a dinamicidade do cenário epidemiológico. (6)

O Programa é estruturado em duas fases distintas: a fase de adesão e a fase de avaliação.

Fase de Adesão

A Fase de Adesão é composta das seguintes etapas:

- a. Assinatura do Termo de Adesão ao PQA-VS pelos municípios.
- b. Encaminhamento pelo município do Termo de Adesão à Comissão Intergestores Regional (CIR), para conhecimento, e envio à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação.
- c. Encaminhamento pela CIB à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS) da Resolução com a relação dos municípios que aderiram ao PQA-VS.
- d. No caso da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, após a assinatura do Termo de Adesão, deverá encaminhar ao seu Colegiado de Gestão para

conhecimento e, posteriormente, enviar à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS).

e. A adesão das Secretarias Estaduais de Saúde ocorrerá somente quando, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos municípios de seu território tiverem formalizado o Termo de Adesão.

f. A adesão de novos entes federativos ao PQA-VS ocorrerá até o final do primeiro trimestre de cada ano.

Cada ente federativo participante do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) que atender os requisitos previstos em sua regulamentação receberá o valor correspondente até 20% (vinte por cento) do valor anual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS).

Após a conclusão da Fase de Adesão, os estados, municípios e o Distrito Federal receberão o valor financeiro correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor integral do incentivo financeiro do PQA-VS, por meio de transferência em parcela única, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios.

No caso da criação de novo município, para recebimento do PQA-VS terá que seguir as etapas citadas na Fase de Adesão.

LEMBRETE: o valor referente a fase de adesão será devido ao ente federativo participante na primeira adesão ao PQA-VS, sendo vedado novo repasse em caso de saída do Programa e eventual nova adesão.

Fase de Avaliação:

A Fase de Avaliação é composta pelas seguintes etapas:

1. extração dos dados existentes no banco nacional do sistema de informação correspondente referentes a cada indicador pactuado;

2. comparação entre os resultados obtidos e a metas estabelecidas;
3. 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);
4. a quantificação do número de metas alcançadas será a base para a definição do recurso financeiro a ser repassado para os municípios aderidos ao PQA-VS;
5. a Fase de Avaliação ocorrerá anualmente no segundo trimestre do ano subsequente ao da adesão do ente federativo.
6. o repasse de recursos para os entes federativos com base no número de metas alcançadas e porte populacional ocorre no terceiro trimestre do ano subsequente com a publicação de portaria divulgando os resultados do PQA-VS.

Como é feita a pactuação?

A pactuação das metas e indicadores do PQA-VS é realizada de forma tripartite (governo federal, estados e municípios). Anualmente esses atores revisam essas metas e indicadores, para eventuais atualizações com base na análise do cenário epidemiológico do momento.

O que são indicadores universais e específicos?

Os indicadores universais são aqueles que são utilizados de forma comum e obrigatória em todo o território nacional, seguindo a mesma metodologia e com o mesmo objetivo, garantindo uma avaliação padronizada da saúde em todo o país.

Os indicadores específicos são aqueles que refletem as características epidemiológicas de um determinado território, como uma região, estado ou município. Eles se tornam obrigatórios sempre que forem identificadas particularidades ou necessidades específicas naquela localidade, garantindo uma atenção mais direcionada e eficaz às realidades locais.

Atualmente, o PQA-VS conta com 14 indicadores, sendo sete universais e sete específicos.

Quantos indicadores o município deve alcançar?

O valor que cada município recebe depende do tamanho da sua população. Ou seja, a quantidade de metas que o município consegue alcançar determina o percentual do valor que ele vai receber.

Dos 14 indicadores e respectivas metas, os municípios com menos de 10 mil habitantes poderão receber 100% do valor ao atingirem, pelo menos, seis metas. À medida que o tamanho da população aumenta, o número de metas necessárias também aumenta gradualmente. Assim, os municípios com mais de 100 mil habitantes poderão receber 100% do valor ao alcançarem onze metas ou mais.

