

## Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

### Considerações sobre o Método de Cálculo dos Indicadores 12 e 13 2013 e 2014

• **Indicador 12 - Número de Testes de Sífilis por Gestante:** Seu método de cálculo foi alterado do ano de 2013 para 2014, em relação à forma de processamento dos dados do numerador e do denominador, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Método de cálculo 2013	Método de cálculo 2014
<b>Numerador:</b> Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, <u>em determinado período e local.</u>	<b>Numerador:</b> Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, <u>por ano e município de residência da gestante.</u>
<b>Denominador:</b> Número de partos hospitalares do SUS, <u>para o mesmo período e local.</u>	<b>Denominador:</b> Número de partos hospitalares do SUS, <u>por ano e município de residência da gestante.</u>

A especificação do processamento dos dados por local de residência da gestante, para 2014, justificou-se, sobretudo, pelos seguintes motivos:

- necessidade de melhor identificação da gestante;
- necessidade de monitorar a execução do grande quantitativo de testes rápidos distribuídos, que podem ser realizados em todos os municípios brasileiros, mesmo por aqueles sem estrutura laboratorial.

Essa especificação foi possível porque, em 2013, foi implementada, no SIA-SUS, a identificação do município de residência da gestante quando da realização do procedimento 02.02.03.117-9 (VDRL para Detecção de Sífilis em Gestante), por meio do Boletim de Produção Individualizado (BPA-i). O registro do Teste Rápido para Sífilis, por sua vez, já era feito no BPA-i, com a identificação do município de residência da gestante. A partir daí, foram intensificadas ações voltadas para o preenchimento correto do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-i), principalmente junto aos serviços de Atenção Básica.

Contudo, ao se processar os dados, para avaliação final do PQA-VS 2014, observou-se que cerca de 1.750.000 exames não possuíam local de residência da gestante informado, o que comprometeu a utilização desse indicador com a nova forma de cálculo adotada em 2014. Apenas 18 municípios, dos 5.446 aderidos ao Programa, atingiram a meta pactuada.

A análise dessa situação em relação ao ano de 2014 evidenciou:

- subregistro elevado dos testes rápidos no SIA-SUS: no processamento por local de residência da gestante, apenas 126.220 foram registrados; por

município executor do procedimento, 126.413 testes foram encontrados. Destaca-se que o primeiro quantitativo está em grande parte contido no segundo. Observa-se, então, que apenas 193 não possuíam o registro de residência da gestante (município ignorado), o que caracteriza o subregistro desse tipo de exame;

- ausência de registro do município de residência da gestante para o Teste VDRL, (1.749.464 desses testes se encontram em municípios ignorados). Provavelmente, isso ocorre porque o registro está sendo feito no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-c), que não possui o campo de residência.

Diante desses números e no intuito de não prejudicar os municípios que realizam esses testes, o Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GTVS) da Comissão Intergestores Tripartite, composto pela Secretaria de Vigilância em Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), decidiu processar os dados, para o numerador, por município executor, de acordo com o método de cálculo utilizado em 2013, e, para o denominador, por residência da gestante. Assim, 889 municípios alcançaram a meta do indicador.

Paralelamente a essa decisão, foi acordada a intensificação das ações para a alimentação correta do SIA-SUS por parte dos municípios, esperando-se que, em 2015, os dados reflitam, com maior exatidão a realização de testes de sífilis em gestantes, ação indispensável para a prevenção da sífilis congênita no país.

• **Indicador 13 – Número de Testes de HIV realizado:** Para 2013, a Ficha de Qualificação – do PQA-VS estabelecia que seria considerado o número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, em determinado ano e local. Ela não definia se o processamento deveria ser feito por local de ocorrência (execução) do exame ou por local de residência do indivíduo. Por ocasião da avaliação de 2013, foi realizado o processamento das duas formas e verificou-se que, ao ser considerado o local de residência do indivíduo, a maior quantidade de exames encontrava-se em município ignorado, por falta de preenchimento do campo Residência. Em decorrência, optou-se por processar os dados por município executor, tanto para 2013, como para 2012 (ano necessário para a comparação, na perspectiva do alcance da meta), o que beneficiou maior número de municípios.

Para 2014, a Ficha de Qualificação definia que os dados deveriam ser processados por município de residência, mas não orientava como tratar o ano de 2013 para a verificação do cumprimento da meta. Os Resultados 2014 do PQA-VS divulgados na Reunião de Dirigentes da Vigilância em Saúde, realizada em Brasília, em 30 de junho de 2015, consideraram os dados 2014 por residência e os de 2013, por município executor.

Contudo, alertados pela manifestação da SES/PE, o processamento foi refeito e a SVS decidiu considerar a forma que beneficiasse cada município: os dados 2014 foram processados por residência, e para 2013, foi considerada a alternativa mais favorável a cada município – residência ou execução. Essa

situação está identificada, para cada município, no aplicativo disponibilizado no site da SVS.