



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 21/2022-SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de nota técnica sobre a implementação do Programa Cuida Mais Brasil com orientações técnicas para a organização dos serviços e aumento da resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS).

2. **ANÁLISE**

2.1. O Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar orientado para ofertar o cuidado integral à saúde da mulher e da criança, objetivando a redução da morbimortalidade materna e infantil, identificando precocemente os fatores de riscos e adotando intervenções necessárias oportunamente.

2.2. Através da implementação do Programa Cuida Mais Brasil, a população brasileira terá acesso à médicos ginecologistas/obstetras e pediatras junto às equipes de saúde da Atenção Primária. Desta forma, esta Nota Técnica visa orientar quanto às atribuições destes profissionais para o cuidado compartilhado junto às equipes da APS.

2.3. Caberá aos pediatras e ginecologistas/obstetras complementar o cuidado prestado na APS, sem que se constitua em atendimento ambulatorial especializado, realizando o apoio técnico junto às equipes da APS, para qualificar o processo de trabalho no atendimento às crianças e às mulheres, de forma a aumentar a resolutividade exercendo atividades assistenciais a partir de indicações, critérios, fluxos e protocolos regionais pactuados; qualificando os encaminhamentos para a atenção ambulatorial especializada e hospitalar, auxiliando na articulação com outros pontos da RAS e apoiando na organização e na oferta do cuidado, com vista à redução da morbimortalidade materna e infantil. O cuidado destes profissionais ao público alvo, será através de encaminhamentos, consultas compartilhadas e teleconsultas.

2.4. **Assistência do pediatra na APS**

2.4.1. Recomenda-se a atuação do pediatra, como apoio às equipes de saúde da APS, no atendimento às crianças que se encontram nas seguintes situações:

- I - Acompanhadas no Ambulatório de Seguimento da Criança Egressa de Unidade Neonatal (ANEO);
- II - Em realização da 3ª etapa compartilhada do Método Canguru;
- III - Apresentando icterícia grave; e
- IV - Demonstrem alterações detectadas durante as consultas de puericultura, tais como:
 - a) nutricionais (peso para a idade baixo ou muito baixo, estatura ou altura para a idade baixa ou muito baixa, IMC para a idade compatível com obesidade);
 - b) atraso no crescimento por transtornos do crescimento ósseo, por transtornos hormonais, síndromes com malformações congênicas associadas predominantemente a nanismo.
 - c) alterações no perímetro cefálico (menor do que -2 escore Z ou maior do que +2 escore Z);
 - d) atraso do desenvolvimento (ausência de um ou mais reflexo/posturas /habilidades dos marcos do desenvolvimento previsto para a faixa etária em que a criança se encontra);
 - e) alterações no Checklist modificado para Transtorno do Espectro Autista (TEA) (M-CHAT R/F) para crianças de 16 a 30 meses
 - f) Realizam acompanhamento de doenças crônicas e/ou congênicas:
- V - Realizam acompanhamento de doenças crônicas e/ou congênicas:
 - a) diabetes;
 - b) hipertensão;
 - c) cardiopatias (congênicas ou adquiridas);
 - d) hipercolesterolemia familiar ou relacionada ao estilo de vida;
 - e) sífilis congênita;
 - f) crianças vivendo com HIV;
 - g) toxoplasmose congênita;
 - h) síndrome congênita pelo Zika vírus;
 - i) asma grave;
 - j) tuberculose;
 - k) hanseníase;
 - l) neuropatia crônica não progressiva;
 - m) egressos de internação hospitalar por patologia aguda;
 - n) crianças utilizadoras frequentes de serviços de urgência;
 - o) outras doenças crônicas ou congênicas
- VI - Alterações fenotípicas mais frequentes, conforme presente na Caderneta da Criança.

2.4.2. Recomenda-se o acompanhamento do pediatra no atendimento à criança junto às equipes e orientações aos responsáveis e comunidade, a realizar:

- I - educação em saúde de forma compartilhada, a utilizar temas direcionados para os responsáveis sobre o desenvolvimento infantil, tais como: o estímulo ao aleitamento materno e doação do leite humano; alterações de fala e linguagem; prevenção de acidentes domésticos e de trânsito na infância; promoção de cultura da paz; orientação alimentar e nutricional e entre outras elencadas pelas equipes.
- II - apoio técnico-pedagógico (discussões de casos clínicos, capacitações, dentre outras) para os profissionais das equipes da APS na prevenção de complicações identificadas na APS.
- III - apoio técnico-pedagógico para o setor educacional com o intuito de orientar professores, diretores e demais trabalhadores da educação, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvido pela APS;

2.4.3. Recomenda-se o apoio do pediatra às ações de reabilitação de crianças com deficiência e/ou doenças crônicas, por meio:

- I - avaliação funcional para definição do ponto de atenção onde a criança receberá o atendimento especializado de reabilitação;
- II - acompanhamento longitudinal de casos, em conjunto com as equipes da APS, de acordo com os critérios previamente estabelecidos
- III - participação das atividades coletivas de orientação às famílias das crianças com deficiências e/ou doenças crônicas; e

2.4.4. Recomenda-se articulação do pediatra com as equipes de saúde da APS:

- I - participar das reuniões para discussão de casos considerando a dimensão familiar e social da criança, e avaliar de forma compartilhada a evolução dos casos;

- II - propor plano terapêutico e condutas compartilhadas a utilizar evidências clínicas para a avaliação e monitoramento;
- III - apoiar profissionais das equipes da APS por meio de consultas compartilhadas/interconsultas, discussão de casos clínicos e capacitações;
- IV - realizar educação permanente com as equipes com foco na atenção integral e centrada na criança e sua família, considerando a singularidade e as especificidades de cada caso;
- V - elaborar protocolos compartilhados entre o pediatra e a equipe da APS, a fim de qualificar as referências e delimitar as atribuições;
- VI - qualificar a comunicação entre a APS e a atenção ambulatorial especializada, de forma a garantir o manejo recomendado pelas diretrizes clínicas, assim como otimizar os encaminhamentos preconizados.

2.4.5. O anexo I apresenta as publicações e materiais orientativos para o atendimento à criança.

2.5. Assistência do ginecologista/obstetra na APS

2.5.1. Recomenda-se a atuação do ginecologista e obstetra como apoio no atendimento de pré-natal de gestantes com fatores de risco intermediário, nas seguintes situações:

- I - De acordo com as suas características pessoais e sociodemográficas:
 - a) tabagismo;
 - b) Índice de massa corpórea (IMC) inicial que evidencie: baixo peso ($< 18,5 \text{ Kg/m}^2$), sobrepeso (≥ 25 e $< 30 \text{ Kg/m}^2$) e obesidade ($\geq 30 \text{ Kg/m}^2$);
 - c) uso de drogas lícitas ou ilícitas;
 - d) altura $< 1,45\text{m}$; e
 - e) idade < 15 anos e > 35 anos.
- II - De acordo com os antecedentes obstétricos:
 - a) dois (02) abortamentos em gestação anterior;
 - b) cirurgia uterina anterior (que não seja cesárea);
 - c) intervalo interpartal menor que dezoito meses;
 - d) alterações no crescimento intrauterino (CIUR e macrosomia);
 - e) recém-nascido malformado;
 - f) síndromes hemorrágicas em partos anteriores;
 - g) perdas gestacionais de 2º ou 3º trimestre;
 - h) prematuridade prévia;
 - i) acretismo placentário prévio;
 - j) morte perinatal explicada ou inexplicada;
 - k) diabetes gestacional;
 - l) síndromes hemorrágicas ou hipertensivas sem critérios de gravidade;
 - m) doença trombotica;
 - n) doença trofoblástica gestacional;
 - o) cesariana prévia com incisão clássica/corporal/longitudinal; e
 - p) hipotireoidismo e hipertireoidismo.
- III - De acordo com as intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual:
 - a) infecção urinária (1 ou 2 ocorrências) ou 1 episódio de pielonefrite;
 - b) ganho de peso insuficiente ou excessivo;
 - c) Alterações tireoidianas;
 - d) sífilis diagnosticada durante a gestação;
 - e) doença de Chagas; e
 - f) suspeita/confirmação de Dengue, vírus Zika ou Chikungunya (quadro febril e/ou exantemático), toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, HIV e HTLV.

2.5.2. Recomenda-se o acompanhamento do ginecologista/obstetra junto às equipes de saúde da APS na orientação do atendimento da gestante e puérpera, a realizar:

- I - educação em saúde de forma compartilhada com as equipes da APS, a utilizar temas direcionados para a comunidade sobre o planejamento familiar (métodos contraceptivos) pré-natal, gestação, parto e puerpério;
- II - cuidado integral e centrado nas mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo intergestacional, considerando a singularidade de cada caso para prevenção e complicações.

2.5.3. Recomenda-se a articulação do ginecologista/obstetra com as equipes da APS a realizar:

- I - reuniões para discussão de casos, a incluir o levantamento das novas gestações (gestantes em situações de vulnerabilidade social, violência doméstica e dependência de drogas lícitas e ilícitas, além das dificuldades geográficas, entre outros) e a apresentação dos novos casos com foco na estratificação de risco gestacional;
- II - apoiar profissionais das equipes da APS por meio de interconsultas, consultas compartilhadas, discussão de casos clínicos e capacitações;
- III - Apoio técnico-pedagógico para os profissionais das equipes de saúde da APS na identificação e enfrentamento adequado às condições crônicas estabelecidas;
- IV - realizar educação permanente com as equipes com atenção integral e centrada na mulher e sua família, considerando a singularidade e as especificidades de cada caso;
- V - proposta de plano terapêutico para realizar intervenções e condutas compartilhadas a utilizar evidências clínicas para a avaliação e monitoramento;
- VI - construir estratégias para garantir a todas as gestantes da região o mínimo de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira consulta antes da 12ª semana de gestação, conforme preconizado;
- VII - elaborar protocolos clínicos compartilhados entre o ginecologista e obstetra e a equipe da APS, a fim de qualificar as referências e delimitar as atribuições; e
- VIII - qualificar a comunicação entre a APS e a atenção ambulatorial especializada, de forma a garantir o manejo recomendado pelas diretrizes clínicas, assim como otimizar o encaminhamento das gestantes de alto risco.

