Boletim VIGIAGUA
01/2022

Monitoramento do indicador 5 do PQAVS

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).

Elaboração: Ricardo da Silva Ribeiro

Biólogo, Referência da SRSV do Programa Vigiagua

Cariacica, 16 de setembro de 2022

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) é um programa de financiamento por resultados, tendo sido instituído pela Portaria 1378, de 8 de julho de 2013. O programa visa induzir a melhoria do desenvolvimento das ações de vigilância em saúde, com a implantação da gestão baseada em resultados. O programa premia municípios e estados com repasses de acordo com o repasse de recursos financeiros de acordo com o número de metas alcançadas e com o porte populacional. Toda a base legal que regulamenta o PQA-VS segue como anexo deste boletim.

O cálculo do incentivo obedece atualmente à seguinte tabela:

Porte do município (nº de habitantes)	**Número de metas alcançadas**													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Percentual do incentivo a ser repassado pelo MS													
Até 10000	10	30	50	70	90	100	100	100	100	100	100	100	100	100
De 10001 a 30000	10	25	40	55	75	90	100	100	100	100	100	100	100	100
De 30001 a 50000	10	25	40	50	65	80	90	100	100	100	100	100	100	100
De 50001 a 100000	10	20	30	40	50	60	70	90	100	100	100	100	100	100
Mais de 100000	10	20	30	40	50	60	70	80	90	95	100	100	100	100

O indicador 5 é o tema do presente boletim.

Inicialmente, o indicador do Programa Vigiagua no PQAVS era realizar, pelo menos, 90% (noventa por cento) do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Esse indicador foi revisto a partir da Portaria MS 328, de 7 de março de 2016, passando a ser a meta a realização de 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.

O número de análises obrigatórias para detecção de cloro residual é calculado automaticamente pelo sistema SISAGUA, levando em consideração o porte dos municípios. Atualmente, os números são os que seguem na tabela abaixo:

Município	Análises anuais de cloro residual obrigatórias pelas Diretrizes Nacionais	Meta do PQAVS (nº de análises de cloro residual por ano)
Afonso Cláudio	144	108
Aracruz	240	180
Brejetuba	120	90
Cariacica	468	351
Conceição do Castelo	120	90
Domingos Martins	156	117
Fundão	132	99
Guarapari	276	207
Ibatiba	144	108
Ibiraçu	120	90
Itaguaçu	120	90
Itarana	108	81
João Neiva	120	90
Laranja da Terra	108	81
Marechal Floriano	120	90
Santa Leopoldina	120	90
Santa Maria de Jetibá	168	126
Santa Teresa	132	99
Serra	552	414
Venda Nova do Imigrante	132	99
Viana	216	162
Vila Velha	540	405
Vitória	456	342

A fonte utilizada para cálculo das metas é o sistema SISAGUA. São avaliados os dados disponíveis no dia 15 de abril posterior ao ano da avaliação. Desse modo, a recomendação frequente dos gestores nacionais, estaduais e regionais do Vigiagua é que os municípios validem todas as amostras do ano anterior até o dia 31 de janeiro do ano seguinte, de modo a evitar imprevistos no cálculo do indicador.

Na avaliação do PQA-VS 2021 um município de grande porte vinculado à SRSV deixou de ganhar R$ 32.151,54 (10% do total previsto) em repasses por não ter cumprido a meta do indicador 5. Outros sete municípios de pequeno porte perderam, respectivamente, R$ 1.258,12 (10% do total previsto), R$ 1.601,77 (15%), R$ 1.850,88 (15%), R$ 1.894,68 (15%), R$ 2.555,68 (10%), R$ 2.909,43 (20%) e R$ 2.984,67 (10%) em repasses pelo mesmo motivo. Ou seja, as análises de cloro residual na água, ao não serem realizadas na quantidade recomendada,

causaram, somente em 2021, uma perda total de R$ 47.206,77 em repasses financeiros a oito diferentes municípios vinculados à SRSV.

Segue o quadro atual, obtido por meio de consulta ao site do SISAGUA em 16/09/2022, às 16h03:

Município	Meta do PQAVS (nº de análises de cloro residual por ano)	Análises de cloro residual em 2022, validadas no site do SISAGUA, em 16/09, às 16h03
Afonso Cláudio	108	152
Aracruz	180	137
Brejetuba	90	62
Cariacica	351	0
Conceição do Castelo	90	0
Domingos Martins	117	49
Fundão	99	0
Guarapari	207	332
Ibatiba	108	107
Ibiraçu	90	0
Itaguaçu	90	0
Itarana	81	33
João Neiva	90	0
Laranja da Terra	81	117
Marechal Floriano	90	0
Santa Leopoldina	90	0
Santa Maria de Jetibá	126	0
Santa Teresa	99	0
Serra	414	389
Venda Nova do Imigrante	99	73
Viana	162	264
Vila Velha	405	447
Vitória	342	608

Assim sendo, temos os quadros situacionais que se seguem:

Municípios que atingiram a meta	% de análises anuais de cloro residual obrigatórias pelas Diretrizes Nacionais realizadas
Afonso Cláudio	105,56%
Guarapari	120,29%
Laranja da Terra	108,33%
Viana	122,22%
Vila Velha	82,78%
Vitória	133,33%

Municípios próximos de atingirem a meta	% de análises anuais de cloro residual obrigatórias pelas Diretrizes Nacionais realizadas
Ibatiba	74,31%
Serra	70,47%

Municípios com menor número de análises validadas, mas com boas possibilidades de atingirem a meta	% de análises anuais de cloro residual obrigatórias pelas Diretrizes Nacionais realizadas
Aracruz	57,08%
Brejetuba	51,67%
Domingos Martins	31,41%
Itarana	30,56%
Venda Nova do Imigrante	55,30%

Municípios sem nenhuma análise de cloro residual validada	
Cariacica	**Conceição do Castelo**
Fundão	**Ibiraçu**
Itaguaçu	**João Neiva**
Marechal Floriano	**Santa Leopoldina**
Santa Maria de Jetibá	**Santa Teresa**

Anexos

Legislação referente ao PQA-VS

Portaria 1378 de 2013

Portaria 1708 de 2013

Portaria 328 de 2016

Portaria 2984 de 2016

Seção IV da Portaria de Consolidação 6 de 2017

Portaria 2663 de 2019

ADVERTÊNCIA
Este texto n►o substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013

Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, resolve:

CAPÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Portaria regulamenta as responsabilidades e define as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 2º A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de
dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Art. 3º As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

Art. 4º As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;

III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;

IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;

V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;

VI - a vigilância da saúde do trabalhador;

VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e

VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

CAPÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS

Seção I
Da União

Art. 5º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de vigilância em saúde no âmbito da União, cabendo:

I - à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde; e

II - à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 6º Compete à SVS/MS:

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde de âmbito nacional e que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador e ações de promoção em saúde;

II - participação na formulação de políticas, diretrizes e prioridades em Vigilância em Saúde no âmbito nacional;

III - coordenação nacional das ações de Vigilância em Saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional;

IV - apoio e cooperação técnica junto aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios para o fortalecimento da gestão da Vigilância em Saúde;

V - execução das ações de Vigilância em Saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos casos previstos em lei;

VI - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde;

VII - normalização técnica;

VIII - coordenação dos sistemas nacionais de informação de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo:

a) estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos, a partir de negociação tripartite, para o envio dos dados para o nível nacional;

b) estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas nacionais; e

c) retroalimentação dos dados para as Secretarias Estaduais de Saúde;

IX - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios em emergências de saúde pública, quando indicado;

X - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Estados e Distrito Federal;

XI - monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde;

XII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à Vigilância em Saúde;

XIII - realização de campanhas publicitárias em âmbito nacional e/ou regional na Vigilância em Saúde;

XIV - participação ou execução da educação permanente em Vigilância em Saúde;

XV - promoção e implementação do desenvolvimento de estudos, pesquisas e transferência de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância em Saúde;

XVI - promoção e fomento à participação social nas ações de Vigilância em Saúde;

XVII - promoção da cooperação e do intercâmbio técnicocientífico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância em Saúde;

XVIII - gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos Estados e Distrito Federal de acordo com as normas vigentes;

XIX - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) imunobiológicos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações;

b) seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado;

c) medicamentos específicos para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, conforme termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

d) reagentes específicos e insumos estratégicos para as ações laboratoriais de Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

e) insumos destinados ao controle de doenças transmitidas por vetores, compreendendo: praguicidas, inseticidas, larvicidas e moluscocidas - indicados pelos programas;

f) equipamentos de proteção individual (EPI) para as ações de Vigilância em Saúde sob sua responsabilidade direta, que assim o exigirem;

g) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIT; e

h) formulários das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e de óbitos (DO);

XX - coordenação e normalização técnica das ações de laboratório necessárias para a Vigilância em Saúde, bem como estabelecimento de fluxos técnico operacionais, habilitação, supervisão e avaliação das unidades partícipes;

XXI - coordenação do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional, as estratégias e normalizações técnicas sobre sua utilização, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes;

XXII - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, no âmbito da Vigilância em Saúde; e

XXIII - estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância em Saúde.

Art. 7º Compete à ANVISA:

I - participação na formulação de políticas e diretrizes em Vigilância Sanitária no âmbito nacional;

II - regulação, controle e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde;

III - execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa atribuição ser supletivamente exercida pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, mediante pactuação na CIT;

IV - proposição de critérios, parâmetros e métodos para a execução das ações estaduais, distritais e municipais de vigilância sanitária;

V - monitoramento da execução das ações descentralizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

VI- promoção da harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

VII - apoio e cooperação técnica junto aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o fortalecimento da gestão da Vigilância Sanitária;

VIII - participação no financiamento das ações de Vigilância Sanitária;

IX - coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (LACEN), nos aspectos relativos à Vigilância Sanitária, com estabelecimentos de normas técnicas e gerenciais;

X - assessoria, complementar ou suplementar, das ações de vigilância sanitária dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o exercício do controle sanitário;

XI - adoção das medidas para assegurar o fluxo, o acesso e a disseminação das informações de vigilância sanitária para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

XII - coordenação das ações de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária;

XIII - participação na formulação, implementação, acompanhamento e avaliação dos processos de gestão da educação e do conhecimento no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

XIV - promoção, implementação e apoio, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, de estudos, pesquisas e ferramentas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância Sanitária;

XV - promoção da cooperação e do intercâmbio técnicocientífico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância Sanitária;

XVI - promoção e desenvolvimento de ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em Vigilância Sanitária; e

XVII - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da Vigilância Sanitária.

Art. 8º As proposições de alteração de estratégias ou atribuições que gerem impacto financeiro adicional ou modificações na organização dos serviços serão pactuadas na CIT.

Parágrafo único. Em situações especiais e de emergência em saúde pública, a União adotará as medidas de saúde pública necessárias para o seu enfrentamento, que serão posteriormente comunicadas à CIT.

Seção II
Dos Estados

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância de âmbito estadual que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - implementação das políticas, diretrizes e prioridades na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais;

III - coordenação das ações com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;

IV - apoio e cooperação técnica junto aos Municípios no fortalecimento da gestão das ações de Vigilância;

V - execução das ações de Vigilância de forma complementar à atuação dos Municípios;

VI - participação no financiamento das ações de Vigilância;

VII - normalização técnica complementar à disciplina nacional;

VIII - coordenação e alimentação, quando couber, dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial, incluindo:

a) estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos para o envio dos dados pelos Municípios e/ou unidades regionais definidas pelo
Estado, respeitando os prazos estabelecidos no âmbito nacional;

b) estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, em caráter complementar à atuação da esfera federal; e

c) retroalimentação dos dados às Secretarias Municipais de Saúde;

IX - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em emergências de saúde pública de importância municipal, quando indicado;

X - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Municípios;

XI - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social;

XII - monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em seu âmbito territorial;

XIII - realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito estadual;

XIV - fomento e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;

XV - promoção da cooperação e do intercâmbio técnicocientífico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito estadual, nacional e internacional;

XVI - promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;

XVII - gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos Municípios, de acordo com as normas vigentes;

XVIII - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) seringas e agulhas, sendo facultada ao Estado a solicitação da aquisição pela União;

b) medicamentos específicos, para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

c) meios de diagnóstico laboratorial para as ações de Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

d) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIB;

e) equipamentos de aspersão de inseticidas;

f) EPI para todas as atividades de Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, incluindo:

1. máscaras faciais completas para nebulização de inseticidas a Ultra Baixo Volume para o combate a vetores; e

2. máscaras semifaciais para a aplicação de inseticidas em superfícies com ação residual para o combate a vetores;

g) óleo vegetal para diluição de praguicida;

XIX - coordenação, acompanhamento e avaliação da rede estadual de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública, nos aspectos relativos à vigilância, com estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais, credenciamento e avaliação das unidades partícipes;

XX - garantia da realização de análises laboratoriais de interesse da vigilância, conforme organização da rede estadual de laboratórios e pactuação na CIB;

XXI - armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência nacional;

XXII - coordenação do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes;

XXIII - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da vigilância;

XXIV - colaboração com a União na execução das ações sob Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite; e

XXV - estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância.

Parágrafo único. Os Estados poderão adquirir insumos estratégicos para uso em Vigilância em Saúde, em situações específicas, mediante pactuação na CIT entre as esferas governamentais, observada a normalização técnica e, em situações excepcionais, mediante a comunicação formal com a respectiva justificativa à SVS/MS.

Art. 10. As proposições de alteração de estratégias ou atribuições que gerem impacto financeiro adicional ou modificações na organização dos serviços serão pactuadas na CIB.

Parágrafo único. Em situações especiais e de emergência em saúde pública, o Estado adotará as medidas de saúde pública necessárias para o seu enfrentamento, que serão posteriormente comunicadas à CIB.

Seção III
Dos Municípios

Art. 11. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde em âmbito municipal que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - coordenação municipal e execução das ações de vigilância;

III - participação no financiamento das ações de vigilância;

IV - normalização técnica complementar ao âmbito nacional e estadual;

V - coordenação e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância, incluindo:

a) coleta, processamento, consolidação e avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional, de interesse da vigilância, de acordo com normalização técnica;

b) estabelecimento e divulgação de diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas federal e estadual; e

c) retroalimentação dos dados para as unidades notificadoras;

VI - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância municipal;

VII - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar;

VIII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social;

IX - monitoramento e avaliação das ações de vigilância em seu território;

X - realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito municipal;

XI - promoção e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;

XII - promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;

XIII - promoção da cooperação e do intercâmbio técnicocientífico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional;

XIV - gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

XV - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) medicamentos específicos, para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

b) meios de diagnóstico laboratorial para as ações de Vigilância em Saúde nos termos pactuados na CIB;

c) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIB; e

d) equipamentos de proteção individual - EPI - para todas as atividades de Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, incluindo vestuário, luvas e calçados;

XVI - coordenação, acompanhamento e avaliação da rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises essenciais às ações de vigilância, no âmbito municipal;

XVII - realização de análises laboratoriais de interesse da vigilância, conforme organização da rede estadual de laboratórios pactuados na CIR/CIB;

XVIII - coleta, armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência;

XIX - coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação
de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

XX - descartes e destinação final dos frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme normas técnicas vigentes;

XXI - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da vigilância;

XXII - colaboração com a União na execução das ações sob Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite; e

XXIII - estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Os Municípios poderão adquirir insumos estratégicos para uso em Vigilância em Saúde, em situações específicas, mediante pactuação na CIT entre as esferas governamentais, observada a normalização técnica e, em situações excepcionais, mediante a comunicação formal com justificativa à SVS/MS ou à Secretaria Estadual de Saúde.

Seção IV
Do Distrito Federal

Art. 12. A coordenação dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária pelo Distrito Federal compreenderá, simultaneamente, as competências relativas a Estados e Municípios.

CAPÍTULO III
DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES

Seção I
Do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e da Transferência de Recursos

Art. 13. Os recursos federais transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios para financiamento das ações de Vigilância em Saúde estão organizados no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e são constituídos por:

I - Componente de Vigilância em Saúde; e

II - Componente da Vigilância Sanitária.

Parágrafo único. Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente do Bloco de Vigilância em Saúde, desde que cumpridas as finalidades previamente pactuadas no âmbito da CIT para execução das ações e observada a legislação pertinente em vigor.

Art. 14. Os recursos do Bloco de Vigilância em Saúde serão repassados mensalmente de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios para uma conta única e específica.

Seção II
Do Componente da Vigilância em Saúde

Art. 15. O Componente de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de:

I - vigilância;

II - prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco; e

III - promoção.

§ 1º A aplicação dos recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde guardará relação com as responsabilidades estabelecidas nesta Portaria, sendo constituído em:

I - Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); e

II - Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS).

III - Assistência Financeira aos Agentes de Combate às Endemias. (Redação dada pela PRT GM/MS n° 1.955 de 02.12.2015)

§ 2º Os valores do PFVS serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Art. 16. O PFVS compõe-se de um valor "per capita" estabelecido com base na estratificação das unidades federadas em função da situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de vigilância em saúde.

Parágrafo único. Para efeito do PFVS, as unidades federativas são agrupadas nos seguintes termos:

I - Estrato I: Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e Municípios pertencentes à Amazônia Legal dos Estados do Maranhão (1) e Mato Grosso (1);

II - Estrato II: Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão (2), Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso (2), Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Sergipe; e

III - Estrato III: Distrito Federal, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Art. 17. A divisão dos recursos que compõem o PFVS entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde será aprovada no âmbito da CIB, observados os seguintes critérios:

I - as Secretarias Estaduais de Saúde perceberão valores equivalentes a, no mínimo, 10% (dez por cento) do PFVS atribuído ao Estado correspondente;

II - cada Município perceberá valores equivalentes a no mínimo 60% (sessenta por cento) do "per capita" do PFVS atribuído ao Estado correspondente; e

III - cada capital e Município que compõe sua região metropolitana perceberá valores equivalentes a no mínimo 80% do "per capita" do PFVS atribuído ao Estado correspondente.

Parágrafo único. A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal perceberá o montante total relativo ao PFVS atribuído a esta unidade federativa.

Art. 18. O PVVS é constituído pelos seguintes incentivos financeiros específicos, recebidos mediante adesão pelos entes federativos, regulamentados conforme atos específicos do Ministro de Estado da Saúde:

I - incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;

II - incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais; e

III - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. O conjunto das ações executadas poderá ser ajustado em função da situação epidemiológica, incorporação de novas tecnologias ou outro motivo que assim justifique, mediante registro no Relatório de Gestão.

Art. 18-A. A Assistência Financeira aos Agentes de Combate às Endemias é constituída pelos seguintes incentivos específicos, recebidos mediante adesão pelos entes federativos, nos termos da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, alterada pela Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014, e do Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015: (Redação dada pela PRT GM/MS n° 1.955 de 02.12.2015)

I - Assistência Financeira Complementar da União; e (Redação dada pela PRT GM/MS n° 1.955 de 02.12.2015)

II - Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos Agentes de Combate às Endemias (Redação dada pela PRT GM/MS n° 1.955 de 02.12.2015)

Art. 19. O incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, do PVVS, será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

I - Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE);

II - Serviço de Verificação de Óbito (SVO);

III - Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);

IV - Apoio de laboratório para o monitoramento da resistência a inseticidas de populações de "Aedes aegypti" provenientes de diferentes Estados do País;

V - Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (FINLACEN);

VI - Vigilância Epidemiológica da Influenza;

VII - Ações do Projeto Vida no Trânsito; e

VIII - Ações de Promoção da Saúde do Programa Academia da Saúde.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios que, na data da publicação desta Portaria, recebam os incentivos de que trata o "caput", garantirão a manutenção do conjunto de ações para os quais se destinam.

Art. 20. O incentivo para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

I - Qualificação das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde as DST/AIDS e Hepatites Virais;

II - Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS; e

III - Fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios que, na data da publicação desta Portaria, recebam os incentivos de que trata o "caput", garantirão a manutenção do conjunto das ações programadas na oportunidade de sua instituição, incluindo o apoio a organizações da sociedade civil para o desenvolvimento de ações de prevenção e/ou de apoio às pessoas vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais.

Art. 21. O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde no âmbito estadual, distrital e municipal e será regulamentado por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 22. A SVS/MS disporá de uma reserva estratégica federal para emergências epidemiológicas, constituída de valor equivalente a 5% (cinco por cento) dos recursos anuais do Componente de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Os recursos não aplicados serão repassados para as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios propostos pelo Ministério da Saúde e aprovados na CIT.

Art. 23. O detalhamento dos valores referentes ao repasse federal do Componente de Vigilância em Saúde será publicado por ato do Ministro de Estado da Saúde.

Seção III
Do Componente da Vigilância Sanitária

Art. 24. O Componente da Vigilância Sanitária refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância sanitária, constituído de:

I - Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVisa: destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, visando o fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de vigilância sanitária e para a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária; e

II - Piso Variável de Vigilância Sanitária - PVVisa: destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à Vigilância Sanitária.

Art. 25. Os valores do PFVisa serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo IBGE.

Parágrafo único. Caso haja redução populacional e verificando-se a presença de necessidades de saúde da população, será dispensado, mediante prévia pactuação na CIT, o ajuste de que trata o caput.

Art. 26. O PFVisa, para o Distrito Federal e os Estados, é composto por valor "per capita" estadual e por valores destinados ao FINLACEN-VISA.

Parágrafo único. Fica estabelecido um Limite Mínimo de Repasse estadual (LMRe), no âmbito do PFVisa, que trata de recursos financeiros mínimos destinados aos Estados e ao Distrito Federal para estruturação dos serviços estaduais de vigilância sanitária, para o fortalecimento do processo de descentralização e para a execução das ações de vigilância sanitária.