Figura 1 – Percentual do incentivo do PQA-VS, segundo a estratificação populacional e metas alcançadas

Estrato			Metas Alcançadas													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	≤ 10.000	Percentual do Incentivo	10	30	50	70	90	100								
2	10.001 – 30.000		10	25	40	55	75	90	100							
3	30.001 – 50.000		10	25	40	50	65	80	90	100						
4	50.001 – 100.000		10	20	30	40	50	60	70	90	100					
5	> 100.000		10	20	30	40	50	60	70	80	90	95	100			

Como se calcula o valor que o município recebe?

Anualmente, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), através do Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (DAEVS), realiza avaliação dos resultados dos indicadores com o objetivo de quantificar o cumprimento das metas estabelecidas. Com base nessa avaliação, é autorizado o repasse financeiro aos municípios.

No Quadro 1, apresenta-se um exemplo do valor do repasse para uma secretaria municipal de saúde fictícia, com população entre 50.001 e 100 mil habitantes, levando em consideração o número de metas alcançadas no Programa. Os municípios participantes que atenderem às condições estabelecidas pelo Programa poderá receber até 20% do valor anual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), de acordo com o número de metas alcançadas e a estratificação populacional do município.

Quadro 1 Exemplo do repasse financeiro do PQA-VS para um município fictício com 50.001 a 100 mil habitantes, levando em conta o número de metas alcançadas no Programa

Município	População	Estrato Populacional	PFVS anual (R\$)	Alcance indicador	Percentual alcance (%)	Incentivo (R\$)
X	74.507	4	249.080,11	9	100%	49.816,02
X	74.507	4	249.080,11	6	60	29.889,61
X	74.507	4	249.080,11	3	30%	14.944,81

Fonte: DAEVS/2025.

E quanto os estados recebem?

Conforme já mencionado, a adesão ao PQA-VS das secretarias estaduais de saúde ocorrerá somente quando, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos municípios de seu território tiverem formalizado o Termo de Adesão.

Os estados recebem o valor do PQA-VS com base no percentual de municípios que atingiram as metas do Programa, conforme representado na Tabela 1.

Tabela 1. Percentual do incentivo do PQA-VS, segundo o percentual de municípios e indicadores.

	% de Incentivo
90% dos municípios atingindo 30% dos indicadores	25%
90% dos municípios atingindo 50% dos indicadores	50%
90% dos municípios atingindo 70% dos indicadores	75%
80% dos municípios atingindo 90% dos indicadores	100%

No Quadro 2, apresenta-se um exemplo do valor do repasse fictícios pelo PQA-VS para uma secretaria estadual de saúde, considerando o percentual de municípios que atingiram a meta dos indicadores. Pode-se observar que o valor do repasse aumenta de forma proporcional, chegando até 20% do Piso Fixo de Vigilância em Saúde PFVS, em consonância com o cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores.

Quadro 2. Valores fictícios de repasses pelo PQA-VS no PFVS às secretarias estaduais de saúde, segundo o cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores

Percentual de municípios que atingiram a meta	meta (%)	Incentivo (\$)
90% dos municípios atingindo 30% dos indicadores	25	1.376.741,51
90% dos municípios atingindo 50% dos indicadores	50	2.753.483,03
90% dos municípios atingindo 70% dos indicadores	75	4.130.224,55
80% dos municípios atingindo 90% dos indicadores	100	5.506.966,06

Orientações Importantes

Com quem falar no Ministério da Saúde?

Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia em Vigilância em Saúde e Ambiente – DAEVS