2.5.4. O anexo I apresenta as publicações e materiais orientativos para o atendimento à mulheres e gestantes.

2.6. Organização do serviço na APS

2.6.1. Compete aos municípios e ao Distrito Federal habilitados:

- I - A gestão e a coordenação do Programa Cuida Mais Brasil na Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Região de Saúde, como polos de referências, aumentando a resolutividade do cuidado por meio dos atendimentos de médicos pediatras ou médicos ginecologistas-obstetras, em consonância com as políticas e programas estabelecidos;

- II - A responsabilidade da gestão, a lotação do profissional e o gerenciamento dos recursos financeiros transferidos, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 937, DE 5 de maio de 2022;
- III - Estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na APS, de acordo com as necessidades de saúde do usuário, garantindo o processo de referência e contrarreferência, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;
- IV - Selecionar, contratar e remunerar os profissionais, em conformidade com a legislação vigente, de maneira a garantir que estes profissionais atuem no âmbito do Programa;
- V - Cadastrar os profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), observando a carga horária, lotação vinculada à APS e situação ativa na competência;
- VI - Registrar corretamente os atendimentos realizados em prontuário eletrônico da Estratégia e-SUS APS (PEC, CDS, THRIFT) e enviar os dados ao centralizador nacional no prazo estipulado na Portaria nº 4, de 28 de janeiro de 2021;

2.6.2. Compete à gestão federal e estadual:

- I - O apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação para o desenvolvimento do programa.

2.7. Monitoramento e avaliação

2.7.1. Para fins de monitoramento serão observados indicadores correlatos às ações estratégicas assistenciais da Atenção Primária à Saúde tal como previsto no Programa com enfoque na saúde materno-infantil, considerando a conformação da Região de Saúde. Os indicadores têm por objetivo monitorar os dados e informações considerados relevantes em relação ao potencial do Programa durante sua implementação. As informações permitirão aos atores envolvidos tomadas de decisão acerca da gestão sobre o incremento das ações assistenciais na Atenção Primária à Saúde. Conforme artigo 6º da portaria que institui o programa, estão previstos para monitoramento:

I - Indicador de recurso:

Taxa de médicos ginecologista obstetra na APS por 10.000 habitantes, conforme ficha de qualificação no anexo I;

Taxa de médicos pediatras na APS por 10.000 habitantes, conforme ficha de qualificação no anexo II.

II - Indicador de processo:

Percentual de crianças menores de 6 anos com condições pré-existentes atendidas por pediatras na APS, conforme ficha de qualificação no anexo III;

Percentual de gestante com risco obstétrico atendidas por ginecologista-obstetra na APS, conforme ficha de qualificação no anexo IV.

III - Indicadores de resultado:

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, conforme Nota Técnica nº 13/2022 (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_13.pdf);

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, conforme Nota Técnica 14/2022 (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_14.pdf);

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, conforme Nota Técnica 15/2022 (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_15.pdf);

Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, conforme Nota Técnica 16/2022 (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_16.pdf).

IV - Indicadores de impacto:

Razão de mortalidade materna, conforme ficha de qualificação no anexo V;

Taxa de mortalidade neonatal, conforme ficha de qualificação no anexo VI.

3. CONCLUSÃO

3.1. As orientações técnicas deste documento propõem-se a instrumentalizar os pediatras e os ginecologistas/obstetras para sua adequada inserção no Programa Cuida Mais Brasil dentro da Atenção Primária à Saúde de tal modo a aumentar a qualidade e a resolutividade do cuidado ofertado às mulheres e crianças assistidas no Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXOS

ANEXO I

Ficha de Qualificação dos Indicadores	
Ficha de Qualificação do Indicador	
TÍTULO	Taxa de médicos ginecologista obstetra na APS por 10.000 habitantes
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Insumo
VÍNCULO COM OUTROS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO	() PPA 2020-2023 (x) Objetivo Desenvolvimento Sustentável - ODS 2030 () PNS 2020-2023 (x) OCDE <i>Especificar qual: ODS 3 - Indicador 3.8.1: Cobertura de serviços essenciais de saúde OECD HEALTH DATA 2022 Minimum Dataset Questionnaire (Indicador: Doctor consultations (in all settings) Number per capita)</i> Outros (especificar): <i>(Identificar aqui quais instrumentos de planejamento contribui, especificar meta ou objetivos correspondentes)</i>
POLÍTICAS/PROGRAMA RELACIONADOS	PNAB, Programa Cuida Mais Brasil (Portaria GM/MS nº 937, de 05/05/2022)
INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	Mede a taxa entre o quantitativo de profissionais médicos ginecologistas-obstetras registrados no SCNES na APS e a população IBGE por UF, município e Região de Saúde.
USO (Para que fim?)	Monitorar o quantitativo de médicos ginecologistas-obstetras em atuação na APS nas Regiões de Saúde e Municípios que fizeram adesão ao Programa Cuida Mais Brasil.
FONTE	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e Pop. IBGE.
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Mensal
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	Marco Inicial (ponto de partida/linha de base). Ano: 2022 Mês: Maio
PARÂMETRO	2,5 médicos pediatras por 10.000 habitantes/profissional (adaptação das regras do documento Fonte: "Critérios e Parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde" - Ministério da Saúde, 2017).
META	
FÓRMULA DE CÁLCULO	Quantidade de profissionais médicos ginecologistas-obstetras (CBO: 225250) ativos em estabelecimentos da APS População IBGE x 10.000
MÉTODO DE CÁLCULO	Denominador: População IBGE dos municípios da Região de Saúde Numerador: Quantidade de profissionais médicos ginecologistas-obstetras (CBO: 225250) ativos em estabelecimentos da APS Para o cálculo do indicador serão consideradas todas as tipologias de estabelecimento descritas no Anexo I da Nota Técnica do Relatório de Validação do SISAB, disponível no endereço eletrônico: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/documentos/IndexDocumentos.xhtml

Ficha de Qualificação dos Indicadores	
NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO	Estados, Região de Saúde e Municípios
POLARIDADE	Positiva - Quanto maior melhor
CUMULATIVIDADE	Não Cumulativo
LIMITAÇÕES	Cadastro dos profissionais médicos ginecologistas-obstetras que não estejam em estabelecimentos da APS; Cadastro dos profissionais com CBO incorreto.
OBSERVAÇÕES	
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO DO INDICADOR	Secretaria de Atenção Primária à Saúde

ANEXO II

Ficha de Qualificação dos Indicadores	
Ficha de Qualificação do Indicador	
TÍTULO	Taxa de médicos pediatras na APS por 10.000 habitantes
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Insumo
VÍNCULO COM OUTROS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO	() PPA 2020-2023 (x) Objetivo Desenvolvimento Sustentável - ODS 2030 () PNS 2020-2023 (x) OCDE <i>Especificar qual: ODS 3 - Indicador 3.8.1: Cobertura de serviços essenciais de saúde</i> <i>OECD HEALTH DATA 2022 Minimum Dataset Questionnaire (Indicador: Doctor consultations (in all settings) Number per capita)</i> Outros (especificar): <i>(Identificar aqui quais instrumentos de planejamento contribui, especificar meta ou objetivos correspondentes)</i>
POLÍTICAS/ PROGRAMA RELACIONADOS	PNAB, Programa Cuida Mais Brasil (Portaria GM/MS nº 937, de 05/05/2022)
INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	Mede a taxa entre o quantitativo de profissionais médicos pediatras registrados no SCNES na APS e a população IBGE por U, Região de Saúde e município.
USO(Para que fim?)	Monitorar o quantitativo de médicos pediatras em atuação na APS nas UF's, Regiões de Saúde e Municípios que fizeram adesão ao Programa Cuida Mais Brasil.
FONTE	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde SCNES e Pop. IBGE.
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Mensal
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	Marco Inicial (ponto de partida/linha de base). Ano: 2022 Mês: Junho
PARÂMETRO	2,5 médicos pediatras por 10.000 habitantes/profissional (adaptação das regras do documento Fonte: "Critérios e Parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde" - Ministério da Saúde, 2017).
META	Observar após a extração de dados
FÓRMULA DE CÁLCULO	Nº total de médicos pediatras (CBO: 225124) ativos em estabelecimentos da APS _____ x 10.000 População IBGE
MÉTODO DE CÁLCULO	Denominador: População IBGE dos municípios da Região de Saúde Numerador: Nº total de profissionais médicos pediatras (CBO: 225124) ativos em estabelecimentos da APS Para o cálculo do indicador serão consideradas todas as tipologias de estabelecimento descritas no Anexo I da Nota Técnica do Relatório de Validação do SISAB, disponível no endereço eletrônico: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/documentos/IndexDocumentos.xhtml
NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO	Estados; Região de Saúde e Municípios
POLARIDADE	Positiva - Quanto maior melhor
CUMULATIVIDADE	Não Cumulativo
LIMITAÇÕES	Cadastro dos profissionais em equipes que não sejam eSF ou eAP; Cadastro dos profissionais com CBO incorreto.
OBSERVAÇÕES	
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO DO INDICADOR	Secretaria de Atenção Primária à Saúde

ANEXO III

Ficha de Qualificação dos Indicadores	
Ficha de Qualificação do Indicador	
TÍTULO	Percentual de crianças menores de 6 anos com condições pré-existentes atendidas por pediatras na APS
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo
VÍNCULO COM OUTROS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO	() PPA 2020-2023 (X) Objetivo Desenvolvimento Sustentável - ODS 2030 (X) PNS 2020-2023 () OCDE <i>Especificar qual: ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</i> <i>3.2 Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos.</i>
POLÍTICAS/ PROGRAMA RELACIONADOS	Política Nacional de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (PNAISC), vigente pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro 2017, Capítulo IX, ANEXO X. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf . Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi Criança). PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022, Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami)
INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	Mede o percentual de crianças menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias), com condições pré-existentes atendidas na APS, segundo município de residência, no bimestre.

