

## FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES UTILIZADOS PARA O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO TENDO EM VISTA A CONCESSÃO DO INVIG

Indicador 1 – Proporção de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM em até 60 dias da ocorrência.

META	Mínimo de 90% de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	As informações oriundas do registro de óbitos são fundamentais para a formulação de políticas públicas e para o monitoramento de eventos estratégicos, sendo imprescindível sua disponibilização em tempo oportuno. O registro de óbitos em tempo oportuno reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos registrados até 60 dias de sua ocorrência, no período considerado Denominador: Total de óbitos registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os óbitos em geral (de residentes e não residentes) registrados no período considerado, medindo-se o tempo decorrido entre o óbito e a transferência via Sisnet. Considerando o prazo de 60 dias para registro oportuno, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base os óbitos registrados no 3º e no 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 2 – Proporção de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM com causa básica definida.

META	Mínimo de 95% de registros de óbitos não fetais com causa básica definida
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a qualidade das informações, permitindo identificar a causa básica da morte, contribuindo para a avaliação da qualidade das estatísticas de mortalidade e sinalizando situações relacionadas à infraestrutura assistencial, às condições para diagnóstico de doenças e à necessidade de treinamentos específicos para preenchimento das declarações de óbito. Elevadas proporções denotam maior organização e operacionalização da equipe de VS, articulada com os serviços de assistência à saúde, especialmente junto aos profissionais médicos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos não fetais registrados no período considerado, com causa básica definida Denominador: Total de óbitos não fetais registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os óbitos não fetais em geral (de residentes e não residentes) registrados no período considerado. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 1º e o 2º mês anterior ao mês de avaliação. Considerar no numerador todas as causas, exceto aquelas codificadas no capítulo XVIII da CID-10 (R00-R99).
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 3 – Proporção de nascimentos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC em até 60 dias da ocorrência.

META	Mínimo de 90% de registros de nascimentos alimentados no SINASC em até 60 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	As informações oriundas do registro de nascimentos são fundamentais para a formulação de políticas públicas e para o monitoramento de eventos estratégicos, sendo imprescindível sua disponibilização em tempo oportuno. O registro oportuno de nascimentos reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS.

MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de nascimentos registrados no período considerado, até 60 dias de sua ocorrência Denominador: Total de nascimentos registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de ocorrência do nascimento
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os nascimentos registrados no período considerado, medindo-se o tempo decorrido entre o nascimento e a transferência via Sisnet. Considerando o prazo de 60 dias para registro oportuno, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 4 – Encerramento oportuno dos casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata - DNCI.

META	100% de casos de DNCI encerrados em até 60 dias a partir da notificação
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O encerramento oportuno de casos de DNCI reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca de melhoria da qualidade das investigações de DNCI, incluindo a capacidade de resolução. As DNCI devem ser notificadas nas primeiras 24 horas, pois podem se constituir em emergências de saúde pública. Esse prazo também considera a necessidade do desencadeamento de ações de maneira oportuna.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de DNCI registrados no período, encerrados até 60 dias da sua notificação Denominador: Total de casos de DNCI registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	São considerados os casos registrados no período considerado, das DNCI que devem ser notificadas ao nível estadual, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 1.271, de 06/06/14: Antraz Pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Coqueluche, Dengue (óbito), Doença de Chagas Aguda, Doença Invasiva por " <i>Haemophilus influenzae</i> ", Doença Meningocócica, Ebola, Febre Amarela, Febre de Chikungunya, Febre do Nilo Ocidental e outras Arboviroses, Febre Maculosa e outras Riquetsioses, Febre Purpúrica Brasileira, Febre Tifoide, Hantavirose, Influenza Humana por novo subtipo viral, Lassa, Malária, Marburg, Poliomielite, Peste, Raiva Humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome da Rubéola Congênita, Síndrome da Paralisia Flácida Aguda, Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus, Tularemia, Varicela (caso grave internado ou óbito) e Variola. Considerando o prazo de 60 dias para encerramento oportuno, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 5 – Proporção de semanas epidemiológicas com notificação realizada.

META	100% de semanas epidemiológicas com notificação positiva/negativa realizada
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A realização da notificação positiva/negativa reflete o estado de "vigilância" do sistema de saúde, frente às doenças e agravos que requerem notificação. O estado de "vigilância", por outro lado, reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a AP, tendo em vista a resposta oportuna às situações epidemiológicas observadas.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Número de semanas no período considerado, com notificação positiva/negativa realizada Denominador: Número de semanas no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de notificação do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

OBSERVAÇÕES	É preconizada a transferência de 01 lote do SINAN por semana epidemiológica, devendo existir, minimamente, notificação negativa em cada estabelecimento de saúde notificante. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 1º e o 2º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 6 – Encerramento oportuno dos casos notificados de dengue.

