

Caderno de
Diretrizes,
Objetivos,
Metas e
Indicadores

2016

Ministério da
Saúde

Apresentação

O presente documento tem por objetivo orientar o processo nacional de pactuação de metas, ao apresentar as fichas de qualificação dos 29 indicadores estabelecidos para o ano de 2016, conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 28 de julho de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 16 de agosto de 2016, por meio da Resolução nº 2.

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma obrigação dos entes públicos, explicitada nas diversas normas. Nos termos da Lei nº 8.080, de 1990, compete ao Conselho Nacional de Saúde estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde. Cabe, ainda, às Comissões Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com o Decreto nº 7.508, de 2011, a pactuação do processo e o estabelecimento de prazos municipais, em consonância com os planejamentos estadual e nacional, dada a própria natureza do sistema único e a interdependência entre os entes federados para o alcance de metas.

Os indicadores, relacionados a seis diretrizes e oito objetivos nacionais, são compostos por 18 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 11 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

As fichas de qualificação dos indicadores estão padronizadas e elaboradas para cada um dos indicadores. Apresentam-se, ainda, em anexo, orientações sobre como processar alguns dados de indicadores, utilizando o Tabwin.

Sumário

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 16 DE AGOSTO DE 2016.....	6
ANEXO: INDICADORES para a pactuação interfederativa de metas para 2016.....	7
FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES	10
Indicador 1: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).....	10
Indicador 2: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	11
Indicador 3: Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	13
Indicador 4: Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	14
Indicador 5: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	15
Indicador 6: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.....	17
Indicador 7: Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	19
Indicador 8: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	20
Indicador 9: Taxa de mortalidade infantil.	21
Indicador 10: Proporção de óbitos maternos investigados.	22
Indicador 11: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	24
Indicador 12: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	26
Indicador 13: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).....	28
Indicador 14: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.....	30
Indicador 15: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	34
Indicador 16: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose... 36	
Indicador 17: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.....	38
Indicador 18: Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados.	40
Indicador 19: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.....	42
Indicador 20: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	44
Indicador 21: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.....	46
Indicador 22: Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.	48
Indicador 23: Número absoluto de óbitos por dengue.....	50
Indicador 24: Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.....	52
Indicador 25: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	55

Indicador 26: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	58
Indicador 27: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	60
Indicador 28: Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	62
Indicador 29: Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	63
ANEXOS	65
Orientações para o processamento dos indicadores 15, 16, 20, 21 utilizando o tabwin	66
Indicador 15: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	66
Indicador 16: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.....	67
Indicador 20: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	68
Indicador 21: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	71

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 16 DE AGOSTO DE 2016

Dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016.

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o disposto no art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, resolve:

Art.1º Os indicadores, objeto da pactuação nacional de metas para o ano de 2016, são os constantes do Anexo a esta Resolução.

Parágrafo único. Os indicadores, classificados em universais e específicos, estão em conformidade com as Diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, os objetivos, metas e indicadores do Plano Nacional de Saúde de 2016-2019 e os pactuados nos anos 2013-2015.

Art. 2º As metas pactuadas para cada indicador deverão ser inseridas no Sistema Nacional Informatizado para Registro da Pactuação Nacional de Indicadores e Metas , acessível no endereço eletrônico aplicacao.saude.gov.br/sispacto, nos seguintes termos:

I - Municípios: inserção das metas pactuadas; e

II - Estados e Distrito Federal:

- a) homologação das metas registradas pelos Municípios situados em seu território;
- b) registro das metas pactuadas regionalmente, na Comissão Intergestores Regional;
e
- c) inserção das metas pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite

Art. 3º A alteração dos indicadores será objeto de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

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

ANEXO: INDICADORES para a pactuação interfederativa de metas para 2016

Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo 1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar

N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
1	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Universal
2	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Específico

Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo 2. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
3	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	Específico
4	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Específico
5	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Universal
6	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Universal
7	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	Universal
8	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – Caps	Específico