Ficha de Qualificação dos Indicadores	
USO (Para que fim?)	a) Contribuir na avaliação da cobertura de consultas realizadas por pediatra para as crianças com condições pré-existentes. b) Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde. c) Monitorar a oferta de consultas na APS para a avaliação de crianças com condições pré-existentes. d) Aumentar a resolubilidade e apoiar as equipes de APS no matriciamento e cuidado compartilhado à criança. e) Auxiliar o direcionamento de ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), principalmente em relação aos eixos III: promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral e VI: atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade. f) Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição de crianças menores de 5 anos atendidas, identificando áreas e grupos populacionais de maior risco que possam demandar ações e estudos específicos.
FONTE	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Bimestral
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	Marco Inicial: SISAB: jan/dez de 2021 por bimestre Ano: 2022 Mês: De jan. a julho de 2022 por bimestre.
PARÂMETRO	Número de crianças < 6 anos, com condições pré-existentes, atendidas por pediatras, no período de jul/dez de 2021
META	Incremento de 10% do valor observado no final da última aferição, em dez de 2022
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{Número de crianças com idade até 5 anos 11 meses e 29 dias com condições pré-existentes (conforme lista de CID-10a) atendidas por pediatras, segundo município de residência, no bimestre}}{\text{População de crianças com idade até 5 anos 11 meses e 29 dias, cadastradas na APS, com situações de saúde pré-existentes, segundo município de residência no bimestre}} \times 100$
MÉTODO DE CÁLCULO	NUMERADOR: Extrair o número de crianças com idade até 5 anos 11 meses e 29 dias com condições pré-existentes atendidas na APS por CBO "médico pediatra" - Filtrar por idade das crianças (até 5 anos 11 meses e 29 dias) - Filtrar por situação de saúde pré-existente (lista de CID-10a), segundo município de residência no bimestre/ dividir pela população de crianças com idade até 5 anos 11 meses e 29 dias, cadastradas na APS, com situações de saúde pré-existentes, segundo município de residência, atendidas no bimestre. Lista de CID-10a relacionada: A15 - Tuberculose Respiratória Com Confirmação Bacteriológica e Histológica, A16 - Tuberculose Das Vias Respiratórias Sem Confirmação Bacteriológica ou Histológica, A17 - Tuberculose do Sistema Nervoso, A18 - Tuberculose de Outros Órgãos, A19 - Tuberculose Miliar, A30 - Hanseníase, A50 - Sífilis Congênita, A51 - Sífilis Precoce, A52 - Sífilis Tardia, A53 - Outras Formas e as Não Especificadas da Sífilis, B20 - Doença Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Resultando em Doenças Infecciosas e Parasitárias, B21 - Doença Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Resultando em Neoplasias Malignas, B22 - Doença Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Resultando em Outras Doenças Especificadas, B23 - Doença Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Resultando em Outras Doenças, B24 - Doença Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Não Especificada, B90 - Sequelas de Tuberculose, B91 - Sequelas de Poliomielite, B92 - Sequelas de Hanseníase (lepra), B94 - Sequelas de Outras Doenças Infecciosas e Parasitárias e Das Não Especificadas C80 - Neoplasia Maligna, Sem Especificação de Localização, C91 - Leucemia Linfóide, C92 - Leucemia Mielóide, C94 - Outras Leucemias de Células de Tipo Especificado, C95 - Leucemia de Tipo Celular Não Especificado, C96 - Outras Neoplasias Malignas e as Não Especificadas Dos Tecidos Linfático, Hematopoético e Tecidos Correlatos, D57 - Transtornos Falciformes, E10 - Diabetes Mellitus Insulino-dependente, E11 - Diabetes Mellitus Não-insulino-dependente, E12 - Diabetes Mellitus Relacionado Com a Desnutrição, E13 - Outros Tipos Especificados de Diabetes Mellitus, E14 - Diabetes Mellitus Não Especificado, E23 - Hipofunção e Outros Transtornos da Hipófise E24 - Síndrome de Cushing, E34 - Outros Transtornos Endócrinos, E35 - Transtornos Das Glândulas Endócrinas em Doenças Classificadas em Outra Parte, E40 - Kwashiorkor, E41 - Marasmo Nutricional, E42 - Kwashiorkor Marasmático, E43 - Desnutrição Protéico-calórica Grave Não Especificada, E44 - Desnutrição Protéico-calórica de Grau Moderado e Leve, E45 - Atraso do Desenvolvimento Devido à Desnutrição Protéico-calórica, E46 - Desnutrição Protéico-calórica Não Especificada, E64 - Sequelas de Desnutrição e de Outras Deficiências Nutricionais, E66 - Obesidade E84 - Fibrose Cística, F80 - Transtornos Específicos do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem, F81 - Transtornos Específicos do Desenvolvimento Das Habilidades Escolares, F82 - Transtorno Específico do Desenvolvimento Motor, F83 - Transtornos Específicos Misto do Desenvolvimento, F84 - Transtornos Globais do Desenvolvimento, G09 - Sequelas de Doenças Inflamatórias do Sistema Nervoso Central, G80 - Paralisia Cerebral, G91 - Hidrocefalia, I01 - Febre Reumática Com Comprometimento do Coração, I02 - Coréia Reumática, I05 - Doenças Reumáticas da Valva Mitral, I06 - Doenças Reumáticas da Valva Aórtica, I07 - Doenças Reumáticas da Valva Tricúspide, I08 - Doenças de Múltiplas Valvas, I09 - Outras Doenças Reumáticas do Coração, I10 - Hipertensão Essencial (primária), I11 - Doença Cardíaca Hipertensiva, I12 - Doença Renal Hipertensiva, I13 - Doença Cardíaca e Renal Hipertensiva, I15 - Hipertensão Secundária, I12 - Pneumonia Viral Não Classificada em Outra Parte, I13 - Pneumonia Devida a Streptococcus Pneumoniae, J14 - Pneumonia Devida a Haemophilus Influenzae, J15 - Pneumonia Bacteriana Não Classificada em Outra Parte, J16 - Pneumonia Devida a Outros Microorganismos Infecciosos Especificados Não Classificados em Outra Parte, J17 - Pneumonia em Doenças Classificadas em Outra Parte, J18 - Pneumonia Por Microorganismo Não Especificado, J20 - Bronquite Aguda, J21 - Bronquite Aguda, J40 - Bronquite Não Especificada Como Aguda ou Crônica, J41 - Bronquite Crônica Simples e a Mucopolurulentas, J42 - Bronquite Crônica Não Especificada, J44 - Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas, J45 - Asma J46 - Estado de Mal Asmático, K25 - Úlcera Gástrica, K26 - Úlcera Duodenal, K27 - Úlcera Péptica de Localização Não Especificada, K28 - Úlcera Gastrojejunal, K29 - Gastrite e Duodenite, K35 - Apendicite Aguda, K36 - Outras Formas de Apendicite, K50 - Doença de Crohn (enterite Regional), K51 - Colite Ulcerativa, K72 - Insuficiência Hepática Não Classificada em Outra Parte, K73 - Hepatite Crônica Não Classificada em Outra Parte, K74 - Fibrose e Cirrose Hepáticas, K75 - Outras Doenças Inflamatórias do Fígado, K85 - Pancreatite Aguda, K90 - Má-absorção Intestinal, K91 - Transtornos do Aparelho Digestivo Pós-procedimentos, Não Classificados em Outra Parte, K92 - Outras Doenças do Aparelho Digestivo, L00 - Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica do Recém-nascido, L93 - Lúpus Eritematoso, M00 - Artrite Pirogênica, M01 - Infecções Diretas da Articulação em Doenças Infecciosas e Parasitárias Classificadas em Outra Parte, M02 - Artropatias Reacionais, M03 - Artropatias Pós-infecciosas e Reacionais em Doenças Infecciosas Classificadas em Outra Parte, M05 - Artrite Reumatóide Soro-positiva M06 - Outras Artrites Reumatóides, M07 - Artropatias Psoriásicas e Enteropáticas, M08 - Artrite Juvenil M09 - Artrite Juvenil em Doenças Classificadas em Outra Parte, M32 - Lúpus Eritematoso Disseminado (sistêmico), M86 - Osteomielite, M89 - Outros Transtornos Ósseos, M96 - Transtornos Osteomusculares Pós-procedimentos Não Classificados em Outra Parte, N00 - Síndrome Nefrítica Aguda, N01 - Síndrome Nefrítica Rapidamente Progressiva, N02 - Hematúria Recidivante e Persistente, N03 - Síndrome Nefrítica Crônica, N04 - Síndrome Nefrótica, N05 - Síndrome Nefrítica Não Especificada, N07 - Nefropatia Hereditária Não Classificada em Outra Parte, N08 - Transtornos Glomerulares em Doenças Classificadas em Outra Parte, N10 - Nefrite Túbulo-intersticial Aguda, N11 - Nefrite Túbulo-intersticial Crônica N12 - Nefrite Túbulo-intersticial Não Especificada se Aguda ou Crônica, N13 - Uropatia Obstrutiva e Por Refluxo, N14 - Afecções Tubulares e Túbulo-intersticiais Induzidas Por Drogas ou Metais Pesados N15 - Outras Doenças Renais Túbulo-intersticiais, N16 - Transtornos Renais Túbulo-intersticiais em Doenças Classificadas em Outra Parte, N17 - Insuficiência Renal Aguda, N18 - Insuficiência Renal Crônica N19 - Insuficiência Renal Não Especificada, N20 - Calculose do Rim e do Ureter, N21 - Calculose do Trato Urinário Inferior, N22 - Calculose do Trato Urinário Inferior em Doenças Classificadas em Outra Parte, N23 - Cólica Nefrética Não Especificada, N25 - Transtornos Resultantes de Função Renal Tubular Alterada, P00 - Feto e Recém-nascido Afetados Por Afecções Maternas, Não Obrigatoriamente Relacionadas Com a Gravidez Atual, P01 - Feto e Recém-nascido Afetados Por Complicações Maternas da Gravidez, P02 - Feto e Recém-nascido Afetados Por Complicações da Placenta, do Cordão Umbilical e Das Membranas, P03 - Feto e Recém-nascido Afetados Por Outras Complicações do Trabalho de Parto e do Parto, P04 - Feto e Recém-nascido Afetados Por Influências Nocivas Transmítidas ao Feto Via Placenta ou Leite Materno, P05 - Crescimento Fetal Retardado e Desnutrição Fetal, P07 - Transtornos Relacionados Com a Gestação de Curta Duração e Peso Baixo ao Nascer Não Classificados em Outra Parte, P08 - Transtornos Relacionados Com a Gestação Prolongada e Peso Elevado ao Nascer, P10 - Laceração Intracraniana e Hemorragia Devidas a Traumatismo de Parto, P11 - Outros Traumatismos de Parto do Sistema Nervoso Central, P13 - Lesões do Esqueleto Devidas a Traumatismo de Parto, P14 - Lesões ao Nascer do Sistema Nervoso Periférico, P15 - Outros Traumatismos de Parto, P20 - Hipóxia Intra-uterina, P21 - Asfixia ao Nascer, P22 - Desconforto (angústia) Respiratório(a) do Recém-nascido, P23 - Pneumonia Congênita, P24 - Síndrome de Aspiração Neonatal, P25 - Enfisema Intersticial e Afecções Correlatas Originadas no Período Perinatal P26 - Hemorragia Pulmonar Originada no Período Perinatal, P27 - Doença Respiratória Crônica Originada no Período Perinatal, P28 - Outras Afecções Respiratórias Originadas no Período Perinatal, P29 - Transtornos Cardiovasculares Originados no Período Perinatal, P35 - Doenças Virais Congênicas, P36 - Septicemia Bacteriana do Recém-nascido, P37 - Outras Doenças Infecciosas e Parasitárias Congênicas. P39 - Outras Infecções Específicas do Período Perinatal, P50 - Perda Sanguínea Fetal, P51 - Hemorragia Umbilical do Recém-nascido, P52 - Hemorragia