META	Mínimo de 80% de casos de Dengue encerrados em até 60 dias a partir da notificação
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O encerramento oportuno de casos notificados de dengue reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca de melhoria da qualidade das investigações, incluindo a capacidade de resolução.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de Dengue encerrados até 60 dias da sua notificação, no período considerado Denominador: Total de casos de Dengue registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	A dengue, para o INVIG está sendo utilizada como “marcador” do desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica, considerando que ocorre em maior quantidade e regularidade, além de ter registro em todo o território alagoano. Para o cálculo do indicador, deve ser considerado o tempo decorrido entre a notificação e o encerramento do caso. Considerando o prazo de 60 dias para encerramento oportuno, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 7 – Proporção de óbitos com causa mal definida investigados.

META	Mínimo de 20% de registros de óbitos não fetais com causa básica mal definida investigados em até 120 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A investigação da causa básica da morte reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas de mortalidade, além de sinalizar situações relacionadas à infraestrutura assistencial, às condições para diagnóstico de doenças e à necessidade de capacitação específica para preenchimento das Declarações de Óbito - DO.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica mal definida investigados no período de até 120 dias de ocorrência Denominador: Total de óbitos não fetais com causa básica mal definida registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Aplica-se ao indicador, de forma mais explícita, a responsabilidade solidária entre entes municipais, pois, embora o componente domiciliar da investigação de óbitos seja de governabilidade do município de residência do caso, a responsabilidade pelo caso e a gestão da informação no sistema de informações é do município de digitação do óbito. O município de digitação deve promover as alterações necessárias na base local do SIM, sendo considerados, portanto, os dados retroalimentados a esse sistema. Considerar todas as causas codificadas no capítulo XVIII da CID-10 (R00-R99). Considerando o prazo de 120 dias para conclusão da investigação, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 5º e o 6º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 8 – Proporção de óbitos fetais investigados.

META	Mínimo de 80% de registros de óbitos fetais investigados em até 120 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A investigação de óbitos fetais reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas de mortalidade, principalmente a mortalidade infantil, sinalizando para a necessidade de reclassificação dos óbitos infantis registrados como fetais, além de identificar situações relacionadas aos determinantes que desencadearam o óbito, especialmente no tocante à infraestrutura assistencial.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos fetais investigados no período de até 120 dias de ocorrência Denominador: Total de óbitos fetais registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Aplica-se ao indicador, de forma mais explícita, a responsabilidade solidária entre entes municipais, pois, embora o componente domiciliar da investigação de óbitos seja de governabilidade do município de residência do caso, a responsabilidade pelo caso e a gestão da informação no sistema de informações é do município de ocorrência do óbito. Embora os casos investigados sejam cadastrados no Módulo de Investigação do SIM (Módulo Web), o município de digitação deve promover as alterações necessárias na base local do SIM, sendo considerados, portanto, os dados retroalimentados a esse sistema. Considerando o prazo de 120 dias para conclusão da investigação, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 5º e o 6º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 9 – Proporção de óbitos infantis investigados.

META	Mínimo de 80% de registros de óbitos infantis investigados em até 120 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A investigação de óbitos infantis reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas de mortalidade, principalmente a mortalidade infantil, sinalizando para a necessidade de reclassificação dos óbitos infantis registrados como fetais, além de identificar situações relacionadas aos determinantes que desencadearam o óbito, especialmente no tocante à infraestrutura assistencial.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos infantis investigados no período de até 120 dias de ocorrência Denominador: Total de óbitos infantis registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Aplica-se ao indicador, de forma mais explícita, a responsabilidade solidária entre entes municipais, pois, embora o componente domiciliar da investigação de óbitos seja de governabilidade do município de residência do caso, a responsabilidade pelo caso e a gestão da informação no sistema de informações é do município de ocorrência do óbito. Embora os casos investigados sejam cadastrados no Módulo de Investigação do SIM (Módulo Web), o município de digitação deve promover as alterações necessárias na base local do SIM, sendo considerados, portanto, os dados retroalimentados a esse sistema. Considerando o prazo de 120 dias para conclusão da investigação, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 5º e o 6º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 10 – Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

META	Mínimo de 80% de registros de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados em até 120 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A investigação de óbitos de MIF reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas de mortalidade, principalmente a mortalidade materna, permitindo detectar óbitos maternos não declarados, além de identificar situações relacionadas aos determinantes que desencadearam o óbito, especialmente no tocante à infraestrutura assistencial.

MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados no período de até 120 dias de ocorrência Denominador: Total de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Aplica-se ao indicador, de forma mais explícita, a responsabilidade solidária entre entes municipais, pois, embora o componente domiciliar da investigação de óbitos seja de governabilidade do município de residência do caso, a responsabilidade pelo caso e a gestão da informação no sistema de informações é do município de ocorrência do óbito. Embora os casos investigados sejam cadastrados no Módulo de Investigação do SIM (Módulo Web), o município de digitação deve promover as alterações necessárias na base local do SIM, sendo considerados, portanto, os dados retroalimentados a esse sistema. Considerando o prazo de 120 dias para conclusão da investigação, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 5º e o 6º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 11 – Proporção de contatos examinados entre os casos diagnosticados de tuberculose.

META	Mínimo de 90% de contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera examinados
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção, especialmente na detecção precoce de casos de doença ativa, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando a importância dessa atividade para a interrupção da cadeia de transmissão, uma vez que se trata do grupo com maior probabilidade de adquirir a infecção.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, no período considerado Denominador: Total de contatos registrados dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Entende-se como contato toda pessoa que convive, no mesmo ambiente, com o caso índice, no momento do diagnóstico da tuberculose, sendo esse convívio em domicílio, no ambiente de trabalho, na escola, em instituições de longa permanência, entre outros. Contatos crianças (menores de 15 anos), pessoas com HIV-Aids e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários para o processo de avaliação e tratamento, quando couber. Considera-se adequado para a realização do exame entre os contatos, o prazo de 60 dias do diagnóstico do caso índice. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 12 – Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV realizada.

META	100% de casos novos de tuberculose testados para HIV
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando que a testagem para a identificação precoce dos casos co-infectados minimiza a probabilidade de desfecho desfavorável, vez que a tuberculose é a primeira causa de óbito entre portadores de Aids.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos novos de tuberculose testados para HIV, no período considerado Denominador: Total de casos novos de tuberculose diagnosticados, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso

FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Os testes registrados como EM ANDAMENTO não devem ser considerados. Os testes para HIV incluem os seguintes procedimentos: 020203029-6 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) 020203030-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) 020203102-0 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOUORESCÊNCIA 021401004-0 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV EM GESTANTE 021401005-8 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV Considera-se adequado para a realização da testagem entre os casos, o prazo de 60 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 13 – Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera.

META	Mínimo de 85% de casos de tuberculose curados
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada aos pacientes, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando que o êxito do tratamento contribui de forma importante para a redução da transmissão da doença, além de reduzir o risco de ocorrência de resistência aos fármacos utilizados.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de tuberculose pulmonar bacilífera curados, no período considerado Denominador: Total de casos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	A tabulação deve ser realizada segundo as seguintes etapas: 1ª ETAPA (selecionar todos os casos pulmonares): Tipos de entrada: CASO NOVO, REINGRESSO APÓS ABANDONO, RECIDIVA, NÃO SABE e PÓS ÓBITO Situação de encerramento: TODAS EXCETO MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO, TB-DR, MUDANÇA DE ESQUEMA, FALÊNCIA Formas: PULMONAR e PULMONAR + EXTRAPULMONAR 2ª ETAPA (selecionar todos os casos sem resultado laboratorial positivo): Tipos de entrada: CASO NOVO, REINGRESSO APÓS ABANDONO, RECIDIVA, NÃO SABE e PÓS ÓBITO Situação de encerramento: TODAS EXCETO MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO, TB-DR, MUDANÇA DE ESQUEMA, FALÊNCIA Formas: PULMONAR e PULMONAR + EXTRAPULMONAR Bacilosc. Escarro: TODAS EXCETO POSITIVO 2ª baciloscopia: TODAS EXCETO POSITIVO Cultura de escarro: TODAS EXCETO POSITIVO Teste rápido TB: TODAS EXCETO OPÇÕES COM DETECTACTÁVEL 3ª ETAPA: Juntar as tabelas anteriores e subtrair as colunas correspondentes para encontrar os casos com confirmação laboratorial. 4ª ETAPA: calcular o percentual de cura. Considerando o tempo necessário à conclusão do tratamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 7º e o 8º mês anterior ao mês de avaliação, com exceção para os casos de TUBERCULOSE MENINGOENCEFÁLICA, cujo período deve ser entre o 12º e o 13º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 14 – Proporção de casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento.

