

~~II - solicitar aos serviços aprovados pela ANVISA o envio da amostra referida no inciso I, quando estes serviços ainda não tiverem enviado imagens clínicas das mamas e laudos para o INCA/SAS/MS;~~

~~III - consolidar, monitorar e disponibilizar as informações referentes à avaliação das análises das imagens e laudos mamográficos; e~~

~~IV - manter atualizados os dados de qualidade das imagens clínicas e dos laudos das mamografias, por meio do Sistema de Informação da Qualidade da Imagem e Interpretação Diagnóstica (QHID), disponibilizado no site <https://qid.inca.gov.br>, ou em outro sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde.~~

~~§ 1º A amostra de que trata o inciso I deverá conter 5 (cinco) exames completos (imagem radiográfica e laudo) realizados em sistema digital ou 5 (cinco) incidências para os sistemas convencionais, sendo 2 (duas) incidências em crânio-caudal e 3 (três) incidências em médio-lateral oblíqua.~~

~~§ 2º É facultado ao INCA/SAS/MS receber o apoio de entidades profissionais e de especialistas que possuam comprovada qualificação técnica a respeito da matéria para realização da avaliação de que trata o inciso I.~~

~~§ 3º Os Requisitos de Qualidade dos Exames e dos Laudos em Mamografia, que deverão ser utilizados para a avaliação da qualidade da imagem clínica das mamas e dos laudos de mamografia, estão dispostos no anexo III.~~

~~Art. 7º Compete à ANVISA:~~

~~I - coordenar a avaliação dos Programas de Garantia da Qualidade (PGQ) dos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia;~~

~~II - consolidar, monitorar e disponibilizar, anualmente, as informações referentes às avaliações dos PGQ realizadas pelo SNVS;~~

~~III - manter atualizados os dados das análises dos PGQ, por meio do sistema de informação disponibilizado no site [www.mamografia.unifei.edu.br](http://www.mamografia.unifei.edu.br), ou em outro sistema de informação definido pela ANVISA; e~~

~~IV - credenciar os Centros de Referência de que trata o art. 12.~~

~~Art. 8º Compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) dispor acerca da obrigatoriedade das operadoras de planos de saúde de somente contratar ou manter contratados serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia que cumpram integralmente o PNQM.~~

~~Art. 9º Compete aos gestores estaduais, distrital e municipais:~~

~~I - apoiar a organização e a execução do PNQM no seu âmbito de atuação;~~

~~II - monitorar a implementação do PNQM nos prestadores de serviço de diagnóstico por imagem que realizam mamografia;~~

~~III - estimular e priorizar as visitas anuais das vigilâncias sanitárias estaduais, distrital e municipais nos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia visando o cumprimento do PGQ; e~~

~~IV - monitorar os indicadores de que trata anexo IV.~~

~~Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso III, as vigilâncias sanitárias estaduais, distrital e municipais poderão, eventualmente, contar com o apoio técnico dos Centros de Referência de que trata o art. 12.~~

~~Art. 10. Compete às vigilâncias sanitárias estaduais, distrital e municipais:~~

~~I - preencher os formulários constantes dos anexos I e II; e~~  
~~II - avaliar os relatórios do PGQ, sendo-lhes facultado o apoio técnico pelos Centros de Referência de que trata o art. 12.~~

~~Parágrafo único. O preenchimento de que trata o inciso I será realizado "in loco" e, pelo menos, uma vez ao ano.~~

~~Art. 11. Compete aos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia, públicos e privados, participantes ou não do SUS:~~

~~I - participar do PNQM;~~

~~II - inserir no SISCAN ou no sistema de informação vigente definido pelo Ministério da Saúde as informações sobre os exames mamográficos realizados;~~

~~III - enviar anualmente ao órgão de vigilância sanitária competente o relatório do PGQ definido na legislação sanitária vigente, contemplando todos os testes de aceitação, constância e desempenho realizados no período; e~~

~~IV - enviar trienalmente para o INCA/SAS/MS uma amostra de exames para a análise de que trata o inciso I do art. 6º.~~

~~Parágrafo único. Os serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia que não sejam participantes do SUS disporão de procedimento simplificado no SISCAN ou no sistema de informação vigente para a inserção das informações sobre os exames mamográficos realizados mensalmente.~~

~~Art. 12. Poderão ser credenciadas como Centros de Referência as entidades que atendam aos seguintes critérios:~~

~~I - ser instituição pública de ensino e pesquisa ou entidade profissional ou de especialistas;~~

~~II - ter comprovada qualificação técnica reconhecida; e~~

~~III - ser indicado para habilitação pelo gestor estadual e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).~~

~~Art. 13. O PNQM contará com um Comitê de Avaliação constituído por 5 (cinco) membros, sendo:~~

~~I - 1 (um) da SAS/MS;~~

~~II - 1 (um) do INCA/SAS/MS;~~

~~III - 1 (um) da ANVISA;~~

~~IV - 1 (um) da ANS; e~~

~~V - 1 (um) do Comitê de Especialistas para o fortalecimento~~

~~das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama, instituído pela Portaria nº 1.472/GM/MS, de 24 de junho de 2011, cuja indicação deve ser feita consensualmente pelo Comitê de Especialistas.~~