Ficha de Qualificação dos Indicadores	
	Intracraniana Não-traumática do Feto e do Recém-nascido, P53 - Doença Hemorrágica do Feto e do Recém-nascido, P54 - Outras Hemorragias Neonatais, P55 - Doença Hemolítica do Feto e do Recém-nascido, P56 - Hidropsia Fetal Devida a Doença Hemolítica, P57 - Kernicterus, P58 - Icterícia Neonatal Devida a Outras Hemólises Excessivas, P59 - Icterícia Neonatal Devida a Outras Causas e às Não Especificadas, P60 - Coagulação Intravascular Disseminada do Feto e do Recém-nascido, P61 - Outros Transtornos Hematológicos Perinatais, P70 - Transtornos Transitórios do Metabolismo Dos Carboidratos Específicos do Feto e do Recém-nascido, P71 - Transtornos Transitórios do Metabolismo do Cálcio e do Magnésio do Período Neonatal, P72 - Outros Transtornos Endócrinos Transitórios do Período Neonatal, P74 - Outros Distúrbios Eletrolíticos e Metabólicos Transitórios do Período Neonatal, P75 - Íleo Meconial, P76 - Outras Obstruções Intestinais do Recém-nascido, P77 - Enterocolite Necrotizante do Feto e do Recém-nascido, P78 - Outros Transtornos do Aparelho Digestivo do Período Perinatal, P90 - Convulsões do Recém-nascido, Q00 - Anencefalia e Malformações Similares, Q01 - Encefalocele, Q02 - Microcefalia, Q03 - Hidrocefalia Congênita, Q04 - Outras Malformações Congênicas do Cérebro, Q05 - Espinha Bífida, Q06 - Outras Malformações Congênicas da Medula Espinhal, Q07 - Outras Malformações Congênicas do Sistema Nervoso, Q10 - Malformações Congênicas Das Pálpebras, do Aparelho Lacrimal e da Órbita, Q11 - Anoftalmia, Microftalmia e Macroftalmia, Q12 - Malformações Congênicas do Cristalino, Q13 - Malformações Congênicas da Câmara Anterior do Olho, Q14 - Malformações Congênicas da Câmara Posterior do Olho, Q15 - Outras Malformações Congênicas do Olho, Q16 - Malformações Congênicas do Ouvido Causando Comprometimento da Audição, Q17 - Outras Malformações Congênicas da Orelha, Q18 - Outras Malformações Congênicas da Face e do Pescoço, Q20 - Malformações Congênicas Das Câmaras e Das Comunicações Cardíacas, Q21 - Malformações Congênicas Dos Septos Cardíacos, Q22 - Malformações Congênicas Das Valvas Pulmonar e Tricúspide, Q23 - Malformações Congênicas Das Valvas Aórtica e Mitral, Q24 - Outras Malformações Congênicas do Coração, Q25 - Malformações Congênicas Das Grandes Artérias, Q26 - Malformações Congênicas Das Grandes Veias, Q27 - Outras Malformações Congênicas do Sistema Vascular Periférico, Q28 - Outras Malformações Congênicas do Aparelho Circulatório, Q31 - Malformações Congênicas da Laringe, Q32 - Malformações Congênicas da Traquéia e Dos Brônquios, Q33 - Malformações Congênicas do Pulmão, Q34 - Outras Malformações Congênicas do Aparelho Respiratório, Q35 - Fenda Palatina, Q36 - Fenda Labial, Q37 - Fenda Labial Com Fenda Palatina, Q39 - Malformações Congênicas do Esôfago, Q40 - Outras Malformações Congênicas do Trato Digestivo Superior, Q41 - Ausência, Atresia e Estenose Congênita do Intestino Delgado, Q42 - Ausência, Atresia e Estenose Congênita do Cólon, Q43 - Outras Malformações Congênicas do Intestino, Q44 - Malformações Congênicas da Vesícula Biliar, Das Vias Biliares e do Fígado, Q45 - Outras Malformações Congênicas do Aparelho Digestivo, Q60 - Agenesia Renal e Outros Defeitos de Redução do Rim, Q77 - Osteocondrodisplasia Com Anomalias de Crescimento Dos Ossos Longos e da Coluna Vertebral Q78 - Outras Osteocondrodisplasias, Q90 - Síndrome de Down, Z21 - Estado de Infecção Assintomática Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) DENOMINADOR: população de crianças com idade até 5 anos 11 meses e 29 dias, cadastradas na APS, com situações de saúde pré-existentes, segundo município de residência no bimestre x 100
NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO	Brasil, UF's, regiões de saúde e municípios.
POLARIDADE	Quanto maior melhor.
CUMULATIVIDADE	Não Cumulativa.
LIMITAÇÕES	Os atendimentos são realizados por vários profissionais de saúde no âmbito da APS, que pode inclusive incluir médicos pediatras fora do programa; baixo registro das consultas; o desenho do Programa pode provocar deslocamento da demanda de atendimento às crianças (incluindo demandas não previamente previstas no desenho do programa), promovendo dificuldade de atendimento de toda a demanda pelos profissionais pediatras no Programa.
OBSERVAÇÕES	O recorte de análise dos dados refere-se ao período do repasse do recurso/habilitação.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO DO INDICADOR	Secretaria de Atenção Primária à Saúde

ANEXO IV

Ficha de Qualificação dos Indicadores	
Ficha de Qualificação do Indicador	
TÍTULO	Percentual de gestante com risco obstétrico atendidas por ginecologista-obstetra na APS
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo.
VÍNCULO COM OUTROS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO	() PPA 2020-2023 (x) Objetivo Desenvolvimento Sustentável - ODS 2030 () PNS 2020-2023 () OCDE <i>Especificar qual:</i> <i>ODS 2030</i> <i>3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</i> <i>3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos</i> <i>3.1.1 - Indicador: Razão de mortalidade materna</i> Outros (especificar): <i>(Identificar aqui quais instrumentos de planejamento contribui, especificar meta ou objetivos correspondentes)</i>
POLÍTICAS/ PROGRAMA RELACIONADOS	Este indicador tem como referência o aprimoramento das ações estratégicas assistenciais para a integração da APS na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Portaria GM/MS Nº 715, de 04 de abril de 2022 que instituiu a Rede de Atenção Materna e infantil no Brasil (RAMI).
INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	O indicador permite monitorar oportunamente aquelas localidades com fragilidade no atendimento à gestante pela classificação de risco obstétrico, permitindo a implementação de ações que fortaleça a identificação em curto prazo, de intercorrências intermediárias, por meio de consultas realizadas com especialista ginecologista/obstetra, proporcionando maior resolutividade no âmbito regionalizado, seja por meio de intervenções ou tratamentos, e quando for o caso, realizando o encaminhamento de gestantes aos centros de referência.
USO (Para que fim?)	O monitoramento desse indicador permitirá visualizar se as gestantes estão sendo atendidas em suas regionais de residência; identificar para fins de priorização de apoio e investimentos àquelas localidades com maior dificuldade no desenvolvimento de ações estratégicas assistenciais à mulher durante a gestação; proporcionar ainda o fortalecimento e desenvolvimento de ações e iniciativas regionalizadas no atendimento as gestantes de médio risco obstétrico como também, o acompanhamento desses resultados no âmbito do SUS, pelos três níveis de Gestão.
FONTE	SISAB
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Bimestre
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	Marco Inicial: SISAB: jan/dez de 2021 por bimestre Ano: 2022 Mês: De jan. a julho de 2022 por bimestre.
PARÂMETRO	Considerando o percentual de atendimentos de obstetra/ginecologista realizadas em gestantes de risco obstétrico (segundo lista CIAP-2 e CID-10a descrita no método de cálculo) no SISAB de 01 de julho a 31 de dezembro de 2021.
META	Meta: Espera-se um incremento de 15% para o atendimento daquelas gestantes com risco obstétrico cadastradas no SISAB, residentes em municípios que aderiram ao programa no segundo semestre de 2022 em relação ao mesmo período em 2021.
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de gestantes com risco obstétrico cadastradas no SISAB com ao menos um atendimento de ginecologista-obstetra (CBO: 225250) _____ x 100 Total de gestantes com risco obstétrico cadastradas no SISAB