META	Máximo de 5% de casos de tuberculose encerrados como abandono
------	---

RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada aos pacientes, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, especialmente na adoção de estratégias de redução do abandono, considerando que o êxito do tratamento contribui de forma importante para a redução da transmissão da doença, além de reduzir o risco de ocorrência de resistência aos fármacos utilizados.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de tuberculose encerrados por abandono de tratamento, dentre os diagnosticados no período considerado Denominador: Total de casos de tuberculose notificados, dentre os diagnosticados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Devem ser consideradas todas as formas de tuberculose, bem como todos os tipos de entrada, com exceção de PÓS-ÓBITO e TRANSFERÊNCIA. Os casos sem informação quanto ao desfecho do tratamento devem ser incluídos no cálculo, de forma a induzir o processo de vigilância ativa. Considerando o tempo necessário à conclusão do tratamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 7º e o 8º mês anterior ao mês de avaliação, com exceção para os casos de TUBERCULOSE MENINGOENCEFÁLICA, cujo período deve ser entre o 12º e o 13º mês anterior ao mês de avaliação. Considera-se encerrado por abandono o caso em que o doente deixou de tomar a medicação por 30 dias consecutivos ou mais, a partir da data marcada para seu retorno, sem comparecer à Unidade de Saúde ou da última tomada de medicação supervisionada.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 15 – Proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados.

META	Mínimo de 90% de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes tendo em vista a detecção precoce de casos de doença ativa, considerando que contribui de forma importante para a interrupção da cadeia de transmissão da doença, uma vez tratar-se de grupo com maior probabilidade de adquirir a infecção.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de contatos intradomiciliares examinados, referentes aos casos novos de hanseníase diagnosticados no período considerado Denominador: Total de contatos intradomiciliares registrados, referentes aos casos novos de hanseníase diagnosticados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização do exame entre os contatos, o prazo de 60 dias do diagnóstico do caso índice. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 16 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase paucibacilar.

META	Mínimo de 90% de casos novos de hanseníase paucibacilar curados
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada ao paciente, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando que o êxito do tratamento contribui de forma importante para a redução da transmissão da doença.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos novos de hanseníase paucibacilar curados, dentre os diagnosticados no período considerado Denominador: Total de casos novos de hanseníase paucibacilar diagnosticados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

OBSERVAÇÕES	Considerando o tempo necessário à conclusão do tratamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 10º e o 11º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 17 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase multibacilar.

META	Mínimo de 90% de casos novos de hanseníase multibacilar curados
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada ao paciente, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando que a cura contribui de forma importante para a redução da transmissão da doença.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos novos de hanseníase multibacilar curados, dentre os diagnosticados no período considerado Denominador: Total de casos novos de hanseníase multibacilar diagnosticados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Considerando o tempo necessário à conclusão do tratamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 19º e o 20º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 18 – Proporção de casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento

META	Máximo de 5% de casos de hanseníase encerrados como abandono
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada ao paciente, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando que a cura contribui de forma importante para a redução da transmissão da doença e do risco de ocorrência de resistência aos fármacos utilizados.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de hanseníase encerrados por abandono ao tratamento, dentre os diagnosticados no período considerado Denominador: Total de casos de hanseníase diagnosticados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Os casos sem informação quanto ao desfecho do tratamento devem ser incluídos no cálculo, de forma a induzir o processo de vigilância ativa. Considerando o tempo necessário à conclusão do tratamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados estratificando os casos segundo formas: PAUCIBACILAR - considerando o 10º e o 11º mês anterior ao mês de avaliação MULTIBACILAR - considerando o 19º e o 20º mês anterior ao mês de avaliação
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 19 – Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado.

META	Mínimo de 90% de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada ao paciente, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, especialmente considerando que o tratamento possibilita a eliminação das fontes de infecção, reduzindo a transmissão da doença.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado no período considerado Denominador: Total de casos diagnosticados para esquistossomose no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação do Programa de Controle de Esquistossomose - SISPCE

OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização do tratamento, o prazo de 60 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 20 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido.

META	Mínimo de 80% de casos envolvendo acidentes com material biológico notificados, com a variável “nome da empresa/empregador” preenchido
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A completude dos dados reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas relativas à saúde do trabalhador, permitindo identificar situações que exigem resposta oportuna às demandas epidemiológicas observadas, sinalizando também para necessidades de capacitações específicas, além do cumprimento de atos normativos relacionados à segurança no ambiente de trabalho.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, com a variável “nome da empresa/empregador” preenchida, no período considerado Denominador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de notificação do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização da investigação epidemiológica, o prazo de 30 dias da notificação do caso. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 2º e o 3º mês anterior ao mês de avaliação. Os casos sem informação (incluem os IGNORADOS) quanto à variável devem ser incluídos no cálculo, de forma a induzir o processo de vigilância ativa.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 21 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida.

