

Nº 193 – 06/10/11 – Seção 1 - p.69

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 650, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, que instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, resolve:

Art. 1º Dispor sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, que são os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha, conforme consta no § 2º do Art. 8º da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, que instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.

Art. 2º O Plano de Ação Regional deverá ser elaborado após a realização de análise da situação da saúde da mulher e da criança de cada Município da região, e da elaboração do Desenho Regional da Rede Cegonha, conforme Art. 8º da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011.

Parágrafo único. O Plano deverá ser pactuado na Comissão Intergestora Regional - CIR, homologado na Comissão Intergestora Bipartite - CIB e no caso do Distrito Federal, a pactuação dá-se no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF.

Art. 3º Os Planos de Ação Municipais deverão ser elaborados em consonância com o Plano de Ação Regional e deverão conter pelo menos as seguintes informações:

I - Identificação da população total do Município, do número de mulheres em idade fértil (10-49 anos) e do número de nascidos vivos no ano anterior, incluindo SUS - dependentes e SUS-nãodependentes;

II - Toda a programação (física e financeira) da atenção integral à saúde materna e infantil; e

III - Especificar as atribuições e responsabilidades pactuadas relacionadas ao aporte dos novos recursos disponibilizados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios de acordo com o Anexo I, desta Portaria.

Parágrafo único. A programação da atenção à saúde materna e infantil deverá incluir, minimamente, as ações constantes no Art. 7º da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, conforme ilustrado no Anexo I. No caso dos Municípios que não dispõem de serviços que realizam partos, a programação deverá conter, minimamente, os incisos I e III do Art. 7º da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011.

Art. 4º Os Planos de Ação Regionais deverão conter, pelo menos, as seguintes informações:

I - Identificação da Comissão Intergestora Regional – CIR com Municípios componentes e população;

II - Consolidação da programação da atenção integral à saúde materna e infantil dos Municípios, incluindo as atribuições e responsabilidades pactuadas relacionadas ao aporte dos novos recursos pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de acordo com o Anexo II; e

III - A programação da atenção à saúde materna e infantil no que se refere às ações constantes no inciso IV do Art. 7º da Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, no que couber.

Art. 5º Para os cálculos físico-orçamentários dos Planos de Ação apresenta-se uma lista de parâmetros no Anexo III.

Art. 6º Para os cálculos financeiros deverão ser utilizados os parâmetros estabelecidos no Anexo II da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011.

Art. 7º Os indicadores estratégicos que serão utilizados pelo Ministério da Saúde para o monitoramento, qualificação dos componentes e certificação da Rede Cegonha nas Regiões de Saúde, conforme Art. 8º da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011 constam no Anexo IV.

Art. 8º Os recursos de custeio previstos no inciso II, Art. 10, da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, serão repassados aos serviços na forma de incentivo, de acordo com o cumprimento de metas programadas nos planos de ação.

Art. 9º O Ministério da Saúde disponibilizará ferramenta eletrônica que auxiliará gestores municipais e estaduais na elaboração dos planos de ação municipal e regional, bem como servirá de instrumento de acompanhamento e monitoramento dos respectivos planos.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação
HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ANEXO I

Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha

AÇÃO:				PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA:							
ATIVIDADE -DES:	INDICADOR/ META:	PRAZO DEEXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO: (calcular o quantitativo físico e financeiro novo, seguindo osparâmetros)	RECURSOS FINANCEIROS:			CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:			
					MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014

ASSINATURA DO GESTOR MUNICIPAL

ASSINATURA DO GESTOR ESTADUAL - caso haja serviços de parto e nascimento sob gestão estadual ASSINATURA DO GESTOR FEDERAL - caso haja serviços de parto e nascimento sob gestão federal

Ações que deverão constar na planilha, entre outras:

I - Componente PRÉ-NATAL:

- realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;
- acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);
- realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);
- vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);
- qualificação do sistema e da gestão da informação;
- implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e
- apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico.