Ficha de Qualificação dos Indicadores		
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>Numerador: Extrair os dados do SISAB das gestantes atendidas por município de residência, segundo código selecionando do CIAP-2 e da CID-10a do capítulo XV e Capítulo , e por categoria I, e por categoria profissional Ginecologista/Obstetra (CBO), por bimestre de municípios que aderiram ao Programa Cuida Mais Brasil.</p> <p>Denominador: Extrair os dados do SISAB de gestantes cadastradas por município de residência, segundo município que aderiram ao Programa Cuida Mais Brasil.</p> <p>Periodicidade: Bimestre</p> <p>Códigos do CIAP-2 para gestante com risco obstétrico: W03 Hemorragia antes do parto;W17 Hemorragia pós-parto;W18 Sinais/sintomas pós-parto; W28 Limitação funcional/incapacidade; W29 Sinais/sintomas da gravidez, outros; 70 Sepsis/infecção puerperal; W71 Infecções que complicam a gravidez; W72 Neoplasia maligna relacionada com gravidez; W73 Neoplasia benigna/incerta relacionada com a gravidez;W75 Lesões traumáticas que complicam a gravidez; W76 Malformação congênita que complica a gravidez; W80 Gravidez ectópica;W81 Toxemia gravídica/ DHEG;W82 Aborto espontâneo;W85 Diabetes gestacional;0W91 Parto sem complicações de natimorto; W92 Parto com complicações de nascido vivo; W93 Parto com complicações de natimorto; W95 Outros problemas da mama durante gravidez/puerpério W96 Outras complicações do puerpério;W99 Outros problemas da gravidez/parto</p> <p>CID-10a - para gestante de risco obstétrico no Capítulo I, Códigos: B21:B22</p> <p>O13 Hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) sem proteinúria significativa</p> <p>CID-10a - para gestante com risco obstétrico do Capítulo XV: O08.0-Infecção do trato genital e dos órgãos pélvicos conseqüente a aborto e gravidez ectópica e molar; O10 - Hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O10.0 - Hipertensão essencial pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério;O10.1- Doença cardíaca hipertensiva pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério;O10.2 - Doença renal hipertensiva pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério;O10.4 - Hipertensão secundária pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério;O10.9 - Hipertensão pré-existente não especificada, complicando a gravidez, o parto e o puerpério;O12 - Edema e proteinúria gestacionais (induzidos pela gravidez), sem hipertensão;O13 - Hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) sem proteinúria significativa;O20 - Hemorragia do início da gravidez; O20.8 - Outras hemorragias do início da gravidez; O20.9 - Hemorragia do início da gravidez, não especificada; O21.8 - Outras formas de vômitos complicando a gravidez;O22 - Complicações venosas na gravidez; O22.0 - Varizes dos membros inferiores na gravidez; O22.4 - Hemorróidas na gravidez;O22.8 - Outras complicações venosas na gravidez;O22.9 - Complicações venosas na gravidez, não especificadas; O23 - Infecções do trato genitourinário na gravidez; O23.0 - Infecções do rim na gravidez;O23.1 - Infecções da bexiga na gravidez O23.2 - Infecções da uretra na gravidez; O23.3 - Infecções de outras partes do trato urinário na gravidez; O23.4 - Infecção não especificada do trato urinário na gravidez;O23.5 - Infecções do trato genital na gravidez; O23.9 - Outras infecções e as não especificadas do trato urinário na gravidez; O24 - Diabetes mellitus na gravidez;O24.4 - Diabetes mellitus que surge durante a gravidez O24.9 - Diabetes mellitus na gravidez, não especificado;O25 - Desnutrição na gravidez; O26 - Assistência materna por outras complicações ligadas predominantemente à gravidez;O26.0 - Ganho excessivo de peso na gravidez; O26.1 - Ganho de peso insuficiente na gravidez; O26.2 - Assistência à gravidez por motivo de abortamento habitual;O26.6 - Transtornos do fígado na gravidez, no parto e no puerpério; O26.7 - Subluxação da sínfise (pública) na gravidez, parto e puerpério; O26.8 - Outras afecções especificadas, ligadas a gravidez; O26.9 - Afecções ligadas a gravidez, não especificadas; O30.0 - Gravidez dupla; O30.1 - Gravidez trigemelar; O30.2 - Gravidez quadrigemelar; O48 - Gravidez prolongada; O98 - Doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério; O98.0 - Tuberculose complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O98.1 - Sífilis complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O98.2 - Gonorréia complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O98.3 - Outras infecções em que a via de transmissão é predominantemente sexual, complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O98.4 - Hepatite viral complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O98.5 - Outras doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O98.6 - Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O98.8 - Outras doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O98.9 - Doenças infecciosas e parasitárias maternas, não especificadas, complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O99 - Outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez o parto e o puerpério O99.0 - Anemia complicando a gravidez, o parto e o puerpério O99.1 - Outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos que comprometem o sistema imunológico, complicando a gravidez, o parto e o puerpério O99.2 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas complicando a gravidez, o parto e o puerpério O99.3 - Transtornos mentais e doenças do sistema nervoso complicando a gravidez, o parto e o puerpério O99.4 - Doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério O99.5 - Doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, o parto e o puerpério O99.6 - Doenças do aparelho digestivo complicando a gravidez, o parto e o puerpério O99.7 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo complicando a gravidez, o parto e o puerpério O99.8 - Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério</p>	
	NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO	Brasil, UF's, Região de Saúde e municípios.
	POLARIDADE	Quanto maior melhor.
	CUMULATIVIDADE	Não Cumulativo.
	LIMITAÇÕES	Tempo para execução dessa ação. Critérios para caracterização de risco obstétrico pela APS. Não encaminhamento da gestante para atendimento para o especialista. Encaminhamento de gestantes de baixo risco obstétrico para atendimento ao especialista.
	OBSERVAÇÕES	O recorte de análise dos dados refere-se ao período do repasse do recurso/habilitação.
	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO DO INDICADOR	Secretaria de Atenção Primária à Saúde

ANEXO V

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DA META	
Título	<i>Razão de mortalidade materna</i>
Classificação do Indicador	Insumo
	Processo
	Produto
	Resultado
	X Impacto
Interpretação (O que mede?)	<p>Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. O número de nascidos vivos é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas.</p> <p>Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. Segundo a Organização Mundial de Saúde (CID 10): A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna como a "morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qual quer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou icidentais" As mortes maternas são causadas por afecções do capítulo XV da CID-10 – Gravidez, parto e puerpério (com exceção das mortes fora do período do puerpério de 42 dias – códigos O96 e O97) e por afecções classificadas em outros capítulos da CID.</p>