META	Mínimo de 80% de casos envolvendo acidentes com material biológico notificados, com a variável circunstância do acidente preenchida
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A completude dos dados reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas relativas à saúde do trabalhador, permitindo identificar situações que exigem resposta oportuna às demandas epidemiológicas observadas, sinalizando também para necessidades de capacitações específicas, além do cumprimento de atos normativos relacionados à segurança no ambiente de trabalho.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, com a variável circunstância do acidente preenchida, no período considerado Denominador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de notificação do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização da investigação epidemiológica, o prazo de 30 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 2º e o 3º mês anterior ao mês de avaliação. Os casos sem informação (incluem os IGNORADOS) quanto à variável devem ser incluídos no cálculo, de forma a induzir o processo de vigilância ativa.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 22 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento concluso.

META	Mínimo de 80% de casos envolvendo acidentes com material biológico notificados, com o acompanhamento concluso
------	---

RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O êxito no tratamento reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada ao paciente, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes. O acompanhamento desses pacientes possibilita, também, a captura precoce de casos de hepatites e/ou Aids, a partir da ocorrência de soroconversão.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, com a evolução conclusa, no período considerado Denominador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de notificação do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Devem ser considerados no numerador: ALTA COM CONVERSÃO SOROLÓGICA ALTA SEM CONVERSÃO SOROLÓGICA ALTA PACIENTE FONTE NEGATIVO ÓBITO POR ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ÓBITO POR OUTRA CAUSA Considerando o tempo necessário à conclusão do acompanhamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 9º e o 10º mês anterior ao mês de avaliação, com exceção para os casos cujo <i>paciente fonte</i> foi diagnosticado concomitantemente para HIV e HCV, cujo período deve ser entre o 15º e o 16º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 23 – Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente.

META	Mínimo de 80% de casos de Intoxicação Exógena encerrados em até 180 dias a partir da notificação
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O encerramento oportuno de casos notificados de intoxicação exógena reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS, integrando vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, vigilância em saúde ambiental e vigilância em saúde do trabalhador, em articulação com a APS, na perspectiva da melhoria da qualidade das investigações, incluindo a capacidade de resolução e o encerramento em tempo preconizado.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de Intoxicação Exógena encerrados até 180 dias da sua notificação, no período considerado Denominador: Total de casos de Intoxicação Exógena registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	As intoxicações exógenas guardam estreita relação com as Vigilâncias de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Ambiental, Sanitária e em Saúde do Trabalhador, além de servirem de subsídios à organização da Rede de Atenção Psicossocial, para os casos que envolvem transtornos mentais, especialmente nas tentativas de suicídio. Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os casos registrados no período considerado, medindo-se o tempo decorrido entre a notificação e o encerramento do caso. Considerando o prazo de 180 dias para encerramento oportuno, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 7º e o 8º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 24 – Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado.

META	Mínimo de 80% de casos de Intoxicação Exógena com o grupo do agente tóxico identificado
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A identificação do agente tóxico nos casos notificados de intoxicação exógena reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS, integrando vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, vigilância em saúde ambiental e vigilância em saúde do trabalhador, em articulação com a APS, na perspectiva da melhoria da qualidade da informação oriunda das investigações, incluindo a capacidade de resolução dessas investigações e o encerramento em tempo preconizado, além de sinalizar para as possibilidades de intervenção no tocante à prevenção do agravo e promoção da saúde.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de Intoxicação Exógena com o grupo do agente tóxico identificado, no período considerado Denominador: Total de casos de Intoxicação Exógena registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100

ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	As intoxicações exógenas guardam estreita relação com as Vigilâncias de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Ambiental, Sanitária e em Saúde do Trabalhador, além de servirem de subsídios à organização da Rede de Atenção Psicossocial, para os casos que envolvem transtornos mentais, especialmente nas tentativas de suicídio. Considera-se adequado para a realização da investigação epidemiológica, o prazo de 180 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 7º e o 8º mês anterior ao mês de avaliação. Os casos sem informação (incluem os IGNORADOS) quanto à variável devem ser incluídos no cálculo, de forma a induzir o processo de vigilância ativa.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 25 – Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro cloro residual livre.

