

A Importância da qualidade da informação do SINASC para utilização em políticas públicas de saúde



Ademar Barbosa Dantas Junior

Coordenação de Estatísticas Vitais e Morbidades – COESV

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas – CGIAE

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – DAENT

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA

Ministério da Saúde – MS

07 de Março de 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - Sinasc

- Registro de eventos vitais
- Abrangência Nacional
- Cobertura :
 - 97% Por busca ativa (método utilizados pelo Ministério desde 2012)
 - 97,6% Por Captura e recaptura - Registro Civil x SIM x Sinasc
- Fonte de dados para compor Indicadores de Saúde
- Importante fonte de informação para o planejamento e avaliação das ações de saúde
- Viabiliza a construção de intervenções

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos -Sinasc

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

Implantação

- O Sinasc foi implantado oficialmente a partir de 1990 com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do sistema de saúde
- A partir do ano de 2000, inicia-se os registros nominais

Alimentação

- Capta dados sobre nascidos vivos ocorridos em território Nacional
- Coleta descentralizada, transferidos, por digitação, para o Sinasc

Potencialidades

- Permite acompanhamento das estatísticas de nascimentos, com variáveis que são de grande importância para a saúde pública
- Avalia os riscos na gestação, no parto e recém-nascido
- Subsidiaria a execução de ações básicas na área materno-infantil



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos -Sinasc

GOV.BR/SAUDE

f t i+ m insaude

Principais indicadores de saúde derivados do sistema:

- Indicadores de saúde sobre pré-natal, assistência ao parto e vitalidade ao nascer
- Proporção de nascidos vivos por idade materna
- Proporção de nascidos vivos por baixo peso ao nascer
- Prevalência de anomalias congênitas
- Taxas de cesáreas segundo classificação de risco epidemiológico (Robson)
- Indicadores de saúde sócio demográficos
- Denominador para taxas de mortalidade infantil
- Denominador para razão de mortalidade materna



SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - Sinasc

Principais funções ofertadas :

- Notificação de nascimentos vivos
- Subsídio à vigilância de anomalias congênitas, dos óbitos infantil, fetal e materno
- Subsídio ao monitoramento de cesáreas desnecessárias

Saúde
Ministério da Saúde

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
segunda-feira, 2 de julho de 2018

Sistema Federal

SVS
Secretaria de vigilância em Saúde

> ACESSO AO SISTEMA

Recadastramento de usuários:
Prezados gestores e usuários dos sistemas SIM e SINASC,
A partir do dia 19/10/2009, com o objetivo de implantar a nova versão do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), todos os usuários deverão ser recadastrados para acessar os sistemas. Por isso, o acesso pode não estar mais disponível para o seu login e senha atuais. Neste caso, entre em contato com o gestor do sistema no seu estado para regularizar sua situação.

Acesso a usuários:

Usuário: Senha:

Ok

Se você esqueceu ou não sabe sua identificação de usuário,
clique [aqui](#) para pesquisar.
Para trocar sua senha, clique [aqui](#).

DATASUS Secretaria Executiva Versão 3.2

Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009

GOV.BR/SAUDE



Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.

CAPÍTULO I Das Disposições Iniciais

CAPÍTULO II Das Competências

Art. 3º A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)

Art. 4º As Secretarias de Estado da Saúde, gestoras estaduais do SIM e do SINASC,

Art. 5º As Secretarias Municipais de Saúde, gestoras do SIM e do SINASC no âmbito municipal,

Art. 6º O órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde,

Art. 7º Aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), enquanto coordenadores do SIM e do SINASC no recorte territorial de sua área de abrangência

Art. 8º Ao Distrito Federal, no que couberem, as atribuições referentes a estados e municípios.

CAPÍTULO III Dos Sistemas e Documentos-padrão

Seção I Do Sistema Informatizado

Seção II Dos Documentos-padrão

Seção III Do Processamento dos Dados

Seção IV Das atribuições e responsabilidades dos médicos sobre a emissão da DO

Seção V Do Fluxo da Declaração de Óbito

Seção VI Das atribuições e responsabilidades profissionais de saúde ou parteiras tradicionais sobre a emissão da Declaração de Nascido Vivo

Seção VII Do Fluxo da Declaração de Nascido Vivo

CAPÍTULO IV Da transferência dos dados, dos prazos e da regularidade

CAPÍTULO V Das Disposições Finais

08/12/2020

Ministério da Saúde

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

PORTARIA Nº 116, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2009

Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto Nº 5.974, de 29 de novembro de 2006, e

Considerando a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando o Decreto nº. 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº. 1.172/GM, de 15 de junho de 2004, que regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde e define a sistemática de financiamento;