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DA META	
Uso (Para que fim?)	<p>Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade materna, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar comparações nacionais e internacionais, para o que se adota a definição internacional de morte materna, ocorrida até 42 dias após o término da gestação. Para determinadas análises no âmbito nacional, utiliza-se o conceito de mortalidade materna tardia. Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério.
Fonte	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
Polaridade	<input type="checkbox"/> Quanto maior melhor <input checked="" type="checkbox"/> Quanto menor melhor
Fórmula de Cálculo	<p>Numerador: número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna X 100.000. Denominador: número de nascidos vivos de mães residentes. Indicador corrigido por fator de correção da vigilância do óbito de mulheres em idade fértil (MIF)</p>
Procedimento de Cálculo	Para a realização do cálculo é necessário identificar no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) os óbitos de mulheres na condição descrita acima e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) o número de nascidos vivos no período, proceder a aplicação dos valores na fórmula de cálculo, considerando como Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.
Limitações	Atraso temporal na obtenção da razão anual em função da correção do número de óbitos provenientes de investigação específica
Unidade de Medida	Razão
Ano do Índice de Referência	2022 (dados preliminares)
Periodicidade de Mensuração	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual <input checked="" type="checkbox"/> Outros: A Razão de mortalidade materna será fracionada no ano corrente (quadrimestral) .
Vínculo com outros Instrumentos de Planejamento	<input type="checkbox"/> PPA 2020-2023 <input checked="" type="checkbox"/> Objetivo Desenvolvimento Sustentável - ODS 2030. objetivo 3.1, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos Outros (especificar):
Cumulatividade	<input type="checkbox"/> Meta Cumulativa (soma todos os valores dos físicos previstos anuais) <input checked="" type="checkbox"/> Meta Não Cumulativa (considera o valor do físico previsto para o final do período)
Observações / Informações Adicionais	<p>Indicadores de mortalidade são adotados mundialmente como referências para o impacto de políticas públicas, não só da área de saúde, mas também da área econômica, pois refletem diretamente a condição de vida em um país. Ademais, adotar indicadores como esses em um instrumento de comunicação e visibilidade com a sociedade civil, manifesta a relevância do tema para o MS e também demonstra que esforços vêm sendo realizados no sentido de caminhar para a redução desse indicador.</p> <p>2) Corroborando com a defesa acima, ambos tratam de indicadores do Objetivo Sustentável do Milênio (ODS/OMS): Durante os ODM o Brasil caminhou bem na redução da mortalidade infantil, contudo, o maior desafio (e onde efetivamente evoluímos muito pouco) ainda são a mortalidade neonatal e materna. Há de se ressaltar que ambas acabam caminhando juntas pois as intervenções para a redução da mortalidade materna que são do âmbito da saúde, como o fortalecimento da assistência pré-natal, nutrição materna, melhoria das condições de nascimento, também reverberam diretamente na redução da mortalidade neonatal.</p> <p>3) Muito embora ambos os indicadores tenham um forte componente intersetorial, o setor saúde tem um papel fundamental em dar visibilidade a essa questão, ademais, grande parte da mortalidade materna é evitável por ações do setor saúde, uma vez que as duas principais causas de óbito materno no país são relacionada à complicações da hipertensão e hemorragia, evitáveis pela atuação da APS. Referente à mortalidade neonatal, 55% das causas de óbito estão relacionadas à questões maternas.</p> <p>4) Quanto ao processo de qualificação dos dados de óbito e fechamento dos sistemas: Os dados de óbito são dados de notificação e investigação obrigatórias, contudo, um país continental como Brasil demanda estratégias múltiplas para o melhor ajuste dessas informações. Por isso a SVS lança mão de estratégias como busca ativa de óbitos nos cartórios, investigações em cemitérios clandestinos, entre outras para captar os eventos vitais o mais próximo possível da sua realidade. A defasagem de dados de mortalidade é algo com que todos os países lidam, mesmo países com sistemas de informação robustos e vigilâncias sólidas. Não é problema que o dado ainda não esteja fechado, pois o nível de informação entre os entes é o mesmo, ou seja, tanto o nível Federal, quanto os demais níveis locais, atuam com dados preliminares.</p> <p>5) Acompanhar a dinâmica dos indicadores permite mudanças de rotas mais tempestivas. Embora os dados sejam preliminares, o acompanhamento de sua dinâmica permite que as ações de saúde sejam mais responsivas e direcionadas. Inclusive, uma das questões essenciais de acompanhar essa dinâmica é reforçar a importância da atuação dos Comitês de Vigilância do Óbito e seu papel estratégico, não só na qualificação das informações, bem como no direcionamento e qualificação da assistência.</p> <p>Considerando que nem todos os municípios brasileiros contam com um Comitê de Mortalidade Materna ou Comitê técnico da vigilância epidemiológica, o número oficial de mortes maternas, ainda não corresponde ao real. Para suprir tal falha, são propostos fatores de correção (razão entre a soma das mortes maternas resgatadas após as investigações mais as mortes maternas oficiais declaradas, eliminando-se as que não foram consideradas como morte materna, dividindo-se por este último valor). Este fator é aplicado ao total de mortes maternas oficiais, para que os indicadores estimados sejam mais próximos aos reais.</p>
Unidade Organizacional Responsável (Secretaria/Departamento)	Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Departamento de Ciclos de Vida
Responsável pelo Monitoramento da Meta (Técnico)	Coordenação da Saúde da Mulher (COSMU/DCIV)

ANEXO VI

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Título	Taxa de mortalidade neonatal
Classificação do Indicador	<input type="checkbox"/> Insumo
	<input type="checkbox"/> Processo
	<input type="checkbox"/> Produto
	<input type="checkbox"/> Resultado
	<input checked="" type="checkbox"/> Impacto
Interpretação (O que mede?)	<p>Número de óbitos de 0 a 27 dias de vida completos (neonatal precoce + neonatal tardia), por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o primeiro mês de vida.</p> <p>Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.</p>
Uso (Para que fim?)	<p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais.</p>
Fonte	Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e estimativas a partir de métodos demográficos indiretos. http://sim.saude.gov.br/default.asp ; http://sinasc.saude.gov.br/default.asp
Polaridade	<input type="checkbox"/> Quanto maior melhor

FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
	<input checked="" type="checkbox"/> Quanto menor melhor
Fórmula de Cálculo	Nº de óbitos de crianças residentes de 0 a 27 dias de vida completos em um determinado ano e local x 1000/ Nº de nascidos vivos de mães residentes no mesmo ano e local
Procedimento de Cálculo	1) Extrair o número de óbitos ocorridos entre 0 e 27 dias de vida, excluindo o total de abortos e natimortos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para um determinado período e local. Link: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/ ; 2) Extrair o número de nascidos vivos no mesmo período e local do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Link: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/ ; 3) Dividir o total de óbitos pelo total de nascimentos; 4) Multiplicar o resultado por 1000.
Limitações	Requer correção da subnumeração de óbitos e de nascidos vivos (esta em menor escala), para o cálculo direto da taxa a partir de dados de sistemas de registro contínuo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Essas circunstâncias impõem o uso de cálculos indiretos, baseados na mortalidade proporcional por idade, em relação à taxa de mortalidade infantil estimada por métodos demográficos específicos. A mortalidade neonatal pode estar subestimada pela exclusão de óbitos declarados como natimortos, mas ocorridos, na verdade, pouco após o parto. Esse viés é também uma das causas de subnumeração de nascidos vivos. Com relação às estimativas da mortalidade infantil, envolve dificuldades metodológicas e imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, cujos pressupostos podem não se cumprir, por mudanças na dinâmica demográfica. A imprecisão é maior no caso de pequenas populações. Pode ser influenciada pela flutuação do número de registros realizados ao longo do ano em virtude de atraso no prazo legal para investigação dos óbitos. O acompanhamento das informações do ano corrente implicam em dados preliminares até que o banco de óbitos seja qualificado no prazo de 18 meses.
Unidade de Medida	Taxa de mortalidade neonatal por 1000 nascidos vivos
Ano do Índice de Referência	2022 (dados preliminares)
Periodicidade de Mensuração	<input type="checkbox"/> Mensal
	<input type="checkbox"/> Anual
	<input checked="" type="checkbox"/> Outros: Taxa de mortalidade neonatal será fracionada no ano corrente (quadrimestral) .
Vínculo com outros Instrumentos de Planejamento	PPA 2020-2023
	<input checked="" type="checkbox"/> Objetivo Desenvolvimento Sustentável - ODS 2030 - 3.2 - Eixo SAÚDE E BEM ESTAR: Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos
	Outros (especificar):
Cumulatividade	<input type="checkbox"/> Meta Cumulativa (soma todos os valores dos físicos previstos anuais)
	<input checked="" type="checkbox"/> Meta Não Cumulativa (considera o valor do físico previsto para o final do período)
Observações / Informações Adicionais	A mortalidade em menores de 5 anos (ou mortalidade na infância) estima o risco de morte dos nascidos vivos durante os 5 primeiros anos de vida e é indicador-chave na avaliação da situação de saúde da população. Geralmente, reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil. Expressa um conjunto de causas de morte cuja composição é diferenciada entre os subgrupos de idade. O acompanhamento das taxas de mortalidade na infância cria a oportunidade de se desenvolver estratégias preventivas direcionadas à redução do risco de morte nessa faixa etária, por meio de políticas públicas direcionadas à saúde das crianças. O acompanhamento das taxas de mortalidade na infância cria a oportunidade de se desenvolver estratégias preventivas direcionadas à redução do risco de morte nessa faixa etária, por meio de políticas públicas direcionadas à saúde das crianças. Esse indicador foi incluído entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), para o período de 1990 a 2015, tendo o Brasil reduzido em mais de 70% a sua taxa de mortalidade na infância, atingindo a meta deste ODM antes do prazo (2015). Apesar desse avanço, o Brasil ainda possui desafios a serem vencidos nessa área, motivo pelo qual o governo aderiu à nova agenda lançada pela ONU em 2015 com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), comprometendo-se a continuar os esforços pela redução da mortalidade infantil e eliminar todas as mortes evitáveis antes de 2030. Sendo o componente de maior peso na composição da mortalidade na infância, o enfrentamento da mortalidade neonatal se apresenta como prioritário na redução desse indicador. A inclusão da redução da taxa de mortalidade neonatal no Plano Nacional de Saúde é fundamental para priorizar as ações de fortalecimento da assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde, assim como estratégias que impactem positivamente na assistência ao recém-nascido. A partir do monitoramento desses dados, é possível verificar as fragilidades das Redes de Atenção à Saúde em cada território e, assim, proporcionar aos estados e municípios a oportunidade de reestruturar as Rede de Atenção à Saúde, ampliando acesso dos recém-nascidos às tecnologias disponíveis e validadas pelas evidências científicas, de uma forma que favoreça a diminuição dessa taxa. Desse modo, a área técnica pretende acompanhar a tendência da curva de óbitos neonatais, ainda que no banco não fechado do Sistema Integrado de Mortalidade (SIM/SVS), com o intuito de redirecionar as políticas públicas para redução da mortalidade nesse componente. 1) Os dados são ajustados por busca ativa de certidão de óbitos nos cartórios e cemitérios clandestinos, Declarações de óbito Epidemiológicas, etc. 2) A correção visa ajustar a subnumeração de óbitos e de nascidos vivos (esta em menor escala), para o cálculo direto da taxa a partir de dados de sistemas de registro contínuo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Essas circunstâncias impõem o uso de cálculos indiretos, baseados na mortalidade proporcional por idade, em relação à taxa de mortalidade infantil estimada por métodos demográficos específicos. A correção demanda busca ativa, portanto não é realizada mensalmente em tempo real.
Unidade Organizacional Responsável (Secretaria/Departamento)	Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Departamento de Saúde Materno Infantil
Responsável pelo Monitoramento da Meta	Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno (CGPAM/DSM)

ANEXO VII

QUADRO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS (NOTAS TÉCNICAS, NORMAS, GUIAS, RELATÓRIOS, MANUAIS ETC.)

