

# CARTILHA

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



## Sumário

Apresentação.....	6
Perguntas e Respostas.....	8
Orientações Importantes.....	15
Acesso aos Resultados Online.....	17
<b>Indicador 1</b> – Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.....	17
<b>Indicador 2</b> – Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência .....	17
<b>Indicador 3</b> – Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação .....	18
<b>Indicador 4</b> – Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente – 3ª dose, Poliomielite – 3ª dose, Pneumocócica 10 valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.....	18
<b>Indicador 5</b> – 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).....	19
<b>Indicador 6</b> – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.....	19

<b>Indicador 7</b> – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.....	20
<b>Indicador 8</b> – Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado).....	20
<b>Indicador 9</b> – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.....	21
<b>Indicador 10</b> – Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.....	22
<b>Indicador 11</b> – Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.....	22
<b>Indicador 12</b> – Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.....	23
<b>Indicador 13</b> – Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.....	24
<b>Indicador 14</b> – Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.....	25

## MÉTODOS DE CÁLCULO DOS INDICADORES

<b>Indicador 1</b> – Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.....	26
---	----

<b>Indicador 2</b> – Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência .....	26
<b>Indicador 3</b> – Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação .....	27
<b>Indicador 4</b> – Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente – 3ª dose, Poliomielite – 3ª dose, Pneumocócica 10 valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas .....	27
<b>Indicador 5</b> – 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).....	28
<b>Indicador 6</b> – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação .....	28
<b>Indicador 7</b> – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.....	29
<b>Indicador 8</b> – Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado).....	30
<b>Indicador 9</b> – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.....	31
<b>Indicador 10</b> – Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial .....	31
<b>Indicador 11</b> – Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.....	32

<b>Indicador 12</b> – Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.....	32
<b>Indicador 13</b> – Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação .....	33
<b>Indicador 14</b> – Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida .....	35
Referências.....	36

# Apresentação

Prezado(a) prefeito(a),

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

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

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

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

Ministério da Saúde

# Perguntas e Respostas

## **O que é o PQA-VS?**

O PQA-VS é um programa do Ministério da Saúde que ajuda a melhorar o SUS. A ideia é garantir que todos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, melhorar a saúde geral da população, reduzir desigualdades e promover uma vida melhor. Basicamente, ele funciona assim: é um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o trabalho e os resultados alcançados pelos estados, o Distrito Federal e os municípios. Além disso, ele incentiva uma gestão baseada em compromissos e resultados, com metas bem definidas. (1)

## **Qual objetivo do PQA-VS?**

O programa quer dar mais destaque às ações de vigilância em saúde. Para isso, ele usa indicadores simples para medir os resultados, define metas, incentiva o planejamento e a programação dessas ações, e ainda recompensa os municípios e estados com repasse financeiro, dependendo de quantas metas eles atingem e do tamanho da população. (2)

O Programa é composto de duas fases: fase de adesão e fase de avaliação.

## **Qual a base legal do PQA-VS?**

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) foi criado pelo Ministério da Saúde com a Portaria GM/MS n.º 1.738/2013 para melhorar as ações de vigilância em saúde nos municípios e estados. Hoje, ele é regulamentado pelos artigos 838 a 847 e Anexo XCVII da Portaria de Consolidação n.º 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e pelos artigos 475 a 483 da Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (3-5)

## Fase de Adesão

A Fase de Adesão é composta das seguintes etapas:

- assinatura do Termo de Adesão ao PQA-VS pelos municípios;
- encaminhamento pelo Município do Termo de Adesão à Comissão Intergestores Regional (CIR), para conhecimento, e envio à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação;
- encaminhamento pela CIB à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS) de Resolução com a relação dos municípios que aderiram ao PQA-VS;
- no caso da 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;
- na 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 adesão de novos entes federativos ao PQA-VS ocorrerá até o final do primeiro trimestre de cada ano.

O valor repassado na Fase de Adesão, aos estados, Distrito Federal e municípios correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor integral do incentivo financeiro do PQA-VS (20% do valor anual do PFVS), por meio de transferência, em parcela única, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Atualmente todos os municípios estão aderidos ao Programa e já receberam o valor referente a adesão.

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

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

## **Fase de Avaliação:**

A Fase de Avaliação é composta pelas seguintes etapas:

1. extração dos dados existentes no banco nacional do sistema de informação correspondente referentes a cada indicador pactuado;
2. comparação entre os resultados obtidos e a metas estabelecidas;
3. quantificação do número de metas alcançadas de acordo com a estratificação estabelecida pelo PQA-VS com base na população residente em cada município, de acordo com os dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
4. a quantificação do número de metas alcançadas será a base para a definição do recurso financeiro a ser repassado para os municípios aderidos ao PQA-VS;
5. a Fase de Avaliação ocorrerá anualmente no segundo trimestre do ano subsequente ao da adesão do ente federativo.
6. o repasse de recursos para os entes federativos com base no número de metas alcançadas e porte populacional ocorre no terceiro trimestre do ano subsequente com a publicação de portaria divulgando os resultados do PQA-VS.