Considerando a Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº. 2.856/GM, de 17 de outubro de 2007, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas; e

Considerando a Resolução CFM nº. 1.779/2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, resolve:

CAPÍTULO I

Das Disposições Iniciais

Art. 1º O conjunto de ações relativas à coleta, codificação, processamento de dados, fluxo, consolidação, avaliação e divulgação de informações sobre os óbitos ocorridos no País compõe o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Art. 2º O conjunto de ações relativas à coleta, codificação, processamento de dados, fluxo, consolidação, avaliação e divulgação de informações sobre nascidos vivos ocorridos no País compõe o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 3º A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), como gestora nacional do SIM e do SINASC, tem as seguintes atribuições:

I - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas;

II - Consolidar e avaliar os dados processados e transferidos pelos Estados;

III - Estabelecer prazos para o envio de dados pelo nível Estadual;

IV - Desenvolver ações visando o aprimoramento da qualidade da informação;

V - Retroalimentar os dados para os integrantes do Sistema; e

VI - Divulgar informações e análises epidemiológicas.

§ 1º Para cumprir o disposto na alínea V deste Artigo, a SVS/MS garantirá ferramentas que assegurem aos Gestores Estaduais/Distrito Federal, Municipais e aos Chefes de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a retroalimentação automática dos dados de interesse transferidos ao módulo nacional do sistema.

§ 2º A SVS/MS é responsável pela geração e manutenção do cadastro de acesso dos Gestores Estaduais ao módulo nacional do sistema, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema.

Art. 4º As Secretarias de Estado da Saúde, gestoras estaduais do SIM e do SINASC, em consonância com normas e diretrizes nacionais, têm as seguintes atribuições:

I - Criar e manter as condições necessárias à descentralização do sistema até o nível municipal;

II - Consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificadoras no âmbito do seu território;

III - Estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelo nível municipal e/ou regional;

IV - Remeter regularmente os dados ao nível nacional do sistema, dentro dos prazos estabelecidos nesta Portaria;

V - Desenvolver ações visando o aprimoramento da qualidade da informação;

VI - Retroalimentar os dados para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS);

VII - Divulgar informações e análises epidemiológicas; e

VIII - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Estado, em caráter complementar à atuação do nível Federal.

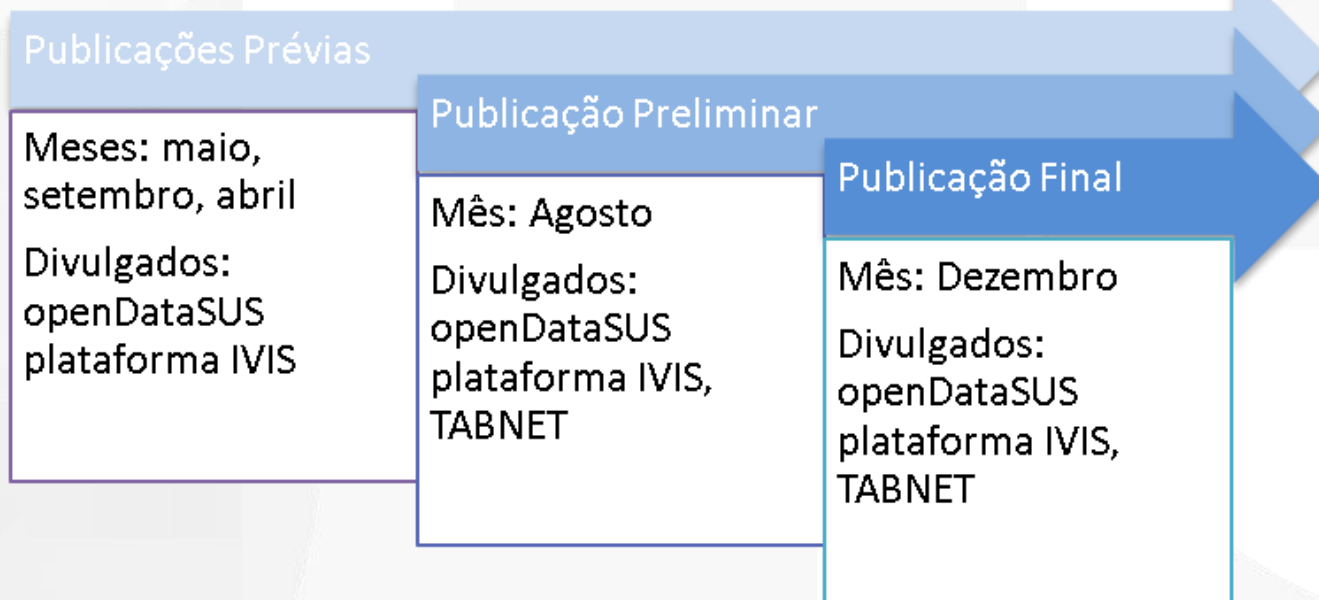
§ 1º Para cumprir o disposto na alínea V deste Artigo, o Gestor Estadual dos sistemas será responsável pela geração e manutenção do cadastro dos Gestores Municipais, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema, gerado pela SVS/MS no módulo nacional do sistema.