Título	Documento Técnico	Ementa	Resumo	Link

QUADRO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS (NOTAS TÉCNICAS, NORMAS, GUIAS, RELATÓRIOS, MANUAIS ETC.)

Título	Documento Técnico	Ementa	Resumo	Link
Guia	Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde (2011)	Trata de documento referencial Anticoncepção de Emergência para profissionais de saúde na forma de perguntas e resposta	A presente edição objetiva: expandir e qualificar redes estaduais e municipais de atenção integral para mulheres, jovens e adolescentes em situação de violência. Desse modo, contribui para a qualificação dos profissionais de saúde na perspectiva de uma saúde pública equânime, universal e integral.	http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas
Protocolo	Protocolo para utilização de Levonorgestrel (2012)	Trata de informações sobre o medicamento Levonorgestrel - anticoncepção hormonal de emergência.	Dispõe de informação sobre o modo de usar/prescrever a medicamento Levonorgestrel - anticoncepção hormonal de emergência.	http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_para_utilizacao_levonorgestrel.pdf
Manual	Manual de Acolhimento e Classificação de Risco (2017)	O Manual inclui o Protocolo de Classificação de Risco que é uma ferramenta de apoio à decisão clínica que tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. Baseia e orienta uma análise sucinta e sistematizada, que possibilita identificar situações que ameaçam a vida.	Instrumento para favorecer a organização das portas de entradas dos serviços de urgência obstétrica, garantindo acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal e assim impactar positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal.	http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetric
Manual	Manual de recomendações para a assistência à gestante e puerpera frente à pandemia de Covid-19 (2021)	Dispõe de informações e orientações atualizadas sobre as novas variantes da Covid-19, testes diagnósticos, assistência a gestantes em fase grave e crítica da doença, além das recomendações sobre vacinas para a população materna.	O manual de recomendações para a Assistência à Gestante e Puerpera visa orientar o acesso e a horizontalidade da assistência durante a pandemia Covid-19, abordando as vias de transmissão, o diagnóstico precoce e o adequado manejo das gestantes e puerperas nas diversas fases da infecção, definindo diretrizes que evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao conceito.	https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19

QUADRO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS (NOTAS TÉCNICAS, NORMAS, GUIAS, RELATÓRIOS, MANUAIS ETC.)

Título	Documento Técnico	Ementa	Resumo	Link
Linha de Cuidados	Linha de cuidados para doença trofoblástica gestacional (2022)	Dispõe de um protocolo clínico transversal a toda rede de atenção, com padronizações técnicas relativas à organização do atendimento no sistema de saúde, destacando as informações sobre ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a serem desenvolvidas com equipe multidisciplinar..	Instrumento com orientações para diagnóstico, tratamento e seguimento da mola hidatiforme e da neoplasia trofoblástica gestacional, indicando o estabelecimento da referência e contra-referência do atendimento no SUS, com a inclusão dos centros especializados, presentes em todos os estados da federação.	Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br)
Nota Técnica	Nota Técnica Nº 2/2021-CGCIVI/DAPES/SAPS/MS	Esta nota técnica tem como objetivo, orientar e fornecer o posicionamento técnico do Ministério da Saúde do Brasil a respeito de qual ambiente é considerado seguro para a escolha do cenário de parto e nascimento às gestantes brasileiras.	Posicionamento do Ministério da Saúde sobre o parto domiciliar baseado em prudência, segurança e evidências científicas.	https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211211_N_NTPARTODOMICILIAR_67842291844
Guia	Guia técnico – teste rápido de gravidez na atenção básica (2013)	Trata dos aspectos importantes para implantação e execução do teste rápido de gravidez na APS.	Apresenta orientações para os profissionais das equipes da APS quanto ao acolhimento, oferta, realização e análise do teste rápido de gravidez e ações relacionadas a SSSR	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_guia_tecnico.pdf
Nota Técnica	Nota Técnica Nº 2/2021-CGCIVI/DAPES/SAPS/MS	Trata-se de atualização das recomendações referentes à vacinação contra a Covid-19 em gestantes e puérperas até 45 dias pós-parto.	Atualiza indicações de vacinação das gestantes e puérperas a partir da avaliação perfil de risco-benefício da vacinação neste grupo.	https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nt-02-2021--vacinacao-gestantes-e-puerperas-1.pdf/view
Caderno/Guia	Caderno de Atenção Básica 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco (2012)	Apresenta diretrizes para atenção ao pré-natal de risco habitual pela APS.	Apresenta evidências, fluxogramas e condutas relacionada a atenção pré-natal de risco habitual pelas equipes de APS	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
Manual	Manual técnico de gestação de alto risco (2022)	Apresenta diretrizes para atenção ao pré-natal de alto risco.	Apresenta evidências e condutas relacionada a atenção pré-natal de alto habitual pelas equipes do SUS	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA4Ng==
Caderneta	Caderneta da Gestante (2022)	Instrumento para acompanhamento da atenção ao pré-natal	Dispõe de informações para acompanhamento e qualificação da atenção ao pré-natal. Os profissionais de saúde devem realizar o registro das informações de forma clara e sistemática que possibilitem o monitoramento do cuidado à mulher durante o ciclo gravídico puerperal	

QUADRO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS (NOTAS TÉCNICAS, NORMAS, GUIAS, RELATÓRIOS, MANUAIS ETC.)

Título	Documento Técnico	Ementa	Resumo	Link
Protocolo	Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2016)	Este PCDT visa orientar os profissionais de saúde e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis	Sintetiza e avalia sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal	http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
Protocolo	Diretrizes de Atenção à Gestação: a operação cesariana (2015)	Este PCDT visa orientar os profissionais de saúde e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis	Este documento visa oferecer aos profissionais de saúde e às mulheres brasileiras uma diretriz informada por evidências científicas sobre importantes questões relacionadas à cesariana	http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf
Orientações para implementação	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.	Esta publicação tem a finalidade de ofertar aos gestores, aos trabalhadores e à sociedade civil subsídios teórico-práticos para a efetivação de mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde da criança no Brasil, tendo como referência a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc).	Esta publicação tem a finalidade de ofertar aos gestores, aos trabalhadores e à sociedade civil subsídios teórico-práticos para a efetivação de mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde da criança no Brasil, tendo como referência a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc).	https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacio-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%BEletr%C3%B4nica.pdf https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
Portaria	PORTARIA Nº 526, DE 24 DE JUNHO DE 2020	PORTARIA Nº 526, DE 24 DE JUNHO DE 2020, Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.	Com o intuito de garantir a vigilância do crescimento e desenvolvimento e o monitoramento da cobertura do atendimento infantil na rede primária de saúde, o Ministério de Saúde publicou no ano de 2020 a portaria nº 526 de 24 de junho, que inclui o procedimento de Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento na puericultura.	https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Anexo-03-do-BI-no21-PORTARIA-de-junho-de-2020.pdf

QUADRO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS (NOTAS TÉCNICAS, NORMAS, GUIAS, RELATÓRIOS, MANUAIS ETC.)

Título	Documento Técnico	Ementa	Resumo	Link
Síntese de evidências para políticas de saúde	Síntese de evidências para políticas de saúde promovendo o desenvolvimento na primeira infância	Sínteses de evidências para políticas de saúde reúnem evidências de pesquisa global (a partir de revisões sistemáticas*) e evidências locais para as deliberações sobre as políticas e programas de saúde.	As evidências apresentadas poderão ser utilizadas para: 1. Esclarecer e priorizar os problemas nos sistemas de saúde; 2. Subsidiar políticas, enfocando aspectos positivos, negativos e incertezas das opções; 3. Identificar barreiras e facilitadores de implementação das opções, seus benefícios, riscos e custos; 4. Apoiar o monitoramento e avaliação de resultados das opções.	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_primeira_infancia.pdf
Caderno	SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO Cadernos de Atenção Básica, nº 33	Este Caderno de Atenção Básica está inserido nesta proposta como uma das ofertas que objetivam apoiar as equipes de atenção básica no processo de qualificação do cuidado à saúde da criança e no seu desenvolvimento pleno na rede de atenção à saúde.	O Caderno da Criança aborda orientações para a organização do processo de trabalho, questões tradicionais (como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança e a supervisão das imunizações) e até temas característicos da modernidade, como a alimentação saudável (tão essencial de ser trabalhada na situação atual de epidemia de obesidade infantil), a prevenção de acidentes e as medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência etc.	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
Caderno	SAÚDE DA CRIANÇA Aleitamento Materno e Alimentação Complementar 2ª edição Cadernos de Atenção Básica, no 23	Este Caderno faz parte de um trabalho que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo no sentido de sensibilizar e dar subsídio aos profissionais da Atenção Básica para a promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno e à prática da alimentação complementar saudável.	O Caderno coincide com novas estratégias de abordagem do aleitamento materno e alimentação complementar num contexto de redes de atenção a partir da Atenção Básica. Dessa forma, visa a potencializar ações de promoção da alimentação saudável e de apoio ao aleitamento materno, numa linha de cuidado integral à Saúde da Criança.	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cb2
Manual	AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância	Este manual da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), promovidos pelo Ministério da Saúde, destinados principalmente a profissionais de saúde que atendem crianças nos serviços de atenção básica no Brasil.	A estratégia AIDPI se alicerça em três pilares básicos: o primeiro é a capacitação de recursos humanos no nível primário de atenção, com a conseqüente melhoria da qualidade da assistência prestada; o segundo é a reorganização dos serviços de saúde, na perspectiva da AIDPI; e o último é a educação em saúde, na família e na comunidade, de modo que haja uma participação de todos na identificação, condução e resolução dos problemas de saúde dessa família, especialmente os menores de 5 anos de idade.	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf

QUADRO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS (NOTAS TÉCNICAS, NORMAS, GUIAS, RELATÓRIOS, MANUAIS ETC.)