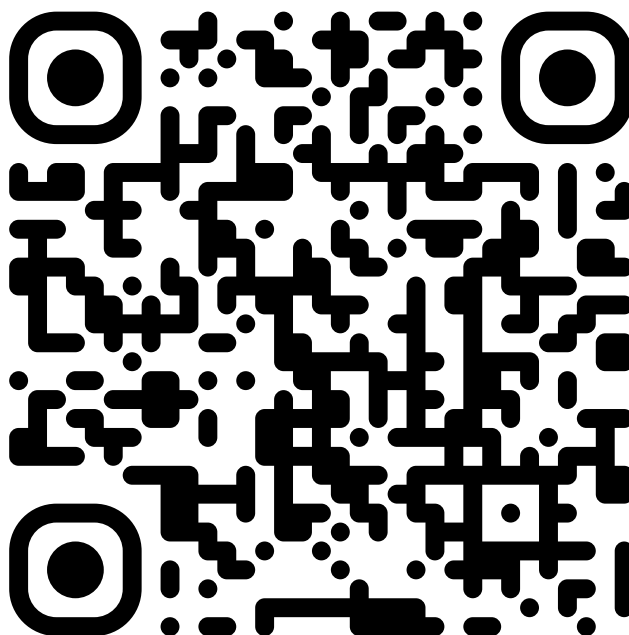
Telefones: [\(61\) 3315-2544/3759](tel:(61)3315-2544/3759)

E-mail: daevs@saude.gov.br

Indicadores e metas atualizadas acesso aos resultados on-line

Os indicadores e metas apresentados referem-se ao ano de 2025, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n.º 6.878/2025, e devem ser utilizados para avaliar o desempenho do Programa a partir desse ano. No entanto, é importante acompanhar regularmente o site do PQA-VS, pois os indicadores e metas podem ser atualizados ao longo do tempo, de acordo com a dinamicidade do cenário epidemiológico.

Segue o link para o acesso ao site do PQA-VS: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs>.



Indicadores e Metas Atualizadas

Acesso aos Resultados On-Line

INDICADOR 1 – Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM¹ em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.



As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para desenvolver políticas públicas e monitorar eventos importantes, como mortalidade infantil, fetal, materna e de mulheres em idade fértil em todos os níveis de governo. Por isso, é essencial notificar esses dados de forma oportuna.

Recomendações para atingir a meta:

Realizar busca ativa e auditorias periódicas no sistema.

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

INDICADOR 2 – Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc² em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.



As informações sobre nascimentos do Sinasc são cada vez mais utilizadas para criar políticas públicas e monitorar eventos importantes, como o número de consultas de pré-natal e a porcentagem de cesáreas desnecessárias, em todos os níveis de governo. Portanto, é essencial que as notificações sejam realizadas de forma oportuna.

Recomendações para atingir a meta:

Realizar busca ativa e auditorias periódicas no sistema.

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

¹ Sistema de Informação sobre Mortalidade.

² Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

INDICADOR 3 – Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação.



Incentivar a vigilância das coberturas vacinais, garantindo oportunidades regulares, e monitorar mensalmente o número de salas de vacina ativas cadastradas no CNES, além de informar os dados de vacinação.

Recomendações para atingir a meta:

Identificar os serviços de vacinação não cadastrados e realizar o cadastro conforme a Portaria SAS/MS n.º 1.883 de 2018. Acompanhar o envio mensal dos dados de vacinação pelos estabelecimentos de saúde e, se houver serviços com pendências, buscar formas de regularizar esse envio.

Meta: Com $\geq 80\%$ das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) informando mensalmente os dados de vacinação.

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.



Estimular a vigilância das coberturas vacinais e realizar ações para alcançar as altas e homogêneas coberturas vacinais, garantindo a proteção da população contra doenças preveníveis por vacinas.

Recomendações para atingir a meta:

Garantir que as salas de vacinação estejam sempre abastecidas, acompanhar mensalmente a meta de vacinação da população-alvo e monitorar regularmente os dados de imunização no município. Além disso, é fundamental identificar e vacinar a população-alvo que não foram imunizadas nos meses anteriores, utilizando busca ativa, se necessário.

Meta: Com 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de $\geq 95\%$ de crianças menores de 1 ano de idade – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) – e para crianças de 1 ano de idade – tríplice viral (1ª dose).

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).



Permite avaliar a implementação do monitoramento do desinfetante residual na água potável, realizado pela Secretaria de Saúde, garantindo que o teor mínimo exigido seja atendido e prevenindo a recontaminação da água tratada.