META	Mínimo de 90% de amostras de água para consumo humano analisadas para o parâmetro cloro residual livre
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A vigilância da qualidade da água para consumo humano guarda estreita relação entre vigilância em saúde ambiental e a vigilância epidemiológica das doenças de veiculação hídrica, bem assim com a APS responsável pela detecção, notificação e assistência a esses agravos, possibilitando a verificação da adequação do tratamento para a inativação de agentes patogênicos, sinalizando para a necessidade da intensificação do uso do hipoclorito de sódio para o tratamento doméstico da água de consumo, bem como para adequação dos sistemas de abastecimento de água.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de amostras examinadas para o parâmetro cloro residual livre, no período considerado Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro cloro residual livre, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de ocorrência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização do exame das amostras de água, o prazo de 30 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 2º e o 3º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 26 – Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez.

META	Mínimo de 90% de amostras de água para consumo humano analisadas para o parâmetro turbidez
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A vigilância da qualidade da água para consumo humano guarda estreita relação entre vigilância em saúde ambiental e a vigilância epidemiológica das doenças de veiculação hídrica, bem assim com a APS responsável pela detecção, notificação e atenção a esses agravos, possibilitando a verificação da adequação do tratamento da água para a inativação de agentes patogênicos, sinalizando para a necessidade da intensificação do uso do hipoclorito de sódio para o tratamento doméstico da água de consumo, bem como para adequação dos sistemas de abastecimento de água.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de amostras examinadas para o parâmetro turbidez, no período considerado Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de ocorrência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização do exame das amostras de água, o prazo de 30 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 2º e o 3º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

## Indicador 27 – Cobertura de exames coprocópicos para diagnóstico de esquistossomose.

META	Mínimo de 90% de exames realizados para diagnóstico de esquistossomose, em relação ao preconizado
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A realização de exames coprocópicos guarda estreita relação entre a VS, especialmente o trabalho de campo dos agentes de combate às endemias, e a APS no tocante à assistência prestada aos pacientes, principalmente pela importância da eliminação das fontes de infecção, reduzindo a transmissão da doença, além de sinalizar para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de exames realizados para diagnóstico de esquistossomose, no período considerado Denominador: Total de exames preconizados para diagnóstico de esquistossomose, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação do Programa de Controle de Esquistossomose - SISPCE
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os casos de residentes diagnosticados no ano anterior ao de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual

## Indicador 28 – Cobertura de vacinação com a pentavalente.

META	Mínimo de 95% de crianças vacinadas com a vacina pentavalente
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A vacinação dos grupos prioritários guarda estreita relação entre a APS, responsável pela vacinação, e a VS, refletindo a organização do processo de trabalho e a busca de estratégias para eliminação de faltosos e para a busca da população alvo, a partir da identificação de bolsões de suscetíveis, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de crianças menores de 01 ano vacinadas com a pentavalente, no período considerado Denominador: Total de crianças menores de 01 ano residentes, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas as 3ª (terceiras) doses aplicadas no ano anterior ao de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual

## Indicador 29 – Cobertura de vacinação com a tríplice viral.

META	Mínimo de 95% de crianças vacinadas com a vacina tríplice viral
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A vacinação dos grupos prioritários guarda estreita relação entre a APS, responsável pela vacinação, e a VS, refletindo a organização do processo de trabalho e a busca de estratégias para eliminação de faltosos e para a busca da população alvo, a partir da identificação de bolsões de suscetíveis, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de crianças com 01 ano vacinadas com a tríplice viral, no período considerado Denominador: Total de crianças com 01 ano residentes, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, deve ser considerada a 1ª dose aplicada no ano anterior ao de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual

## Indicador 30 – Cobertura de vacinação contra a poliomielite.

META	Mínimo de 95% de crianças vacinadas contra a poliomielite
------	---

RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A vacinação dos grupos prioritários guarda estreita relação entre a APS, responsável pela vacinação, e a VS, refletindo a organização do processo de trabalho e a busca de estratégias para eliminação de faltosos e para a busca da população alvo, a partir da identificação de bolsões de suscetíveis, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, principalmente considerando os agravos em condição de erradicação/eliminação.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de crianças menores de 01 ano vacinadas com a VIP/VOP, no período considerado Denominador: Total de crianças menores de 01 ano residentes, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas as 3ª (terceiras) doses aplicadas, tanto de VIP quanto de VOP, no ano anterior ao de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual

#### ANEXO 2

PERCENTUAIS APLICÁVEIS AO ELENCO MÍNIMO DE INDICADORES PARA TRANSFERÊNCIA DO MONTANTE DE RECURSOS QUE COMPÕE O BLOCO 2, ADOTANDO UMA GRADAÇÃO QUE CONSIDERA O ALCANCE DE QUANTITATIVO MENOR DE INDICADORES DESSE ELENCO

Estrato	Elenco Mínimo de Indicadores (Nº)	Indicadores (Nº) x Proporções			
		<04 = 0%	04 a 06 = 30%	07 a 09 = 60%	≥10 = 100%
I	10	<04 = 0%	04 a 06 = 30%	07 a 09 = 60%	≥10 = 100%
	12	<06 = 0%	06 a 08 = 30%	09 a 11 = 60%	≥12 = 100%
II	10	<04 = 0%	04 a 06 = 30%	07 a 09 = 60%	≥10 = 100%
	12	<06 = 0%	06 a 08 = 30%	09 a 11 = 60%	≥12 = 100%
III	11	<05 = 0%	05 a 07 = 30%	08 a 10 = 60%	≥11 = 100%
	13	<07 = 0%	07 a 09 = 30%	10 a 12 = 60%	≥13 = 100%
IV	13	<07 = 0%	07 a 09 = 30%	10 a 12 = 60%	≥13 = 100%
V	17	<11 = 0%	11 a 13 = 30%	14 a 16 = 60%	≥17 = 100%

#### ANEXO 3

ESCALONAMENTO PARA OS PRIMEIROS 18 MESES DE VIGÊNCIA DO COMPONENTE VARIÁVEL DO BLOCO 1 (BIMESTRAL) DO INCENTIVO, QUE CONSIDERA PARA CADA INDICADOR O CUMPRIMENTO PARCIAL DE METAS APENAS NESSE PERÍODO

Indicador (Nº)	Meta	Escalaonamento de Metas			
		1º ao 6º mês	7º ao 12º mês	13º ao 18º mês	A partir do 19º mês
01	90,0%	63,0%	72,0%	81,0%	90,0%
02	95,0%	66,5%	76,0%	85,5%	95,0%
03	90,0%	63,0%	72,0%	81,0%	90,0%
04	100,0%	70,0%	80,0%	90,0%	100,0%
05	100,0%	70,0%	80,0%	90,0%	100,0%
06	80,0%	56,0%	64,0%	72,0%	80,0%
07	20,0%	14,0%	16,0%	18,0%	20,0%
08	80,0%	56,0%	64,0%	72,0%	80,0%
09	80,0%	56,0%	64,0%	72,0%	80,0%
10	80,0%	56,0%	64,0%	72,0%	80,0%
11	90,0%	63,0%	72,0%	81,0%	90,0%
12	100,0%	70,0%	80,0%	90,0%	100,0%
13	85,0%	59,5%	68,0%	76,5%	85,0%
14	5,0%	6,5%	6,0%	5,5%	5,0%
15	90,0%	63,0%	72,0%	81,0%	90,0%
16	90,0%	63,0%	72,0%	81,0%	90,0%
17	90,0%	63,0%	72,0%	81,0%	90,0%
18	5,0%	6,5%	6,0%	5,5%	5,0%

19	90,0%	63,0%	72,0%	81,0%	90,0%
20	80,0%	56,0%	64,0%	72,0%	80,0%
21	80,0%	56,0%	64,0%	72,0%	80,0%
22	80,0%	56,0%	64,0%	72,0%	80,0%
23	80,0%	56,0%	64,0%	72,0%	80,0%
24	80,0%	56,0%	64,0%	72,0%	80,0%
25	90,0%	63,0%	72,0%	81,0%	90,0%
26	90,0%	63,0%	72,0%	81,0%	90,0%
27	90,0%	63,0%	72,0%	81,0%	90,0%
28	95,0%	66,5%	76,0%	85,5%	95,0%
29	95,0%	66,5%	76,0%	85,5%	95,0%
30	95,0%	66,5%	76,0%	85,5%	95,0%

ANEXO 4

TERMO DE COMPROMISSO \_\_\_\_/2015

TERMO DE COMPROMISSO ENTRE A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_, NO ESTADO DE ALAGOAS, COM O OBJETIVO DE FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, EM DECORRÊNCIA DA ADESÃO AO INCENTIVO FINANCEIRO PARA O FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - INVIG.