Art. 27. O PFVisa, para os Municípios, é composto por valor "per capita" municipal destinado às ações estruturantes e estratégicas de vigilância sanitária.

Parágrafo único. Fica estabelecido um Limite Mínimo de Repasse municipal (LMRm), no âmbito do PFVisa, que trata de recursos financeiros mínimos destinados aos Municípios para estruturação dos serviços municipais de vigilância sanitária, para o fortalecimento do processo de descentralização e para a execução das ações de vigilância sanitária.

Art. 28. O PVVisa é constituído por incentivos financeiros específicos para implementação de estratégias nacionais de interesse da vigilância sanitária, relativas à necessidade de saúde da população, definidas de forma

tripartite.

Art. 29. O detalhamento dos valores de que tratam os arts. 26, 27 e 28 serão definidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Seção IV
Das diretrizes, monitoramento das ações, resultados e demonstrativo do uso dos recursos

Art. 30. A integração com a Atenção à Saúde é uma das diretrizes a serem observadas, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, com vistas a racionalizar e melhorar a efetividade das ações de vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e promoção em saúde.

Art. 31. As diretrizes, ações e metas serão inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS) das três esferas de gestão.

Art. 32. Os demonstrativos das ações, resultados alcançados e da aplicação dos recursos comporão o Relatório de Gestão (RG) em cada esfera de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

~~Art. 33. A manutenção do repasse dos recursos do Componente de Vigilância em Saúde está condicionada à alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme regulamentações específicas destes Sistemas.~~

Art. 33. A manutenção do repasse dos recursos do PFVS e PVVS está condicionada à alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme regulamentações específicas destes Sistemas. (Redação dada pela PRT GM/MS n° 1.955 de 02.12.2015)

Art. 34. A manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária está condicionada a:

I - cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

II - preenchimento mensal dos procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Art. 35. É de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde o monitoramento da regularidade da transferência dos dados dos Municípios situados no âmbito de seu Estado.

~~Art. 36. O bloqueio do repasse do Componente de Vigilância em Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios dar-se-á caso sejam constatados 2 (dois) meses consecutivos sem preenchimento de um dos sistemas de informações estabelecidos no art. 33, segundo parâmetros a serem publicados em ato específico da SVS/MS.~~

Art. 36. O bloqueio do repasse do PFVS e PVVS para Estados, Distrito Federal e Municípios dar-se-á caso sejam constatados 2 (dois) meses consecutivos sem preenchimento de um dos sistemas de informações estabelecidos no art. 33, segundo parâmetros a serem publicados em ato específico da SVS/MS. (Redação dada pela PRT GM/MS n° 1.955 de 02.12.2015)

Art. 37. O bloqueio do repasse do Componente da Vigilância Sanitária para Estados, Distrito Federal e Municípios será regulamentado em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 38. A relação de Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos bloqueados será publicada em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 39. O Fundo Nacional de Saúde efetuará o desbloqueio do repasse dos recursos no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento dos sistemas de informação referentes aos meses que geraram o bloqueio.

§ 1º A regularização do repasse ocorrerá com a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados caso o preenchimento dos sistemas ocorra até 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 2º A regularização do repasse ocorrerá sem a transferência dos recursos anteriormente bloqueados caso a alimentação dos sistemas ocorra após 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 3º O Ministério da Saúde publicará em ato normativo específico a relação de Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos desbloqueados.

CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 40. Novas adesões aos incentivos financeiros para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde e para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites

Virais, ambos do PVVS, dispostos nos arts. 19 e 20, serão disciplinadas por meio de ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde, no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria.

Art. 41. A disciplina normativa do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, disposto no art. 21, deverá ocorrer no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria por meio de ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 42. O Ministério da Saúde instituirá, no prazo de 30 (trinta) dias após a publicação desta Portaria, um Grupo de Trabalho Tripartite para discussão e elaboração da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Art. 43. A CIB enviará, em até 45 (quarenta e cinco) dias a contar da data da publicação desta Portaria, os valores relativos do PFVS destinados à Secretaria Estadual de Saúde e a cada um dos Municípios da unidade federada.

Art. 44. A periodicidade do repasse quadrimestral será mantida no ano de 2013 para efetivar a operacionalização de que trata o art. 14.

Art. 45. A operacionalização de que tratam os arts. 19 e 20, para fins de repasse, se dará a partir de janeiro de 2014.

CAPÍTULO V
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 46. A SVS/MS e a ANVISA editarão, quando necessário, diretrizes e orientações técnicas e operacionais complementares a esta Portaria, submetendo-as, quando couber, à apreciação da CIT.

Art. 47. Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 48. Fica revogada a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 245, de 23 de dezembro de 2009, Seção 1, p. 65.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Sa►de Legis - Sistema de Legisla►►o da Sa►de

ADVERTÊNCIA
Este texto n⿻o substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.708, DE 16 DE AGOSTO DE 2013

Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a diretriz do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde; e

Considerando a pactuação realizada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 25 de abril de 2013, resolve:

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º O PQA-VS tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal e é composto por Fase de Adesão e Fase de Avaliação.

Art. 3º São diretrizes do PQA-VS:

I - o processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

II - a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados, constantes do Anexo I a esta Portaria; e

III - adesão voluntária de Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 4º Cada ente federativo participante do PQA-VS que atender os requisitos previstos nesta Portaria receberá o valor correspondente até 20% (vinte por cento) do valor anual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) a que faz jus nos termos da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, e em atos normativos específicos que a regulamentam.

§ 1º Após a conclusão da Fase de Adesão, os Estados, Distrito Federal e Municípios receberão 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.

§ 2º O valor a ser transferido para Estados, Distrito Federal e Municípios nos anos subsequentes à sua adesão ao PQA-VS será estabelecido em função dos resultados da Fase de Avaliação, respeitado o limite estabelecido no "caput".

§ 3º O valor de que trata o § 1º apenas 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.

Art. 5º A Fase de Adesão ao PQA-VS é composta pelas seguintes etapas:

I - assinatura do Termo de Adesão ao PQA-VS pelos Municípios, com o preenchimento do modelo apresentado no Anexo II a esta 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.

§ 1º A Secretaria de Saúde do Distrito Federal, após a assinatura do Termo de Adesão, o encaminhará a seu Colegiado de Gestão para conhecimento e posterior envio à SVS/MS.

§ 2º A adesão das Secretarias Estaduais de Saúde somente ocorrerá quando, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos Municípios de seu território tiverem formalizado o Termo de Adesão de que trata o inciso I do "caput", exigindo, para a formalização de sua adesão, a assinatura do Modelo constante do Anexo II a esta Portaria e posterior envio à SVS/MS.

Art. 6º Os Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao PQA-VS assumirão todos os compromissos expressos nas metas definidas nos termos do Anexo I a esta Portaria.

§ 1º Os valores das metas definidas no Anexo I a esta Portaria não poderão ser alterados pelo ente federativo que aderir ao PQA-VS.

§ 2º A SVS/MS disponibilizará, no prazo de 10 (dez) dias contado da data de publicação desta Portaria, no endereço eletrônico http://www.saude.gov.br/svs, a Ficha de Qualificação das metas e indicadores pactuados.

Art. 7º A adesão de novos entes federativos ao PQA-VS ocorrerá até o final do primeiro trimestre de cada ano.

§ 1º Para o ano de 2013, os Estados, Distrito Federal e Municípios poderão formalizar sua adesão ao Programa ~~até 60 (sessenta) dias contados da data de publicação desta Portaria.~~ (Prazo prorrogado até 31.10.2013 pela PRT GM/MS nº 2587 de 30.10..2013)

§ 2º O Ministério da Saúde divulgará a relação dos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao PQA-VS por meio de ato publicado no Diário Oficial da União.

Art. 8º A Fase de Avaliação do PQA-VS é composta pelas seguintes etapas:

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).

§ 1º A quantificação de que trata o inciso III do "caput" será a base para a definição do recurso financeiro a ser repassado para os Municípios aderidos ao PQA-VS.

§ 2º A Fase de Avaliação ocorrerá anualmente no segundo trimestre do ano subsequente ao da adesão do ente federativo.

Art. 9º O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para os Municípios será definido pelo número de metas alcançadas de acordo com a estratificação especificada a seguir:

I - Municípios com população menor ou igual a 5.000 (cinco mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

II - Municípios com população entre 5.001 (cinco mil e um) e 10.000 (dez mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 55% (cinquenta e cinco por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 75% (setenta e cinco por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

III - Municípios com população entre 10.001 (dez mil e um) e 20.000 (vinte mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 65% (sessenta e cinco por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

IV - Municípios com população entre 20.001 (vinte mil e um) e 50.000 (cinquenta mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

V - Municípios com população entre 50.001 (cinquenta mil e um) e 100.000 (cem mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

j) o Município que alcançar a meta de 10 (dez) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo; e

VI - Municípios com população acima de 100.000 (cem mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo;

j) o Município que alcançar a meta de 10 (dez) indicadores receberá 95% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

k) o Município que alcançar a meta de 11 (onze) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo.

Art. 10. O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para o Distrito Federal seguirá os critérios estabelecidos no inciso VI do art. 9.

Art. 11. O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para os Estados será definido de acordo com os seguintes critérios:

I - 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos Municípios que aderiram ao PQA-VS alcançarem a meta em, pelo menos, 30% (trinta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo;

II - 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos Municípios que aderiram alcançarem a meta em, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo;

III - 75% (setenta e cinco por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos Municípios que aderiram alcançarem a meta em, pelo menos, 70% (setenta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo; e

IV - 100% (cem por cento) do valor do incentivo quando 80% (oitenta por cento) dos Municípios que aderiram tenham alcançado a meta em, pelo menos, 90% (noventa por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo.

Art. 12. O Ministério da Saúde divulgará o resultado da Fase de Avaliação do PQA-VS e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao Programa por meio de ato publicado no Diário Oficial da União.

Art. 13. A transferência dos recursos financeiros do PQA-VS ocorrerá no terceiro trimestre do ano subsequente ao da adesão do
respectivo ente federativo.

Art. 14. A relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação, estabelecidas por esta Portaria, poderão ser revisadas anualmente pela SVS/MS.

Parágrafo único. Na hipótese de ocorrer a revisão de que trata o "caput", o Ministério da Saúde a submeterá à CIT para aprovação.

Art. 15. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Compromissos para Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

I - Municípios e Distrito Federal

1. Meta: 90% (noventa por cento) de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

Indicador: proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

2. Meta: alimentar 90% (noventa por cento) de registros de nascidos vivos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

Indicador: proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

3. Meta: pelo menos, 80% (oitenta por cento) das salas de vacina do Município com Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) implantado alimentando mensalmente o Sistema.

Indicador: proporção de salas de vacina do Município alimentando mensalmente o SI-PNI

4. Meta: alcançar cobertura vacinal preconizada em 100% (cem por cento) das vacinas do calendário básico de vacinação da criança.

Indicador: proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

5. Meta: realizar, pelo menos, 90% (noventa por cento) do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais.

Indicador: proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano.

6. Meta: enviar pelo menos 1 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), semanalmente, totalizando um mínimo de 92% de semanas com lotes enviados no ano.

Indicador: proporção de semanas com lotes do SINAN enviados.

7. Meta: encerrar 80% (oitenta por cento) ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 (sessenta) dias a partir da data de notificação.

Indicador: proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 (sessenta) dias após notificação.

8. Meta: iniciar em 70% (setenta por cento) dos casos de malária, tratamento adequado até 48 hs (quarenta e oito horas) a partir do início dos sintomas.

Indicador: proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 48 hs (quarenta e oito horas) a partir do início dos sintomas.

9. Meta: realizar pelo menos 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com, no mínimo, 80% (oitenta por cento) de cobertura em cada ciclo.

Indicador: proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

10. Meta: realizar o exame em pelo menos 80% (oitenta por cento) dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.

Indicador: proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

11. Meta: pelo menos 80% (oitenta por cento) dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.

Indicador: proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.

12. Meta: realizar pelo menos 2 (dois) testes de sífilis por gestante.

Indicador: número de testes de sífilis por gestante.

13. Meta: aumentar em 15% (quinze por cento) o número de testes de HIV realizados.

Indicador: número de testes de HIV realizados.

14. Meta: preencher o campo "ocupação" em pelo menos 90% (noventa por cento) das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Indicador: proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

II- Estados

Ampliar o número de Municípios que alcançam as metas listadas acima.

ANEXO II

Termo de Adesão

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO)

UF:

Município (se for o caso):

Secretaria Municipal/Estadual de Saúde de _____

A Secretaria Municipal/ Estadual de Saúde de _____, representada pelo seu Secretário Municipal/Estadual de Saúde, solicita adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), nos termos definidos pela Portaria nº , de de 2013, assumindo as responsabilidades expressas nos compromissos das metas definidas pelo Programa, visando induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde.

(local), ____, de _____ de 2013.

_____

GESTOR(A) MUNICIPAL/ ESTADUAL

(Nome e assinatura)

Sa►de Legis - Sistema de Legisla►►o da Sa►de

ADVERTÊNCIA
Este texto n►o substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 328, DE 7 DE MARÇO DE 2016

Revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2016.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a Portaria nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013, que regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios, cujo art. 14 dispõe sobre a possibilidade de revisão da relação de metas com seus respectivos indicadores, e metodologia para a Fase de Avaliação do PQA-VS;

Considerando a Portaria nº 2.778/GM/MS, de 14 de dezembro de 2014, que revisa a relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir do ano de 2014;

Considerando a Portaria nº 1.241/GM/MS, de 20 de agosto de 2015, que divulga o resultado da Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) de 2014 e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderiram ao Programa; e Considerando a diretriz do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir do ano de 2016.

Art. 2º A relação das metas, com seus respectivos indicadores, que expressam os compromissos e responsabilidades de Estados, Distrito Federal e Municípios, no âmbito do PQA-VS, consta do anexo I a esta Portaria.

§ 1º O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) passa a conter 15 (quinze) metas e indicadores correspondentes.

§ 2º O valor das metas definidas não poderá ser alterado pelo ente federado aderido ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).

§ 3º O anexo II a esta Portaria apresenta o Caderno de Indicadores do PQA-VS, referente às metas de que trata o "caput" deste artigo. Art. 3º O repasse dos recursos financeiros do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) decorre do cumprimento das metas estabelecidas por esta Portaria, considerando:

I - para o Distrito Federal e os Municípios a estratificação especificada nos artigos 4º e 5º da Portaria nº 2.778/GM/MS, de 14 de dezembro de 2014; e

II - para os Estados os critérios dispostos no artigo 11 da Portaria nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Fica revogada a Portaria nº 2.082/GM/MS, de 17 de dezembro de 2015, publicada no Diário Oficial da União nº 242, Seção 1, de 18 de dezembro de 2015, páginas de 71 a 76.

MARCELO CASTRO

ANEXO I

Metas e Indicadores Pactuados no âmbito do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). Municípios e Distrito Federal

1. Meta: 90% (noventa por cento) de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Indicador: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

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

3. Meta: 80% ou mais de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município. Indicador: Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.

4. Meta: 100% das vacinas selecionadas do Calendário Bá- sico da Criança com cobertura vacinal de 95% - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano de idade, e Tríplice viral (1ª dose), em crianças com até um ano de idade. Indicador: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico da Criança com cobertura vacinal preconizada - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano de idade, e Tríplice viral (1ª dose), em crianças com até um ano de idade.

5. Meta: 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante. Indicador: Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

6. Meta: 50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano. Indicador: Número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan.

7. Meta: 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias a partir da data de notificação. Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

8. Meta: 70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados). Indicador: Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.

9. Meta: 4 ciclos, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. Indicador: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

10. Meta: 80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados. Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.

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

12. Meta: 2 testes de sífilis por gestante. Indicador: Número de testes de sífilis por gestante.

13. Meta: 15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior. Indicador: Número de testes de HIV realizados.

14. Meta: 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido. Indicador: Proporção de preenchimento do campo "ocupa- ção" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

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

ANEXO II

Caderno de Metas e Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) Indicador

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

Meta	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
Relevância do Indicador	-As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos(mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil), nas esferas federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade da notificação éfundamental.
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.
Informações adicionais	- A alimentação no SIM dos registros de óbito deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano.- Dentre todos os óbitos, a alimentação no SIM dos óbitos fetais, infantis e maternos deve ser priorizada, conforme preconizado nas Portarias GM/MS nº1.119, de 5 de junho de 2008, nº 72, de 11 de janeiro de 2010, e nº 1.271, de 6 de junho de 2014, e, ainda, na Nota Informativa GAB/SVS sobre o registroe notificação compulsória de doenças e agravos relativos à Portaria GM/MS nº 1.271/2014.
	- Quanto ao número de óbitos esperados, serão utilizados os mesmos parâmetros da Portaria SVS/MS nº 201, de 3 de novembro de 2010, adaptados parao contexto do PQA-VS. Assim, o método será aplicado a todos os municípios, inclusive para os menores de 30.000 habitantes.
	-Os municípios instalados em 2013 e aqueles que venham a ser criados, bem como aqueles dos quais esses se desmembraram, deverão receber umtratamento provisório no monitoramento deste indicador, durante 4 (quatro) anos, a contar da data de instalação de fato (separação administrativa), paraviabilizar a construção de série histórica, que permita estimar os volumes esperados de óbitos de seus residentes.
	- A Secretaria de Vigilância em Saúde disponibiliza o número de óbitos esperados por município no seguinte endereço:http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/ http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/ no item documentação.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 2 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Meta	90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
Relevância do Indicador	- As informações dos nascimentos do Sinasc são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos(como número de consultas de pré-natal, percentual de
	cesáreas desnecessárias), nas esferas federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade da notificação é fundamental.
Método de Cálculo	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.
Informações adicionais	- A alimentação no Sinasc dos registros de nascimento deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano.- Os parâmetros adotados para estipular o volume esperado de registros de nascidos vivos para os municípios serão definidos com base no desempenho decada Secretaria Municipal, no que se refere à captação desses eventos nos últimos 3 (três) anos estatísticos encerrados e publicados, conforme os seguintes estratos:
	I - municípios, cuja Taxa Bruta de Natalidade Média no último triênio seja considerada adequada, terão o número de nascidos vivos esperados em cada mêscalculado a partir do número de registros informados ao Sistema de Informação nos últimos 4 (quatro) anos, projetado por regressão linear simples
	para o ano em curso;
	II - municípios, cuja Taxa Bruta de Natalidade Média no último triênio seja considerada inadequada, terão o número de nascidos vivos esperados emcada mês calculado a partir da aplicação da Taxa Bruta de Natalidade considerada minimamente adequada (*) sobre a população estimada para o municípiono ano corrente e, na sua ausência, para o ano anterior, levando-se em conta também, para qualquer situação, os parâmetros adotados para corrigir (**), parafins de monitoramento, o volume de registros de nascidos vivos esperados por municípios no prazo de até 60 (sessenta) dias após o mês de ocorrência,calculados conforme definições a seguir:
	(*) Parâmetros mínimos de adequação das Taxas Brutas de Natalidade, segundo região e porte populacional:I - Para a Região Norte, são parâmetros mínimos de adequação Taxas Brutas de Natalidade maiores ou iguais a 14,2 em municípios menores de 50 milhabitantes, e 14,0 em municípios de 50 mil ou mais habitantes.
	II - Para a Região Nordeste, são parâmetros mínimos de adequação Taxas Brutas de Natalidade maiores ou iguais a 13,2 em municípios menores de 50 milhabitantes, e 12,8 em municípios de 50 mil ou mais habitantes.
	III - Para a Região Sudeste, são parâmetros mínimos de adequação Taxas Brutas de Natalidade maiores ou iguais a 10,5 em municípios menores de 50 milhabitantes, e 11,5 em municípios de 50 mil ou mais habitantes.
	IV -Para a Região Sul, são parâmetros mínimos de adequação Taxas Brutas de Natalidade maiores ou iguais a 10,0 em municípios menores de 50 milhabitantes, e 12,1 em municípios de 50 mil ou mais habitantes.
	V - Para a Região Centro-Oeste, são parâmetros mínimos de adequação Taxas Brutas de Natalidade maiores ou iguais a 10,7 em municípios menores de 50mil habitantes, e 13,8 em municípios de 50 mil ou mais habitantes.
	(**) Parâmetros adotados para corrigir, para fins de monitoramento, o volume de registros de nascidos vivos esperados por Municípios no prazo de até 60(sessenta) dias após o mês de ocorrência, calculados conforme definições a seguir:
	I - Se a razão entre o número médio de nascidos vivos observados no triênio e o número de nascidos vivos esperados a partir da aplicação do parâmetromínimo de adequação da Taxa Bruta de Natalidade sobre a população local for menor que 40%, o número de nascidos vivos esperados deve ser corrigidopara 40% do que é projetado pela Taxa Bruta de Natalidade de adequação mínima.
	II - Se a razão entre o número médio de nascidos vivos observados no triênio e o número de nascidos vivos esperados a partir da aplicação do parâmetromínimo de adequação da Taxa Bruta de Natalidade sobre a população local corresponder a um valor entre 40 e 89%, o número de

	nascidos vivos esperadosdeve ser acrescido de 10% do que é projetado pela Taxa Bruta de Natalidade de adequação mínima.
	III - Se razão entre o número médio de óbitos observados no triênio e o número de óbitos esperados a partir da aplicação do parâmetro mínimo de adequaçãoda Taxa Bruta de Natalidade sobre a população local for maior ou igual a 90%, o número de nascidos vivos esperados deve ser aquele que é projetado pelaTaxa Bruta de Natalidade de adequação mínima, sem correção.
	IV - Se o parâmetro para o cálculo do número esperado de nascidos vivos são os dados diretos do Sinasc, o número de nascidos vivos esperados deve seraquele que é projetado pela regressão linear simples a partir da série histórica do sistema nos últimos 4 (quatro) anos, sem correção.
	V - Após a definição das metas anuais, feita pela aplicação dos critérios acima estabelecidos nos itens I a IV, deve-se compará-las com as metas do anoanterior, e todo município que apresente uma variação positiva entre um ano e outro de mais de 15% no número de nascidos vivos a serem coletados, a metadeve ser truncada em um aumento de 15%.
	- O Ministério da Saúde emitirá anualmente Nota Técnica, apontando: a) em que estrato se enquadra cada município para as finalidades que preconizam osincisos I e II acima; e b) toda a memória de cálculo do número de nascimentos esperados por ano e por mês, por município.
	-Os municípios instalados em 2013 e aqueles que venham a ser criados, bem como aqueles dos quais esses se desmembraram, deverão receber umtratamento provisório no monitoramento deste indicador, durante 4 (quatro) anos, a contar da data de instalação de fato (separação administrativa), paraviabilizar a construção de série histórica, que permita estimar os volumes esperados de óbitos de seus residentes.
	- A Secretaria de Vigilância em Saúde irá disponibilizar o número de nascidos vivos esperados por município no seguinte endereço: http://svs.aids.gov.br/cgiae/sinasc/ no item documentação.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 3 - Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.