Recomendações para atingir a meta:

Fortalecer as ações do Programa Vigiagua no município inclui aumentar os recursos materiais para análises de residual de cloro, capacitar o corpo técnico para realizar análises de qualidade da água potável e reforçar a importância da inserção dos resultados no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).

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

INDICADOR 6 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.



Este indicador reflete a capacidade de detectar eventos de saúde pública e qualificar informações, sendo essencial para monitorar doenças de notificação compulsória imediata a nível nacional, cujas medidas de prevenção e controle já estão estabelecidas. Ele permite avaliar a eficácia das investigações dos casos registrados e a atualização do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan).

Recomendações para atingir a meta:

Realizar a detecção oportuna dos casos e garantir o acompanhamento mensal da base de dados para verificar o encerramento oportuno, bem como identificar os casos que não foram encerrados, além do controle dos insumos laboratoriais, são ações essenciais para a eficácia do diagnóstico.

Meta: Com 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 – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.

E
ESPECÍFICO

Permite avaliar a oportunidade do tratamento antimalárico, contribuindo para a redução da transmissão, morbidade e mortalidade da doença. Além disso, orienta os municípios na análise e readequação da rede diagnóstica, melhorando o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento da malária.

Recomendações para atingir a meta:

Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento para toda a população, envolve assegurar o abastecimento adequado de medicamentos e manter controle rigoroso nas unidades de atendimento. É essencial supervisionar esses postos para identificar deficiências na qualidade e sustentabilidade dos serviços, além de promover ações de educação em saúde que incentivem a busca por diagnósticos precoces. Em áreas de baixa transmissão, a detecção de casos deve se basear em diagnósticos confirmados, e é importante identificar regiões com barreiras de acesso, fomentando a integração com a Atenção Primária para ampliar a cobertura.

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



O indicador reflete a capacidade das equipes de vigilância e assistência quanto à percepção do cenário epidemiológico local para reconhecer os impactos da transmissão de arbovírus e orientar a melhoria do manejo clínico e a adoção de medidas de prevenção do óbito.

Recomendações para atingir a meta:

Acompanhar mensalmente a base de dados para verificar o encerramento e avaliar a oportunidade de encerramento dos casos (< = 60 dias da data de notificação) e identificar ativamente óbitos que não tenham sido encerrados. Priorizar a coleta de amostra de fase aguda para realização de RT-PCR no primeiro contato do caso com o serviço (até 5 dias de início de sintomas para dengue; até 8 dias para chikungunya). Na ocasião do óbito, priorizar a coleta de amostras de vísceras para diagnóstico molecular e histopatológico, no sentido de ampliar as possibilidades de investigação laboratorial e de atribuição de causa.

Meta: Com 75% dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias

INDICADOR 9 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.



Esse indicador mede a capacidade dos serviços de saúde em monitorar contatos de novos casos de hanseníase, facilitando a detecção precoce de novos casos e a interrupção da cadeia de transmissão.

Recomendações para atingir a meta:

Destaca-se a importância do empenho das equipes de saúde para a vigilância oportuna dos contatos de hanseníase. Recomenda-se o exame de todos que residiram ou conviveram com o doente nos últimos cinco anos, seja familiar ou não. O número de contatos examinados deve ser atualizado mensalmente no Boletim de Acompanhamento de casos e no Sinan, somando-se os números anteriores aos do mês atual. Devido ao longo período de incubação da hanseníase, a identificação de novos casos indica a presença de outros casos ativos, reforçando a necessidade de ações contínuas para busca ativa de casos e contatos.

Meta: Com $\geq 82\%$ dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.

INDICADOR 10 – Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.



ESPECÍFICO

Avaliar sistematicamente pessoas expostas a pacientes com TB pulmonar ou laringea é uma estratégia eficaz para identificar novos casos de TB e detectar indivíduos recém-infectados por *M. tuberculosis*.