Título	Documento Técnico	Ementa	Resumo	Link
Manual de Quadro	Manual de quadros de procedimentos : Aidpi Criança 2 meses a 5 anos	A estratégia Aidpi é apresentada em uma série de quadros que mostra a sequência e a forma dos procedimentos a serem adotados pelos profissionais de saúde. Esses quadros descrevem em cores, segundo os riscos (vermelho, amarelo e verde), os seguintes passos: Avaliar e Classificar, Tratar a Criança, Aconselhar a Mãe, Pai ou Responsável pelo Cuidado e Consulta	O profissional de saúde receberá orientação quanto à forma de tratar as crianças doentes seguindo os quadros de conduta, que incluem informações como: Avaliar sinais e sintomas de doenças, o estado nutricional e de vacinação da criança. Classificar a doença, identificar o tratamento adequado para cada classificação e decidir se cabe referir-la ou não ao hospital. „ Administrar tratamentos prévios antes de referir a criança ao hospital (como por exemplo, a primeira dose de um antibiótico, vitamina A, uma injeção de antimalárico ou começar o tratamento para evitar uma hipoglicemia), e como referir a criança. „ Administrar tratamentos no serviço de saúde como, por exemplo, terapia de hidratação oral (TRO), nebulização e aplicação de vacinas. „ Ensinar a mãe a administrar medicamentos específicos em casa, como um antibiótico oral, um antimalárico oral ou um suplemento alimentar específico. „ Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre a alimentação e os cuidados a serem prestados à criança em casa. „ Orientar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre quando voltar imediatamente e para a consulta de retorno. „ Reavaliar o caso e prestar a atenção apropriada quando a criança voltar à unidade de saúde	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2
Manual	Manual AIDPI Neonatal Série A. Normas e Manuais Técnicos 5ª edição	Este manual, junto com os procedimentos que a estratégia da AIDPI estabelece para a atenção integrada, permitirá garantir uma adequada qualidade na avaliação, classificação, tratamento e acompanhamento das doenças e problemas que afetam a saúde dos menores de cinco anos de idade.	O Manual contribuirá para reduzir a mortalidade no recém-nascido, no lactente e na infância, diminuir a incidência de doenças e evitar o seu agravamento, assim como reduzir a ocorrência de sequelas ou complicações, melhorando as práticas de tratamento e atendimento.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_AIDPI_neonatal_5ed.pdf

QUADRO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS (NOTAS TÉCNICAS, NORMAS, GUIAS, RELATÓRIOS, MANUAIS ETC.)

Título	Documento Técnico	Ementa	Resumo	Link
Manual	Manual de Orientações sobre o Transporte Neonatal	Manual de orientação sobre transporte neonatal	Para a redução da mortalidade neonatal por causas evitáveis e das sequelas que podem comprometer o recém-nascido, é importante que o mesmo receba atenção adequada e resolutiva. Nesse sentido, a garantia de acesso a transporte neonatal adequado e oportuno, quando necessário, pode ser fundamental para a sobrevivência do recém-nascido com as melhores condições possíveis.	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_transporte_neonatal.pdf
Caderneta	Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania	A Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania é um documento importante e único no qual devem ficar registradas todas as informações sobre o atendimento à criança nos serviços de saúde, de educação e de assistência social para o acompanhamento desde o momento do seu nascimento até os 9 anos de idade.	Esta Caderneta traz orientações sobre os cuidados com a criança para que ela cresça e se desenvolva de forma saudável. Traz também informações sobre os direitos e deveres das crianças e dos pais, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, vacinas, saúde bucal, marcos do desenvolvimento, consumo, e informa sobre o acesso aos equipamentos e programas sociais e de educação. Para cuidar da criança, educar e promover sua saúde e seu desenvolvimento integral, é importante a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, de educação e de assistência social.	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania.pdf https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania.pdf
Linha de cuidado	A Linha de Cuidado foi desenvolvida prioritariamente para profissionais de saúde.	A implantação da Linha de Cuidado deve ter a Atenção Primária em Saúde como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde. Consulte Rede de Atenção à Saúde (RAS) .	A Linha de cuidado, deve-se garantir que a continuidade do cuidado ao paciente seja mantida, entre os pontos de atenção à saúde, dentro do seu percurso nas redes de atenção à saúde (RAS). As diferentes densidades tecnológicas integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão deverão garantir o acesso e a integralidade do cuidado. A APS, ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, deve ser a principal porta de entrada do usuário.	https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/puericultura/

QUADRO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS (NOTAS TÉCNICAS, NORMAS, GUIAS, RELATÓRIOS, MANUAIS ETC.)

Título	Documento Técnico	Ementa	Resumo	Link
NOTA TÉCNICA Nº 11/2021	NOTA TÉCNICA, de Avaliação do Frênulo Lingual em Recém-Nascidos	Esta Nota Técnica visa orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, bem como estabelecer o fluxo de atendimento dessa população na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação.	Os profissionais que integram a rede de assistência à saúde e de unidades de saúde das universidades deverão ser qualificados na avaliação do frênulo lingual utilizando o Protocolo Bristol, uma vez que a principal razão para a ampla variação na prevalência de anquiloglossia no mundo está relacionada à falta de padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização da avaliação precoce da anquiloglossia. A uniformidade no procedimento de avaliação visa prevenir o subdiagnóstico, reduzir o sobrediagnóstico e evitar iatrogenias no âmbito do SUS, promovendo as melhores condições para a manutenção da amamentação exclusiva.	https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210601_N_NT11AVALIACAOFRENULOLINGUALRN_772086272972157347.pdf
Guia	Guia alimentar Para crianças brasileiras menores de 2 anos	O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos é um documento oficial do Ministério da Saúde alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira,	O guia traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo o seu potencial. Além de apoiar a família no cuidado cotidiano, este documento subsidia os profissionais no desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional em âmbito individual e coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores.	http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
Manual	Manual do Método Canguru : seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde	Este Manual de Seguimento Compartilhado entre as equipes da maternidade e da Atenção Básica constitui uma das ofertas que objetiva apoiar os profissionais de saúde na atenção à criança egressa de unidade neonatal, qualificando o cuidado e promovendo uma articulação em rede	O Método Canguru trouxe uma mudança do paradigma da atenção perinatal, das quais as questões pertinentes à atenção humanizada não se dissociam, mas se complementam com os avanços tecnológicos clássicos. A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui grande aliada e suas ações devem garantir a continuidade da assistência prestada ao bebê e à sua família, garantindo visitas domiciliares, atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e retorno do lactente às consultas hospitalares previamente agendadas até atingir 2.500 g.	Manual do Método Canguru – Seguimento Compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica

QUADRO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS (NOTAS TÉCNICAS, NORMAS, GUIAS, RELATÓRIOS, MANUAIS ETC.)

Título	Documento Técnico	Ementa	Resumo	Link
Linha de Cuidado	Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança	A Linha de Cuidado foi desenvolvida prioritariamente para profissionais de saúde.	O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.	https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/
Curso	Curso sobre a Caderneta da Criança	O Curso Caderneta da Criança: Instrumento intersetorial para promoção da Atenção Integral à Saúde da criança	O curso tem como enfoque a qualidade multiprofissional e intersetorial da caderneta da criança. Os conteúdos abordam a importância desse documento como instrumento de vigilância ao bem-estar para a organização do cuidado infantil, uma vez que acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança em diversas esferas (saúde, vida escolar e assistência social), favorecendo o acesso aos serviços de atenção por parte das famílias e a garantia dos direitos dessa parcela da sociedade.	https://www.unasus.gov.br/noticia/una-sus-ufma-abre-matriculas-para-curso-sobre-a-caderne
FAQ (Frequently Asked Questions - Breastfeeding and COVID-19 for health care workers)	Perguntas frequentes Amamentação e Covid-19	Esta adaptação também se baseia em outras recomendações da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.	Orientações provisórias e as perguntas frequentes refletem: I. as evidências disponíveis sobre os riscos de transmissão da Covid-19 e o aleitamento materno; II. os efeitos protetores do aleitamento materno e do contato pele a pele; III. e os efeitos nocivos do uso inadequado de leites ou fórmulas lácteas infantis.	https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200810_N_20200807NfinalFACAmamentacaoCOVID1966649330922523577_50366609
Manual	AMAMENTAÇÃO E USO DE MEDICAMENTOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS 2ª edição da publicação "Amamentação e uso de drogas"	Este Manual, é uma literatura sobre medicamentos e outras substâncias que podem ser transferidas para o leite materno e seus possíveis efeitos no lactente e/ou na lactação.	Visando auxiliar os profissionais de saúde nas suas avaliações quanto ao uso de drogas durante a amamentação, o Manual disponibiliza este Manual contendo informações básicas sobre o uso de drogas durante o período da lactação.	Manual - Amamentação e o uso de medicamentos e outras substâncias (2014)



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 25/07/2022, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0028057179** e o código CRC **858408C7**.