Meta	80% ou mais de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.
Relevância do Indicador	- Permite monitorar a quantidade de salas de vacinas do município utilizando o SI-PNI (Sistema de Informação nominal e por procedência dovacinado) regularmente como fonte de informação dos dados de imunizações, para análise mais precisa dos dados de cobertura vacinal.
Método de Cálculo	Numerador: Número de salas de vacina do município com alimentação mensal no SI-PNI.Denominador: Número de salas de vacinas do município constante do cadastro do SI-PNI em junho de 2012.Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.

Informações adicionais	- A alimentação do SI-PNI poderá ser realizada pela Unidade de Saúde onde estiver localizada a Sala de Vacina, não sendo necessária a instalaçãode equipamento exclusivo para esse fim.
	- Em municípios até 10.000 habitantes, a alimentação do SI-PNI poderá ocorrer no nível central da Secretaria Municipal de Saúde,

	com a identificaçãodas Salas de Vacinas correspondentes.
	- Os dados para a avaliação desse indicador levarão em conta o quantitativo de salas de vacinas existentes no Cadastro do Sistema de Informação deAvaliação do Programa Nacional de Imunizações (SIAPI) em junho de 2012, que subsidiou a elaboração da Portaria GM/MS nº 2.363/2012.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério daSaúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico da Criança com cobertura vacinal preconizada - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano de idade, e Tríplice viral (1ª dose), em crianças com até um ano de idade.

Meta	100% das vacinas selecionadas do Calendário Básico da Criança com cobertura vacinal de 95% - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ºdose), Poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano de idade, e Tríplice viral (1ª dose), em crianças com até um ano de idade.
Relevância do Indicador	As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas ehomogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:
	- a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B;
	- a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de morbidadee morbidade;
	- a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e,
	- a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.
Método de Cálculo	Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada (95%).
	Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral.
	Fator de multiplicação: 100.
Fontes	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) eSistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	Crianças menores de 1 ano de idade são aquelas com 11 meses e 29 dias.
	Crianças com até 1 ano de idade são aquelas com 23 meses e 29 dias.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério daSaúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 5 - Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

Meta	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a eficácia do processo de desinfecção da água utilizada para consumo humano e da manutenção de teor mínimo para a inativação de organismospatogênicos.

Método de Cálculo	Numerador: Número de amostras de água analisadas para o Residual de Agente Desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido decloro).
	Denominador: Total de amostras obrigatórias para o Residual de Agente Desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).
	Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água pra Consumo Humano (Sisagua).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A aplicação de agente desinfetante para inativação de organismos patogênicos é uma exigência da norma de potabilidade brasileira, que prevê, ainda, anecessidade de manutenção de teor mínimo de residual de desinfetante em toda a extensão da rede de distribuição para prevenir uma possível recontaminação.
	- O agente desinfetante tem a função de destruir ou inativar organismos patogênicos que possam estar presentes na água e, dessa forma, prevenir a propagaçãode doenças de veiculação hídrica.
	- Esse indicador possui importante papel para prevenção de agravos à saúde humana e seu monitoramento possibilita identificar situações nas quais a concentraçãoencontra-se fora da faixa preconizada.
	-Os produtos químicos derivados de cloro são os mais empregados, em virtude do poder de manutenção de um residual desinfetante na água do sistema dedistribuição. O Artigo 34 da Portaria GM/MS n° 2.914/2011 determina a manutenção de teor mínimo de cloro residual livre, cloro residual combinado ou dedióxido de cloro em toda a extensão do sistema de distribuição (reservatórios e rede).
	- Em função da fácil degradação das formas de cloro na água, a análise do residual do agente desinfetante deve ser realizada em campo logo após a coleta, deforma a garantir um resultado mais fidedigno.
	- Quando o não atendimento aos valores de referências preconizados na Portaria GM/MS n° 2.914/2011 for confirmado, medidas corretivas devem ser adotadas,junto ao responsável pelo abastecimento de água ou à população, para garantir que o cumprimento dos valores de referências estabelecidos na portaria.
	-O número de análises obrigatórias para os parâmetros que medem os residuais de agentes desinfetantes está previsto na Diretriz Nacional de Vigilância daQualidade da Água para Consumo Humano, disponível no site da SVS, no seguinte endereço:
	http://u.saude.gov r/images/pdf/2014/maio/30/Diretriz-Nacional-do-Plano-de-a ostragem-da-V ilancia-da-qualidade-da-agua-para-consumo-humano.pdf
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação noMinistério da Saúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 6 - Número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan.

Meta	50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.
Relevância do Indicador	- Este indicador representa a atividade do sistema de vigilância de morbidades do país e complementa positivamente as obrigações previstas na Portaria nº 201/GM/MS, de 3 de novembro de 2010, que estabelece o bloqueio de recursos no caso de não ocorrer regularidade na alimentação.
	- Permite vigilância ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, principalmente frente às situações de epidemias ou alteração do padrãoepidemiológico.
	- Permite que as três esferas de gestão do SUS possam responder oportunamente às mudanças na situação epidemiológica, com base

	em relatórios,recomendações e informações públicas para toda a rede de serviços de saúde, levando a medidas de intervenção adequadas.
Método de Cálculo	Número de semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma informação de notificação (positiva, negativa ou de surto).
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- O Sistema preconiza que deverá haver, pelo menos, uma informação de notificação (positiva, negativa ou surto) a cada semana epidemiológica, aolongo de todo o ano epidemiológico, totalizando 52 ou 53 semanas, de acordo com o ano.
	- A presença dessas informações indica que a vigilância em saúde local está ativa no monitoramento de doenças de notificação compulsória e, nocaso de ausência de casos naquela semana, notifica negativamente às demais esferas.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério daSaúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 7 - 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 dias a partir da data de notificação.
Relevância do Indicador	- Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante pois envolve todos asdoenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas.
	- Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
Método de Cálculo	Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.
	Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.
	Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.

Informações adicionais	- Para este indicador, foram definidos, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediatanacional:
	Antraz Pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre Amarela, Febre de Chikungunya em área sem transmissão, Febredo Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre Maculosa e outras riquetisioses, Febre Purpúrica Brasileira,Hantavirose, Influenza Humana produzida
	por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita dedoença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva Humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome da Paralisia Flácida Aguda,Síndrome da Rubéola Congênita, Síndrome

	Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus, Tularemia, Varíola e outras emergências em saúde pública.
	- Município que não possuir registro no Sinan de, pelo menos, uma das doenças de notificação imediata citadas, no ano de análise, não pontua parao PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério daSaúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 8 - Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno

Meta	70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e ematé 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a oportunidade da entrega de tratamento antimalárico, o que contribui para a redução da transmissão, morbidade e mortalidade peladoença.
	- Orienta o planejamento das ações para garantir acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de malária.
Método de Cálculo	Numerador: Número total de casos autóctones de malária, notificados em determinado município, sob tratamento em até 48 horas, após o início dosprimeiros sintomas, somado ao número total de casos
	importados de malária, notificados em determinado município, sob tratamento em até 96 horas, após o início dos primeiros sintomas, excluídas asLâminas de Verificação de Cura (LVC), na data de referência do ano considerado.
	Denominador: Número total de casos de malária sintomáticos por local de notificação, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), na datade referência do ano considerado. Fator de multiplicação: 100. Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilizar os dados disponíveis na base NOTIPOXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dadoscom 2 dígitos (Ex: NOTIPO14.dbf):
	Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo MUN_INFE o mesmo município avaliado, ID_LVC =2 e SINTOMAS = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início dotratamento (DT_TRATA menos DT_SINTO).
	Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias (48 horas).
	Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo MUN_INFE diferente do município avaliado, sendoID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e oinício do tratamento (DT_TRATA menos DT_SINTO).
	Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 4 dias (96 horas) em relação ao total de registros selecionados.
	Somar esses dois valores. Dividir pelo número total de registros, agrupados por município (MUN_NOT), sendo ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1.
	Para processamento dos dados no Sinan, utilizar os dados disponíveis na base MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2dígitos (Ex: MALAN14.dbf):
	Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo COMUNINF o mesmo município avaliado,AT_LAMINA diferente 3 e AT_SINTOMA = 1. Para cada

	registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeirossintomas e o início do tratamento (DTRATA menos DT_SIN_PRI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias(48 horas).
	Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo COMUNINF diferente do município avaliado,AT_LAMINA diferente 3 e AT_SINTOMA = 1.
	Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DTRATAmenos DT_SIN_PRI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 4 dias (96 horas) em relação ao total de registrosselecionados.
	Somar esses dois valores. Dividir pelo número total de registros, agrupados por município (ID_MUNICIP), sendo AT_LAMINA diferente 3 e AT_SINTOMA = 1.
Fontes	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), para Região Amazônica (Estados da Região Norte, Maranhão eMato Grosso. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para os demais Estados.
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 30 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	Município que não possuir registro de notificação de casos de malária em seu território no Sivep-Malária ou no Sinan, de acordo com sua localização, não pontua para o PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério daSaúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 9 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Meta	4 ciclos, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
Relevância do Indicador	- Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controlede endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.
Método de Cálculo	1º passo - Cobertura por cicloNumerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue.
	Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado.Fator de multiplicação: 100.2º passo - Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.
Fontes	Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD).
	Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD).
	Sistema próprio do estado ou município.OBS.: Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no SISFAD, ou no SISPNCD,
	ou em planilhas eletrônicas próprias, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. A consolidação nacional dessesdados, sempre que necessária, será feita por meio de planilha do excel, preenchida pelas SES, com

	base nos dados levantados junto aos municípios,e enviada ao Programa Nacional de Controle da Dengue via Formsus.
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de março do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Imóveis a serem trabalhados - As ações de controle vetorial da dengue devem ser realizadas, prioritariamente, em imóveis situados em áreasurbanas ou povoadas com características urbanas, de municípios que apresentem infestação domiciliar pelo Aedes aegypti,
	persistente, no mínimo, por 1 ano ou com histórico de transmissão. Opcionalmente, em grandes centros urbanos, as visitas de rotina a edifíciospodem ser restritas à área comum e a apartamentos ao nível do solo.
	- O método de cálculo deverá ser aplicado em cada ciclo para verificação da cobertura dos imóveis visitados. A cobertura mínima em cada ciclodeverá ser de 80% dos imóveis. - Não deve ser considerada a média dos ciclos.
	- O Reconhecimento Geográfico (RG) deve ser atualizado de modo que o número de imóveis visitados não seja maior que o número de imóveisexistentes, evitando coberturas acima de 100%.
	- Os imóveis visitados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, posteriormente, pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE), a título decomplementação, deverão ser registrados apenas como uma única vez.
	- O município classificado como "Não infestado", em decorrência da pesquisa entomológica, não é obrigado a realizar visitas domiciliares paracontrole da dengue. Ele desenvolve outras ações de vigilância. Nesse caso, pontua no PQA-VS. Mas, se o município nessa situação apresentarregistro autóctone da doença no Sinan será considerado
	"Infestado" e deverá realizar as visitas domiciliares, conforme preconizado, para pontuar no PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério daSaúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

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

Meta	80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.
Relevância do Indicador	Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase para aumento da detecção oportuna de casos novos.
Método de Cálculo	Numerador: Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes -Paucibacilar e Multibacilar.

	Denominador: Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes -Paucibacilar e Multibacilar. Fator de multiplicação: 100.Processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos:1º passo - Tabulação Paucibacilar

Linha	UF Res Atual ou Mun Res AT
Coluna	Não Ativa
Frequência	Contato Registrado
	Contato Examinado
Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas
	Suprimir Colunas Zeradas
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtrair 1 ao ano de avaliação(ex: se o ano da avaliação for 2014, selecionar o anodiagnóstico 2013)
	Modo Entrada: Caso Novo
	Tipo de Saída: Marcar todos excetoERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS1
	Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB)
	Esq Terap Atual: PQT/PB/6 DOSES
Não Classificados	Marcar: Ignorar
1Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcartransferências para outros municípios fora da regional correspondente, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, excluir transferências paraoutros estados e outros países.	
Alterar o nome da coluna "Contato Registrado" clicando com o lado direito do mouse no título e adicionar PB e ano diagnóstico selecionado (ex.Contato Registrado PB 2012). Repetir a mesma ação para "Contato Examinado".Salvar como "Coorte contatos PB" para uso no 3º passo.	
2º passo - Tabulação Multibacilar.Clicar novamente em EXECUTAR TABULAÇÃO no Menu Arquivo e clicar em ABRE DEF. Alterar os seguintes campos da tabulação anterior: anode diagnóstico para 2 anos antes da avaliação, Classificação Operacional Atual para Multibacilar e Esquema Terapêutico Atual para PQT/MB/12DOSES, conforme descrito a seguir:	
Linha	UF Res Atual ou Mun Res AT
Coluna	Não Ativa
Freqüência	Contato Registrado
	Contato Examinado
	Suprimir Linhas Zeradas
Desmarcar:	Suprimir Colunas Zeradas
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtrair 2 ao ano de avaliação (ex. seo ano da avaliação for 2014, selecionar o ano diagnóstico 2012)
	Modo Entrada: Caso Novo Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS1
	Class Oper Atual: MULTIBACILAR (MB)
	Esq Terap Atual: PQT/MB/12 DOSES
Não	Marcar: Ignorar

	Classificados
	1Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcartransferências para outros municípios fora da regional correspondente, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, excluir transferências paraoutros estados e outros países.
	Alterar o nome da coluna "Contato Registrado" clicando com o lado direito do mouse no título e adicionar MB e ano diagnóstico selecionado (ex.Contato Registrado MB 2012). Repetir a mesma ação para "Contato Examinado".Salvar como "Coorte contatos MB" para uso no 3º passo.
	3º Passo - Soma dos resultados obtidos nos passos anteriores:Numerador: Número de contatos Paucibacilares Examinados + Número de contatos Multibacilares Examinados. Denominador: Número de contatos Paucibacilares Registrados + Número de contatos Multibacilares registrados.Com a tabela de Coorte Contatos MB aberta no Tabwin, clicar no Menu Arquivo INCLUIR TABELA, localizar a tabela "coorte contatos PB", salvaanteriormente, e fazer a inclusão.
	No Menu OPERAÇÕES, clicar em SOMAR e selecionar com a tecla Ctrl e mouse os Contatos Registrados PB e Contatos Registrados MB e clicar emOka: será criada uma nova coluna SOMA. Para renomear a coluna, clicar em cima do título com lado direito do mouse e alterar o nome para ContatosRegistrados PB+MB, repetir a mesma operação para Contatos Examinados PB+MB.No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecionar todas exceto Contatos Registrados PB+MB e Contatos Examinados PB+MB.
	4º passo - Cálculo do indicador: Proporção de contatos de casos novos de hanseníase nos anos das coortes, examinados.Para realizar o cálculo, clicar em CALCULAR INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecionar:Numerador: Contatos Examinados PB+MB Denominador: Contatos Registrados PB+MB
	Escala por: 100Casas decimais: 1 Título da coluna: Alterar para % de Contatos Examinados PB+MB.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveisfontes de infecção.- Recomenda-se o exame dos contatos domiciliares, de vizinhança e sociais. Como contatos domiciliares considera-se todas as pessoas que residam outenham residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos;- O exame dos contatos consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos detectados, independentemente da classificação
	operacional e do repasse de orientações sobre período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase.- A vacina BCG-ID (Bacilo de Calmette-Guërin) deverá ser aplicada nos contatos sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento daavaliação, independentemente de serem contatos de casos Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB).
	- A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações da normatização vigente.- A avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes foi adotada por considerar que o período de tratamentoé também o tempo em que as equipes de saúde dispõem para examinar os contatos dos casos novos de hanseníase.
	- As coortes são compostas de contatos dos casos novos Paucibacilares, diagnosticados no ano anterior ao da avaliação e de contatos dos casos novosMultibacilares diagnosticados dois anos antes à avaliação, semelhante às coortes para a avaliação da cura. Por

	exemplo: para a avaliação dos contatosexaminados de 2014 será considerado os casos novos PB diagnosticados no ano de 2013 e os casos novos MB diagnosticados em 2012.
	- Ressalta-se a relevância do empenho das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada oportunamente. -Para os municípios que apresentaram casos novos de hanseníase no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador seráconsiderada como não cumprida.- Município que não possuir registro de casos novos de hanseníase nos anos das coortes no Sinan, entre residentes de seu território, não pontua parao PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministérioda Saúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis - DEVITE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 11 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Meta	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.
Relevância do Indicador	- Permite prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente caso de doença ativa nessa população1.

Método de Cálculo	Numerador: Número de contatos examinados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residênciaavaliados.
	Denominador: Número de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residênciaavaliados. 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 (dados parciais relativosao ano da avaliação).
Informações adicionais	- Entende-se como contato toda pessoa que convive, no mesmo ambiente, com o caso índice, no momento do diagnóstico da TB. Esse convíviopode acontecer em casa ou em ambiente de trabalho, instituições de longa permanência, escola e outros.
	- Contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV-aids e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários noprocesso de avaliação de contatos e tratamento1.
	- O controle de contato deve ser realizado, fundamentalmente, pela atenção primária.
	- Para os municípios que não apresentaram casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise, esteindicador será considerado como não se aplica para efeito da avaliação de cumprimento de metas (ou seja, esse indicador não deverá serconsiderado para o cálculo de cumprimento de metas).
	-Vale ressaltar a importância da identificação do caso suspeito, do diagnóstico da doença, da notificação do caso e do acompanhamento dopaciente ao longo de todo tratamento, visando o desfecho cura e a obtenção da quebra de transmissão da doença.
	- Para os municípios que apresentaram caso de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise e que não registraramcontatos, a meta deste indicador deve ser considerada como não cumprida.

	1 BRASIL. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 12 - Número de testes de sífilis por gestante.

Meta	2 testes de sífilis por gestante.
Relevância do Indicador	- Como indicador de concentração, ajuda a expressar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em doismomentos: durante a gestação e, também, durante o parto.
	- O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita.
Método de Cálculo	Numerador: Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis em gestantes, por ano e município de residência da gestante.Denominador: Número de partos hospitalares do SUS, por ano e município de residência da gestante.
	Observações:1. Para o numerador considerar a quantidade aprovada, por município de residência, dos seguintes procedimentos ambulatoriais:0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE;0214010082 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS EM GESTANTE.
	2. Para o denominador considerar o total de AIH aprovadas de gestantes, por município de residência, nos seguintes procedimentos:0310010039 PARTO NORMAL;0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO;
	0310010055 PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN);0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO;0411010034 PARTO CESARIANO; e,0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA.
Fontes	Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).Denominador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação (dados parciais, no casodo denominador).
Informações adicionais	- O indicador representa uma média geral nacional, pois os testes realizados não estão vinculados nominalmente às gestantes.
	- Desde janeiro de 2014, foi adotado o Boletim de Procedimentos Ambulatoriais Individualizado (BPA-i), no SIA-SUS, para o procedimento0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE, o que passou a permitir o registro do município de residência da gestante.
	- Para o processamento "ano", considerar o período de janeiro a dezembro.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 13 - Número de testes de HIV realizado.

Meta	15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a oportunidade do diagnóstico do HIV.
Método de Cálculo	Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, por ano e município de residência.
	Observação: Considerar a "quantidade aprovada" dos seguintes procedimentos ambulatoriais:0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT);0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA);0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA;0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE; e,0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV.
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 15 de maio de 2015.
Informações adicionais	- O diagnóstico oportuno do HIV tem influência tanto na qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV/aids, quanto na transmissão do vírus.
	- Os testes rápidos de HIV são comprados e disponibilizados pelo Ministério da saúde; os insumos para os demais exames são adquiridos porestados e municípios.
	- Todas as unidades de saúde do SUS estão aptas a solicitar o teste de HIV e sua realização pode ser feita em qualquer laboratório do sistemae da rede privada.
	- Para o processamento "ano", considerar o período de janeiro a dezembro.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 14 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido.
Relevância do Indicador	- Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção,prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.
Método de Cálculo para os Agravos	Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso.
	Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência.Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para monitoramento e avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Relação de agravos:

	a. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;b. Acidente de trabalho Grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes);c. Intoxicação Exógena relacionada ao Trabalho.- Município que não possuir registro de notificação de agravos relacionados ao trabalho em seu território, no Sinan, não pontua para o PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 15 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Meta

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

Relevância do Indicador - A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro.