Na ação "a" do inciso I deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira, a estimativa de novos exames de pré-natal, kits para as Unidades Básicas de Saúde, kits para as gestantes e apoio ao deslocamento da gestante para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto (Art. 10 inciso I da Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011).

II - Componente PARTO E NASCIMENTO:

- a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;
- b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";
- d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Lei nº 11.108/2005 e Portaria nº 2.418/2005)
- e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização; e

III - Componente PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA:

- a) promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável;
- b) acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;
- c) busca ativa de crianças vulneráveis;
- d) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- e) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e
- f) orientação e oferta de métodos contraceptivos.

IV - Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO:

- a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;

- b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto;

- c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames); e

Na ação "a" do inciso IV deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira, a definição das bases do Sistema Móvel de Urgência (SAMU) que receberão incubadoras e ventiladores neonatais para o transporte seguro do recém-nascido.

ANEXO II

Plano de Ação Regional da Rede Cegonha

COMPONENTE:												
AÇÃO:					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA:							
ATIVIDADE - DES:	MUNICÍPIO OU REGIÃO:	INDICADOR/ META :	PRAZO DE EXECUÇÃO:	MEIO DE VERIFICAÇÃO:	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO: (calcular o quantitativo físico e financeiro, seguindo os parâmetros)	RECURSOS FINANCEIROS:			CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014

ASSINATURA DOS GESTORES MUNICIPAIS

ASSINATURA DO GESTOR ESTADUAL

Ações que deverão constar na planilha, entre outras:

IV - Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO:

- a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;

- b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto;
- c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames); e

Na ação "a" do inciso IV deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira, a definição das bases do Sistema Móvel de Urgência (SAMU) que receberão incubadoras e ventiladores neonatais para o transporte seguro do recém-nascido.

Para efeitos de programação financeira, deverá constar na planilha a definição dos municípios/serviços de saúde em que haverá investimentos em: (i) Centros de Parto Normal; (ii) Casas de Gestante, Bebê e Puérpera; (iii) reforma/ampliação e aquisição de equipamentos para a adequação da ambiência de serviços que realizam partos; (iv) implantação de leitos de UTI neonatal e adulto; e (v) custeio de leitos de UTI neonatal e adulto, UCI neonatal, leitos para gestantes de alto-risco em hospitais habilitados no atendimento da gestação de alto-risco e leitos Canguru.

É importante ressaltar que todos os recursos de custeio terão variação em seus valores globais de acordo com os resultados de avaliação periódica, conforme Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011.

Os recursos serão repassados fundo a fundo e, posteriormente, aos serviços de saúde, na forma de incentivo, mediante contratualização, na qual estarão definidos indicadores, metas, responsabilidades e recursos.

ANEXO III

Parâmetros para os cálculos de conformação da Rede cegonha

- 01 - Cálculo da estimativa das gestantes em determinado território no ano: número de nascidos vivos no ano anterior + 10%
- 02 - Cálculo de Gestantes de Risco Habitual: 85% das gestantes estimadas
- 03 - Cálculo de Gestantes de Alto Risco: 15% das gestantes estimadas
- 04 - Número de consultas preconizadas para todas as gestantes:

Pré-natal risco habitual*	85% das gestantes
Ações	Parâmetros
Consulta médica	3 consultas/ gestante
Consulta enfermagem	3 consultas/ gestante
Consulta de puerpério	1 consulta/gestante
Consulta odontológica	1 consulta

05 - Exames preconizados para 100% das gestantes, sendo para cada gestante:

Todas as gestantes*	
Ações	Parâmetros
Reuniões educativas. unid./gestante	4 reuniões/ gestante
ABO	1 exame / gestante
Fator RH	1 exame / gestante
Teste Coombs indireto para RH-	1 exame para 30% do total gestantes
EAS	2 exames / gestante
Glicemias	2 exames / gestante
Dosagem de Proteinúria-fita reagente	1 exame para 30% do total de gestantes
VDRL	2 exames / gestante
Hematócrito	2 exames / gestante
Hemoglobina	2 exame / gestante
Sorologia para toxoplasmose (IGM)	1 exame / gestante
HBsAg	1 exame / gestante
Anti-HIV1 e anti-HIV2	2 exame / gestante
Eletroforese de hemoglobina	1 exame / gestante
Ultrassom obstétrico	1 exame/gestante
Citopatológico cérvico-vaginal	1 exame / gestante
Cultura de Bactérias para Identificação (urina)	1 exame

06 - Exames adicionais preconizados para as gestantes de alto risco, sendo para cada gestante:

Pré-natal alto risco*	15% das gestantes
Ações	Parâmetros
Cons. Especializadas	5 consultas/gestante de alto risco
Teste de tolerância à glicose	1 teste/gestante de alto risco
Ultrassom obstétrico	2 exames/gestante de alto risco
ECG	1 exame para 30% do total de gestantes de alto risco
US Obstétrico com Doppler	1 exame/gestante de alto risco
Tococardiografia ante-parto	1 exame/gestante de alto risco
Contagem de Plaquetas	1 exame para 30% do total de gestantes de alto risco
Dosagem de Ureia, Creatinina e Ac. Úrico	1 exame/gestante de alto risco
Consulta Psicossocial	1 exame/gestante de alto risco
Dosagem de proteínas-urina 24h	1 exame/gestante de alto risco

07 - Consultas e exames preconizados para 100% das crianças de 0 a 12 meses, sendo para cada criança:

Visita domiciliar ao RN na primeira semana	1 visita na 1ª semana de vida	
RN com peso \geq 2.500g (92% da população-alvo)	Consulta médica	3 consultas/ano
	Consulta enfermagem	4 consultas/ano
RN com peso $<$ 2.500g (8% da população-alvo)	Consulta médica	7 consultas/ano
	Consulta enfermagem	6 consultas/ano
Acompanhamento específico do RN de até 24 meses egressos de UTI	De acordo com necessidade	
Vacinação básica	De acordo com protocolo de vacinação	
Teste do pezinho	1 exame até o 7º dia	
Teste da orelhinha	1 exame. Dependendo do diagnóstico, ré-teste com especialista	
Teste do olhinho	4º, 6º, 12º e 25º meses. Lembrar que o 1º teste deve ser realizado logo após ao nascimento.	
Sulfato ferroso	Profilaxia dos 6 aos 18 meses	
Vitamina A	Em áreas endêmicas	
Consulta odontológica	2 consultas/ano - a partir do 1º dente e aos 12 meses	
Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade	
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo com diagnóstico e necessidade	
Consultas/atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade	
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores de 1 ano	2 a.e./população coberta/ano	

08 - Consultas e exames preconizados para 100% das crianças de 12 a 24 meses, sendo para cada criança:

Consulta médica	2 consulta/ano
Consulta enfermagem	1 consultas/ano
Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças de 1 a 10 anos	1 a.e./população coberta/ano
V a c i n a ç ã o	De acordo com protocolo de vacinação
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo com diagnóstico e necessidade
Consultas/atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade

09 - Cálculo do apoio deslocamento e vale táxi para gestantes, sendo: - R\$ 20,00 para cada gestante para deslocamento para consultas - R\$ 30,00 para cada gestante para deslocamento para o parto

10 - Centros de Parto Normal: parâmetro populacional (a ser modelado de acordo com as necessidades locais):

PARÂMETRO	
Município	CPN
De 100 a 350 mil hab	01
De 350 a 1 milhão de hab	02
Maior de 1 milhão de hab.	03
Maior de 2 milhões de hab.	04
Maior de 6 milhões de hab.	05
Maior de 10 milhões de hab.	06