## **Como é feita a pactuação?**

A pactuação do PQA-VS é feita de forma tripartite, ou seja, envolve três partes: governo federal, estados e municípios. Todo ano, eles revisam o acordo, e a adesão é voluntária para os municípios e estados. Os indicadores usados para avaliar o programa vêm de sistemas de informação nacionais.

## **O que são indicadores universais e específicos?**

Os indicadores universais são aqueles que valem para qualquer cidade ou estado, não importa as características específicas do lugar. Eles servem para medir coisas gerais e importantes na vigilância em saúde. Já os indicadores específicos são feitos sob medida para cada região ou cidade, levando em conta coisas como a ocorrência ou não de certas doenças ou condições de saúde.

## Quantos indicadores o município deve alcançar?

O valor que cada município vai receber depende do tamanho da população. Ou seja, a quantidade de metas que o município atinge define o percentual do PQA-VS que ele vai receber. O quadro abaixo mostra como o tamanho da população e o número de metas alcançadas influenciam o percentual recebido.

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

## Como se calcula o valor que o município recebe?

Todo ano, a SVSA, através do Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (DAEVS), dá uma olhada nos resultados dos indicadores para ver se as metas foram atingidas e, assim, liberar o repasse financeiro para os municípios e estados. Cada município que participa do PQA-VS e cumpre as regras do programa pode receber até 20% do valor anual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), com base no número de metas alcançadas e na estratificação dos municípios.

Exemplo:

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

### E quanto os estados recebem?

Os estados recebem os valores do PQA-VS com base na porcentagem de municípios que atingiram certas metas.

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

Exemplo: Secretaria estadual de saúde Y, 560 municípios e 20% do PFVS anual R\$ 5.506.966,06.

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

# Orientações Importantes

**Com quem falar no Ministério da Saúde?**

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

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

E-mail: [daevs@saude.gov.br](mailto:daevs@saude.gov.br)



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



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

**Recomendações para atingir a meta:**

Realizar busca ativa e auditorias periódicas no sistema.

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

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



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

**Recomendações para atingir a meta:**

Realizar busca ativa e auditorias periódicas no sistema.

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

**INDICADOR 3** – Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação.



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

**Recomendações para atingir a meta:**

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

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

**INDICADOR 4** – Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite – 3ª dose, pneumocócica 10 valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.



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

**Recomendações para atingir a meta:**

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

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

**INDICADOR 5** – Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).



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

**Recomendações para atingir a meta:**

Fortalecer as ações do Programa Vigiaqua no município inclui aumentar os recursos materiais para análises de residual de cloro, capacitar o corpo técnico para realizar análises de qualidade da água potável e reforçar a importância da inserção dos resultados no Sisagua.

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

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



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

## Recomendações para atingir a meta:

Realizar a detecção oportuna dos casos e garantir o abastecimento adequado, além do controle dos insumos laboratoriais, são ações essenciais para a eficácia do diagnóstico.

**Meta:** 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 (sessenta) dias, a partir da data de notificação.

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

E

ESPECÍFICO

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

## Recomendações para atingir a meta:

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

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

**INDICADOR 8** – Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado).

U

UNIVERSAL

O indicador reflete a capacidade da vigilância entomológica em realizar o Levantamento entomológico de *Aedes aegypti*, por meio de LIRAA, LIA ou uso de armadilhas (ovitrampa ou larvitampa, conforme as especificidades de cada município), durante o período de monitoramento.

#### Recomendações para atingir a meta:

Aos municípios infestados caberá optar a realização do LIRAA/LIA ou o monitoramento por armadilhas, e enviar dados apenas de uma das metodologias, de preferência a que realizam com maior frequência e amplitude dentro dos municípios (maior cobertura territorial). Para Municípios não infestados a pesquisa entomológica segundo BRASIL (2009) é realizada preferencialmente com ovitrampas ou larvitampas, em ciclos semanais. Alternativamente, realizar o levantamento de índice entomológico (LIRAA ou LIA). Para os que irão utilizar armadilhas entomológicas para captura de ovos, larvas ou adultos de *Aedes aegypti* ou já utilizam, as semanas de trabalho de preferência podem ser alternadas ou ininterruptas.