No Brasil,esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade).

As vítimas, comumente, adquirem sequelas, permanentes ou não, que podem levar à incapacidade para o trabalho ou para outras atividades rotineiras, ao absenteísmo, a custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde.

	configurando um importante problema de saúde pública. Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências eAcidentes (VIVA/Sinan), como forma de sistematizar as informações sobre os casos de violências e permitir o cuidado intersetorial às vítimas. Dados geradospor esse sistema são demandados por vários setores do Ministério da Saúde e também por outros ministérios, bem como organizações não governamentaise imprensa. Desse modo, a qualidade dos dados é primordial para garantir uma análise fidedigna desse problema de saúde.
	- As características étnico-raciais de uma população constituem-se de variáveis de importância social e epidemiológica no estudo das análises de situaçãode saúde e, em especial, das desigualdades em saúde. Conhecê-las assume importância estratégica para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde(SUS), na qualidade dos serviços de saúde, na elaboração de políticas públicas e na identificação das doenças e agravos predominantes nos diferentes gruposque compõem a sociedade brasileira. Além disso, a informação "cor ou raça/etnia" possibilita ao SUS cumprir um de seus princípios fundamentais, aEquidade, ou seja, o compromisso de oferecer a todos os cidadãos e cidadãs um tratamento igualitário e, ao mesmo tempo, atender às necessidades que cadasituação apresenta.
	- É um dado que pode orientar as intervenções nas populações específicas e o aprimoramento do campo raça/cor nos sistemas de informação de saúde, queé de responsabilidade dos trabalhadores e gestores dos serviços de saúde públicos e privados.
	- É fundamental a apropriação dos dados epidemiológicos pelos profissionais de saúde. Quer esses dados permaneçam nos serviços, quer sejam enviados aosdiversos sistemas de informação, eles devem ser utilizados como instrumento capaz de indicar as ações necessárias para garantir a adequação da vigilância,da prevenção e

	da atenção dispensadas à saúde da população, respeitando-se as especificidades e fortalecendo a promoção da Cultura da Paz.
	-Sendo assim, é de suma importância melhorar a qualidade do preenchimento desses dados, em especial do campo raça/cor, que permite melhor caracterização da pessoa que sofreu violência.
Método de Cálculo	Numerador: Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por município denotificação.Denominador: Total de casos notificados por município de notificação.Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A alimentação no VIVA/Sinan dos registros de notificações de violência interpessoal e autoprovocada deve ser feita de forma regular e constante durantetodo o ano.
	-O objetivo desse indicador é melhorar a informação das notificações de violências e acidentes em sua totalidade, através do incentivo ao melhor preenchimento do campo raça/cor e das demais variáveis.- Será considerada não válida a informação de raça/cor quando o campo estiver em branco ou com a opção "Ignorado".
	- Município que não possuir registro de notificação de violência interpessoal e autoprovocada em seu território, no VIVA/Sinan, não pontua para o PQAVS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@saude.gov.br

Sa►de Legis - Sistema de Legisla►►o da Sa►de

ADVERTÊNCIA
Este texto n⿻o substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.984, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2016

Revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2017.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização doSistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a Portaria nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013, que regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios, cujo art. 14 dispõe sobre a possibilidade de revisão da relação de metas com seus respectivos indicadores, e metodologia para a Fase de Avaliação do PQA-VS;

Considerando a Portaria nº 2.778/GM/MS, de 14 de dezembro de 2014, que revisa a relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir do ano de 2014; e

Considerando a diretriz do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir do ano de 2017.

Art. 2º A relação das metas, com seus respectivos indicadores, que expressam os compromissos e responsabilidades de Estados, Distrito Federal e Municípios, no âmbito do PQA-VS, consta do Anexo I a esta Portaria.

§ 1º O valor das metas definidas não poderá ser alterado pelo ente federado aderido ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).

§ 2º O Anexo II a esta Portaria apresenta o Caderno de Indicadores do PQA-VS, referente às metas de que trata o "caput" deste artigo.

Art. 3º O repasse dos recursos financeiros do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) decorre do cumprimento das metas estabelecidas por esta Portaria, considerando:

I - para o Distrito Federal e os Municípios, a estratificação especificada nos artigos 4º e 5º da Portaria nº 2.778/GM/MS, de 14 de dezembro de 2014; e

II -para os Estados, os critérios dispostos no artigo 11 da Portaria nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

ANEXO I

Metas e Indicadores Pactuados no âmbito do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).

Municípios e Distrito Federal

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

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

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

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

1. Meta: 80% de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.

2. Indicador: Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.

1. Meta: 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).

Indicador: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos -Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

1. Meta: 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante. Indicador: Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

2. Meta: 50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano. Indicador: Número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan.

3. Meta: 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias a partir da data de notificação. Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

4. Meta: 70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados). Indicador: Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.

1. Meta: 4 ciclos, dos 7 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. Indicador: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

2. Meta: 80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados. Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.

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

4. Meta: 2 testes de sífilis por gestante. Indicador: Número de testes de sífilis por gestante.

5. Meta: 15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior. Indicador: Número de testes de HIV realizado.

6. Meta: 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido. Indicador: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

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

ANEXO II

Caderno de Metas e Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) Indicador 1 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal

em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Meta	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
Relevância do Indicador	- As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos (mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil), nas esferas federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade da notificação é fundamental.
Método de Cálculo	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.
Informações adicionais	- A alimentação no SIM dos registros de óbito deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano. - Dentre todos os óbitos, a alimentação no SIM dos óbitos fetais, infantis e maternos deve ser priorizada, conforme preconizado nas Portarias nº 1.119/GM/MS, de 5 de junho de 2008, nº 72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010, e nº 1.271/GM/MS, de 6 de junho de 2014, e, ainda, na Nota Informativa GAB/SVS sobre o registro e notificação compulsória de doenças e agravos relativos à Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016.
	- Quanto ao número de óbitos esperados, serão utilizados os mesmos parâmetros da Portaria nº 47/SVS/MS de 03/05/2016, adaptados para o contexto do PQA-VS. Assim, o método será aplicado a todos os municípios, inclusive para os menores de 30.000 habitantes. - Os municípios novos, bem como aqueles dos quais esses se desmembraram, deverão receber um tratamento provisório no monitoramento deste
	indicador, durante 4 (quatro) anos, a contar da data de instalação de fato (separação administrativa), para viabilizar a construção de série histórica, que permita estimar os volumes esperados de óbitos de seus residentes. - A Secretaria de Vigilância em Saúde disponibiliza o número de óbitos esperados por município no seguinte endereço: http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/ no item documentação.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 2 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Meta	90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
Relevância do Indicador	- As informações dos nascimentos do Sinasc são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos (como número de consultas de pré-natal, percentual de cesáreas desnecessárias), nas esferas federal, estadual e municipal. Por esse motivo, a oportunidade da notificação é fundamental.
Método de Cálculo	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.
Informações adicionais	- A alimentação no Sinasc dos registros de nascimento deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano. - Os parâmetros adotados para estipular o volume esperado de registros de nascidos vivos para os municípios serão definidos com base no desempenho de

	cada Secretaria Municipal, no que se refere à captação desses eventos nos últimos 3 (três) anos estatísticos encerrados e publicados,
	conforme os seguintes estratos: I - municípios, cuja Taxa Bruta de Natalidade Média no último triênio seja considerada adequada, terão o número de nascidos vivos esperados em cada mês calculado a partir do número de registros informados ao Sistema de Informação nos últimos 4 (quatro) anos, projetado por regressão linear simples
	para o ano em curso; II - municípios, cuja Taxa Bruta de Natalidade Média no último triênio seja considerada inadequada, terão o número de nascidos vivos esperados em cada mês calculado a partir da aplicação da Taxa Bruta de Natalidade considerada minimamente adequada (*) sobre a população estimada para o
	município no ano corrente e, na sua ausência, para o ano anterior, levando-se em conta também, para qualquer situação, os parâmetros adotados para corrigir (**), para fins de monitoramento, o volume de registros de nascidos vivos esperados por municípios no prazo de até 60 (sessenta) dias após o mês de ocorrência, calculados conforme definições a seguir:
	(*) Parâmetros mínimos de adequação das Taxas Brutas de Natalidade, segundo região e porte populacional: I - Para a Região Norte, são parâmetros mínimos de adequação Taxas Brutas de Natalidade maiores ou iguais a 14,2 em municípios menores de 50 mil habitantes, e 14,0 em municípios de 50 mil ou mais habitantes. II - Para a Região Nordeste, são parâmetros mínimos de adequação Taxas Brutas de Natalidade maiores ou iguais a 13,2 em municípios menores de 50 mil
	habitantes, e 12,8 em municípios de 50 mil ou mais habitantes. III - Para a Região Sudeste, são parâmetros mínimos de adequação Taxas Brutas de Natalidade maiores ou iguais a 10,5 em municípios menores de 50 mil habitantes, e 11,5 em municípios de 50 mil ou mais habitantes. IV - Para a Região Sul, são parâmetros mínimos de adequação Taxas Brutas de Natalidade maiores ou iguais a 10,0 em municípios menores de 50 mil
	habitantes, e 12,1 em municípios de 50 mil ou mais habitantes. V - Para a Região Centro-oeste, são parâmetros mínimos de adequação Taxas Brutas de Natalidade maiores ou iguais a 10,7 em municípios menores de 50 mil habitantes, e 13,8 em municípios de 50 mil ou mais habitantes.
	(**) Parâmetros adotados para corrigir, para fins de monitoramento, o volume de registros de nascidos vivos esperados por Municípios no prazo de até 60 (sessenta) dias após o mês de ocorrência, calculados conforme definições a seguir: I - Se a razão entre o número médio de nascidos vivos observados no triênio e o número de nascidos vivos esperados a partir da aplicação do parâmetro mínimo de adequação da Taxa Bruta de Natalidade sobre a população local for menor que 40%, o número de nascidos vivos esperados deve ser
	corrigido para 40% do que é projetado pela Taxa Bruta de Natalidade de adequação mínima. II - Se a razão entre o número médio de nascidos vivos observados no triênio e o número de nascidos vivos esperados a partir da aplicação do parâmetro mínimo de adequação da Taxa Bruta de Natalidade sobre a população local corresponder a um valor entre 40 e 89%, o número de nascidos vivos esperados deve ser acrescido de 10% do que é projetado pela Taxa Bruta de Natalidade de adequação mínima.
	III - Se razão entre o número médio de óbitos observados no triênio e o número de óbitos esperados a partir da aplicação do parâmetro mínimo de adequação da Taxa Bruta de Natalidade sobre a população local for maior ou igual a 90%, o número de nascidos vivos esperados deve ser aquele que é projetado pela Taxa Bruta de Natalidade de adequação mínima, sem correção. IV - Se o parâmetro para o cálculo do número esperado de nascidos vivos são os dados diretos do Sinasc, o número de nascidos vivos esperados deve
	ser aquele que é projetado pela regressão linear simples a partir da série histórica do sistema nos últimos 4 (quatro) anos, sem correção. V - Após a definição das metas anuais, feita pela aplicação dos critérios acima estabelecidos nos itens I a IV, deve-se compará-las com as

	metas do ano anterior, e todo município que apresente uma variação positiva entre um ano e outro de mais de 15% no número de nascidos vivos a serem coletados, a meta deve ser truncada em um aumento de 15%.
	- O Ministério da Saúde emitirá anualmente Nota Técnica, apontando: a) em que estrato se enquadra cada município para as finalidades que preconizam os incisos I e II acima; e b) toda a memória de cálculo do número de nascimentos esperados por ano e por mês, por município. - Os municípios novos, bem como aqueles dos quais esses se desmembraram, deverão receber um tratamento provisório no monitoramento deste
	indicador, durante 4 (quatro) anos, a contar da data de instalação de fato (separação administrativa), para viabilizar a construção de série histórica, que permita estimar os volumes esperados de óbitos de seus residentes. - A Secretaria de Vigilância em Saúde irá disponibilizar o número de nascidos vivos esperados por município no seguinte endereço:
	http://svs.aids.gov.br/cgiae/sinasc/ no item documentação.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 3 - Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.

Meta	80% de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.
Relevância do Indicador	- Permite monitorar a quantidade de salas de vacinas do município utilizando o SI-PNI (Sistema de Informação nominal e por procedência do vacinado) regularmente como fonte de informação dos dados de vacinação, para análise mais precisa dos dados de cobertura vacinal.
Método de Cálculo	Numerador: Número de salas de vacina do município com alimentação mensal no SI-PNI.
	Denominador: Número de salas de vacinas do município constante do cadastro do SI-PNI em junho de 2012. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A alimentação do SI-PNI poderá ser realizada pela Unidade de Saúde onde estiver localizada a Sala de Vacina, não sendo necessária a instalação de equipamento exclusivo para esse fim.
	- Em municípios até 10.000 habitantes, a alimentação do SI-PNI poderá ocorrer no nível central da Secretaria Municipal de Saúde, com a identificação das Salas de Vacinas correspondentes.
	- Os dados para a avaliação desse indicador levarão em conta o quantitativo de salas de vacinas existentes no Cadastro do Sistema de Informação de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações (SIAPI) em junho de 2012, que subsidiou a elaboração da Portaria nº 2.363/GM/MS, de 2012.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

Meta	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).

Relevância do Indicador	As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a permanência de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:
	- a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e hepatite B; - a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de morbidade
	e mortalidade; - a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, - a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.
Método de Cálculo	Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada.
	Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100.
Fontes	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	A idade adequada para aplicação de cada vacina selecionada obedecerá ao Calendário Nacional de Vacinação atualizado e publicado pelo Ministério da
	Saúde nos termos da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, bem como através de notas informativas.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde
	Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 5 - Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

Meta	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a eficácia do processo de desinfecção da água utilizada para consumo humano e da manutenção de teor mínimo para a inativação de organismos patogênicos.
Método de Cálculo	Numerador: Número de amostras de água analisadas para o Residual de Agente Desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).
	Denominador: Total de amostras obrigatórias para o Residual de Agente Desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água pra Consumo Humano (Sisagua).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A aplicação de agente desinfetante para inativação de organismos patogênicos é uma exigência da norma de potabilidade brasileira, que prevê, ainda, a necessidade de manutenção de teor mínimo de residual de desinfetante em toda a extensão da rede de distribuição para prevenir uma possível recontaminação.
	- O agente desinfetante tem a função de destruir ou inativar organismos patogênicos que possam estar presentes na água e, dessa forma, prevenir a propagação de doenças de veiculação hídrica.
	- Esse indicador possui importante papel para prevenção de agravos à saúde humana e seu monitoramento possibilita identificar situações nas quais a concentração encontra-se fora da faixa preconizada.

	- Os produtos químicos derivados de cloro são os mais empregados, em virtude do poder de manutenção de um residual desinfetante na água do sistema de distribuição. O Artigo 34 da Portaria n° 2.914/ GM/MS, de 2011, determina a manutenção de teor mínimo de cloro residual livre, cloro residual combinado ou de dióxido de cloro em toda a extensão do sistema de distribuição (reservatórios e rede). - Em função da fácil degradação das formas de cloro na água, a análise do residual do agente desinfetante deve ser realizada em campo logo após a coleta, de forma a garantir um resultado mais fidedigno.
	- Quando o não atendimento aos valores de referências preconizados na Portaria n° 2.914/ GM/MS, de 2011, for confirmado, medidas corretivas devem ser adotadas, junto ao responsável pelo abastecimento de água ou à população, para garantir que o cumprimento dos valores de referências estabelecidos na portaria.
	- O número de análises obrigatórias para os parâmetros que medem os residuais de agentes desinfetantes está previsto na Diretriz Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, disponível no *site* da SVS, no seguinte endereço: (http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/06/diretriz-nacional-plano-amostragem-agua.pdf)
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 6 - Número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan.

Meta	50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.
Relevância do Indicador	- Este indicador representa a atividade do sistema de vigilância de morbidades do país e complementa positivamente as obrigações previstas na Portaria nº 47/GM/MS, de 3 de maio de 2016 , que estabelece o bloqueio de recursos no caso de não ocorrer regularidade na alimentação.
	- Permite vigilância ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, principalmente frente às situações de epidemias ou alteração do padrão epidemiológico.
	- Permite que as três esferas de gestão do SUS possam responder oportunamente às mudanças na situação epidemiológica, com base em relatórios, recomendações e informações públicas para toda a rede de serviços de saúde, levando a medidas de intervenção adequadas.
Método de Cálculo	Número de semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma informação de notificação (positiva, negativa ou de surto).
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- O Sistema preconiza que deverá haver, pelo menos, uma informação de notificação (positiva, negativa ou surto) a cada semana epidemiológica, ao longo de todo o ano epidemiológico, totalizando 52 ou 53 semanas, de acordo com o ano.
	- A presença dessas informações indica que a vigilância em saúde local está ativa no monitoramento de doenças de notificação compulsória e, no caso de ausência de casos naquela semana, notifica negativamente às demais esferas.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

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

Meta	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata

	registrados no Sinan encerradas em até 60 dias a partir da data de notificação.
Relevância do Indicador	- Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata nacional, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas.
	- Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
Método de Cálculo	Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Para este indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional: Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de

importância em saúde pública, Febre maculosa e outras riquetisioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa,Malária na região extra Amazônica, Marburg, Polimielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de Paralisia flácida aguda, Síndrome da	
rubéola congênita, Síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus, Tularemia, Varíola e outras emergências de saúde pública. - As doenças listadas (DNCI) devem ser notificadas em 24 horas e registradas no Sinan no prazo de 7 dias.	
- No caso de epidemias de Dengue, Zika e Chinkungunya, a prioridade é investigar os óbitos: apenas esses é que são de notificação imediata. - Município que não possuir registro no Sinan de, pelo menos, uma das doenças de notificação imediata citadas, no ano de análise, não pontua para o PQA-VS.	
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 8 - Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.

Meta	70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a oportunidade da entrega de tratamento antimalárico, o que contribui para a redução da transmissão, morbidade e mortalidade pela doença. - Orienta o planejamento das ações para garantir acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de malária.
Método de Cálculo	Numerador: Número total de casos autóctones de malária, notificados em determinado município, sob tratamento em até 48 horas, após o início dos primeiros sintomas, somado ao número total de casos importados de malária, notificados em determinado município, sob tratamento em até 96 horas,

	após o início dos primeiros sintomas, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), na data de referência do ano considerado. Denominador: Número total de casos de malária sintomáticos por local de notificação, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), na data de referência do ano considerado. Fator de multiplicação: 100.
	Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilizar os dados disponíveis na base NOTIPO*XX*.dbf, sendo *XX* igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO14.dbf): Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo MUN_INFE o mesmo município avaliado, ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do
	tratamento (DT_TRATA menos DT_SINTO). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias (48 horas). Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo MUN_INFE diferente do município avaliado, sendo ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início
	do tratamento (DT_TRATA menos DT_SINTO). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 4 dias (96 horas) em relação ao total de registros selecionados. Somar esses dois valores. Dividir pelo número total de registros, agrupados por município (MUN_NOT), sendo ID_LVC = 2 e SINTOMAS = 1.
	Para processamento dos dados no Sinan, utilizar os dados disponíveis na base MALANXX.dbf, sendo *XX* igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN14.dbf): Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo COMUNINF o mesmo município avaliado, AT_LAMINA diferente 3 e AT_SINTOMA = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DTRATA menos DT_SIN_PRI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias (48 horas).
	Contar o número de registros, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo COMUNINF diferente do município avaliado, AT_LAMINA diferente 3 e AT_SINTOMA = 1. Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DTRATA menos DT_SIN_PRI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 4 dias
	(96 horas) em relação ao total de registros selecionados. Somar esses dois valores. Dividir pelo número total de registros, agrupados por município (ID_MUNICIP), sendo AT_LAMINA diferente 3 e AT_SINTOMA = 1.
Fontes	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.
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 30 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	Município que não possuir registro de notificação de casos de malária em seu território no Sivep-Malária ou no Sinan, de acordo com sua localização, não pontua para o PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEV E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 9 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

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

Meta	4 ciclos, dos 7 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
Relevância do Indicador	- Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de
	endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.
Método de Cálculo	1º passo - Cobertura por ciclo Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado.
	Fator de multiplicação: 100. 2º passo - Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.
Fontes	Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIM-PR). Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD). Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD).
	Sistema próprio do estado ou município. OBS.: Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no SISFAD, ou no SISPNCD, ou em planilhas eletrônicas próprias, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. A consolidação nacional desses dados, sempre que necessária, será feita por meio de planilha do excel, preenchida pelas SES, com base nos dados levantados junto aos municípios, e enviada ao Programa Nacional de Controle da Dengue via *Formsus*.
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de março do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Imóveis a serem trabalhados - As ações de controle vetorial da dengue devem ser realizadas, prioritariamente, em imóveis situados em áreas urbanas ou povoadas com características urbanas, de municípios que apresentem infestação domiciliar pelo *Aedes aegypti,* persistente, no mínimo,
	por 1 ano ou com histórico de transmissão. Opcionalmente, em grandes centros urbanos, as visitas de rotina a edifícios podem ser restritas à área comum e a apartamentos ao nível do solo. - O método de cálculo deverá ser aplicado em cada ciclo para verificação da cobertura dos imóveis visitados. A cobertura mínima em cada ciclo
	deverá ser de 80% dos imóveis. - Não deve ser considerada a média dos ciclos. - O Reconhecimento Geográfico (RG) deve ser atualizado de modo que o número de imóveis visitados não seja maior que o número de imóveis
	existentes, evitando coberturas acima de 100%. - Os imóveis visitados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, posteriormente, pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE), a título de complementação, deverão ser registrados apenas como uma única vez.
	- O município classificado como "Não infestado", em decorrência da pesquisa entomológica, não é obrigado a realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Ele desenvolve outras ações de vigilância. Nesse caso, pontua no PQA-VS. Mas, se o município nessa situação apresentar
	registro autóctone da doença no Sinan será considerado "Infestado" e deverá realizar as visitas domiciliares, conforme preconizado, para pontuar no PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde
	Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Meta	80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.