11- Casas de Gestante, Bebê e Puérpera: vinculação aos hospitais/maternidades habilitados no atendimento do alto risco obstétrico secundário e terciário. 20 leitos para gestante de alto risco, puérpera e RN. 12- Parâmetro populacional para leitos (a ser modulado de acordo com as necessidades locais): - Leitos obstétricos necessários = 0,28 leitos por 1000 habitantes SUS dependentes (média de 75% da população total) - UTI adulto: 6% dos leitos obstétricos necessários na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço - UTI neonatal: 02 leitos de UTI neonatal para cada 1.000 nascidos vivos na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço - Leitos GAR (gestação de alto-risco): 15% do total de leitos obstétricos necessários, na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço - UCI neonatal: 03 leitos de UCI neo para cada 1.000 nascidos vivos na região na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço - Leito Canguru: 01 leito Canguru para cada 1.000 nascidos vivos na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço.

ANEXO IV

Indicadores Estratégicos para a Rede Cegonha

Objetivo: Monitoramento e Avaliação da implantação e qualificação da Rede Cegonha							
Nome do Indica-dor	Definição	Interpretação	Método de Cálculo	Unidade de Análise	Fonte dos Dados	Meta	Periodicidade de acompanhamento
Proporção de ges-tantes cadastradas no pré-natal	Distribuição percentual de ges-tantes que foram cadastradas no sispreatl para acompanhamen-to pré-natal	Reflete o acesso e a captação das gestantes pelos serviços de saúde para acompanhamen-to pré-natal	Nº de gestantes cadastradas no sispré-natal no município e ano/Número es-perado de gestantes no município e ano x 100	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
Proporção de ges-tantes com captação preco-ce no pré-natal	Distribuição percentual de mu-lheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gravi-dez (até 12ª semana de gesta-ção)	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes residentes na sua área de abrangência para realização do acompanhamento pré-natal	Nº de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana de gestação em um dado período e local/Total de ges-tantes cadastradas no período e local x 100	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
Proporção de ges-tantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Hb,Hct, Glicemia,	Distribuição percen-tual de gestantes acompanhadas no pré-natal que receberam um pedido e realizaram exames de Hb, Hct, Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV até a 20ª semana de gestação	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal e solicitar exames conforme protocolo.	Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Hemograma, Glicemia, EAS,	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
EAS, VDRL e HIV até a 20ª semana de gestação			VDRL e HIV até a 20ª semana de gestação em um dado período e local/Total de gestantes acompanhadas no mesmo período e local x 100				
		Reflete a capacidade do serviço de		Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 -	Trimestral

<p>Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Hb, Hct,</p> <p>Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV e recebeu os resultados até a 20ª semana de gestação</p>	<p>Distribuição percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal que receberam um pedido, realizaram exames</p> <p>de Hb, Hct, Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV e receberam os resultados até a 20ª semana de gestação</p>	<p>saúde de captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal, solicitar exames conforme protocolo e devolver o resultado em tempo oportuno.</p>	<p>Nº de gestantes, acompanhadas no pré-natal, que realizou exames de Hemograma, Glicemia, EAS, VDRL e HIV e recebeu os resultados até a 20ª semana de gestação em um dado período e local/Total de gestantes acompanhadas no mesmo período e local x 100</p>		<p>2013 - 2014 -</p>	
<p>Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª e 36ª semana de gestação.</p>	<p>Distribuição proporcional de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª e 36ª semana de gestação.</p>	<p>Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal, solicitar exames conforme protocolo e devolver o resultado em tempo oportuno.</p>	<p>Nº de gestantes, acompanhadas no pré-natal, que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª e 36ª semana de gestação em um dado período e local/Total de gestantes acompanhadas no mesmo período e local x 100</p>	<p>Municipal</p>	<p>Sispré-Natal</p> <p>2011 - 2012 - 2013 - 2014 -</p>	<p>Trimestral</p>
<p>Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Glicemia, Urocultura,</p> <p>VDRL e HIV entre a 28ª e 36ª semana de gestação e recebeu os resultados até a 38ª semana de gestação.</p>	<p>Distribuição proporcional de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª e 36ª semana de gestação e recebeu os resultados até a 38ª semana de gestação.</p>	<p>Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal, solicitar exames conforme protocolo e devolver o resultado em tempo oportuno.</p>	<p>Nº de gestantes, acompanhadas no pré-natal, que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª e 36ª semana de gestação e recebeu os resultados até a 38ª semana de gestação.</p>	<p>Municipal</p>	<p>Sispré-Natal</p> <p>2011 - 2012 - 2013 - 2014 -</p>	<p>Trimestral</p>