Objetivo 3. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde

N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
9	Taxa de Mortalidade Infantil	Universal
10	Proporção de óbitos maternos investigados	Universal
11	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Universal

Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 4. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
12	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Universal
13	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro	Universal

	principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	
14	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	Universal
15	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Universal
16	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Universal
17	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Universal
18	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados	Universal
19	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Universal
20	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Específico
21	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	Específico
22	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária	Específico
23	Número absoluto de óbitos por dengue	Específico
24	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Específico
25	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Universal
Objetivo 8. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
26	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	Universal
Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013		
Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
27	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Específico
Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.		
Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
28	Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde	Universal
Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.		

Objetivo 13. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
29	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	Específico

FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

Indicador 1: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
Objetivo Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.
Meta	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
Relevância do Indicador	O indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> <u>Numerador:</u> Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na atual vigência <u>Denominador:</u> Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde naquela vigência Fator de multiplicação: 100
Recomendações, observações e informações adicionais	Considerar como o resultado do ano, o percentual de acompanhamento da segunda vigência.
Fonte	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – Datasus
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> Semestral <u>Periodicidade para avaliação:</u> Semestral
Responsabilidade da União para o alcance da meta	No que se refere às responsabilidades da União devem ser observadas as competências dispostas na Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) Departamento de Atenção Básica (DAB) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: bfasaude@saude.gov.br

Indicador 2: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
Objetivo Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.
Meta	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.
Relevância do Indicador	Quanto menor o percentual de exodontia, maior a qualidade do tratamento ofertado pela Odontologia do município, demonstrando que o conjunto de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> <u>Numerador:</u> Número total de extrações dentárias em determinado local e período <u>Denominador:</u> Número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100
Recomendações, observações e informações adicionais	(Qtde. Apresentada). Critério de Seleção: Numerador – Extrações dentárias (Códigos: 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE e 0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE). Denominador – Procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos (Código: 31 códigos de procedimento) e Período. 0101020058 Aplicação de Cariostático (por dente); 0101020066 Aplicação de Selante (por dente); 0101020074 Aplicação tópica de flúor (individual por sessão); 0101020090 Selamento provisório de cavidade dentária; 0307010015 Capeamento pulpar; 0307010031 Restauração de dente permanente anterior; 0307010040 Restauração de dente permanente posterior; 0307020010 Acesso a polpa dentária e medicação (por dente); 0307020029 Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico; 0307020037 Obturação de dente decíduo; 0307020045 Obturação em dente permanente birradicular; 0307020053 Obturação em dente permanente c/ três ou mais raízes; 0307020061 Obturação

	em dente permanente unirradicular; 0307020070 Pulpotomia dentária; 0307020088 Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular; 0307020096 Retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes; 0307020100 Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular; 0307020118 Selamento de perfuração radicular; 03.07.03.005-9 - Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante); 0307030024 Raspagem alisamento subgengivais (por sextante); 0307030032 Raspagem coronorradicular (por sextante); 0414020022 Apicectomia com ou sem obturação retrograda; 0414020073 Curetagem periapical; 0414020138 Exodontia de dente permanente; 0414020146 Exodontia Múltipla com alveoloplastia por sextante; 0414020154 Gengivectomia (por sextante); 0414020162 Gengivoplastia (por sextante); 0414020219 Odontossecao/Radilectomia/Tunelização; 0414020243 Reimplante e transplante dental (por elemento); 0414020367 Tratamento cirúrgico para tracionamento denta; 0414020375 Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante).
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Prestar apoio no planejamento, acompanhar e monitorar o desenvolvimento da ação. Induzir a inclusão de procedimentos preventivos e referenciar a procedimentos especializados em Odontologia para evitar a extração dentária. Garantir incentivos financeiros para o custeio das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-geral de Saúde Bucal (CGSB) Departamento de Atenção Básica (DAB) Secretaria de Atenção a Saúde (SAS) E-mail: avaliacao.dab@saude.gov.br