Relevância do Indicador	Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase para aumento da detecção oportuna de casos novos.
Método de Cálculo	Numerador: Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar. Denominador: Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.
	Fator de multiplicação: 100.
	Processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos:
	1º passo - Tabulação Paucibacilar Linha UF Res Atual ou Mun Res AT
	Coluna Não Ativa Incremento Contato Registrado Contato Examinado
	Desmarcar: Suprimir Linhas Zeradas Suprimir Colunas Zeradas Seleções Disponíveis Ano Diagnóstico: subtrair 1 ao ano de avaliação

Indicador 11 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

	(ex. se o ano da avaliação for 2017, selecionar o ano diagnóstico 2016) Modo Entrada: Caso Novo
	Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS1
	Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB)
	Esq Terap Atual: PQT/PB/6 DOSES
	Não Classificados Marcar: Ignorar 1Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcar transferências para outros municípios fora da regional correspondente, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, excluir transferências para outros estados e outros países. Clicar em "executar".
	Alterar o nome da coluna "Contato Registrado" clicando com o lado direito do mouse no título e adicionar PB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado PB 2016). Repetir a mesma ação para "Contato Examinado". Salvar como "Coorte contatos PB" para uso no 3º passo.
	2º passo - Tabulação Multibacilar.
	Clicar novamente em EXECUTAR TABULAÇÃO no Menu Arquivo e clicar em ABRE DEF. Alterar os seguintes campos da tabulação anterior: ano de diagnóstico para 2 anos antes da avaliação, Classificação Operacional Atual para Multibacilar e Esquema Terapêutico Atual para PQT/MB/12 DOSES, conforme descrito a seguir:
	Linha UF Res Atual ou Mun Res AT Coluna Não Ativa Incremento Contato Registrado Contato Examinado
	Desmarcar: Suprimir Linhas Zeradas Suprimir Colunas Zeradas
	Seleções Disponíveis Ano Diagnóstico: subtrair 2 ao ano de avaliação (ex. se o ano da avaliação for 2017, selecionar o ano diagnóstico 2015) Modo Entrada: Caso Novo
	Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS1 Class Oper Atual: MULTIBACILAR (MB) Esq Terap Atual: PQT/MB/12 DOSES
	Não Classificados Marcar: Ignorar
	1Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcar transferências para outros municípios fora da regional correspondente, outros estados e outros países.

	Para avaliação estadual, excluir transferências para outros estados e outros países. Clicar em "executar".
	Alterar o nome da coluna "Contato Registrado" clicando com o lado direito do mouse no título e adicionar MB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado MB 2015). Repetir a mesma ação para "Contato Examinado".
	Salvar como "Coorte contatos MB" para uso no 3º passo.
	3º Passo - Soma dos resultados obtidos nos passos anteriores:
	Numerador: Número de contatos Paucibacilares Examinados + Número de contatos Multibacilares Examinados. Denominador: Número de contatos Paucibacilares Registrados + Número de contatos Multibacilares registrados.
	Com a tabela de Coorte Contatos MB aberta no Tabwin, clicar no Menu Arquivo INCLUIR TABELA, localizar a tabela "coorte contatos PB", salva anteriormente, e fazer a inclusão.
	No Menu OPERAÇÕES, clicar em SOMAR e selecionar com a tecla Ctrl e mouse os Contatos Registrados PB e Contatos Registrados MB e clicar em Ok: será criada uma nova coluna SOMA. Para renomear a
	coluna, clicar em cima do título com lado direito do mouse e alterar o nome para Contatos Registrados PB+MB, repetir a mesma operação para Contatos Examinados PB+MB. No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecionar todas exceto Contatos Registrados PB+MB e Contatos Examinados PB+MB.
	4º passo - Cálculo do indicador: Proporção de contatos de casos novos de hanseníase nos anos das coortes.
	Para realizar o cálculo, clicar em CALCULAR INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecionar: Numerador: Contatos Examinados PB+MB Denominador: Contatos Registrados PB+MB
	Escala por: 100 Casas decimais: 1 Título da coluna: Alterar para % de Contatos Examinados PB+MB.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção. - Recomenda-se o exame dos contatos domiciliares, de vizinhança e sociais. Entretanto, para o efeito de registro no Boletim de Acompanhamento e no Sinan, considerar os contatos domiciliares, que são todas as
	pessoas que residam ou tenham residido com o doente de hanseníase. - O exame dos contatos consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional e do repasse de orientações sobre período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase.
	- A vacina BCG-ID (Bacilo de *Calmette-Guërin*) deverá ser aplicada nos contatos sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de casos Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB). - A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações da normatização vigente.
	- A avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes foi adotada por considerar que o período de tratamento é também o tempo em que as equipes de saúde dispõem para examinar os contatos dos casos novos de hanseníase.

	- As coortes são compostas de contatos dos casos novos Paucibacilares, diagnosticados no ano anterior ao da avaliação, e de contatos dos casos novos Multibacilares, diagnosticados dois anos antes à avaliação, semelhante às coortes para a avaliação da cura. Por exemplo: para a avaliação dos contatos examinados de 2017 será considerado os casos novos PB diagnosticados no ano de 2016 e os casos novos MB diagnosticados em 2015.
	- Ressalta-se a relevância do empenho das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada oportunamente. - Para os municípios que apresentaram casos novos de hanseníase no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador será considerada como não cumprida. - Município que não possuir registro de casos novos de hanseníase nos anos das coortes no Sinan, entre residentes de seu território, não pontua para o PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis - DEVIT E-mail: dagvs@saude.gov.br

Meta	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.
Relevância do Indicador	- Permite prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente caso de doença ativa nessa população1.
Método de Cálculo	Numerador: Número de contatos examinados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados.
	Denominador: Número de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados. 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 (dados parciais relativos ao ano da avaliação).
Informações adicionais	- Entende-se como contato toda pessoa que convive, no mesmo ambiente, com o caso índice, no momento do diagnóstico da TB. Esse convívio pode acontecer em casa ou em ambiente de trabalho, instituições de longa permanência, escola e outros. - Contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV-aids e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários no processo de avaliação de contatos e tratamento1.
	- O controle de contato deve ser realizado, fundamentalmente, pela atenção primária. - Para os municípios que não apresentaram casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise, este indicador será considerado como não se aplica para efeito da avaliação de cumprimento de metas (ou seja, esse indicador não deverá ser considerado para o cálculo de cumprimento de metas).

- Vale ressaltar a importância da identificação do caso suspeito, do diagnóstico da doença, da notificação do caso e do acompanhamento do paciente ao longo de todo tratamento, visando o desfecho cura e a obtenção da quebra de transmissão da doença. - Para os municípios que apresentaram caso de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador deve ser considerada como não cumprida.	
1 BRASIL. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.	
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 12 - Número de testes de sífilis por gestante.

Meta	2 testes de sífilis por gestante.
Relevância do Indicador	- Como indicador de concentração, ajuda a expressar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto.
	- O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita.
Método de Cálculo	Numerador: Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis em gestantes, por ano e município de residência da gestante. Denominador: Número de partos hospitalares do SUS, por ano e município de residência da gestante. Observações:
	1. Para o numerador considerar a quantidade aprovada, por município de residência, dos seguintes procedimentos ambulatoriais: 0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE; 0214010082 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS EM GESTANTE. 2. Para o denominador considerar o total de AIH aprovadas de gestantes, por município de residência, nos seguintes procedimentos: 0310010039 PARTO NORMAL;
	0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO; 0310010055 PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN); 0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO; 0411010034 PARTO CESARIANO; e,
	0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA.
Fontes	Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Denominador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação (dados parciais, no caso do denominador).
Informações adicionais	- Desde janeiro de 2014, foi adotado o Boletim de Procedimentos Ambulatoriais Individualizado (BPA-i), no SIA-SUS, para o procedimento 0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE, o que passou a permitir o registro do município de residência da gestante. - Para o processamento "ano", considerar o período de janeiro a dezembro.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 13 - Número de testes de HIV realizado.

Indicador 14 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta	15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.
Relevância do Indicador	- Permite avaliar a oportunidade do diagnóstico do HIV.
Método de Cálculo	Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, por ano e município de residência. Observação: Considerar a "quantidade aprovada" dos seguintes procedimentos ambulatoriais:
	0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT); 0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA); 0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA;
	0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM

	GESTANTE; e,0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV.
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final 2014: 15 de maio de 2015.
Informações adicionais	- O diagnóstico oportuno do HIV tem influência tanto na qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV/aids, quanto na transmissão do vírus. - Os testes rápidos de HIV são comprados e disponibilizados pelo Ministério da saúde; os insumos para os demais exames são adquiridos por estados e municípios.
	- Todas as unidades de saúde do SUS estão aptas a solicitar o teste de HIV e sua realização pode ser feita em qualquer laboratório do sistema e da rede privada. - Para o processamento "ano", considerar o período de janeiro a dezembro.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Indicador 15 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

Meta	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido.
Relevância do Indicador	- Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.
Método de Cálculo para os Agravos	Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso.
	Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para monitoramento e avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Relação de agravos: a. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; b. Acidente de trabalho Grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes);
	c. Intoxicação Exógena relacionada ao Trabalho. - Município que não possuir registro de notificação de agravos relacionados ao trabalho em seu território, no Sinan, não pontua para o PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br
Meta	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.
Relevância do Indicador	- A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro. No Brasil, esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade). As vítimas, comumente, adquirem sequelas, permanentes ou
	não, que podem levar à incapacidade para o trabalho ou para outras atividades rotineiras, ao absenteísmo, a custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde, configurando um importante problema de saúde pública. Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

	(VIVA/Sinan), como forma de sistematizar as informações sobre os casos de violências e permitir o cuidado
	intersetorial às vítimas. Dados gerados por esse sistema são demandados por vários setores do Ministério da Saúde e também por outros ministérios, bem como organizações não governamentais e imprensa. Desse modo, a qualidade dos dados é primordial para garantir uma análise fidedigna desse problema de saúde.
	- As características étnico-raciais de uma população constituem-se de variáveis de importância social e epidemiológica no estudo das análises de situação de saúde e, emespecial, das desigualdades em saúde. Conhecê-las assume importância estratégica para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), na qualidade dos serviços de saúde, na elaboração de políticas públicas e na identificação das doenças e agravos
	predominantes nos diferentes grupos que compõem a sociedade brasileira. Além disso, a informação "cor ou raça/etnia" possibilita ao SUS cumprir um de seus princípios fundamentais, a Equidade, ou seja, o compromisso de oferecer a todos os cidadãos e cidadãs um tratamento igualitário e, ao mesmo tempo, atender às necessidades que cada situação apresenta.
	- É um dado que pode orientar as intervenções nas populações específicas e o aprimoramento do campo raça/cor nos sistemas de informação de saúde, que é de responsabilidade dos trabalhadores e gestores dos serviços de saúde públicos e privados.
	- É fundamental a apropriação dos dados epidemiológicos pelos profissionais de saúde. Quer esses dados permaneçam nos serviços, quer sejam enviados aos diversos sistemas de informação, eles devem ser utilizados como instrumento capaz de indicar as ações necessárias para garantir a adequação da vigilância, da prevenção e da atenção dispensadas à saúde da população, respeitando-se as especificidades e fortalecendo a promoção da Cultura da Paz.

Sendo assim, é de suma importância melhorar a qualidade do preenchimento desses dados, em especial do campo raça/cor, que permite melhor caracterização da pessoa que sofreu violência.	
Método de Cálculo	Numerador: Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por município de notificação.
	Denominador: Total de casos notificados por município de notificação. Fator de multiplicação: 100.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para avaliação	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- A alimentação no VIVA/Sinan dos registros de notificações de

	violência interpessoal e autoprovocada deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano.
	- O objetivo desse indicador é melhorar a informação das notificações de violências e acidentes em sua totalidade, através do incentivo ao melhor preenchimento do campo raça/cor e das demais variáveis. - Será considerada não válida a informação de raça/cor quando o campo estiver em branco ou com a opção "Ignorado". - Município que não possuir registro de notificação de violência interpessoal e autoprovocada em seu território, no VIVA/Sinan, não pontua para o PQA-VS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: dagvs@saude.gov.br

Sa►de Legis - Sistema de Legisla►►o da Sa►de

dos recursos do Componente de Vigilância Sanitária, nos seguintes termos: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1751 de 14.06.2018)

I - o Relatório de Monitoramento de janeiro será elaborado a partir da verificação do cadastro no SCNES do mês de dezembro do ano anterior, para fins de repasse mensal dos recursos financeiros relativos aos meses de janeiro a junho do ano em curso; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1751 de 14.06.2018)

II - o Relatório de Monitoramento de julho será elaborado a partir da verificação do cadastro no SCNES do mês de junho do ano em curso, para fins de repasse mensal dos recursos financeiros relativos aos meses de julho a dezembro do ano em curso. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1751 de 14.06.2018)

III - (Revogado pela PRT GM/MS nº 1751 de 14.06.2018)

Parágrafo Único. O Ministério da Saúde editará ato normativo específico contendo a relação das secretarias de saúde que tiverem seus recursos bloqueados. (Origem: PRT MS/GM 475/2014, Art. 15, Parágrafo Único)

Art. 471. O Fundo Nacional de Saúde efetuará o desbloqueio do repasse dos recursos nos meses de janeiro e julho, referente às transferências do semestre anterior, para os municípios que se regularizarem quanto ao cadastro do serviço de vigilância sanitária no SCNES. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1751 de 14.06.2018)

Parágrafo único. O Ministério da Saúde publicará, em ato específico, a relação das Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos desbloqueados. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1751 de 14.06.2018)

§ 1º (Revogado pela PRT GM/MS nº 1751 de 14.06.2018)

§ 2º (Revogado pela PRT GM/MS nº 1751 de 14.06.2018)

§ 3º O Ministério da Saúde publicará em ato normativo específico a relação de Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos desbloqueados. (Origem: PRT MS/GM 475/2014, Art. 16, § 3º)

Subseção IV
Disposições Finais
(Origem: PRT MS/GM 475/2014, CAPÍTULO IV)

Art. 472. As situações relacionadas com problemas técnicos nos aplicativos dos Sistemas, na transmissão de dados, na implantação de novas versões e/ou nas atualizações não serão consideradas como inadimplência para fins de bloqueio de repasse financeiro. (Origem: PRT MS/GM 475/2014, Art. 18)

Parágrafo Único. Situações não previstas neste artigo serão analisadas pela ANVISA, mediante envio de justificativa pelo gestor estadual, do Distrito Federal ou municipal. (Origem: PRT MS/GM 475/2014, Art. 18, Parágrafo Único)

Art. 473. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência dos recursos aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, conforme definido no Anexo III da Portaria de Consolidação nº 4. (Origem: PRT MS/GM 475/2014, Art. 20)

Art. 474. A ANVISA fica autorizada a transferir ao Fundo Nacional de Saúde, segundo a dotação orçamentária referida no art. 4º do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2, os valores discriminados nos Anexos VI, VII e VIII . (Origem: PRT MS/GM 475/2014, Art. 21)

Seção IV
Do Financiamento do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), Metodologia de Adesão e Critérios de Avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios

Art. 475. 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) a que faz jus nos termos do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 4 e em atos normativos específicos que a regulamentam. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 4º)

§ 1º Após a conclusão da Fase de Adesão, os estados, Distrito Federal e municípios receberão 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. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 4º, § 1º)

§ 2º O valor a ser transferido para estados, Distrito Federal e municípios nos anos subsequentes à sua adesão ao PQA-VS será estabelecido em função dos resultados da Fase de Avaliação, respeitado o limite estabelecido no "caput". (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 4º, § 2º)

§ 3º O valor de que trata o § 1º apenas 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. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 4º, § 3º)

Art. 476. O repasse de recursos financeiros do PQA-VS para o Distrito Federal e os Municípios que a ele aderiram até a data de publicação da Portaria nº 2778/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014 ocorrerá, a partir do ano de 2014, mediante o atendimento dos critérios, das metas e dos compromissos definidos nos termos dos arts. 477, 478 e 479 e do Anexo XCVIII da Portaria de Consolidação nº 5 e das demais regras vigentes previstas no Capítulo V do Título VI da Portaria de Consolidação nº 5. (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 2º)

Parágrafo Único. As novas adesões de entes federativos ao PQA-VS observarão o regramento disposto nesta Seção e as demais regras vigentes previstas no Capítulo V do Título VI da Portaria de Consolidação nº 5. (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 477. A relação das metas, com seus respectivos indicadores, que expressam os compromissos e responsabilidades de Estados, Distrito Federal e Municípios, no âmbito do PQA-VS, será definida em Portaria específica. (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 3º)

Parágrafo Único. Os valores das metas definidas não poderão ser alterados pelo ente federativo que aderir ao PQA-VS. (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 3º, § 1º)

Art. 478. O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a serem transferidos para os Municípios a partir do ano de 2014 será definido pelo número de metas alcançadas de acordo com a estratificação especificada a seguir: (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º)

I - Municípios com população menor ou igual a 10.000 (dez mil) habitantes: (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, I)

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, I, a)

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, I, b)

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, I, c)

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, I, d)

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, I, e)

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, I, f)

II - Municípios com população entre 10.001 (dez mil e um) e 30.000 (trinta mil) habitantes: (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, II)

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, II, a)

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, II, b)

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, II, c)

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 55% (cinquenta e cinco por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, II, d)

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 75% (setenta e cinco por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, II, e)

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, II, f)

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, II, g)

III - Municípios com população entre 30.001 (trinta mil e um) e 50.000 (cinquenta mil) habitantes: (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, III)

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, III, a)

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, III, b)

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, III, c)

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, III, d)

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 65% (sessenta e cinco por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, III, e)

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, III, f)

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, III, g)

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, III, h)

IV - Municípios com população entre 50.001 (cinquenta mil e um) e 100.000 (cem mil) habitantes: (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, IV)

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, IV, a)

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, IV, b)

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, IV, c)

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, IV, d)

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, IV, e)

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, IV, f)

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, IV, g)

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, IV, h)

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, IV, i)

V - Municípios com população acima de 100.000 (cem mil) habitantes: (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V)

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, a)

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, b)

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, c)

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, d)

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, e)

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, f)

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, g)

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, h)

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, i)

j) o Município que alcançar a meta de 10 (dez) indicadores receberá 95% (noventa por cento) do valor do incentivo; e (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, j)

k) o Município que alcançar a meta de 11 (onze) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo. (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 4º, V, k)

Art. 479. O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para o Distrito Federal seguirá os critérios estabelecidos no art. 478, V. (Origem: PRT MS/GM 2778/2014, Art. 5º)

Art. 480. O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para os estados será definido de acordo com os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 11)

I - 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos municípios que aderiram ao PQA-VS alcançarem a meta em, pelo menos, 30% (trinta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 11, I)

II - 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos municípios que aderiram alcançarem a meta em, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo; (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 11, II)

III - 75% (setenta e cinco por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos municípios que aderiram alcançarem a meta em, pelo menos, 70% (setenta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo; e (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 11, III)

IV - 100% (cem por cento) do valor do incentivo quando 80% (oitenta por cento) dos municípios que aderiram tenham alcançado a meta em, pelo menos, 90% (noventa por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 11, IV)

Art. 481. A transferência dos recursos financeiros do PQA-VS ocorrerá no terceiro trimestre do ano subsequente ao da adesão do respectivo ente federativo. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 13)

Art. 482. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 15)

Art. 483. O repasse dos recursos financeiros do PQA-VS decorre do cumprimento das metas estabelecidas no Anexo C da Portaria de Consolidação nº 5, considerando: (Origem: PRT MS/GM 2984/2016, Art. 3º)

I - para o Distrito Federal e os municípios, a estratificação especificada nos arts. 478 e 479 ; e (Origem: PRT MS/GM 2984/2016, Art. 3º, I)

II - para os estados, os critérios dispostos no art. 480. (Origem: PRT MS/GM 2984/2016, Art. 3º, II)

CAPÍTULO III
DOS INCENTIVOS FINANCEIROS PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Seção I
Do Incentivo Financeiro Destinado aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) para a Execução das Ações de Vigilância Sanitária

PORTARIA Nº 2.663, DE 9 DE OUTUBRO DE 2019

Define os valores anuais do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), do Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único, do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;

Considerando os arts. 1º a 16 do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.510/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que atualiza os valores do Piso Fixo de Vigilância em Saúde do Componente de Vigilância em Saúde do Bloco de Vigilância em Saúde, com base na estimativa populacional do IBGE para 2017, definindo doravante os valores do Piso Fixo de Vigilância em Saúde das 27 (vinte e sete) Unidades Federadas;

Considerando Portaria nº 3.992/GM/MS, de 29 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Ficam definidos os valores anuais do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), do Grupo de Vigilância em Saúde, do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde.

§ 1º Estão incorporados ao PFVS das Unidades Federadas os valores referentes ao Incentivo Financeiro de Custeio para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde - IEVS das ações e serviços de Registro de Câncer de Base Populacional, de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, de Vigilância Sentinela da Influenza, do Projeto Vida no Trânsito e do Serviço de Verificação de Óbitos.

§ 2º O valor do IEVS disposto no §1º é de R$ 49.812.000,00 (quarenta e nove milhões, oitocentos e doze mil reais), tendo como base o valor da competência financeira outubro de 2019, multiplicado por 12.