§ 2º Os Gestores Municipais de localidades com a presença de população indígena atendida em seu território, devem estabelecer pactuação com os Chefes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas referente à operacionalização do SIM e



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde



- Portaria 116/2009, CAPÍTULO IV, Art. 37. Os dados serão divulgados em caráter preliminar, e posteriormente em caráter definitivo, nos seguintes prazos:

I - Entre 30 de junho e 30 de agosto do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter preliminar; e

II - Até 30 de dezembro do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter oficial.

ESTRATÉGIAS PARA ORGANIZAÇÃO

Art. 9º As estratégias para organização da Vigilância em Saúde devem contemplar:

VIII – Sistemas de informação integrados com potencialidade para a coleta, consolidação, análise de dados e a geração e disseminação de informações que contribuem para aprimorar e consolidar a gestão da Vigilância em Saúde, notadamente nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação, em tempo oportuno.

RESPONSABILIDADES DA UNIÃO

Art. 11 São responsabilidades da União, e compete ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a gestão da vigilância em saúde no âmbito da União, compreendendo:

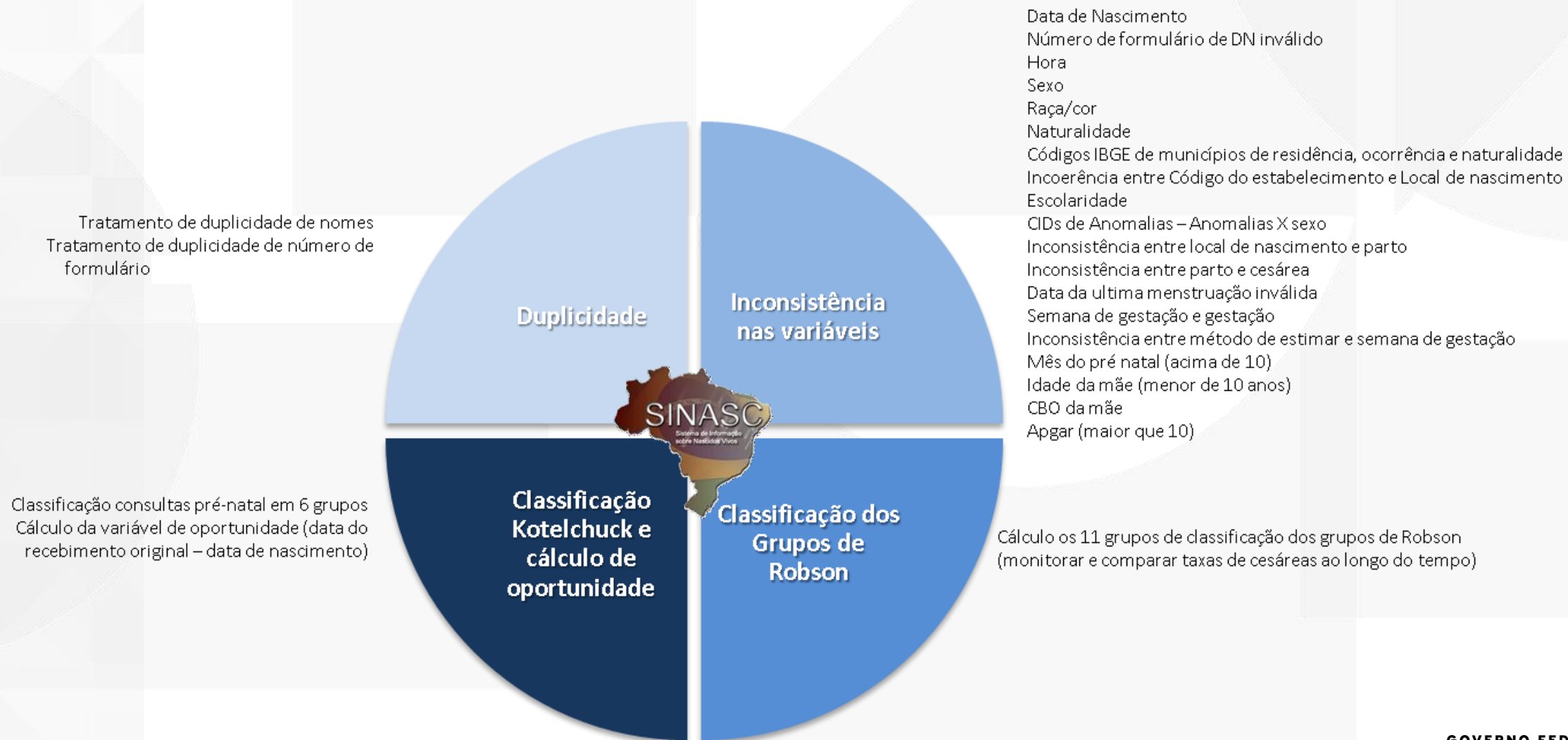
VIII – implementar a gestão dos sistemas nacionais de informação de interesse da vigilância em saúde.