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

**Município não infestado:** trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por armadilhas.

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

**E**

**ESPECÍFICO**

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

#### Recomendações para atingir a meta:

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

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

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

E

ESPECÍFICO

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

#### Recomendações para atingir a meta:

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

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

**INDICADOR 11** – Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

U

UNIVERSAL

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

#### Recomendações para atingir a meta:

É fundamental garantir acesso e qualidade à assistência pré-natal para gestantes, realizando diagnósticos oportunos de sífilis e garantindo tratamento adequado para todas as gestantes

com a doença, assim como para suas parcerias sexuais. Além disso, as notificações de sífilis em gestantes e sífilis congênita devem seguir a definição de caso estabelecida para vigilância epidemiológica. Recomenda-se a criação de um comitê de investigação de transmissão vertical para mapear problemas e propor soluções com base em um protocolo pré-estabelecido.

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

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



Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade precoce por aids em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na avaliação dos níveis de saúde da população, correlacionando a ocorrência e a magnitude do dano a fatores associados a estilos de vida, acesso, disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde. O indicador é importante pois, apesar de ter ocorrido a redução da mortalidade desde a implantação da terapia antirretroviral, ainda existem óbitos relacionados à aids que poderiam ser evitados com o diagnóstico precoce, melhoria da adesão à terapia antirretroviral e melhor controle e tratamento das comorbidades (ex: TB-HIV). Assim, pode também subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, concernentes à aids.

#### **Recomendações para atingir a meta:**

Fortalecer as estratégias de prevenção combinada ao HIV como o acesso aos preservativos feminino e masculino associados a géis lubrificantes, ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV, à profilaxia pós-exposição (PEP), à profilaxia pré-exposição (PrEP), à testagem regular de HIV, ao diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), à prevenção da transmissão vertical e à imunização para hepatite B e HPV. Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV, de forma a colaborar efetivamente para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual e/ou comunitário. Manter ações de enfrentamento ao estigma e discriminação que resultem nas garantias de direitos e na diminuição das desigualdades socioeconômicas. Instituir comitês de mortalidade, permitindo mapear problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação pré-estabelecido.

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

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

E

ESPECÍFICO

A utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)<sup>1</sup> e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)<sup>2</sup> é fundamental para compreender os fatores que influenciam a saúde no trabalho. Elas permitem identificar os riscos ocupacionais e os danos associados a diferentes ocupações e setores, além de relacionar doenças e ocupações, revelando a frequência e incidência desses problemas. Essa análise contribui para traçar o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e melhorar a qualidade das informações, orientando ações de vigilância e políticas de saúde mais eficazes.

#### **Recomendações para atingir a meta:**

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

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

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

---

<sup>1</sup> A CBO é um documento que padroniza o reconhecimento, a nomeação e a codificação das ocupações no mercado de trabalho brasileiro. Ela usa uma classificação numérica e descritiva, organizada em níveis hierárquicos: Grande grupo, Subgrupo principal, Subgrupo, Grupos de base ou Família ocupacional e ocupação.

<sup>2</sup> A CNAE foi criada para padronizar a classificação de atividades econômicas no Brasil. É usada oficialmente pelo IBGE e outros órgãos públicos, e está organizada em cinco níveis: seções, divisões, grupos, classes e subclasses.

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

**E**  
ESPECÍFICO

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

#### **Recomendações para atingir a meta:**

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

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

## MÉTODOS DE CÁLCULO DOS INDICADORES

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

<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Total de óbitos notificados até 60 dias após o final do mês de ocorrência, por local de residência. <b>Denominador:</b> Total de óbitos esperados (estimados). <b>Fator de multiplicação:</b> 100.
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
<b>Dados para Avaliação</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

**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.

<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Total de nascidos vivos notificados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência por local de residência. <b>Denominador:</b> Total de nascidos vivos esperados (estimados). <b>Fator de multiplicação:</b> 100.
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
<b>Dados para Avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 31 de março do ano posterior ao da avaliação.

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

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

**Indicador 4** – Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente – 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, pneumocócica 10 valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.