Art. 2º Os valores a serem pactuados na CIB, na forma do Anexo I a esta Portaria, totalizam o montante anual de R$ 1.018.262.961,96 (um bilhão, dezoito milhões, duzentos e sessenta e dois mil, novecentos e sessenta e um reais e noventa e seis centavos), tendo sido preservado pelo menos 60% (sessenta por cento) dos valores do PFVS publicados nos Anexos II a XXVIII da Portaria GM/MS nº 2.510/2017.

§ 1º O Distrito Federal fará jus ao aporte integral do valor.

§ 2º Os Estados e Municípios terão até 30 (trinta) dias, contados a partir da data da publicação desta Portaria, para encaminhar à Secretaria de Vigilância em Saúde/MS a Resolução CIB que contenha a distribuição do valor de recursos financeiros a serem repassados pelo Ministério da Saúde para a Secretaria de Saúde do Estado e a cada uma das Secretarias de Saúde dos Municípios.

§ 3º O Ministério da Saúde publicará portaria autorizativa dos novos valores do PFVS conforme o recebimento das resoluções CIB das 26 Unidades Federadas; e

Art. 3º Ficam definidos, na forma do Anexo II a esta Portaria, com base na estratificação das unidades federadas em função da situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para execução das ações de vigilância em saúde, os valores "per capita" de referência estadual e os valores mínimos "per capita" municipais, para capitais e municípios que compõem sua região metropolitana, conforme art. 435 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 4º As Secretarias Municipais de Saúde listadas no Anexo III a esta Portaria, que permanecerem com o mesmo valor do PFVS estabelecido pela Portaria GM/MS nº 2.510/2017 pelo fato de não haver Agentes de Combate às Endemias-ACE elegíveis, que venham a cadastrar ACE elegíveis para fins de recebimento da Assistência Financeira Complementar da União - AFC, deverão informar à CIB para pactuar os novos valores do PFVS destes municípios e formalizar à Secretaria de Vigilância em Saúde-SVS para os devidos encaminhamentos quanto à publicação de nova portaria autorizativa.

Parágrafo único. A SVS irá monitorar o cadastramento dos ACE pelos municípios no Sistema de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde-SCNES, após o recebimento da Resolução da CIB prevista no caput, para fins da efetivação dos repasses da AFC e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE - IF.

Art. 5º Os valores referentes aos Laboratórios de Saúde Pública-LACEN, os quais fazem parte do Piso Variável de Vigilância em Saúde das Secretarias Estaduais de Saúde serão repassados por meio do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Grupo de Vigilância em Saúde, conforme Anexo IV, até a finalização do processo de reestruturação da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

Art. 6º Os recursos federais relativos ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde serão transferidos em parcelas mensais, correspondentes a 1/12 (um doze avos) dos valores estabelecidos no Anexo I a esta Portaria, pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), diretamente aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, conforme distribuição aprovada pela CIB, nos termos do art. 5º da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 7º Os créditos orçamentários de que tratam a presente Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.305.2015.20AL Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde - Plano Orçamentário 0000.

Parágrafo único. Os recursos relativos ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho de que trata o caput tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de vigilância em saúde.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de novembro de 2019.

Art. 9º Fica revogada a Portaria nº 1.596/GM/MS, de 2 de agosto de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 149, Seção 1, página 59, de 5 de agosto de 2013.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

ANEXO I

Estrato	UF	Total PFVS da UF Anual (R$)
1	AC	7.427.787,55
1	AM	40.478.398,43
1	AP	6.837.647,46
1	MA	50.926.692,35
1	MT	9.366.152,81
1	PA	72.048.274,12
1	RO	15.268.710,57
1	RR	5.248.858,09
1	TO	13.286.727,38
2	AL	17.529.010,81
2	BA	79.696.345,11
2	CE	46.873.698,11
2	ES	20.872.162,56
2	GO	35.381.732,19
2	MA	7.247.830,50
2	MG	109.640.342,87
2	MS	14.086.321,35
2	MT	12.553.234,93
2	PB	20.943.354,29
2	PE	49.220.270,56
2	PI	16.736.472,72
2	RJ	86.906.659,08
2	RN	18.284.846,44
2	SE	12.125.432,98
3	PR	37.923.120,26
3	SP	142.179.988,61
3	DF	9.586.265,52
3	RS	35.732.096,68
3	SC	23.854.527,63
Total		1.018.262.961,96

ANEXO II

VALORES PER CAPITA DE REFERÊNCIA PARA CÁLCULO DO PISO FIXO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PFVS				
ESTRATO	UF	PER CAPITA DE REFERÊNCIA ESTADUAL	PER CAPITA MÍNIMO DE REFERÊNCIA MUNICIPAL	PER CAPITA MÍNIMO DE REFERÊNCIA CAPITAL E REGIÃO METROPOLITANA
1	AC	8,95	5,37	7,16
1	AM	9,96	5,98	7,97
1	AP	8,57	5,14	6,86
1	MA	8,57	5,14	6,86
1	MT	8,57	5,14	6,86
1	PA	8,57	5,14	6,86
1	RO	8,57	5,14	6,86
1	RR	10,04	6,02	8,03
1	TO	8,57	5,14	6,86
2	AL	5,19	3,11	4,15
2	BA	5,19	3,11	4,15
2	CE	5,19	3,11	4,15
2	ES	5,19	3,11	4,15
2	GO	5,21	3,13	4,17
2	MA	6,82	4,09	5,46
2	MG	5,19	3,11	4,15
2	MS	5,19	3,11	4,15
2	MT	5,57	3,34	4,46
2	PB	5,20	3,12	4,16
2	PE	5,19	3,11	4,15
2	PI	5,19	3,11	4,15
2	RJ	5,19	3,11	4,15
2	RN	5,21	3,13	4,17
2	SE	5,29	3,17	4,23
3	PR	3,34	2,00	2,67
3	SP	3,15	1,89	2,52
3	DF	3,15	-	-
3	RS	3,15	1,89	2,52
3	SC	3,40	2,04	2,72

ANEXO III

UF	IBGE	Município	População IBGE 2017	Nº ACE Elegíveis	Nº Parâmetro de Agentes	PFVS Anual (R$)
AC	120001	Acrelândia	14.366	0	5	129.437,64
AC	120017	Capixaba	11.136	0	4	100.335,36
AC	120030	Feijó	32.360	0	8	311.599,20
AC	120038	Plácido de Castro	18.510	0	6	187.506,24
AC	120043	Santa Rosa do Purus	6.230	0	3	70.149,72
AC	120050	Sena Madureira	43.139	0	12	412.840,20
AC	120080	Porto Acre	17.459	0	4	157.305,48
AL	270730	Porto Calvo	27.501	0	11	143.106,60
AL	270910	Taquarana	20.205	0	4	109.978,44
AM	130002	Alvarães	15.908	0	28	251.364,36
AM	130006	Amaturá	11.242	0	4	97.566,84
AM	130008	Anamã	12.978	0	4	102.464,16
AM	130010	Anori	20.196	0	4	140.766,12
AM	130030	Autazes	38.454	0	7	406.315,80
AM	130068	Boa Vista do Ramos	18.483	0	4	128.826,48
AM	130080	Borba	40.464	0	50	446.193,96
AM	130083	Caapiranga	12.820	0	4	96.408,00
AM	130120	Coari	84.762	0	39	858.920,40
AM	130150	Envira	19.492	0	4	135.859,20
AM	130190	Itacoatiara	99.854	0	27	927.688,44
AM	130200	Itapiranga	9.125	0	3	92.911,44
AM	130210	Japurá	4.205	0	10	195.818,16
AM	130250	Manacapuru	96.460	0	26	984.827,52
AM	130270	Manicoré	54.708	0	12	381.314,76
AM	130310	Nova Olinda do Norte	36.431	0	6	253.923,96
AM	130320	Novo Airão	18.586	0	7	226.401,48
AM	130330	Novo Aripuanã	25.112	0	11	235.650,60
AM	130340	Parintins	113.832	0	29	793.409,04
AM	130350	Pauini	19.597	0	20	180.359,40
AM	130353	Presidente Figueiredo	34.574	0	18	578.286,60
AM	130400	Silves	9.211	0	3	91.635,60
AM	130420	Tefé	62.021	0	27	445.321,20

AM	130430	Urucará	16.968	0	4	153.252,48
AP	160023	Ferreira Gomes	7.270	0	5	80.501,76
AP	160025	Itaubal	5.172	0	2	66.666,36
AP	160080	Vitória do Jari	14.991	0	4	117.643,44
BA	290225	Arataca	11.661	0	4	65.020,92
BA	290250	Baianópolis	14.323	0	4	78.776,40
BA	290290	Barra do Choça	34.121	0	11	195.618,48
BA	290380	Boa Vista do Tupim	19.502	0	4	108.583,20
BA	290400	Boninal	14.760	0	4	82.591,80
BA	290410	Boquira	22.464	0	5	123.552,00
BA	290450	Brotas de Macaúbas	10.974	0	4	62.155,44
BA	290470	Buerarema	19.256	0	8	108.768,48
BA	290480	Caatiba	7.841	0	4	59.553,96
BA	290500	Caculé	23.817	0	7	130.993,44
BA	290515	Caetanos	16.106	0	4	88.582,92
BA	290740	Catolândia	3.669	0	2	23.403,96
BA	290755	Caturama	9.764	0	3	53.701,92
BA	290940	Cotegipe	14.414	0	4	79.276,92
BA	291077	Feira da Mata	5.922	0	3	34.053,96
BA	291250	Ibipitanga	15.413	0	4	84.771,48
BA	291270	Ibirapitanga	24.293	0	5	133.611,48
BA	291570	Itamari	8.476	0	4	47.911,44
BA	291620	Itapé	9.830	0	4	58.750,92
BA	291670	Itaquara	8.592	0	3	47.256,00
BA	291810	Jeremoabo	41.605	0	9	228.827,40
BA	291820	Jiquiriçá	15.106	0	4	83.082,96
BA	291850	Jussara	16.006	0	6	88.071,84
BA	292105	Matina	12.488	0	4	73.724,28
BA	292300	Nova Viçosa	44.052	0	18	242.286,00
BA	292303	Novo Horizonte	12.514	0	4	68.826,96
BA	292400	Paulo Afonso	120.706	0	55	663.882,96
BA	292405	Pé de Serra	14.226	0	4	79.629,00
BA	292430	Piatã	18.267	0	4	102.211,92
BA	292480	Piritiba	25.211	0	8	146.497,32
BA	292500	Planalto	26.915	0	9	148.032,48

BA	292970	Sátiro Dias	20.429	0	5	112.359,48
BA	293345	Wanderley	12.935	0	4	71.989,44
CE	231030	Parambu	31.137	0	9	167.400,48
ES	320070	Atilio Vivacqua	11.804	0	4	57.839,52
ES	320090	Barra de São Francisco	45.283	0	14	221.886,60
ES	320100	Boa Esperança	15.460	0	6	75.753,96
ES	320115	Brejetuba	12.838	0	4	62.906,16
ES	320170	Conceição do Castelo	12.944	0	4	63.425,52
ES	320180	Divino de São Lourenço	4.612	0	2	22.971,12
ES	320200	Dores do Rio Preto	6.949	0	3	34.050,00
ES	320220	Fundão	20.757	0	8	130.146,36
ES	320225	Governador Lindenberg	12.600	0	4	61.740,00
ES	320230	Guaçuí	31.201	0	12	152.884,80
ES	320250	Ibiraçu	12.581	0	5	61.646,88
ES	320255	Ibitirama	9.373	0	3	46.059,96
ES	320260	Iconha	14.016	0	4	68.678,40
ES	320270	Itaguaçu	14.815	0	5	72.735,60
ES	320305	Jaguaré	29.642	0	8	145.245,72
ES	320334	Marechal Floriano	16.545	0	4	81.070,44
ES	320340	Mimoso do Sul	27.388	0	9	134.201,16
ES	320390	Nova Venécia	50.991	0	17	249.855,84
ES	320440	Rio Novo do Sul	12.095	0	4	59.265,48
ES	320450	Santa Leopoldina	12.889	0	4	63.156,00
ES	320460	Santa Teresa	24.025	0	6	117.722,40
ES	320465	São Domingos do Norte	8.818	0	3	43.208,16
ES	320480	São José do Calçado	11.036	0	5	54.076,32
ES	320495	São Roque do Canaã	12.579	0	4	61.637,04
ES	320515	Vila Pavão	9.459	0	3	46.349,04
GO	520090	Amorinópolis	3.408	0	2	38.046,72
GO	520260	Aurilândia	3.422	0	2	40.194,24
GO	520357	Bonópolis	4.143	0	2	62.343,96
GO	520547	Chapadão do Céu	9.110	0	4	90.857,64
GO	520552	Colinas do Sul	3.529	0	2	59.090,88
GO	520680	Damolândia	2.935	0	2	34.723,08
GO	520710	Diorama	2.547	0	2	42.767,64
GO	520760	Fazenda Nova	6.070	0	3	60.359,76
GO	520929	Guaraíta	2.206	0	2	47.482,32
GO	520980	Hidrolina	3.852	0	2	40.840,68
GO	521030	Israelândia	2.910	0	2	40.175,64
GO	521200	Jaupaci	3.004	0	2	42.637,68
GO	521290	Marzagão	2.226	0	2	38.672,40
GO	521377	Montividiu do Norte	4.447	0	2	62.594,40
GO	521690	Pilar de Goiás	2.529	0	2	42.099,12
GO	521925	Santa Fé de Goiás	5.309	0	3	55.391,52
GO	522015	São Luíz do Norte	5.071	0	3	47.121,60
GO	522050	Serranópolis	8.323	0	4	123.679,44
GO	522108	Teresina de Goiás	3.363	0	2	176.716,92
GO	522155	Turvelândia	5.050	0	2	53.640,36
GO	522190	Varjão	3.856	0	2	41.953,92
MA	210040	Altamira do Maranhão	8.070	0	4	90.712,20
MA	210170	Barreirinhas	62.458	0	12	285.557,88
MA	210173	Belágua	7.422	0	3	55.181,52
MA	210215	Brejo de Areia	8.696	0	3	110.006,40
MA	210232	Buriticupu	71.979	0	19	478.288,32
MA	210237	Cachoeira Grande	8.930	0	3	87.813,36
MA	210240	Cajapió	11.019	0	4	69.970,56
MA	210312	Central do Maranhão	8.615	0	3	75.907,20
MA	210315	Centro do Guilherme	13.555	0	4	108.678,36
MA	210370	Cururupu	30.706	0	10	261.227,40
MA	210408	Fernando Falcão	10.326	0	4	87.097,80
MA	210450	Governador Archer	10.700	0	4	86.492,76

MA	210465	Governador Newton Bello	9.921	0	4	94.533,72
MA	210500	Humberto de Campos	28.509	0	5	236.194,68
MA	210515	Igarapé do Meio	14.147	0	4	111.483,00
MA	210547	Jenipapo dos Vieiras	16.321	0	4	155.474,28
MA	210637	Maranhãozinho	16.366	0	4	126.427,80
MA	210675	Miranda do Norte	28.456	0	9	269.283,12
MA	210760	Palmeirândia	19.424	0	4	143.742,24
MA	210825	Pedro do Rosário	25.000	0	5	190.677,36
MA	210840	Peri Mirim	14.074	0	4	109.594,92
MA	210860	Pinheiro	82.374	0	28	745.497,72
MA	210955	Ribamar Fiquene	7.691	0	3	69.486,00
MA	211027	Santo Amaro do Maranhão	15.853	0	4	105.378,96
MA	211030	Santo Antônio dos Lopes	14.222	0	4	110.738,28
MA	211100	São João Batista	20.307	0	5	149.142,96
MA	211153	São Pedro da Água Branca	12.511	0	6	99.938,04
MA	211200	Tasso Fragoso	8.455	0	3	85.346,88
MA	211245	Turilândia	25.533	0	6	183.635,64
MG	310050	Açucena	9.997	0	4	49.425,60
MG	310140	Albertina	3.046	0	2	14.620,80
MG	310180	Alpercata	7.515	0	4	36.072,00
MG	310610	Belmiro Braga	3.503	0	2	16.814,40
MG	310690	Bicas	14.545	0	7	69.816,00
MG	311030	Caldas	14.529	0	4	69.739,20
MG	311070	Cambuquira	13.053	0	6	62.654,40
MG	311205	Cantagalo	4.517	0	2	21.681,60
MG	311250	Capim Branco	9.678	0	4	54.196,80
MG	311290	Caputira	9.431	0	3	45.268,80
MG	311310	Caranaíba	3.299	0	2	16.036,80
MG	311340	Caratinga	91.841	0	35	440.836,80
MG	311787	Confins	6.608	0	4	37.004,76
MG	311850	Consolação	1.810	0	2	8.688,00
MG	311880	Coração de Jesus	27.052	0	8	129.849,60
MG	311970	Coronel Xavier Chaves	3.471	0	2	16.660,80
MG	312110	Delfim Moreira	8.205	0	3	39.384,00
MG	312330	Dores do Turvo	4.437	0	2	21.676,80
MG	312350	Douradoquara	1.930	0	2	9.264,00
MG	312352	Durandé	7.884	0	3	37.843,20
MG	312360	Elói Mendes	27.730	0	12	133.104,00
MG	312390	Entre Rios de Minas	15.292	0	5	73.401,60
MG	312530	Faria Lemos	3.371	0	2	16.430,40
MG	312735	Glaucilândia	3.160	0	2	15.168,00
MG	312850	Guarará	3.938	0	2	19.156,80
MG	313060	Inconfidentes	7.356	0	3	35.308,80
MG	313080	Ingaí	2.785	0	2	13.368,00
MG	313180	Itabirinha	11.498	0	5	55.190,40
MG	313240	Itajubá	97.000	0	42	465.600,00
MG	313270	Itambacuri	23.637	0	8	113.457,60
MG	313300	Itamonte	15.391	0	5	73.876,80
MG	313650	Jordânia	10.901	0	4	52.324,80
MG	313790	Lamim	3.498	0	2	16.915,20
MG	313910	Madre de Deus de Minas	5.153	0	3	24.734,40
MG	314040	Marmelópolis	2.900	0	2	14.299,20
MG	314055	Mata Verde	8.539	0	4	40.987,20
MG	314190	Minduri	3.970	0	2	19.056,00
MG	314435	Naque	6.930	0	3	33.264,00
MG	314600	Ouro Fino	33.716	0	14	161.836,80
MG	314660	Paiva	1.577	0	2	7.632,00
MG	314780	Passa-Vinte	2.104	0	2	10.180,80
MG	314820	Patrocínio do Muriaé	5.680	0	3	27.264,00
MG	315020	Piedade de Ponte Nova	4.213	0	2	20.222,40
MG	315090	Piranguçu	5.514	0	3	26.467,20
MG	315110	Pirapetinga	10.876	0	5	52.204,80
MG	315330	Presidente Kubitschek	3.061	0	2	14.692,80
MG	315380	Queluzito	1.958	0	2	9.398,40
MG	315390	Raposos	16.390	0	7	91.783,92
MG	315415	Reduto	7.117	0	3	34.161,60
MG	315470	Ribeirão Vermelho	4.058	0	3	19.478,40
MG	315570	Rio Piracicaba	14.624	0	6	70.195,20
MG	315610	Ritápolis	4.834	0	2	23.784,00
MG	315725	Santa Bárbara do Leste	8.180	0	3	39.264,00
MG	315730	Santa Bárbara do Tugúrio	4.590	0	2	22.300,80
MG	315780	Santa Luzia	218.897	0	113	1.357.161,36
MG	315880	Santana do Jacaré	4.861	0	3	23.332,80
MG	316060	Santo Hipólito	3.218	0	2	15.724,80
MG	316130	São Francisco de Sales	6.224	0	3	29.875,20
MG	316200	São Gonçalo do Sapucaí	25.517	0	11	122.481,60
MG	316320	São José do Alegre	4.228	0	2	20.294,40
MG	316330	São José do Divino	3.946	0	2	18.940,80
MG	316480	São Sebastião do Rio Preto	1.582	0	2	7.785,60
MG	316550	Sardoá	6.198	0	3	29.750,40
MG	316556	Sem-Peixe	2.776	0	2	13.708,80
MG	316560	Senador Cortes	2.049	0	2	9.835,20
MG	316640	Seritinga	1.874	0	2	8.995,20
MG	316790	Tabuleiro	3.963	0	2	19.608,00
MG	316850	Teixeiras	11.836	0	4	56.812,80
MG	316940	Três Pontas	57.097	0	25	274.065,60
MG	316980	Turvolândia	5.025	0	2	24.120,00
MG	317020	Uberlândia	676.613	0	389	3.653.710,20
MG	317220	Wenceslau Braz	2.615	0	2	12.571,20
MS	500640	Pedro Gomes	7.683	0	4	32.232,24
MS	500690	Porto Murtinho	16.879	0	6	67.515,96
MS	500750	Rochedo	5.346	0	3	21.440,16
MT	510010	Acorizal	5.269	0	3	28.070,52
MT	510025	Alta Floresta	50.189	0	26	352.366,44
MT	510030	Alto Araguaia	18.164	0	10	93.195,60
MT	510050	Alto Paraguai	10.921	0	4	56.033,28
MT	510120	Araguainha	931	0	2	20.709,60
MT	510310	Cocalinho	5.535	0	3	51.281,52
MT	510337	Cotriguaçu	18.689	0	4	131.211,48
MT	510385	Gaúcha do Norte	7.296	0	3	61.720,32
MT	510610	Nossa Senhora do Livramento	12.484	0	4	68.802,84
MT	510628	Novo São Joaquim	5.066	0	3	33.659,52
MT	510706	Querência	16.512	0	4	117.278,28
MT	510724	Santa Carmem	4.360	0	2	35.339,52
PA	150130	Barcarena	121.190	0	23	1.153.971,12
PA	150190	Bujaru	28.331	0	5	269.767,68