			na de gestação e recebeu os resultados até a 38ª semana de gestação em um dado período e local/Total de gestantes acompanhadas no mesmo período e local x 100				
Proporção de gestantes com vinculação a um serviço de parto durante o acompanhamento pré-natal	Distribuição percentual de gestantes que, durante o acompanhamento pré-natal, foram vinculadas ao serviço onde será realizado o parto	Reflete a organização das redes de atenção à saúde (RAS), com fluxos estabelecidos	Nº de gestantes vinculadas ao serviço onde será realizado o parto, durante o acompanhamento pré-natal em um dado período e local/Nº total de gestantes acompanhadas no mesmo período e local X 100	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
Proporção de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada	Distribuição percentual de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada durante o acompanhamento pré-natal	Reflete a organização das redes de atenção à saúde (RAS), com fluxos estabelecidos	Nº de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada durante o acompanhamento pré-natal em um dado período e local/Nº total de gestantes vinculadas durante o acompanhamento pré-natal no mesmo período e local x 100	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Semestral
Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal.	Distribuição percentual de gestantes que realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal.	O objetivo do indicador é analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Objetiva também contribuir na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e número de casos de sífilis congênita.	Nº de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal em determinado local e período/Nº total de gestantes acompanhadas, no mesmo local e período X 100.	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Semestral
Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto	Distribuição percentual de gestantes que realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto	O objetivo do indicador é analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal e do puerpério, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Objetiva também contribuir na análise das condições de acesso e qualidade	Nº de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto, em determinado local e período/Nº total de gestantes acompanhadas, no mesmo local e período X 100.	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Semestral

		da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e número de casos de sífilis congênita.					
Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto	Distribuição percentual de gestantes com acompanhante durante a internação para realização do parto	Permite analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto	Nº de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto em um dado local e período/Nº total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100	Municipal	SIH/SUS	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	trimestral
Taxa de Cesárea	Este indicador reflete a proporção de partos cesáreos realizados dentre o total de partos ocorridos, em determinada instituição ou determinado local, durante determinado período.	Mede a ocorrência de partos cesáreos no total de partos hospitalares, a partir das informações disponíveis na base de dados do sistema de informação hospitalar - SIH	Número de partos cesáreos em determinado local e ano/Nº total de partos no mesmo local e ano X 100	Municipal	SIH/SUS	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Proporção de RN com apgar de 1º minuto < 7	Distribuição percentual de recém-nascidos com nota de apgar no primeiro minuto de vida < 7	Mede a ocorrência de asfixia no recém-nascido no primeiro minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento	Nº de recém-nascidos com apgar < 7 no primeiro minuto de vida em um determinado local e ano/Nº total de recém-nascidos no mesmo local e ano x 100	Municipal	SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Proporção de RN com apgar de 5º minuto < 7	Distribuição percentual de recém-nascidos com nota de apgar no quinto minuto de vida < 7	Mede a ocorrência de asfixia no recém-nascido no quinto minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento	Nº de recém-nascidos com apgar < 7 no quinto minuto de vida em um determinado local e ano/Nº total de recém-nascidos no mesmo local e ano x 100	Municipal	SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano	Número de casos de sífilis congênita diagnosticados em menores de 1 ano de idade em um determinado ano e local de residência.	Estima o risco de ocorrência de sífilis congênita por transmissão vertical do Treponema pallidum. Indica a existência de condições favoráveis à transmissão da doença e deficiência na atenção à saúde da mulher, espe-	Nº de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em determinado local de residência e ano de diagnóstico / Por 1000 nascidos vivos nesse mesmo período e local de residência.	Municipal	SINAN/ SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual

Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade	Número de casos de aids em crianças menores de 5 anos de idade em um determinado ano e local de residência	Estima o risco de ocorrência de casos novos confirmados de aids na população de menores de 5 anos de idade, segundo ano e local de residência. É utilizado com <i>proxy</i> da taxa de incidência de casos de aids por transmissão vertical	Nº de casos de aids diagnosticados em menores de 5 anos de idade, em de-terminado local de residência e ano de diagnóstico/População residente de menores de 5 anos de idade nesse mesmo ano e local x 100.000	Municipal	SINAN/ IBGE	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Razão de mortalidade materna para Estados e número de óbitos maternos para Municípios	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Estima o risco de uma mulher morrer em consequência da gravidez. Reflete a qualidade da assistência ao pré natal, parto e puerpério.	Nº de óbitos maternos (ocorridos até 42 dias após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em um determinado ano e local de residência / Nº de nascidos vivos nesse mesmo período e local de residência x 100.000 E número de óbitos maternos para municípios	Estadual e Municipal	SIM/SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e maternos investigados	Distribuição percentual de óbitos de mulheres em idade fértil - 10 a 49 anos de idade - e maternos que foram investigados	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e investigar os óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos	Número de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos e maternos notificados no módulo de investigação de óbitos do SIM/Total de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos e maternos residentes x 100	Municipal	SIM	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Taxa de mortalidade em menores de 1 ano (mortalidade infantil)	Nº de óbitos em menores de 1 ano de idade em determinado ano e local de residência.	Estima o risco de uma criança morrer durante o seu primeiro ano de vida. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental. Esta relacionada ao acesso e qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno infantil.	Nº de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado ano e local de residência / Nº de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano x 1.000.	Municipal	SIM/SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Taxa de mortalidade em recém-nascidos de 0 (zero) a 6 dias de vida (mortalidade neonatal precoce)	Nº de óbitos de recém-nascidos de 0 (zero) a 6 dias de vida num determinado ano e local de residência.	Estima o risco de um nascido vivo morrer durante os 6 primeiros dias de vida. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém nascido.	Nº de óbitos de recém-nascidos de 0 (zero) a 6 dias de vida em determinado ano e local de residência / Nº de nascidos vivos nesse mesmo local e ano x 1.000.	Municipal	SIM/SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Taxa de mortalidade em recém-nascidos de 7 a 27 dias de vida (mortalidade neonatal tardia)	Nº de óbitos de recém-nascidos de 7 a 27 dias de vida num determinado ano e local de residência.	Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período dos 7 aos 27 dias de vida. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém nascido.	Nº de óbitos de recém-nascidos de 7 a 27 dias de vida em determinado ano e local de residência / Nº de nascidos vivos nesse mesmo local e ano x 1.000.	Municipal	SIM/SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Taxa de mortalidade em recém-nascidos de 28 dias de vida a um ano incompleto (mortalidade pós-neonatal)	Nº de óbitos de recém-nascidos de 28 dias de vida a um ano incompleto de vida num determinado ano e local de residência.	Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período de 28 dias de vida a um ano incompleto. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém nascido.	Nº de óbitos de recém-nascidos de 28 dias de vida a um ano incompleto em determinado ano e local de residência / Nº de nascidos vivos nesse mesmo local e ano x 1.000.	Municipal	SIM/SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados;	Distribuição percentual de óbitos infantis e fetais investigados	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e investigar os óbitos de crianças menores de um ano e óbitos fetais	Número de óbitos de menores de um ano e fetais investigados/Nº total de óbitos infantis e fetais notificados x 100	Municipal	SIM	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Cobertura vacinal com a vacina tetravalente	Nº de crianças menores de um ano que receberam a vacina tetravalente	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de captarem e vacinarem as crianças menores de um ano com a vacina tetravalente	Nº de crianças menores de um ano vacinadas com a 3ª dose da vacina tetravalente (DTP-Hib) num determinado ano e local/Nº de nascidos vivos neste mesmo ano e local x 100	Municipal	SI-API/SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual

Proporção de crianças em acompanhamento de puericultura	Distribuição percentual de crianças até 2 anos de idade que estão em acompanhamento de puericultura	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as crianças até dois anos de idade para o acompanhamento de puericultura.	Nº de crianças até dois anos de idade acompanhadas pela puericultura num determinado período e local de residência/Nº total de crianças até dois anos de idade acompanhadas neste mesmo período e local x 1.000	Municipal	SIAB		Trimestral
Proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo até 4 meses de idade	Distribuição percentual de crianças até 4 meses de idade acompanhadas e em aleitamento materno exclusivo	Reflete a capacidade do serviço de saúde de estimular o aleitamento materno exclusivo	Nº de crianças até 4 meses de idade acompanhadas e em aleitamento materno exclusivo em um dado local e período/Nº total de crianças até 4 meses acompanhadas no mesmo local e período	Municipal	SIAB	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer - faixas < 750g, 750 a 1499g e 1500 a 2499g	Distribuição percentual de recém-nascidos com baixo peso ao nascer desagregado por faixa - < 750g, 750 a 1499g e 1500 a 2499g	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e intervir em fatores de risco para o baixo peso ao nascer durante o acompanhamento pré-natal e no parto	Nº de recém-nascidos com peso ao nascer nas faixas de < 750g, 750 a 1499g e 1500 a 2499g em um determinado período e local de residência/Nº total de recém-nascidos no mesmo período e local x 100	Municipal	SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
Proporção de recém-nascidos prematuros	Distribuição percentual de recém-nascidos com idade gestacional ao nascer menor que 37 semanas	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e intervir em fatores de risco para o parto prematuro durante o acompanhamento pré-natal e no trabalho de parto	Nº de recém-nascidos com idade gestacional ao nascer < 37 semanas em um dado período e local de residência/Nº total de recém-nascidos no mesmo período e local x 100	Municipal	SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
Proporção de recém-nascidos filhos de mães adolescentes	Distribuição percentual de recém-nascidos filhos de mães com idade < 16 anos	Reflete a capacidade do serviço de saúde de garantir o acesso às ações do planejamento reprodutivo para os adolescentes	Nº de recém-nascidos filhos de mães com idade < 16 anos em um dado período e local de residência/Nº total de recém-nascidos no mesmo período e local x 100	Municipal	SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
Taxa de internação por doença diarreica aguda em crianças até 24 meses de idade	Taxa de internação por doença diarreica aguda em crianças até 24 meses de idade	Reflete a capacidade do serviço de saúde de garantir o acesso e acompanhamento das crianças, do nascimento até os 24 meses de idade	Nº de internações por diarreia aguda em crianças até 24 meses de idade em um determinado período e local de residência/População até 24 meses de idade no mesmo período e local x 10.000	Municipal	SIA-SUS	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Semestral
Proporção de crianças menores de um ano com teste do pezinho realizado	Distribuição percentual de crianças menores de um ano de idade que tiveram o teste do pezinho realizado	Reflete a capacidade do serviço de saúde de realizar o teste do pezinho - coleta e exame - em crianças menores de um ano de idade	Nº de crianças menores de um ano com o teste do pezinho realizado em um determinado período e local/Nº total de nascidos vivos no mesmo ano e local x 100	Municipal	SIA-SUS/SINASC	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Semestral