A Secretaria de Estado da Saúde, com sede na XXX, inscrita no CNPJ sob nº XXX, doravante denominada simplesmente SESAU, neste ato representada pela sua Secretária, ROZANGELA..., com domicílio xxxx, portadora do RG xxx, expedido pela xxxx, e inscrita no CPF/MF nº xxxx, nomeada por Decreto de xxx, publicado no Diário Oficial do Estado, em XXXX, e a Secretaria de Saúde do Município de \_\_\_\_\_, com sede na XXXX, neste ato representada por seu (sua) Secretária (o) Municipal de Saúde, doravante denominada SMS, neste ato representada por seu (sua) Secretário (a), XXX..., com domicílio xxxx, portador(a) do RG xxx, expedido pela xxxx, e inscrito(a) no CPF/MF nº xxxx, resolvem celebrar o presente TERMO DE COMPROMISSO nos termos e Cláusulas adiante estipulados.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

O presente TERMO DE COMPROMISSO tem como objeto o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde, tendo em vista o alcance de metas definidas, em decorrência da adesão ao INVIG.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS RESPONSABILIDADES.

I – Para a consecução do objeto deste TERMO DE COMPROMISSO são responsabilidades da SMS:

- Manter equipe técnica de vigilância em saúde e de atenção primária para coordenação e execução de todas as ações de responsabilidade do ente municipal;
- Designar, dentre os profissionais que integram a equipe técnica da SMS, o interlocutor preferencial da gestão municipal, para contatos e encaminhamentos;
- Responsabilizar-se solidariamente junto aos demais municípios, principalmente em relação a eventos e situações que, devido a uma maior abrangência de serviços, ocorram em seu território;
- Garantir a regularidade e oportunidade do registro de dados nos sistemas de informação oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Demandar em tempo oportuno à Secretaria de Estado da Saúde, quaisquer problemas de ordem técnica que possam comprometer o cumprimento de metas;
- Utilizar os resultados dos monitoramentos bimestrais e da avaliação anual como orientadores da organização dos processos de trabalho das equipes e da redefinição, quando necessário, de estratégias e responsabilidades.

II – Para a consecução do objeto deste TERMO DE COMPROMISSO são responsabilidades da SESAU:

- Manter equipe técnica para acompanhar, avaliar e fornecer o suporte necessário à execução da gestão do INVIG;
- Garantir a cooperação técnica, a disponibilização das informações necessárias ao desenvolvimento das ações inerentes à efetivação do INVIG, bem como capacitações e atualizações técnicas;
- Promover a articulação necessária à garantia da responsabilização solidária do ente municipal em relação a outro município, atuando de forma complementar, quando pertinente;
- Utilizar os resultados dos monitoramentos bimestrais e da avaliação anual como orientadores da organização dos processos de trabalho das equipes técnicas da SESAU e da redefinição, quando necessário, de estratégias e responsabilidades;
- Dar ampla publicidade quanto aos resultados mensurados nos monitoramentos bimestrais e na avaliação anual, conferindo transparência ao processo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA INTERLOCUÇÃO

Para efetivar a interlocução técnica necessária ao cumprimento dos objetivos deste TERMO DE COMPROMISSO fica designado pela Secretaria de Estado da Saúde o titular da Superintendência de Vigilância em Saúde e pelo município o profissional a seguir nominado:

NOME:

RG:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

CPF:

ENDEREÇO DOMICILIAR:

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O presente TERMO DE COMPROMISSO terá vigência de 2 (dois) anos, a contar da data de sua publicação, podendo ser prorrogado se as partes assim o desejarem, mediante Termo Aditivo com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término da vigência.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO ADITAMENTO

O presente TERMO DE COMPROMISSO poderá, mediante concordância das partes e quando necessário, ser alterado através de Termo Aditivo respectivo, excetuando-se o seu objeto.

#### CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

O presente TERMO DE COMPROMISSO poderá ser rescindido por opção do ente municipal, desde que seja oficialmente notificado à titular da Secretaria de Estado da Saúde, condição que resultará na imediata suspensão da concessão do INVIG.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos por mútuo acordo entre as partes, obedecendo-se a legislação vigente.

#### CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

As questões decorrentes da execução deste TERMO DE COMPROMISSO que não possam ser dirimidas administrativamente serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Maceió-AL, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente TERMO DE COMPROMISSO em 3 (três) vias de igual teor e valor jurídico, na presença das testemunhas que o subscreveram para todos os efeitos legais.

XXX, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.  
(LOCAL E DATA)

\_\_\_\_\_  
ROZANGELA MARIA DE ALMEIDA FERNANDES WYZORMIRSKA  
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS

\_\_\_\_\_  
Nome  
Secretário(a) Municipal de Saúde de \_\_\_\_

#### TESTEMUNHAS:

1. Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2. Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_