PA	150240	Castanhal	195.253	0	88	1.859.199,00
PA	150304	Floresta do Araguaia	19.746	0	5	188.021,28
PA	150503	Novo Progresso	25.071	0	25	400.741,56
PA	150555	Pau D'Arco	5.341	0	3	55.884,60
PA	150655	Santa Luzia do Pará	19.316	0	4	185.250,48
PA	150710	São Caetano de Odivelas	17.563	0	5	167.234,76
PA	150830	Viseu	59.735	0	9	568.796,64
PB	250140	Baía da Traição	9.070	0	3	40.815,00
PB	250350	Cacimba de Dentro	17.156	0	5	77.202,00
PB	250375	Cajazeirinhas	3.197	0	2	14.386,44
PB	250490	Cruz do Espírito Santo	17.559	0	4	105.354,00
PB	250500	Cubati	7.274	0	3	32.733,00
PB	250530	Curral Velho	2.517	0	2	11.380,44
PB	250790	Juripiranga	10.770	0	5	48.465,00
PB	250900	Manaíra	11.120	0	4	50.040,00
PB	250933	Matinhas	4.537	0	2	20.416,44
PB	250937	Mato Grosso	2.915	0	2	13.117,44

PB	251060	Ouro Velho	3.042	0	2	13.689,00
PB	251065	Parari	1.769	0	2	10.032,84
PB	251365	Joca Claudino	2.690	0	2	12.105,00
PB	251385	Santo André	2.519	0	2	11.542,44
PB	251460	São José do Bonfim	3.566	0	2	16.047,00
PB	251500	São Miguel de Taipu	7.180	0	3	32.310,00
PB	251520	São Sebastião do Umbuzeiro	3.496	0	2	15.732,00
PB	251590	Serraria	6.093	0	3	27.981,00
PB	251640	Tacima	10.967	0	4	49.351,44
PB	251675	Tenório	3.066	0	2	13.797,00
PE	260030	Agrestina	24.644	0	9	101.779,68
PE	260060	Alagoinha	14.517	0	4	59.955,12
PE	260080	Altinho	22.896	0	9	94.560,48
PE	260100	Angelim	11.045	0	4	45.615,84
PE	260120	Arcoverde	73.667	0	31	405.430,68
PE	260150	Belém de Maria	11.992	0	4	49.526,88
PE	260160	Belém do São Francisco	20.670	0	7	85.408,32
PE	260350	Camocim de São Félix	18.583	0	8	76.747,68
PE	260420	Catende	42.343	0	18	174.876,48
PE	260520	Escada	68.281	0	28	329.114,40
PE	260530	Exu	31.790	0	8	132.473,88
PE	260540	Feira Nova	21.958	0	9	90.686,52
PE	260550	Ferreiros	12.057	0	4	49.795,32
PE	260580	Frei Miguelinho	15.328	0	4	63.304,56
PE	260770	Itapetim	13.638	0	5	57.539,16
PE	260780	Itaquitinga	16.859	0	6	69.627,60
PE	260800	Jataúba	17.026	0	5	70.317,36
PE	260805	Jatobá	14.703	0	4	70.868,40
PE	260825	Jucati	11.334	0	4	46.809,36
PE	260915	Manari	21.047	0	5	86.924,04
PE	261010	Palmeirina	7.761	0	3	33.828,72
PE	261020	Panelas	26.417	0	9	109.506,84
PE	261080	Pedra	22.505	0	6	92.945,64
PE	261140	Primavera	14.798	0	5	61.115,64
PE	261200	Sairé	10.065	0	4	44.922,00
PE	261300	São Bento do Una	58.824	0	17	242.943,12
PE	261310	São Caitano	37.023	0	15	152.904,96
PE	261340	São José da Coroa Grande	20.963	0	8	101.041,56
PE	261550	Tracunhaém	13.689	0	6	56.535,48
PE	261560	Trindade	30.155	0	11	124.540,08
PI	220027	Alegrete do Piauí	4.838	0	2	25.446,24
PI	220130	Barreiras do Piauí	3.294	0	2	16.052,88
PI	220155	Bela Vista do Piauí	3.947	0	2	19.235,28
PI	220310	Cristino Castro	10.253	0	4	49.966,92
PI	220323	Currais	4.871	0	2	23.738,28
PI	220325	Curralinhos	4.367	0	2	28.341,72
PI	220350	Elesbão Veloso	14.383	0	7	70.644,72
PI	220375	Fartura do Piauí	5.220	0	3	25.439,04
PI	220400	Francinópolis	5.264	0	3	25.682,76
PI	220410	Francisco Ayres	4.288	0	2	22.453,68
PI	220435	Geminiano	5.352	0	3	26.082,36
PI	220440	Gilbués	10.522	0	4	51.277,80
PI	220455	Guaribas	4.489	0	2	21.876,60
PI	220550	José de Freitas	38.550	0	15	250.189,44
PI	220585	Madeiro	8.170	0	3	39.815,64
PI	220665	Morro Cabeça no Tempo	4.066	0	2	19.893,12
PI	220672	Nazária	8.425	0	3	54.678,24
PI	220680	Nossa Senhora dos Remédios	8.547	0	3	41.652,84
PI	220710	Olho D'Água do Piauí	2.417	0	2	13.296,96
PI	220793	Pedro Laurentino	2.495	0	2	12.159,12
PI	220885	Riacho Frio	4.246	0	2	20.755,80
PI	220890	Ribeiro Gonçalves	7.214	0	3	35.156,64
PI	220900	Rio Grande do Piauí	6.331	0	3	30.853,44
PI	220930	Santa Luz	5.761	0	3	28.075,56
PI	220937	Santa Rosa do Piauí	5.175	0	3	25.253,88
PI	220945	Santo Antônio dos Milagres	2.125	0	2	10.355,88
PI	220950	Santo Inácio do Piauí	3.731	0	2	18.182,64
PI	220960	São Félix do Piauí	2.901	0	2	14.352,12
PI	221010	São José do Peixe	3.689	0	2	18.065,64
PI	221035	São Lourenço do Piauí	4.501	0	2	21.935,04
PI	221038	São Miguel da Baixa Grande	2.413	0	2	11.759,40
PI	221090	Socorro do Piauí	4.500	0	2	22.061,76
PI	221093	Sussuapara	6.612	0	3	32.222,88
PI	221150	Vera Mendes	3.029	0	2	14.761,44
PR	410020	Adrianópolis	6.254	0	3	23.028,72
PR	410030	Agudos do Sul	9.161	0	3	31.879,08
PR	410120	Antonina	19.420	0	4	49.345,80
PR	410240	Bandeirantes	32.486	0	16	80.503,92
PR	410310	Bocaiúva do Sul	12.477	0	4	42.409,68
PR	410340	Cafeara	2.911	0	2	18.249,84
PR	410470	Carlópolis	14.431	0	6	37.027,80
PR	410520	Cerro Azul	17.885	0	4	59.348,76
PR	410620	Contenda	17.961	0	4	59.729,16
PR	410645	Coronel Domingos Soares	7.547	0	3	21.639,24

PR	410680	Cruz Machado	18.907	0	4	47.626,56
PR	410755	Farol	3.323	0	2	17.388,12
PR	410773	Fernandes Pinheiro	5.904	0	3	17.957,52
PR	410820	Formosa do Oeste	7.133	0	4	20.435,76
PR	411065	Iracema do Oeste	2.462	0	2	17.380,92
PR	411370	Londrina	558.439	0	243	2.199.371,28
PR	411700	Nova Fátima	8.356	0	4	22.595,88
PR	411830	Paranapoema	3.117	0	2	18.684,84
PR	411870	Paulo Frontin	7.360	0	3	20.291,88
PR	412080	Quatro Barras	22.651	0	5	74.569,56
PR	412100	Querência do Norte	12.320	0	5	32.019,96
PR	412120	Quitandinha	18.733	0	4	62.105,04
PR	412130	Rancho Alegre	3.963	0	3	17.933,04
PR	412175	Reserva do Iguaçu	7.927	0	3	21.674,40
PR	412220	Rio Branco do Sul	32.504	0	5	105.553,56
PR	412260	Rondon	9.581	0	4	25.558,20
PR	412665	Sulina	3.222	0	2	17.359,32
PR	412788	Tunas do Paraná	7.971	0	3	28.417,32
PR	412863	Doutor Ulysses	5.781	0	3	21.212,76
RJ	330040	Barra Mansa	179.451	0	107	1.007.523,96
RJ	330080	Cachoeiras de Macacu	57.048	0	28	319.468,80
RJ	330120	Carmo	18.264	0	7	102.278,40
RJ	330200	Itaguaí	122.369	0	58	685.266,36
RJ	330225	Itatiaia	30.703	0	16	176.986,32
RJ	330240	Macaé	244.139	0	107	1.367.178,36
RJ	330250	Magé	237.420	0	119	1.329.552,00
RJ	330260	Mangaratiba	42.415	0	17	237.523,92
RJ	330270	Maricá	153.008	0	78	856.844,76
RJ	330320	Nilópolis	158.329	0	81	886.642,32
RJ	330330	Niterói	499.028	0	175	2.794.556,76
RJ	330360	Paracambi	50.447	0	23	282.503,16
RJ	330395	Pinheiral	24.282	0	11	135.979,20
RJ	330414	Queimados	145.386	0	78	814.161,60
RJ	330490	São Gonçalo	1.049.826	0	543	5.879.025,60
RJ	330510	São João de Meriti	460.461	0	256	2.580.474,36
RJ	330515	São José do Vale do Rio Preto	21.114	0	5	118.238,40
RJ	330530	São Sebastião do Alto	9.094	0	3	50.926,32
RJ	330555	Seropédica	84.416	0	36	472.729,56
RJ	330580	Teresópolis	176.060	0	74	985.935,96
RN	240040	Água Nova	3.260	0	2	17.962,56
RN	240185	Caiçara do Norte	6.624	0	3	36.498,24
RN	240250	Carnaubais	10.715	0	4	59.287,56
RN	240330	Encanto	5.666	0	3	31.219,56
RN	240390	Francisco Dantas	2.890	0	2	16.138,68
RN	240485	Itajá	7.571	0	4	41.716,20
RN	240510	Jandaíra	6.942	0	3	39.424,32
RN	240580	João Câmara	35.087	0	14	193.329,36
RN	240750	Maxaranguape	12.223	0	4	67.348,68
RN	240790	Monte das Gameleiras	2.178	0	2	12.458,04
RN	240860	Paraná	4.276	0	2	23.560,68
RN	240920	Passagem	3.109	0	2	17.130,48
RN	240933	Santa Maria	5.500	0	3	30.304,92
RN	240950	Pedra Grande	3.356	0	2	19.312,44
RN	240960	Pedra Preta	2.532	0	2	14.364,48
RN	240980	Pedro Velho	14.954	0	4	82.396,44
RN	241040	Pureza	9.568	0	3	52.719,60
RN	241160	São Bento do Norte	2.846	0	2	16.348,08
RN	241430	Timbaúba dos Batistas	2.437	0	2	13.427,76
RN	241440	Touros	34.043	0	5	187.576,92
RN	241445	Triunfo Potiguar	3.327	0	2	18.767,04
RN	241450	Umarizal	10.781	0	5	60.020,40
RN	241460	Upanema	14.609	0	4	87.296,88
RO	110006	Colorado do Oeste	18.467	0	9	134.329,92
RO	110008	Costa Marques	17.400	0	6	191.400,00
RO	110025	Presidente Médici	22.124	0	8	161.118,96
RO	110030	Vilhena	95.630	0	50	669.409,92
RO	110034	Alvorada D'Oeste	16.747	0	6	121.792,92
RO	110090	Castanheiras	3.550	0	2	50.897,28
RO	110100	Governador Jorge Teixeira	9.745	0	4	126.408,00
RO	110140	Monte Negro	16.186	0	4	171.247,80
RO	110143	Nova União	7.769	0	3	94.596,00
RO	110170	Urupá	13.106	0	4	148.401,00
RO	110180	Vale do Paraíso	8.047	0	3	101.100,00
RR	140023	Caroebe	9.493	0	3	113.916,00
RR	140028	Iracema	10.859	0	6	181.779,60
RS	430005	Água Santa	3.841	0	2	18.096,00
RS	430055	Alto Alegre	1.803	0	2	17.513,16
RS	430057	Alto Feliz	3.040	0	2	17.816,88
RS	430063	Amaral Ferrador	6.854	0	3	19.159,32
RS	430070	Anta Gorda	6.210	0	3	18.179,64
RS	430085	Arambaré	3.748	0	2	17.581,08
RS	430107	Arroio do Padre	2.906	0	2	18.039,36
RS	430120	Arroio do Tigre	13.388	0	4	37.719,36
RS	430130	Arroio Grande	18.922	0	4	48.845,64
RS	430140	Arvorezinha	10.614	0	4	27.444,72
RS	430165	Barão	6.109	0	3	17.973,84
RS	430175	Barão do Triunfo	7.440	0	3	19.108,32
RS	430185	Barra do Guarita	3.253	0	2	18.008,04
RS	430210	Bento Gonçalves	115.069	0	53	301.437,84
RS	430220	Boa Vista do Buricá	6.829	0	3	34.649,76
RS	430222	Boa Vista do Cadeado	2.526	0	2	17.653,92
RS	430223	Boa Vista do Incra	2.579	0	2	18.027,36
RS	430225	Boa Vista do Sul	2.859	0	2	18.070,80
RS	430230	Bom Jesus	11.773	0	4	35.477,40
RS	430235	Bom Princípio	13.189	0	4	39.543,48
RS	430237	Bom Progresso	2.216	0	2	27.377,16
RS	430240	Bom Retiro do Sul	12.204	0	4	31.020,96
RS	430245	Boqueirão do Leão	7.914	0	3	21.146,52
RS	430258	Bozano	2.228	0	2	17.571,24
RS	430270	Butiá	21.247	0	5	53.685,00

RS	430280	Caçapava do Sul	34.634	0	5	88.042,80
RS	430330	Caibaté	5.042	0	3	29.507,88
RS	430360	Cambará do Sul	6.680	0	3	18.899,64
RS	430367	Campestre da Serra	3.407	0	2	17.836,32
RS	430400	Campo Novo	5.161	0	3	28.984,92
RS	430420	Candelária	31.603	0	5	80.429,04
RS	430435	Candiota	9.406	0	3	36.429,00
RS	430440	Canela	43.062	0	5	112.092,36
RS	430461	Canudos do Vale	1.817	0	2	17.566,32
RS	430462	Capão Bonito do Sul	1.758	0	2	17.553,72
RS	430466	Capão do Leão	25.495	0	5	65.217,48
RS	430469	Capitão	2.769	0	2	17.855,04
RS	430471	Caraá	7.971	0	3	20.690,28
RS	430495	Caseiros	3.185	0	2	17.970,48
RS	430512	Cerrito	6.443	0	3	31.204,80
RS	430515	Cerro Grande	2.437	0	2	17.566,44
RS	430517	Cerro Grande do Sul	11.486	0	4	28.590,60
RS	430530	Chapada	9.597	0	4	33.293,40
RS	430535	Charqueadas	38.899	0	5	122.920,80
RS	430540	Chiapetta	4.026	0	2	28.990,56
RS	430543	Chuí	6.456	0	3	26.869,20
RS	430544	Chuvisca	5.319	0	3	18.126,36
RS	430593	Coronel Pilar	1.728	0	2	18.355,80
RS	430597	Coxilha	2.876	0	2	17.590,92
RS	430605	Cristal	7.831	0	3	33.811,80
RS	430607	Cristal do Sul	2.918	0	2	17.630,04
RS	430613	Cruzaltense	2.059	0	2	17.490,48
RS	430620	Cruzeiro do Sul	12.258	0	4	33.550,32
RS	430630	David Canabarro	4.844	0	2	17.647,68
RS	430632	Derrubadas	3.102	0	2	25.756,44
RS	430635	Dezesseis de Novembro	2.744	0	2	17.485,44
RS	430640	Dois Irmãos	30.753	0	5	97.179,48
RS	430645	Dois Lajeados	3.430	0	2	17.798,40
RS	430660	Dom Pedrito	39.822	0	5	103.935,00
RS	430670	Dona Francisca	3.331	0	2	17.518,44
RS	430675	Doutor Ricardo	2.071	0	2	17.589,48
RS	430695	Entre Rios do Sul	3.035	0	2	17.539,80
RS	430705	Ernestina	3.215	0	2	17.726,28
RS	430740	Esmeralda	3.313	0	2	17.787,72
RS	430760	Estância Velha	47.287	0	5	152.219,04
RS	430770	Esteio	84.237	0	43	270.535,80
RS	430783	Eugênio de Castro	2.699	0	2	17.495,16
RS	430786	Fagundes Varela	2.724	0	2	17.930,40
RS	430810	Feliz	13.273	0	4	38.509,32
RS	430825	Floriano Peixoto	1.958	0	2	17.499,48
RS	430843	Forquetinha	2.519	0	2	17.579,40
RS	430860	Garibaldi	33.624	0	14	83.144,40
RS	430870	Gaurama	5.878	0	3	30.600,00
RS	430880	General Câmara	8.663	0	3	23.676,12
RS	430910	Gramado	35.047	0	5	91.025,28
RS	430915	Gramado Xavier	4.251	0	2	18.141,60
RS	430925	Guabiju	1.600	0	2	17.561,52
RS	430950	Guarani das Missões	8.080	0	4	47.680,92
RS	430955	Harmonia	4.664	0	2	18.286,56
RS	430965	Hulha Negra	6.561	0	3	18.439,68
RS	430995	Ibirapuitã	4.155	0	2	17.593,08
RS	431030	Ilópolis	4.202	0	2	17.599,80
RS	431036	Imigrante	3.157	0	2	17.768,16
RS	431041	Inhacorá	2.312	0	2	17.584,32
RS	431043	Ipê	6.482	0	3	18.769,20
RS	431057	Itapuca	2.295	0	2	17.522,40
RS	431065	Itati	2.583	0	2	17.560,44
RS	431070	Itatiba do Sul	3.896	0	2	17.448,36
RS	431075	Ivorá	2.104	0	2	17.525,52
RS	431087	Jacuizinho	2.666	0	2	17.947,44
RS	431112	Jaquirana	4.083	0	2	17.524,44
RS	431113	Jari	3.645	0	2	17.588,64
RS	431150	Lavras do Sul	7.807	0	3	21.800,88
RS	431160	Liberato Salzano	5.686	0	3	17.865,96
RS	431162	Lindolfo Collor	5.765	0	3	18.421,08
RS	431164	Linha Nova	1.712	0	2	19.097,04
RS	431170	Machadinho	5.640	0	3	17.689,20
RS	431179	Maratá	2.677	0	2	17.974,92
RS	431198	Mariana Pimentel	3.932	0	2	17.745,00
RS	431205	Marques de Souza	4.159	0	2	17.627,28
RS	431215	Mato Leitão	4.276	0	2	18.774,60
RS	431220	Maximiliano de Almeida	4.804	0	2	17.547,60
RS	431235	Montauri	1.545	0	2	17.558,28
RS	431237	Monte Alegre dos Campos	3.249	0	2	17.808,72
RS	431238	Monte Belo do Sul	2.689	0	2	17.568,00
RS	431242	Mormaço	2.986	0	2	18.567,60
RS	431245	Morro Redondo	6.566	0	3	31.827,24
RS	431247	Morro Reuter	6.183	0	3	18.216,24
RS	431260	Muçum	5.006	0	2	17.897,40
RS	431261	Muitos Capões	3.156	0	2	17.932,20
RS	431267	Nicolau Vergueiro	1.752	0	2	17.580,36
RS	431270	Nonoai	12.247	0	6	36.861,84
RS	431295	Nova Boa Vista	1.932	0	2	17.537,28
RS	431300	Nova Bréscia	3.344	0	2	17.851,92
RS	431306	Nova Hartz	20.405	0	5	64.479,72
RS	431308	Nova Pádua	2.568	0	2	17.821,08
RS	431335	Nova Roma do Sul	3.603	0	2	18.224,40
RS	431339	Novo Cabrais	4.125	0	2	18.120,36
RS	431344	Novo Tiradentes	2.312	0	2	17.582,76
RS	431360	Paim Filho	4.172	0	2	28.511,40
RS	431365	Palmares do Sul	11.449	0	4	37.234,20
RS	431380	Palmitinho	7.184	0	3	18.952,44
RS	431395	Pantano Grande	9.845	0	3	38.375,28
RS	431403	Pareci Novo	3.760	0	2	19.604,52
RS	431406	Passa Sete	5.554	0	3	18.217,68
RS	431407	Passo do Sobrado	6.430	0	3	18.862,32
RS	431410	Passo Fundo	198.799	0	90	520.442,16
RS	431413	Paulo Bento	2.308	0	2	18.225,24
RS	431420	Pedro Osório	7.999	0	3	21.599,40
RS	431442	Picada Café	5.595	0	3	19.032,84