IX – estabelecer rotinas de sistematização, processamento, análise e divulgação dos dados gerados nos Municípios e nos Estados a partir dos sistemas de informação em saúde.

Estratégia de Garantia da Qualidade de Dados

GOV.BR/SAUDE

f t i+ v minsaude



Agendas Estratégicas

Verificação e revisão da qualidade dos dados

- QualificaBD-Sistemas linha da vida - Sistema on-line de relatórios para auxiliar os gestores e interlocutores na qualificação das informações dos bancos de dados dos Sistemas SIM e Sinasc. – Previsão lançamento em 2024

Fortalecimento da qualidade

- Acesso ao resultado do pareamento entre o registro civil e os eventos vitais realizado pelo IBGE, com o objetivo de captura de registros.
- Acesso a base de dados do SIRC (sistema de registro civil) para pareamento com os eventos vitais, com o objetivo de captura de registros.
- Estudos e definição de estratégias para divulgação oportuna da bases de dados.
- Finalização e divulgação do curso para aprimoramento de dados em saúde (Trilha de aprendizagem).
- Criação de protocolo e publicação de portaria que institua o trabalho de busca ativa nos cartórios junto ao CNJ.

Modernização

GOV.BR/SAUDE



Interoperabilidade / integração (em definição / construção)

- Cadastro de Usuários do SUS (CadSUS) - “Chaves”: CPF e/ou CNS
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
- Sistema Nacional de Informações de Registro Civil (Sirc)
- Sumário de Alta Obstétrica (SAO)
- Prontuário eletrônico
- Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)
- Registro de Atendimento Clínico
- Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)
- Segurança pública
- Disseminação bases de dados

Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)



e-SUS Declarações

2022

➤ e-DNV

- Desenvolvimento do sistema em ambiente de homologação
- Realização do pré-teste do novo formulário

➤ e-DO

- Revisão do formulário na CTA BRFC e apresentação da proposta no GT-VS

2023

- Interrupção: abril – agosto
 - Aguardando definição do “**modelo informacional**” (MI) de identificação do indivíduo (CadSUS)

➤ e-DNV

- Dia 08/03: Apresentação do relatório preliminar do pré-teste da nova DNV para o GT e-SUS Declarações
- Definição de regras de negócio
- Definição de novos perfis de acesso (parteira, digitador, saúde indígena e codificador)
- **Homologação do sistema**

➤ e-DO

- Versão preliminar do novo formulário da DO
- **Protótipo / pré-teste**
- **Nova DO**
- **Desenvolvimento do sistema**

Próximas etapas

➤ Vinculação ao CadSUS

- Modelo informacional de identificação do indivíduo do Ministério da saúde (em definição → SEIDIGI)

➤ Plano de transição (DNV/DO: papel → sistema)

➤ Interconectividade

➤ Disseminação do dados (base completa)

➤ Definição do conjunto mínimo de dados de identificação do indivíduo

- Formulário em papel
- Formulário eletrônico

➤ e-DNV / e-DO

- Homologação do sistema
- Utilização do sistema - ambiente controlado
- Treinamento/capacitação
- **Disponibilização do sistema**
- Desenvolvimento de novas funcionalidades

Políticas Públicas



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Plano Pluri-Anual (2024-2027)

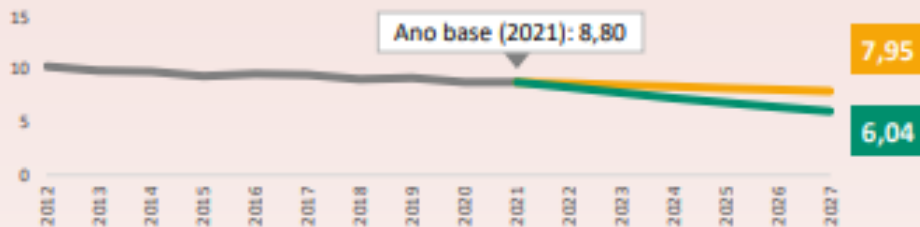
GOV.BR/SAUDE

minsaude

Eixo 1 | Desenvolvimento social e garantia de direitos

31 Indicadores-chave e metas | Indicadores selecionados

Taxa de mortalidade infantil neonatal



Fonte: SIM/Sinasc e Busca Ativa/MS. com base em informações do MS e estimativas do Ipea.