Indicador 3: Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.
Relevância do Indicador	Mede a suficiência e eficiência da Atenção prestada à vítima antes e após chegada ao hospital auxiliando na avaliação, planejamento e adequada estruturação da rede de atenção à urgência e emergência.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> <u>Numerador:</u> Número de residentes acidentados atendidos no hospital e que foram a óbito <u>Denominador:</u> Número total de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período. <u>Fator de multiplicação:</u> 100
Recomendações, observações e informações adicionais	Seleção: causa do óbito por acidente segundo a CID-10, de V01 a X59: Numerador: óbitos cujo local de ocorrência do óbito marcado na declaração de óbito tenha sido o hospital. Denominador: todos os óbitos por acidente.
Fonte	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Articular, estimular, apoiar, acompanhar com vistas a habilitação e qualificação do serviço de atendimento móvel de urgência (Samu). Apoiar a ampliação do acesso à rede de atenção à urgência e emergência hospitalar e na estruturação de sistema de referenciamento.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE) Departamento de Atenção Especializada (DAHU) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: cgue@saude.gov.br

Indicador 4: Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
Relevância do Indicador	Avalia a implantação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> <u>Numerador:</u> Número de óbitos das internações de paciente acima de 20 anos por IAM; <u>Denominador:</u> Número total das internações de paciente acima de 20 anos por IAM, em determinado local e período; <u>Fator de Multiplicação:</u> 100.
Recomendações, observações e informações adicionais	Critérios: óbitos de pacientes acima de 20 anos internados por IAM Internações de pacientes acima de 20 anos por IAM
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Monitorar as internações por IAM, apoiar e qualificar as ações para implementação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) Email: cgmact@saude.gov.br

Indicador 5: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.
Relevância do Indicador	Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u> <u>Numerador:</u> Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento. <u>Denominador:</u> População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano. Fator de Divisão: 3
Recomendações, observações e informações adicionais	Para cálculo do numerador, utilizar os seguintes procedimentos da tabela SIA/SUS (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento)
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> mensal. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.

Responsabilidade da União para o alcance da meta	O Ministério da Saúde atua diretamente no que diz respeito ao financiamento desses procedimentos e no mapeamento das principais dificuldades e entraves que possam dificultar o alcance da meta. Além disso, é responsável por apoiar estados e municípios na implantação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e no monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) Email: rede.cronicas@saude.gov.br

Indicador 6: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.
Relevância do Indicador	Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Permite análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames diagnósticos para câncer de mama da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.
Método de Cálculo	Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF: <u>Numerador:</u> Quantidade apresentada de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município de residência e ano de atendimento. <u>Denominador:</u> População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano. Fator de Divisão: 2.
Recomendações, observações e informações adicionais	Para cálculo do numerador, utilizar o seguinte procedimento da tabela SIA/SUS (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento)
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> mensal. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	O Ministério da Saúde atua diretamente no que diz respeito ao financiamento desses procedimentos e no mapeamento das principais dificuldades e entraves que possam dificultar o alcance da meta. Além disso, é responsável por apoiar estados e municípios na implantação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e no monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.

Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) Email: rede.cronicas@saude.gov.br
--	--

Indicador 7: Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Aumentar o percentual de parto normal
Relevância do Indicador	Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u> <u>Numerador:</u> Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos de mães residentes em determinado local e ano. <u>Denominador:</u> Número de nascidos vivos de todos os partos ocorridos de mães residentes em determinado local e ano. Fator de Multiplicação: 100
Recomendações, observações e informações adicionais	
Fonte	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Apoiar técnica e financeiramente os estados e municípios na formação dos profissionais para boas práticas, realização de campanhas de sensibilização e elaboração de atos normativos.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (CGSM) Departamento de Ações Programáticas em Saúde (Dapes) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: saude.mulher@saude.gov.br