Recomendações para atingir a meta:

É crucial registrar a variável "total de contatos examinados" no boletim de acompanhamento para permitir a análise do indicador. Recomenda-se que os municípios monitorem esses dados para alimentar o Sinan e analisar os resultados nas seguintes periodicidades: fevereiro (análise preliminar do ano anterior), abril (análise final do ano anterior) e agosto (análise preliminar do ano corrente). A sistemática de acompanhamento deve ser estabelecida pelo município com o apoio da secretaria de estado da saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde.

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

INDICADOR 11 – 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.



UNIVERSAL

Analisar as variações populacionais, geográficas e temporais dos casos de sífilis congênita e em gestantes é essencial para a vigilância epidemiológica. Esse indicador mede o percentual de casos de sífilis congênita em relação aos detectados em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério, refletindo a capacidade de detecção no momento certo e a qualidade do pré-natal, uma vez que o tratamento adequado da gestante reduz a transmissão vertical. Essas informações são cruciais para planejar, gerir e avaliar políticas de saúde voltadas para a assistência, diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes, além de prevenir a transmissão vertical.

Recomendações para atingir a meta:

É fundamental garantir acesso e qualidade à assistência pré-natal para gestantes, realizando diagnósticos oportunos de sífilis e garantindo tratamento adequado para todas as gestantes com a doença, assim como para suas parcerias sexuais. Além disso, as notificações de sífilis em gestantes e sífilis congênita devem seguir a definição de caso estabelecida para vigilância epidemiológica. Recomenda-se a criação de um comitê de investigação de transmissão vertical para mapear problemas e propor soluções com base em um protocolo pré-estabelecido.

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

INDICADOR 12 – Percentual de casos de Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) com LT CD4 menor que 200 cels/mm³ em relação ao total de casos novos de PVHA com LT CD4 registrados no SISCEL por ano de diagnóstico.



Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de aids, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de aids avançada. O indicador mede o percentual de casos novos de Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) com LT CD4 menor que 200 cels/mm³ em relação ao total de casos novos de PVHA com LT CD4 registrados no SISCEL por ano de diagnóstico. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos com diagnóstico precoce.

Recomendações para atingir a meta:

Fortalecer as estratégias de prevenção combinada ao HIV envolve ampliar o acesso a preservativos (femininos e masculinos) e géis lubrificantes, tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV, além de Profilaxia Pós-Exposição (PEP), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), testagem regular, diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST), prevenção da transmissão vertical e imunização contra hepatite B e HPV. É crucial aumentar as estratégias de informação e educação para melhorar a percepção de risco ao HIV, incentivando mudanças de comportamento individuais e comunitárias. Também é necessário enfrentar o estigma e a discriminação para garantir direitos e reduzir desigualdades socioeconômicas, além de instituir comitês de mortalidade para mapear problemas e propor soluções com base em protocolos de investigação pré-estabelecidos.

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

INDICADOR 13 – Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)”^{3, 4} nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.



A utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) é fundamental para compreender os fatores que influenciam a saúde no trabalho. Elas permitem identificar riscos ocupacionais e danos associados a diferentes ocupações e setores, além de relacionar doenças e ocupações, revelando a frequência e incidência desses problemas. Essa análise contribui para traçar o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e melhorar a qualidade das informações, orientando ações de vigilância e políticas de saúde mais eficazes.

Recomendações para atingir a meta:

Nas capacitações para os técnicos de vigilância, é fundamental enfatizar a importância de realizar investigações detalhadas dos casos, coletando informações sobre características ocupacionais. Deve-se incentivar o preenchimento adequado dos campos de Atividade Econômica (CNAE) e Ocupação (CBO) para reduzir a falta de informações e qualificar os dados, utilizando as classificações oficiais.

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.

³ A CBO é um documento que padroniza o reconhecimento, a nomeação e a codificação das ocupações no mercado de trabalho brasileiro. Ela usa uma classificação numérica e descritiva, organizada em níveis hierárquicos: Grande grupo, Subgrupo principal, Subgrupo, Grupos de base ou Família ocupacional e ocupação.

⁴ A CNAE foi criada para padronizar a classificação de atividades econômicas no Brasil. É usada oficialmente pelo IBGE e outros órgãos públicos, e está organizada em cinco níveis: seções, divisões, grupos, classes e subclasses.