Legenda

— Resultado desejável — Resultado base

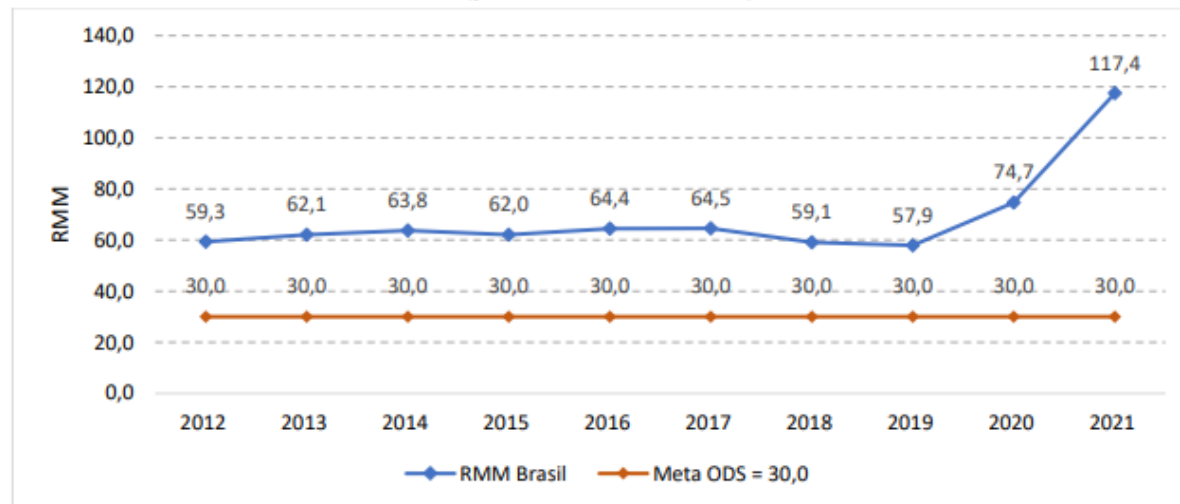
Outro desafio para elevar a expectativa de vida do país aos níveis das nações desenvolvidas refere-se à **redução da mortalidade infantil**. A taxa de mortalidade infantil no Brasil diminuiu de 13,9 por mil nascidos vivos, em 2010, para 11,9, em 2021.²¹ Nesse tema fica visível a maior vulnerabilidade dos indígenas, entre os quais a taxa de mortalidade infantil, em 2022, foi de 19,0 por mil nascidos vivos.²²

A mortalidade materna não acompanhou a tendência de queda da mortalidade infantil. Pelo contrário, **a razão de mortalidade materna aumentou** de 59,3 mortes a cada 100 mil nascidos vivos, em 2012, para 117,4, em 2021.²⁴ A comparação internacional, disponível para 2017, mostra o índice do Brasil próximo da média dos países da América Latina (74), porém quatro vezes superior ao observado na média da OCDE (18) e pior do que a média dos países de renda média alta (41).²⁵

Objetivo Específico	Entrega	Indicador	Meta (2024)	Meta (2025)	Meta (2026)	Meta (2027)
Disponibilizar informações precisas e oportunas de estatísticas vitais e de morbidade da população por meio dos sistemas de informação de vigilância em saúde		Percentual de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito	5%	25%	50%	75%
	Municípios notificando no formulário online da Declaração de Nascido Vivo	Percentual de municípios notificando no formulário online da Declaração de Nascido Vivo	5%	25%	80%	80%
	Municípios notificando no formulário online da Declaração de Óbito	Percentual de municípios notificando no formulário online da Declaração de Óbito	1%	10%	30%	50%
	Dados sobre causa básica de óbito por causas externas qualificados	Percentual de óbitos com causa básica registrada como 'evento cuja intenção é indeterminada', no total de óbitos por causas externas	8,6%	7,9%	7,2%	6,5%
	Cobertura das notificações de violência interpessoal e autoprovocada aumentada	Percentual de municípios que notificaram violências interpessoais e autoprovocadas	85%	87%	89%	91%
	Completeness do campo orientação sexual das notificações de violência interpessoal e autoprovocada aumentada	Percentual de municípios que notificam violência interpessoal e autoprovocada com campo orientação sexual preenchido com dados válidos	81%	84%	87%	90%

