



GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

PQAVS

*Programa de Qualificação das Ações de
Vigilância em Saúde*

GT VS Estadual

14 de setembro de 2018

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Centro de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (CQAVS)



- **PORTARIA Nº 1.708, DE 16 DE AGOSTO DE 2013:** 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.
- **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.
- 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.



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).

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.

O valor a ser transferido é estabelecido em função dos resultados da Fase de Avaliação



- 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.

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.



- **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).

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



- **PORTARIA Nº 2.984, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2016:** Esta Portaria revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) a partir do ano de 2017.

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



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.



Nº	INDICADOR 2017	META
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.	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
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.	90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
3	Proporção de salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.	80% ou mais de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.
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.	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).
5	Percentual de amostras analisadas para o residual de Agente desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, combinado ou dióxido de cloro).	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.



Nº	Indicador 2017	Meta
6	Número de semanas epidemiológicas com informação no Sinan.	50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.
7	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias a partir da data de notificação.
8	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	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 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).
9	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4 ciclos, dos 7 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
10	Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.	80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.



Nº	Indicador 2017	Meta
11	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.
12	Número de testes de sífilis por gestante.	2 testes de sífilis por gestante.
13	Número de testes de HIV realizados	15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.
14	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “Ocupação” preenchido.
15	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.



PQA-VS

Vinculação de alcance de metas por porte dos municípios e transferência de recursos para as SES

Porcentagem do Incentivo a ser recebido	Condição
25%	90% dos municípios atingindo 30% dos indicadores
50%	90% dos municípios atingindo 50% dos indicadores
75%	90% dos municípios atingindo 70% dos indicadores
100%	80% dos municípios atingindo 90% dos indicadores



- **PORTARIA Nº 2.369, DE 6 DE AGOSTO DE 2018**

Divulga o resultado da Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) de 2017 e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderiram ao Programa.



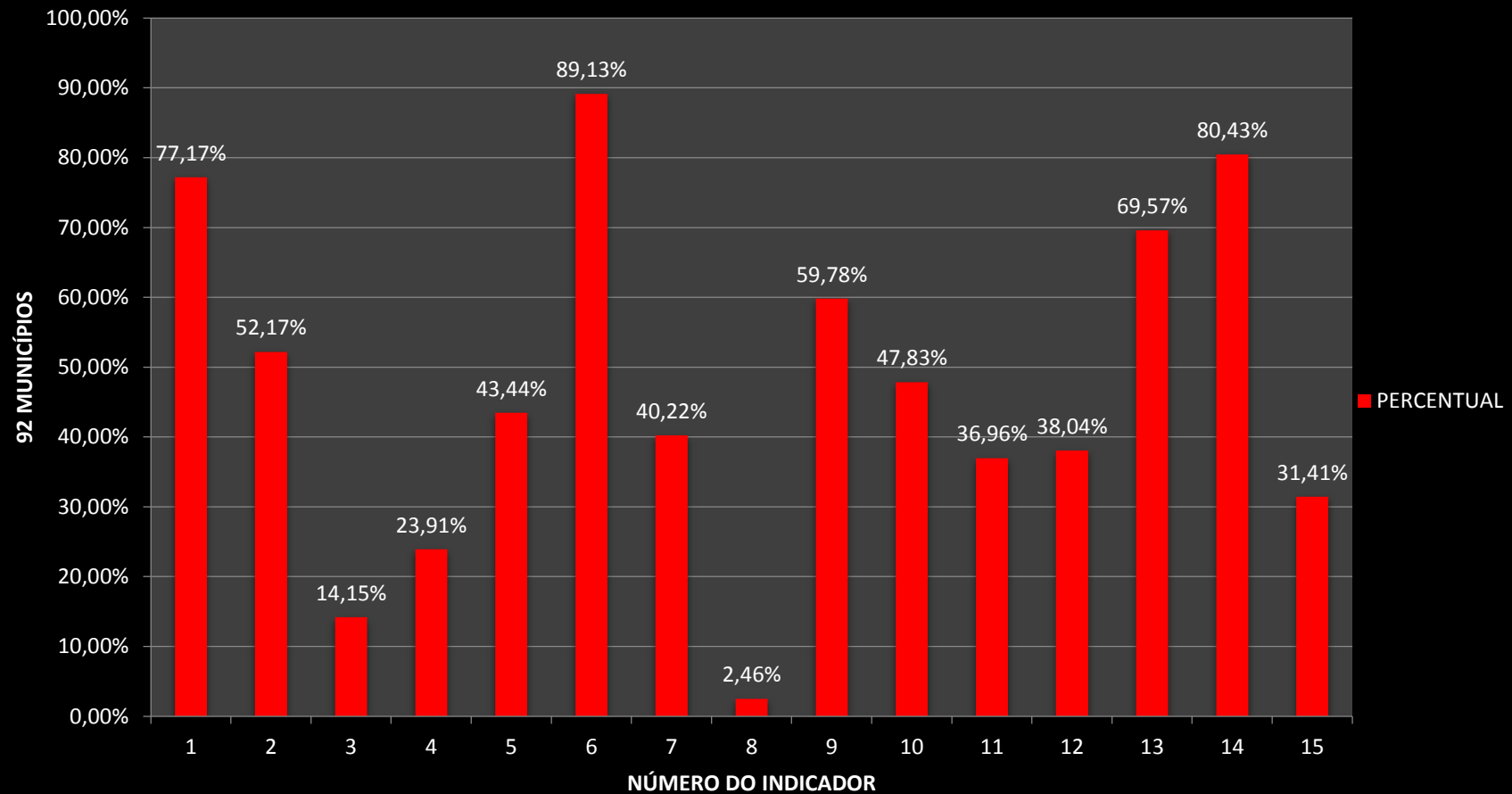
<i>Classificação</i>	<i>Indicador</i>	<i>% Mun. atingiram a meta</i>
1º	Ind.6 - Número de semanas epidemiológicas com informação no SINAN.	89,13%
2º	Ind. 14 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	80,43%
3º	Ind.01 – Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	77,17%
4º	Ind.13 – Número de testes de HIV realizados.	69,57%
5º	Ind.9 – Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	59,78%
6º	Ind.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	52,17%
7º	Ind.10 – proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase .	47,83%
8º	Ind. 05 - Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, combinado ou dióxido de cloro).	43,44%