INDICADOR 14 – Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.



A violência é um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo a terceira causa de morte entre crianças, a principal entre jovens e a sexta entre idosos, frequentemente resultando em sequelas que afetam a capacidade de trabalho e geram altos custos com saúde. Para enfrentar essa questão, o Ministério da Saúde criou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/Sinan), que organiza dados sobre casos de violência e facilita o cuidado intersetorial, essenciais para análises precisas e políticas eficazes. Conhecer as características étnico-raciais da população é crucial para entender as desigualdades em saúde e promover a equidade no SUS, melhorando serviços, elaborando políticas públicas e identificando doenças predominantes. Profissionais de saúde devem dominar o manejo e a vigilância das violências, utilizando dados epidemiológicos para indicar ações que garantam vigilância, prevenção e atenção à saúde da população, respeitando especificidades e promovendo a Cultura da Paz. Portanto, é fundamental aprimorar o preenchimento dos campos da ficha de notificação individual.

Recomendações para atingir a meta:

Realizar capacitações periódicas para profissionais de saúde sobre a notificação de violência interpessoal/autoprovocada, incluindo a correta coleta de dados sobre raça/cor (como autodeclaração), é essencial. Além disso, é importante sensibilizar as equipes de atenção primária para o tema da violência e capacitá-las na identificação de casos, visando ampliar a cobertura da notificação e garantir o preenchimento correto da ficha.

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

Métodos de Cálculo dos Indicadores

MÉTODOS DE CÁLCULO DOS INDICADORES

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.

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).
Dados para Avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de março do ano posterior ao da avaliação.

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.

Método de Cálculo	Numerador: Total de nascidos vivos notificados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência por local de residência. Denominador: Total de nascidos vivos esperados (estimados). Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de 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.

Indicador 3 – Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) informando mensalmente dados de vacinação.

Método de Cálculo	Passo 1 – Calcular para cada mês do ano, a proporção de salas de vacinas ativas com informação de dados de vacinação: Numerador: Total de salas de vacinação ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) informando mensalmente dados de vacinação. Denominador: Total de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Fator de multiplicação: 100. Passo 2 – Calcular a proporção média no período de 12 meses.
Fonte	Base Nacional de Imunizações da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)
Dados para Avaliação	Periodicidade de alimentação dos dados: mensal. Periodicidade de monitoramento: trimestral. Periodicidade para avaliação: anual.

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.

Método de Cálculo	Numerador: Total das de vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações. Denominador: 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). Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Base Nacional de Imunizações da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
Dados para Avaliação	Periodicidade de alimentação dos dados: mensal. Periodicidade de monitoramento: trimestral. Periodicidade para avaliação: anual. Mês de fechamento do banco de dados da base nacional para avaliação final: 31 de maio do ano subsequente.

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).

Método de Cálculo	Numerador: Número de amostras de água analisadas para o residual de agente desinfetante - RAD (parâmetros: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). Denominador: Total de amostras obrigatórias para o RAD. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).
Dados para Avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.

Indicador 6 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

Método de Cálculo	Numerador: Total de registros de DNCI, por município de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por município de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100.
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.

Indicador 7 – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.

Método de Cálculo	Numerador: Número total de casos sintomáticos autóctones de malária, notificados em determinado município, com tratamento iniciado em até 48 horas, após o início dos primeiros sintomas, somado ao número total de casos sintomáticos importados de malária, notificados em determinado município, com tratamento iniciado em até 96 horas, após o início dos primeiros sintomas, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura, no período considerado. Denominador: Número total de casos de malária sintomáticos por local de notificação, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura, no período considerado. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), para região amazônica (estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para os demais estados (exceto Espírito Santo) e o Distrito Federal.
Dados para Avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de maio do ano posterior ao da avaliação.

Indicador 8 – Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação

Método de Cálculo	Numerador: número de óbitos encerrados em até 60 dias. Denominador: número de óbitos suspeitos notificados (independentemente da classificação final). Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan On-line Dengue. Sinan On-line Chikungunya.
Dados para Avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: dezembro.