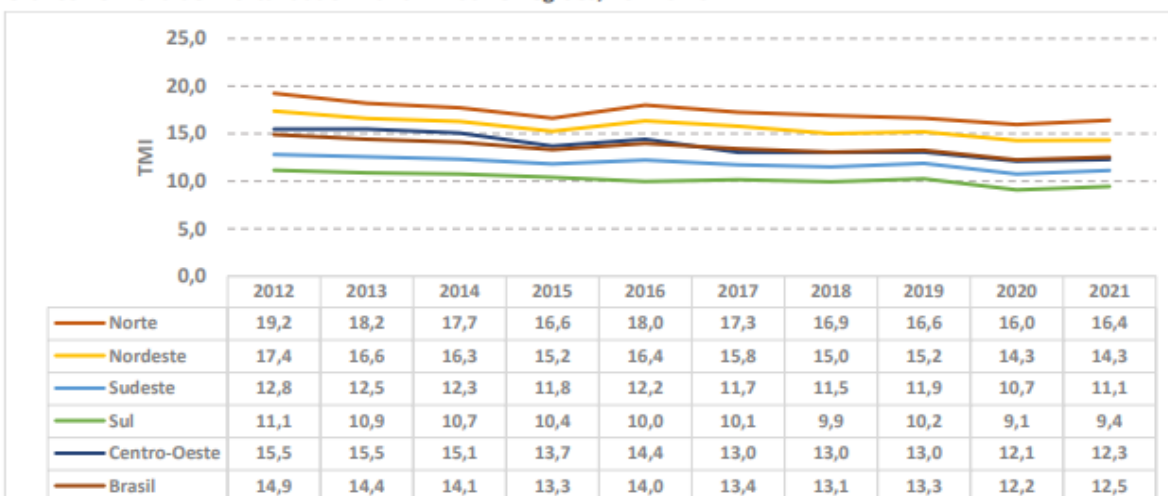
Política Nacional de Saúde

Gráfico 43. Razão da Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos). Brasil, 2012 a 2021



Fonte: SIM - SVSA/MS e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Vigilância de óbito de Mulher em Idade Fértil.

Gráfico 45. Taxa de Mortalidade Infantil. Brasil e Regiões, 2012 a 2021



Fonte: SIM e Sinasc - SVSA/MS.

Casos e estatísticas sobre doenças raras

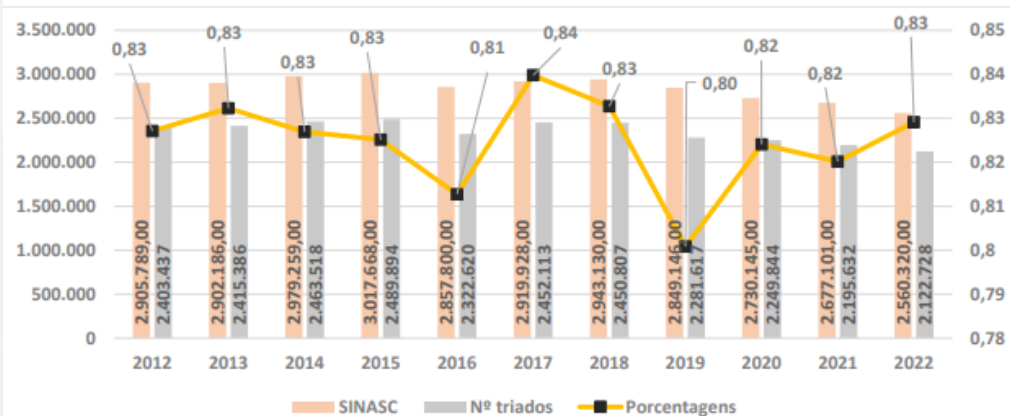
O SUS monitora alguns grupos de doenças raras, principalmente as anomalias congênitas, há alguns anos⁸. Outras doenças raras são monitoradas em políticas específicas, como é o caso da triagem neonatal ou o acompanhamento de condições hematológicas. Segundo essa publicação recente da Secretaria de Vigilância à Saúde e Ambiente, os dados compilados entre os anos de 2010 e 2019 apontam os seguintes números:

- **Defeitos de tubo neural:** foram registrados no Sinasc, entre 2010 e 2019, 13.327 casos de nascidos vivos com os defeitos de tubo neural citados, apresentando prevalência geral de 4,57/10.000 nascidos vivos (NVs) ao longo desses anos. O maior número de casos notificados e as maiores prevalências neste período foram nas Regiões Sudeste e Nordeste.
- **Microcefalia congênita:** foram notificados 6.267 casos de microcefalia no Sinasc entre 2010 e 2019, sendo a prevalência 2,15/10.000 nascidos vivos. Nordeste e Sudeste registraram o maior número de casos. Entre 2015-2017, período da epidemia de microcefalia associada à infecção pelo vírus Zika, altas prevalências de microcefalia foram registradas no País, especialmente na Região Nordeste.
- **Fendas orais:** foram registrados 17.925 NVs com algum tipo de fenda oral, resultando em uma prevalência de 6,2/10.000 NVs. As fendas palatinas foram mais prevalentes (2,8/10.000). 57,3% das crianças com fenda oral eram do sexo masculino, 21,4% nasceram com peso inferior a 2.500 g e 21,7% nasceram com menos de 37 semanas gestacionais. A Região Sul apresentou as maiores prevalências nos três grupos de fenda oral.
- **Anomalias genitais e desordens da diferenciação sexual:** em todo o período, foram registrados 9.808 NVs com hipospádias e 4.029 NVs com sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo (atualmente chamado de desordem da diferenciação sexual). A maior prevalência de

Política Nacional de Saúde

No gráfico a seguir é apresentada a comparação nacional do número de nascidos vivos e recém-nascidos triados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados – contratados por estados e municípios e, habilitados no Programa Nacional de Triagem Neonatal – entre os anos de 2012 e 2022.

Gráfico 107. Percentual de Cobertura PNTN. Brasil, 2023



Fonte: Saes/MS (Plataforma FORMS – PNTN), 2023.

Nota 1: A coleta dos dados do indicador de cobertura de PNTN é realizada anualmente.

Nota 2: Dados do SINASC para 2022 preliminares.

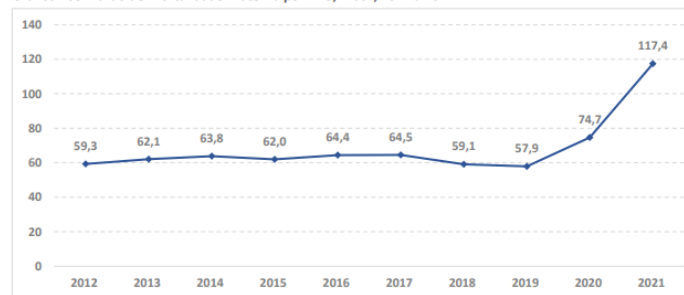
2.6.4 Saúde da Mulher

A atenção à saúde das mulheres está institucionalizada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que traz entre suas diretrizes a atenção integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais e rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher.

Desde o estabelecimento do SUS, consideráveis avanços foram alcançados no que diz respeito à contracepção e ao planejamento familiar e reprodutivo e, atualmente, a atenção primária disponibiliza uma oferta variada de métodos contraceptivos para as mulheres, tais como: dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral, minipílula, pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional de emergência e preservativo feminino e masculino, além de ser responsável pela atenção primária a vinculação aos serviços de laqueadura e vasectomia.

No âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a meta global para redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi definida em menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Até o ano de 2019, o Brasil apresentou um período de relativa estabilidade no indicador da RMM, com tímida redução, mas com um aumento significativo durante a Pandemia da covid-19.

Gráfico 108. Razão de Mortalidade Materna por Ano, Brasil, 2012 a 2021



Fonte: SIM/SINASC/MS (2023).

2.6 SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA

2.6.1 Saúde da Criança

As ações voltadas à saúde da criança no âmbito do SUS são orientadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), cujo objetivo é “promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento”.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança se estrutura em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças.

Eixo 1. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido

Esse eixo visa a redução da mortalidade infantil, em especial de seu componente neonatal. As mudanças que ocorreram nos determinantes sociais da saúde no País tiveram impacto favorável em vários indicadores de saúde da criança, porém, a redução das taxas de mortalidade neonatal permanece um grande desafio.

35. Taxas de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós-Neonatal. Brasil, 2020-2023

Indicador	2020	2021	2022*	2023*
Taxa de mortalidade infantil	12,2	12,5	8,31	8,44
Taxa de mortalidade neonatal	8,8	8,8	6,28	6,35
Taxa de mortalidade pós-neonatal	3,4	3,7	2,04	2,09

Fonte: Tabwin_SIM /SINASC * Dados preliminares e sujeitos a alterações.