<p><b>Método de Cálculo</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Total das de vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações.</p> <p><b>Denominador:</b> 4 vacinas selecionadas com cobertura vacinal <math>\geq 95\%</math> em crianças menores de 1 ano de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) – e para crianças de 1 ano de idade – Tríplice viral (1ª dose).</p> <p><b>Fator de multiplicação:</b> 100.</p>
<p><b>Fonte</b></p>	<p>Base Nacional de Imunizações da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).</p>
<p><b>Dados para Avaliação</b></p>	<p><b>Periodicidade de alimentação dos dados:</b> mensal.</p> <p><b>Periodicidade de monitoramento:</b> trimestral.</p> <p><b>Periodicidade para avaliação:</b> anual.</p> <p>Mês de fechamento do banco de dados da base nacional para avaliação final: 31 de maio do ano subsequente.</p>

**Indicador 5** – Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

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

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

<b>Método de Cálculo</b>	<p><b>Numerador:</b> Total de registros de DNCI, por município de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de registros de DNCI, por município de residência, notificados no período da avaliação.</p> <p><b>Fator de multiplicação:</b> 100.</p>
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Dados para Avaliação</b>	<b>Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final:</b> 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.

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

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

**Indicador 8** – Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado).

<b>Método de Cálculo</b>	<p><b>Realizar a classificação dos municípios conforme a quantidade de Levantamento entomológico realizados durante o ano (1 a 4), segundo aqueles que realizam LIRAA/LIA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Em relação às armadilhas, avaliar os dados do monitoramento, consolidados e enviados no mesmo período do envio dos dados do Levantamento entomológico realizado por meio de LIRAA e LIA.</li><li>– Os municípios que realizaram quatro Levantamentos entomológicos por LIRAA e LIA, e aqueles que enviaram os dados de Armadilhas no período correspondente (50% das semanas epidemiológicas), pontuam para o indicador.</li></ul> <p><b>1º Passo:</b> Identificar na planilha que contém informações consolidadas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Os municípios que realizaram LIRAA ou LIA durante o 1º, 2º, 3º e/ou 4º períodos de Levantamento entomológico;</li><li>– Os municípios que realizaram análise de armadilhas durante as semanas epidemiológicas correntes do ano.</li></ul> <p><b>2º Passo:</b> Identificar os municípios ausentes na planilha como aqueles que não realizaram as ações de Levantamento entomológico/Armadilhas preconizadas no período avaliado.</p> <p><b>3º Passo:</b> Realizar a classificação dos municípios, em uma planilha única, conforme os seguintes códigos: “1”: para os que realizaram as ações preconizadas, e “0” para os que não realizaram.</p> <p><b>4º Passo:</b> Categorizar os municípios segundo o número de Levantamentos entomológicos realizados durante o período de monitoramento.</p> <p><b>Classificação Final:</b> <b>Pontua:</b> Realização de quatro Levantamentos entomológicos (LIRAA/LIA) ou envio de dados do monitoramento por armadilhas (ovitrampa/lavirtrampa), 50% das semanas epidemiológicas). <b>Não Pontua:</b> Realização de 3 ou menos levantamentos entomológicos (LIRAA, LIA) ou menos de 50% das semanas epidemiológicas monitoradas por armadilhas.</p>
<b>Fonte</b>	Planilhas contendo as informações consolidadas de Levantamento entomológico dos municípios, enviadas periodicamente à CGARB/SVS/MS.
<b>Dados para Avaliação</b>	<b>31 de março do ano subsequente.</b> <b>Periodicidade para o acompanhamento da alimentação à fonte de dados:</b> Trimestral para Levantamento entomológico.

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

<p><b>Método de Cálculo</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.</p> <p><b>Fator de multiplicação:</b> 100.</p>
<p><b>Fonte</b></p>	<p>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p>
<p><b>Dados para Avaliação</b></p>	<p><b>Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final:</b> 31 de maio do ano posterior ao da avaliação.</p>

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

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

**Indicador 11** – Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

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

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

<b>Método de Cálculo</b>	<b>Número absoluto de óbitos precoces por aids (causa básica) em determinado local, em determinado ano.</b>
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
<b>Dados para Avaliação</b>	<p><b>Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final:</b> 1º de dezembro do ano posterior ao da avaliação.</p> <p><b>Serão considerados para cálculo do óbito precoce os dados federais advindos do relacionamento de dados realizado pelo DCCI.</b></p>

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

### Método de Cálculo

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

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

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

\*Relação dos agravos considerados para o indicador:

Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMBIO);

Acidente de trabalho (AT);

Intoxicação exógena (IE).

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

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

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

\*Relação dos agravos considerados para o indicador:

Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMBIO);

Acidente de trabalho (AT);

Intoxicação exógena (IE).

**3º passo** – Calcular o indicador composto

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

**Fórmula do cálculo:**

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

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

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

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

# Referências

BRASIL. **Sobre o programa.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs> Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Nota PQA-VS 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/publicacoes>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/legislacao.html>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde., 3 out.2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/legislacao>. Acesso em: 30 jan. 2025.

Saiba mais em  
[gov.br/saude/pqa-vs](https://gov.br/saude/pqa-vs)