Indicador 9 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

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.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para Avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de maio do ano posterior ao da avaliação.

Indicador 10 – Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Método de Cálculo	Numerador: Número de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados por critério laboratorial. Denominador: Número de contatos identificados de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados por critério laboratorial. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para Avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação.

Indicador 11 – 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.

Método de Cálculo	Numerador: Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, segundo município de residência. Denominador: Número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, segundo município de residência. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para Avaliação	No ano de avaliação do PQA-VS serão utilizados os dados anuais consolidados pelo DATHI no penúltimo ano completo (terceiro sábado do mês de outubro do ano posterior ao da avaliação). Isso se deve ao fato de que o processamento dos bancos de dados anuais não coincide com o período de consolidação das informações para a avaliação do PQA-VS (junho). Em 2024, será realizada a avaliação de 2023, utilizando os dados consolidados de 2022. Em 2025, será realizada a avaliação de 2024, utilizando os dados consolidados de 2023.

Indicador 12 – Percentual de casos de PVHA com LT CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos de PVAHA com LT CD4 registrados no Sistema de Controle de Exames laboratoriais (SISCEL) por ano de diagnóstico.

Método de Cálculo	Numerador: Número de PVHA com primeiro exame LT CD4 registrado no SISCEL inferior a 200 cels/mm3 em determinado ano, segundo município de residência. Denominador: Número total de PVAHA no primeiro exame LT-CD4 registrado no SISCEL em determinado ano, segundo município de residência. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL)
Dados para Avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: final do primeiro trimestre do ano posterior ao da avaliação.

Indicador 13 – 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.

Método de Cálculo

1º passo – Calcular a proporção de preenchimento do campo “Ocupação”:

Numerador: Número de notificações dos agravos* com o campo “Ocupação” preenchido de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e município de notificação do caso.

Denominador: Número total de casos de agravos** notificados, em determinado ano e município de notificação.

*Relação dos agravos considerados para o indicador:

- Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMBIO);
- Acidente de trabalho (AT);
- Intoxicação exógena (IE).

2º passo – Calcular a proporção de preenchimento do campo “Atividade Econômica”

Numerador: Número de notificações dos agravos* com o campo “Atividade Econômica” preenchido de acordo com os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e município de notificação do caso.

Denominador: Número total de casos de agravos** notificados, em determinado ano e município de notificação.

*Relação dos agravos considerados para o indicador:

- Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMBIO);
- Acidente de trabalho (AT);
- Intoxicação exógena (IE).

3º passo – Calcular o indicador composto

Realizar o cálculo da média dos resultados das proporções do preenchimento do campo “ocupação” e “atividade econômica”

Fórmula do cálculo:

Média dos resultados das proporções de preenchimento dos campos “ocupação” e “atividade econômica” obtidas para os agravos:

Método de Cálculo	Numerador: Proporção de preenchimento do campo “Ocupação” + Proporção de preenchimento do campo “Atividade econômica” Denominador: 2. A partir do resultado obtido, deve-se transformar a média das proporções em percentual utilizando o fator multiplicador 100, conforme apresentado na fórmula abaixo: Proporção do campo “ocupação” + Proporção do campo “atividade econômica” Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.

Indicador 14 – Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

Método de Cálculo	Numerador: Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (categorias Branca, Preta, Amarela, Parda ou Indígena), por município de notificação. Denominador: Total de casos notificados por município de notificação. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para Avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.

Referências

BBRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre o programa** [Internet]. Brasília: MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota PQA-VS 2020** [Internet]. Brasília: MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/publicacoes>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.708, de 9 de julho de 2013** [Internet]. Brasília, DF: MS; 2013, p. 48-50. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1708_16_08_2013.html. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017** [Internet]. Brasília, DF: MS; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017** [Internet]. Brasília, DF: MS; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 6.878, de 17 de abril de 2025** [Internet]. Brasília, DF: MS; 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.878-de-17-de-abril-de-2025-626067933>.

Saiba mais em
gov.br/saude/pqa-vs