Classificação	Indicador	% Mun. atingiram a meta
9º	Ind. 07 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	40,22%
10º	Ind. 12 – Número de testes de sífilis por gestante (SAI e SIH de 07/2014)	38,04%
11º	Ind. 11 – Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados	36,96%
12º	Ind. 15 – Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	31,43%
13º	Ind. 04 – 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.	23,91%
14º	Ind. 03 – Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.	14,15%
15º	Ind. 08 – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	2,46%



PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE ATINGIRAM A META DO INDICADOR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO





UF	Municípios aderidos	Percentual de Municípios aderidos com metas alcançadas	Valor (R\$)
RJ	92	90% alcançaram 50% das metas	1.684.636,38

ESTADO DO RIO DE JANEIRO		
Municípios	Percentual de metas atingidas	
41	44,57%	cumpriram mais de 50% das metas
51	55,43%	cumpriram abaixo de 50% das metas
92	100%	



SÉRIE HISTÓRICA DOS CINCO PRIMEIROS MUNICÍPIOS POR ORDEM DE ALCANCE DAS METAS DOS INDICADORES do PQAVS

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017
Piraí	2º (10)	2º(10)	4º(8)	1º(11)	1º(13)
Porto Real	1º (12)	2º(10)	3º(9)	3º(9)	4º(10)
Paracambi	2º (10)	4º (8)	3º (9)	2º (10)	3º (11)
Resende	3º(9)	4º(8)	1º (11)	1º (11)	5º (9)
Três Rios	2º (10)	3º (9)	3º (9)	5º (7)	4º (10)
Itatiaia	5º (7)	4º (8)	5º (7)	2º (10)	5º (9)

Fonte: Ministério da Saúde (SVS): agosto de 2018



SÉRIE HISTÓRICA DOS CINCO MUNICÍPIOS QUE APRESENTARAM OS PIORES RESULTADOS POR ORDEM DE ALCANCE DAS METAS DOS INDICADORES do PQAVS

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017
Belford Roxo	3º (4)	1º (1)	1º (2)	3º (4)	3º (3)
Sumidouro	3º (4)	2º (2)	2º (3)	5º (6)	4º (4)
São Pedro da Aldeia	5º (6)	4º (4)	2º (3)	4º (5)	4º (4)
São José de Ubá	4º (5)	6º (6)	2º (3)	3º (4)	6º (6)
Bom Jardim	5º (6)	4º (4)	2º (3)	4º (5)	5º (5)
Cabo Frio	5º (6)	7º (7)	2º (3)	1º (2)	5º (5)
Varre Sai	5º (6)	4º (4)	3º (4)	6º (7)	6º (6)
Angra dos Reis	5º (6)	4º (4)	1º (2)	6º (7)	5º (5)
Cardoso Moreira	4º (5)	5º (5)	2º (3)	7º (8)	3º (3)
Conceição de Macabu	6º (7)	5º (5)	6º (7)	2º (3)	1º (2)
Queimados	1º (2)	5º (5)	5º (6)	4º (5)	6º (6)
São Sebastião do Alto	5º (6)	3º (3)	2º (3)	5º (6)	6º (6)

Fonte: Ministério da Saúde (SVS): agosto de 2018



- [Série Hist PQAVS 2013-2017 para apresentação - final 2.xlsx](#)



OBRIGADA!

Coordenação de Qualificação das Ações de VS

Tel: 2333-3754 e 2333-3727

E-MAIL: cqavs.svsrj@gmail.com