Saúde da Criança (PNAISC)

GOV.BR/SAUDE



Art. 6º A PNAISC se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças, a seguir relacionados:

I - atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido: consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção;

II - aleitamento materno e alimentação complementar saudável:

estratégia ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis;

III - promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares;

IV - atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas: consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível;

V - atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz: consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território;

VI - atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva; e

VII - vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno:

consiste na contribuição para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal e possibilita a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis.

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Saúde da Mulher (PNAISM)

Objetivo 3: Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes, tendo como estratégia a Rede Cegonha		
Descritores	Indicadores, por raça/cor/etnia e idade	Fontes de dados
Mortalidade materna	<ul style="list-style-type: none"> Razão de morte materna – ou número absoluto - no estado e/ou município Percentual de mortes maternas por causas diretas (hipertensão, hemorragias, infecção e aborto) no estado e/ou município Percentual de mortes maternas por causas indiretas (3 primeiras por ordem de importância) no estado e/ou município Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil e maternas investigados Existência de Comitês de Mortalidade Materna atuantes 	<ul style="list-style-type: none"> Banco de dados do SUS/Secretaria de Vigilância à Saúde do MS Banco de dados do SUS/SIM/SIH Estatísticas das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde Dados dos Comitês de Estudo e Prevenção da Morte Materna das SES e SMS Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio/PNAD Banco de Dados do IBGE Pesquisas acadêmicas, de ONG e/ou de instituições da área da saúde, com metodologia qualitativa e/ou quantitativa Entrevista com usuárias dos serviços Entrevista com famílias de usuárias
Morbidade materna grave	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos de <i>near miss</i> (caso grave de quase morte) 	
Gravidez	<ul style="list-style-type: none"> Percentagem de 6 ou mais consultas de Pré-Natal no estado e/ou município Existência de enfermeira na consulta pré-natal Existência de critérios de priorização para consultas e exames para gestantes baseados na avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade 	
Parto	<ul style="list-style-type: none"> Existência de maternidades no estado e/ou município Existência de Centro de Parto Normal no estado e/ou município Existência de quartos PPP (pré-parto, parto, puerpério) nas maternidades Número de serviços procurados para o parto Existência de enfermeira obstétrica na atenção ao parto Existência de parteiras na atenção ao parto Existência de doulas na atenção ao parto Proporção de partos cesáreos em relação ao total de partos Percentual de partos por tipo de partos (normal, cesárea) Número de casos confirmados de tétano neonatal Percentual de partos por faixa etárias e tipos de partos 	
Puerpério	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de mulheres que realizaram pelo menos uma consulta no puerpério 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas com profissionais de saúde, incluindo as doulas Visitas para observação em hospitais e maternidades PMAQ-II
Humanização da atenção ao parto	<ul style="list-style-type: none"> Número de unidades hospitalares que incluem acompanhante de livre escolha no pré-parto, parto e puerpério. Existência de atividades de humanização da atenção ao parto (tapete, bola etc) 	
Atenção ao abortamento	<ul style="list-style-type: none"> Número de unidades hospitalares que tem serviço de aborto legal funcionando Número de internações por abortos incompletos Número de procedimentos de curetagem em abortamento incompleto Número de procedimentos de AMIU em abortamento incompleto 	
Aborto por anencefalia	<ul style="list-style-type: none"> Número de mulheres que solicitaram e realizaram aborto e antecipação do parto por anencefalia 	
Aconselhamento pós-aborto	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de mulheres que tiveram consulta de aconselhamento reprodutivo pós-aborto Existência de aconselhamento e distribuição de método anticoncepcional pós-aborto 	
Humanização da atenção ao abortamento	<ul style="list-style-type: none"> Existência de tratamento para dor durante a internação (antes e depois dos procedimentos) Número de abortamentos com presença de acompanhante 	

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS

GOV.BR/SAUDE

f t y+ minsaude

Metodologia - Monitoramento do Sinasc

ANEXO I

Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS

1. Meta: 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Indicador: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.

2. Meta: 90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.

Indicador: Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.

3. Meta: ≥80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.

Indicador: Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação.

4. Meta: 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).

Indicador: Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.

- Para cada avaliação é considerado um período móvel de 18 meses cumulativos, em que o último mês é aquele encerrado a 60 dias

- Extração da base de dados do período a ser avaliado;
- Elaboração das bases de dados com as variáveis chave (“CODMUNRES”, “DTNASC” e “DTRECORIG”);

- Atualização dessas informações no Painel de Monitoramento da Regularidade da Natalidade, a partir dos cálculos automatizados da proporção de nascimentos, notificados na base nacional do Sinasc, em relação ao total de nascimentos esperados no mês;

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

GOV.BR/SAUDE

[f](#) [@](#) [t](#) [v](#) minsaude



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Obrigado!