RS	431445	Pinhal	2.616	0	2	18.500,76
RS	431446	Pinhal da Serra	2.104	0	2	18.419,16
RS	431447	Pinhal Grande	4.544	0	2	17.585,16
RS	431454	Pinto Bandeira	2.868	0	2	18.947,88
RS	431470	Planalto	10.623	0	4	34.605,12
RS	431475	Poço das Antas	2.112	0	2	17.806,08
RS	431480	Portão	34.692	0	5	109.626,72
RS	431514	Presidente Lucena	2.752	0	2	18.402,84
RS	431517	Protásio Alves	2.034	0	2	17.581,32
RS	431531	Quatro Irmãos	1.856	0	2	17.787,96
RS	431532	Quevedos	2.824	0	2	17.741,04
RS	431555	Rio dos Índios	3.317	0	2	17.416,68
RS	431575	Riozinho	4.607	0	2	18.033,72
RS	431580	Roca Sales	11.101	0	4	36.154,80
RS	431600	Rolante	20.920	0	5	54.500,88
RS	431645	Salto do Jacuí	12.490	0	4	38.180,76
RS	431647	Salvador das Missões	2.776	0	2	17.714,28
RS	431680	Santa Cruz do Sul	127.429	0	7	338.860,68
RS	431695	Santa Maria do Herval	6.358	0	3	17.827,44
RS	431700	Santana da Boa Vista	8.414	0	3	33.365,76
RS	431725	Santa Tereza	1.780	0	2	17.681,40
RS	431755	Santo Antônio do Palma	2.196	0	2	17.599,92
RS	431760	Santo Antônio da Patrulha	42.333	0	5	134.360,28
RS	431795	Santo Expedito do Sul	2.468	0	2	17.565,12
RS	431805	São Domingos do Sul	3.080	0	2	17.882,76
RS	431840	São Jerônimo	23.763	0	5	75.476,76
RS	431843	São João do Polêsine	2.646	0	2	17.594,76
RS	431844	São Jorge	2.842	0	2	17.593,68
RS	431845	São José das Missões	2.714	0	2	17.559,84
RS	431846	São José do Herval	2.158	0	2	17.521,92
RS	431848	São José do Hortêncio	4.543	0	2	18.418,44
RS	431849	São José do Inhacorá	2.205	0	2	18.165,36
RS	431861	São José do Sul	2.298	0	2	18.358,08
RS	431862	São José dos Ausentes	3.496	0	2	18.017,16
RS	431900	São Marcos	21.364	0	5	54.408,36
RS	431935	São Pedro da Serra	3.639	0	2	18.299,16
RS	431936	São Pedro das Missões	1.998	0	2	17.981,88
RS	431937	São Pedro do Butiá	2.991	0	2	18.147,72
RS	431975	São Vendelino	2.154	0	2	19.172,40
RS	432026	Segredo	7.428	0	3	19.314,84
RS	432045	Sério	2.198	0	2	17.492,88
RS	432055	Sertão Santana	6.317	0	3	18.205,08
RS	432065	Silveira Martins	2.481	0	2	17.588,88
RS	432067	Sinimbu	10.408	0	4	34.289,40
RS	432090	Tapejara	22.077	0	10	53.932,32
RS	432110	Tapes	17.425	0	4	45.318,96
RS	432132	Taquaruçu do Sul	3.101	0	2	18.022,56
RS	432135	Tavares	5.567	0	3	30.942,72
RS	432140	Tenente Portela	14.008	0	5	38.370,36
RS	432143	Terra de Areia	10.783	0	4	36.915,36
RS	432146	Tio Hugo	2.946	0	2	18.271,56
RS	432162	Travesseiro	2.391	0	2	17.636,76
RS	432166	Três Cachoeiras	10.904	0	4	36.863,64
RS	432183	Três Forquilhas	2.898	0	2	17.555,04
RS	432185	Três Palmeiras	4.457	0	2	17.718,84
RS	432215	Tunas	4.604	0	2	17.815,92
RS	432218	Tupanci do Sul	1.573	0	2	17.559,36
RS	432234	Ubiretama	2.232	0	2	17.511,12
RS	432240	Uruguaiana	129.784	0	56	364.344,96
RS	432253	Vale do Sol	11.727	0	4	29.734,08
RS	432254	Vale Real	5.638	0	3	19.162,20
RS	432255	Vanini	2.101	0	2	17.968,92
RS	432280	Veranópolis	25.073	0	9	70.500,84
RS	432285	Vespasiano Correa	1.956	0	2	17.541,36
RS	432290	Viadutos	5.205	0	3	17.637,84
RS	432310	Vicente Dutra	5.152	0	3	17.589,84
RS	432330	Vila Flores	3.382	0	2	17.907,96
RS	432335	Vila Lângaro	2.185	0	2	17.574,72
RS	432360	Vista Alegre do Prata	1.611	0	2	18.303,36
RS	432370	Vista Gaúcha	2.882	0	2	17.770,80
RS	432375	Vitória das Missões	3.422	0	2	17.526,24
RS	432377	Westfalia	2.977	0	2	18.058,56
RS	432380	Xangri-lá	14.650	0	4	45.226,44
SC	420005	Abdon Batista	2.604	0	2	13.928,16
SC	420050	Águas de Chapecó	6.445	0	3	19.721,64
SC	420055	Águas Frias	2.387	0	2	13.781,28
SC	420060	Águas Mornas	6.298	0	3	24.247,20
SC	420075	Alto Bela Vista	1.967	0	2	13.481,16
SC	420090	Angelina	4.943	0	3	15.823,20

SC	420100	Anita Garibaldi	7.537	0	3	25.624,44
SC	420125	Apiúna	10.542	0	4	32.258,52
SC	420190	Aurora	5.688	0	3	17.405,28
SC	420195	Balneário Arroio do Silva	12.344	0	4	37.772,64
SC	420230	Biguaçu	66.558	0	5	256.248,24
SC	420243	Bocaina do Sul	3.456	0	2	14.898,72
SC	420250	Bom Jardim da Serra	4.694	0	2	15.916,68
SC	420253	Bom Jesus	2.919	0	2	15.491,52
SC	420260	Bom Retiro	9.796	0	3	29.975,76
SC	420270	Botuverá	5.100	0	2	16.869,72
SC	420315	Calmon	3.380	0	2	14.502,72
SC	420340	Campo Belo do Sul	7.177	0	3	22.702,08
SC	420415	Celso Ramos	2.760	0	2	14.065,56

SC	420417	Cerro Negro	3.254	0	2	14.417,04
SC	420450	Corupá	15.541	0	4	47.555,40
SC	420490	Descanso	8.399	0	3	26.352,72
SC	420520	Erval Velho	4.480	0	2	15.407,28
SC	420535	Flor do Sertão	1.594	0	2	13.258,80
SC	420550	Fraiburgo	36.261	0	5	110.958,60
SC	420610	Grão Pará	6.537	0	3	20.003,16
SC	420675	Ibiam	1.967	0	2	13.540,32
SC	420710	Ilhota	13.857	0	4	42.402,36
SC	420720	Imaruí	10.571	0	4	34.917,60
SC	420757	Iomerê	2.917	0	2	14.658,60
SC	420770	Ipumirim	7.561	0	3	23.136,60
SC	420785	Irati	1.984	0	2	13.426,20
SC	420810	Itaiópolis	21.506	0	5	65.808,36
SC	420870	Jacinto Machado	10.539	0	4	32.671,56
SC	420970	Lebon Régis	12.133	0	4	37.126,92
SC	420980	Leoberto Leal	3.140	0	2	14.283,12
SC	421000	Luiz Alves	12.413	0	4	37.983,72
SC	421030	Major Vieira	8.015	0	3	24.525,84
SC	421055	Marema	1.906	0	2	13.473,84
SC	421060	Massaranduba	16.455	0	4	50.352,24
SC	421070	Matos Costa	2.614	0	2	13.920,96
SC	421080	Meleiro	7.047	0	3	21.680,04
SC	421110	Monte Castelo	8.471	0	3	25.942,68
SC	421150	Nova Trento	14.099	0	4	43.142,88
SC	421160	Nova Veneza	14.837	0	4	45.401,16
SC	421170	Orleans	22.723	0	5	69.532,32
SC	421180	Ouro	7.363	0	3	22.754,16
SC	421189	Painel	2.376	0	2	13.819,08
SC	421190	Palhoça	164.926	0	9	634.965,00
SC	421220	Papanduva	19.015	0	4	58.185,84
SC	421227	Passos Maia	4.243	0	2	15.062,64
SC	421260	Peritiba	2.855	0	2	14.065,32
SC	421300	Pinheiro Preto	3.480	0	2	15.492,00
SC	421315	Planalto Alegre	2.844	0	2	14.672,88
SC	421330	Ponte Alta	4.767	0	2	15.449,76
SC	421335	Ponte Alta do Norte	3.413	0	2	14.705,88
SC	421340	Ponte Serrada	11.545	0	4	35.327,64
SC	421350	Porto Belo	20.294	0	4	62.099,64
SC	421380	Praia Grande	7.364	0	3	22.573,56
SC	421440	Rio das Antas	6.246	0	3	19.112,76
SC	421490	Rio Fortuna	4.606	0	2	15.554,28
SC	421560	Santa Rosa de Lima	2.139	0	2	13.851,96
SC	421565	Santa Rosa do Sul	8.356	0	3	25.569,36
SC	421570	Santo Amaro da Imperatriz	22.609	0	5	87.044,64
SC	421590	São Bonifácio	2.899	0	2	14.110,68
SC	421635	São João do Itaperiú	3.690	0	2	15.281,16
SC	421680	São José do Cerrito	8.588	0	3	27.858,24
SC	421780	Taió	18.261	0	4	55.878,60
SC	421790	Tangará	8.738	0	3	26.857,56
SC	421810	Timbé do Sul	5.377	0	3	16.484,16
SC	421835	Treviso	3.863	0	2	15.595,92
SC	421890	Urubici	11.191	0	4	34.244,40
SC	421895	Urupema	2.487	0	2	13.880,04
SC	421900	Urussanga	21.177	0	5	64.801,56
SC	421910	Vargeão	3.590	0	2	14.670,60
SC	421985	Zortéa	3.300	0	2	15.277,56
SE	280010	Amparo de São Francisco	2.390	0	2	12.276,60
SE	280060	Barra dos Coqueiros	29.807	0	13	151.053,84
SE	280070	Brejo Grande	8.322	0	3	42.868,32
SE	280490	Pacatuba	14.420	0	4	73.506,12
SE	280500	Pedra Mole	3.254	0	2	16.601,16
SE	280580	Riachão do Dantas	20.014	0	4	102.082,20
SE	280620	Salgado	20.168	0	5	102.805,80
SE	280680	São Domingos	11.133	0	4	56.768,04
SP	350050	Águas de Lindóia	18.509	0	9	55.527,00
SP	350055	Águas de Santa Bárbara	6.009	0	3	25.488,84
SP	350060	Águas de São Pedro	3.268	0	2	27.694,80
SP	350075	Alambari	5.754	0	3	27.232,44
SP	350110	Alto Alegre	4.154	0	2	24.676,80
SP	350115	Alumínio	18.324	0	7	43.061,40
SP	350140	Álvaro de Carvalho	5.119	0	3	25.962,72
SP	350200	Analândia	4.845	0	2	26.421,24
SP	350230	Anhembi	6.484	0	3	26.728,92
SP	350275	Araçariguama	21.038	0	9	49.439,28
SP	350310	Arandu	6.368	0	3	24.923,64
SP	350335	Arco-Íris	1.856	0	2	24.444,36
SP	350360	Areiópolis	11.107	0	5	26.101,44
SP	350370	Ariranha	9.451	0	5	26.044,68
SP	350420	Auriflama	15.085	0	9	42.929,52
SP	350535	Barra do Chapéu	5.653	0	3	25.574,28
SP	350540	Barra do Turvo	7.781	0	3	24.644,40
SP	350680	Bocaina	12.040	0	6	28.293,96
SP	350690	Bofete	11.236	0	4	27.074,64
SP	350720	Borá	839	0	2	24.951,60
SP	350730	Boracéia	4.717	0	3	26.036,76
SP	350760	Bragança Paulista	164.163	0	74	513.830,16
SP	350830	Cabrália Paulista	4.352	0	3	24.599,64
SP	350840	Cabreúva	47.877	0	18	112.510,92
SP	350850	Caçapava	92.587	0	39	277.761,00
SP	350900	Caieiras	98.223	0	43	307.437,96
SP	350920	Cajamar	73.921	0	34	231.372,72
SP	350945	Campina do Monte Alegre	5.963	0	3	25.455,60
SP	350970	Campos do Jordão	51.454	0	5	154.362,00
SP	350990	Cananéia	12.609	0	6	37.827,00
SP	351000	Cândido Mota	31.263	0	16	80.532,84
SP	351090	Cássia dos Coqueiros	2.591	0	2	24.535,56
SP	351140	Cerqueira César	19.495	0	9	45.813,24
SP	351190	Clementina	8.254	0	4	27.077,04
SP	351210	Colômbia	6.225	0	3	24.895,80
SP	351220	Conchal	27.554	0	12	65.382,96
SP	351270	Corumbataí	4.054	0	2	25.031,04
SP	351350	Cubatão	128.748	0	58	640.732,32
SP	351390	Divinolândia	11.384	0	4	27.269,40
SP	351430	Dourado	8.909	0	5	24.833,40
SP	351460	Dumont	9.468	0	4	26.983,92

SP	351470	Echaporã	6.247	0	3	24.565,20
SP	351480	Eldorado	15.436	0	5	46.308,00
SP	351610	Florínia	2.758	0	2	24.499,80
SP	351630	Francisco Morato	171.602	0	77	537.114,24
SP	351660	Gália	6.776	0	4	24.470,64
SP	351760	Guapiara	17.640	0	4	42.603,12
SP	351830	Guararema	28.978	0	12	90.701,04
SP	351880	Guarulhos	1.349.113	0	582	4.222.723,68
SP	351890	Guzolândia	5.179	0	3	25.766,04
SP	351905	Holambra	14.012	0	4	42.036,00
SP	351907	Hortolândia	222.186	0	103	708.066,84
SP	351925	Iaras	8.484	0	3	29.603,88
SP	352030	Iguape	30.644	0	14	91.932,00
SP	352080	Inúbia Paulista	3.933	0	3	25.663,92
SP	352090	Ipaussu	14.766	0	7	34.700,04
SP	352110	Ipeúna	7.177	0	3	27.471,72
SP	352120	Iporanga	4.299	0	2	24.614,04
SP	352220	Itapecerica da Serra	170.927	0	75	535.001,40
SP	352310	Itaquaquecetuba	360.657	0	152	1.128.856,32
SP	352320	Itararé	50.379	0	25	118.390,56
SP	352330	Itariri	17.062	0	5	40.095,60
SP	352350	Itatinga	20.158	0	9	47.371,20
SP	352460	Jacupiranga	17.900	0	6	42.064,92
SP	352470	Jaguariúna	54.204	0	25	162.612,00
SP	352610	Juquiá	19.192	0	7	45.907,20
SP	352700	Lindóia	7.695	0	4	26.718,72
SP	352860	Manduri	9.714	0	5	25.616,40
SP	352885	Marapoama	2.949	0	2	26.281,44
SP	352890	Mariápolis	4.087	0	2	24.984,12
SP	352990	Miracatu	20.288	0	6	48.856,44
SP	353090	Mombuca	3.470	0	2	25.305,24
SP	353120	Monte Alegre do Sul	7.871	0	3	25.955,40
SP	353140	Monte Aprazível	24.393	0	12	57.323,52
SP	353170	Monteiro Lobato	4.549	0	2	26.012,76
SP	353200	Morungaba	13.232	0	5	39.696,00
SP	353230	Natividade da Serra	6.754	0	3	24.665,28
SP	353330	Nova Luzitânia	3.953	0	2	26.754,60
SP	353370	Ocauçu	4.308	0	2	24.835,92
SP	353410	Oriente	6.473	0	4	25.297,44
SP	353440	Osasco	697.886	0	316	2.184.383,16
SP	353460	Osvaldo Cruz	32.709	0	21	102.379,08
SP	353560	Paraibuna	18.206	0	4	54.618,00
SP	353570	Paraíso	6.369	0	4	25.608,24
SP	353680	Pedra Bela	6.078	0	3	25.124,28
SP	353720	Pedro de Toledo	11.136	0	4	26.169,60
SP	353750	Pereiras	8.410	0	3	26.418,72
SP	353760	Peruíbe	66.572	0	33	199.716,00
SP	353820	Pinhalzinho	14.763	0	4	34.692,96
SP	353870	Piracicaba	397.322	0	182	1.264.254,60
SP	353970	Platina	3.488	0	2	25.821,00
SP	354010	Pongaí	3.480	0	2	24.612,24
SP	354105	Pratânia	5.126	0	3	26.191,92
SP	354210	Rafard	9.054	0	4	25.117,92
SP	354290	Ribeirão Bonito	13.060	0	6	30.909,00
SP	354300	Ribeirão Branco	17.220	0	4	42.518,52
SP	354310	Ribeirão Corrente	4.644	0	2	25.722,48
SP	354325	Ribeirão Grande	7.697	0	3	24.872,40
SP	354350	Riversul	5.792	0	3	24.351,48
SP	354410	Rio Grande da Serra	49.408	0	5	154.647,00
SP	354500	Salesópolis	16.903	0	4	52.906,32
SP	354515	Saltinho	8.019	0	4	26.545,56
SP	354560	Santa Adélia	15.331	0	8	36.027,84
SP	354600	Santa Branca	14.667	0	4	44.001,00
SP	354630	Santa Cruz das Palmeiras	33.455	0	16	78.619,20
SP	354640	Santa Cruz do Rio Pardo	47.148	0	23	112.634,88
SP	354650	Santa Ernestina	5.662	0	3	24.688,56
SP	354750	Santa Rita do Passa Quatro	27.590	0	15	82.770,00
SP	354810	Santo Antônio do Jardim	6.029	0	3	24.673,80
SP	354830	Santo Expedito	3.057	0	2	25.788,36
SP	354870	São Bernardo do Campo	827.437	0	322	2.589.877,80
SP	354995	São Lourenço da Serra	15.465	0	8	48.405,36
SP	355000	São Luís do Paraitinga	10.740	0	4	32.220,00
SP	355080	São Sebastião da Grama	12.317	0	5	29.125,80
SP	355100	São Vicente	360.380	0	145	1.597.260,60
SP	355390	Tarabai	7.302	0	4	26.035,92
SP	355400	Tatuí	118.939	0	56	279.506,64
SP	355420	Tejupá	4.677	0	2	24.497,16
SP	355460	Timburi	2.690	0	2	24.683,28
SP	355480	Tremembé	45.904	0	18	143.679,48
SP	355495	Tuiuti	6.689	0	3	26.412,60
SP	355570	União Paulista	1.793	0	2	26.303,04
SP	355620	Valinhos	124.024	0	53	372.072,00
SP	355635	Vargem	10.143	0	3	26.818,44
SP	355645	Vargem Grande Paulista	50.346	0	23	157.582,92
SP	355690	Vista Alegre do Alto	8.335	0	4	27.752,40
TO	170270	Aurora do Tocantins	3.735	0	2	29.667,48
TO	170320	Bernardo Sayão	4.518	0	2	35.206,92
TO	170460	Chapada de Areia	1.407	0	2	25.106,28
TO	170600	Couto Magalhães	5.529	0	3	42.272,76
TO	170650	Darcinópolis	5.988	0	3	46.220,64
TO	170710	Divinópolis do Tocantins	6.868	0	3	52.014,48
TO	170770	Filadélfia	8.893	0	4	66.723,96
TO	170980	Ipueiras	1.955	0	2	27.422,52
TO	171090	Itapiratins	3.772	0	2	29.889,72
TO	171110	Itaporã do Tocantins	2.465	0	2	24.532,44
TO	171180	Juarina	2.229	0	2	24.498,12
TO	171195	Lagoa do Tocantins	4.191	0	2	32.928,24
TO	171270	Mateiros	2.614	0	2	35.329,56
TO	171875	Rio Sono	6.512	0	3	49.939,80
TO	171900	Santa Tereza do Tocantins	2.825	0	2	26.228,16
TO	172085	Sucupira	1.941	0	2	26.126,64
TO	172125	Tupirama	1.843	0	2	27.069,72
TO	172130	Tupiratins	2.574	0	2	27.978,24

UF	Ente Federativo	Valor Mensal (R$)	Valor Anual (R$)
AC	SES ACRE	80.000,00	960.000,00
AL	SES ALAGOAS	300.000,00	3.600.000,00
AM	SES AMAZONAS	350.000,00	4.200.000,00
AP	SES AMAPA	100.000,00	1.200.000,00
BA	SES BAHIA	450.000,00	5.400.000,00
CE	SES CEARA	415.000,00	4.980.000,00
DF	SES DISTRITO FEDERAL	195.000,00	2.340.000,00
ES	SES ESPÍRITO SANTO	150.000,00	1.800.000,00
GO	SES GOIAS	250.000,00	3.000.000,00
MA	SES MARANHAO	150.000,00	1.800.000,00
MG	SES MINAS GERAIS	565.000,00	6.780.000,00
MS	SES MATO GROSSO DO SUL	250.000,00	3.000.000,00
MT	SES MATO GROSSO	150.000,00	1.800.000,00
PA	SES PARA	150.000,00	1.800.000,00
PB	SES PARAIBA	150.000,00	1.800.000,00
PE	SES PERNAMBUCO	480.000,00	5.760.000,00
PI	SES PIAUI	100.000,00	1.200.000,00
PR	SES PARANA	350.000,00	4.200.000,00
RJ	SES RIO DE JANEIRO	350.000,00	4.200.000,00
RN	SES RIO GRANDE DO NORTE	100.000,00	1.200.000,00
RO	SES RONDONIA	100.000,00	1.200.000,00
RR	SES RORAIMA	80.000,00	960.000,00
RS	SES RIO GRANDE DO SUL	215.000,00	2.580.000,00
SC	SES SANTA CATARINA	150.000,00	1.800.000,00
SE	SES SERGIPE	100.000,00	1.200.000,00
SP	SES SAO PAULO	605.000,00	7.260.000,00
TO	SES TOCANTINS	100.000,00	1.200.000,00
TOTAL		6.435.000,00	77.220.000,00