~~§ 1º O Comitê de Avaliação do PNQM será coordenado pela SAS/MS, que fornecerá o apoio técnico administrativo necessário ao funcionamento do Comitê.~~

~~§ 2º Os membros do Comitê de Avaliação do PNQM serão indicados pelos respectivos órgãos ou entidades à SAS/MS e serão designados por meio de ato do Secretário da SAS/MS.~~

~~§ 3º Para cada membro titular será indicado um membro suplente.~~

~~§ 4º Compete ao Comitê de Avaliação do PNQM sugerir melhorias no processo de implantação e operacionalização do PNQM.~~

~~§ 5º A regulamentação do funcionamento do Comitê de Avaliação se dará por meio da publicação de Regimento Interno.~~

~~Art. 14. Para a realização da avaliação da qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia será observado o seguinte fluxo:~~

~~I - as vigilâncias sanitárias estaduais, distrital ou municipais ou Centros de Referência preencherão os formulários de avaliação do PGQ, disponíveis nos anexos I e II, e os enviarão para a ANVISA;~~

~~II - a ANVISA elaborará o relatório com a consolidação dos dados captados por meio dos formulários, indicando os serviços cujas imagens e laudos serão avaliados e enviará, mensalmente, à SAS/MS e ao INCA/SAS/MS;~~

~~III - o INCA/SAS/MS coordenará e realizará a avaliação das imagens clínicas e dos laudos dos serviços aprovados pela ANVISA;~~

~~IV - o INCA/SAS/MS enviará, mensalmente, à SAS/MS, relatório consolidado da avaliação das imagens clínicas e dos laudos;~~

~~V - a SAS/MS analisará os resultados da avaliação do PGQ e da qualidade das imagens clínicas e laudos e elaborará o relatório final referente à avaliação dos serviços;~~

~~VI - a SAS/MS encaminhará o relatório final para a ANVISA e para o INCA/SAS/MS para ciência; e~~

~~VII - a SAS/MS disponibilizará, anualmente, o relatório final no site [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas).~~

~~Art. 15. Os serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia serão avaliados continuamente, e o resultado da avaliação será disponibilizado anualmente no sítio eletrônico [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas).~~

~~Art. 16. Representantes das vigilâncias sanitárias estaduais, distrital e municipais, da ANVISA, do INCA/SAS/MS e da SAS/MS poderão realizar visitas "in loco" nos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia abrangidos pelo PNQM para:~~

~~I - realização de testes de desempenho do equipamento; e~~

~~II - orientação quanto à execução do PGQ dos serviços e dos procedimentos que garantam uma imagem clínica de qualidade.~~

~~Art. 17. A avaliação e o monitoramento do PNQM incluem a análise do processo de sua implantação em todo o território nacional e a análise dos resultados referentes à qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia.~~

~~Parágrafo único. O monitoramento dos resultados referentes à qualidade do exame mamográfico inclui a adoção dos indicadores de que trata o anexo IV a esta Portaria.~~

~~Art. 18. A avaliação e o monitoramento do PNQM serão realizados pela SAS/MS, anualmente, a partir das informações fornecidas e pela ANVISA e pelo INCA/SAS/MS no exercício das atribuições de que trata esta Portaria, sendo que a validade da avaliação pela ANVISA é anual e a do INCA trienal.~~

~~Art. 19. O serviço de diagnóstico por imagem que realiza mamografia será considerado aprovado pelo PNQM se demonstrar o cumprimento dos critérios de aprovação relativos ao PGQ e à qualidade da imagem clínica e laudo, definidos nos anexos I, II e III a esta Portaria.~~

~~Art. 20. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.~~

~~Art. 21. Fica revogada a Portaria nº 531/GM/MS, de 26 de março de 2012, publicada no Diário Oficial da União nº 60, Seção I, do dia 27 de março de 2012, página 91.~~

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

PROGRAMA NACIONAL DE QUALIDADE EM MAMOGRAFIA - PNQM PROGRAMA DE GARANTIA DE QUALIDADE- PGQ Formulário de Avaliação			
Número do CNES do estabelecimento:			
ITEM	QUESTÃO	SIM	NÃO
01	O serviço possui um Programa de Garantia da Qualidade (PGQ).		
02	O PGQ contempla ações que envolvam a gestão da estrutura, do processo e dos resultados.		
03	Os objetivos e as atividades do PGQ são divulgados aos profissionais do serviço.		
04	Há um representante da administração formalmente designado com autoridade e responsabilidade para assegurar que as ações relativas ao PGQ sejam estabelecidas e mantidas.		
05	O PGQ está descrito em um manual ou em documento equivalente.		
06	O desempenho do PGQ é avaliado periodicamente pelos responsáveis.		
07	A avaliação do desempenho do PGQ é documentada.		
08	O serviço tem procedimentos de auditorias internas para verificar se o PGQ está conforme os requisitos estabelecidos.		
09	Existem relatórios de auditoria interna da qualidade indicando as não conformidades encontradas.		
10	Existem registros da implementação das ações corretivas recomendadas nos relatórios de auditoria interna.		
11	Os profissionais do serviço são capacitados para executar adequadamente as tarefas a eles designadas.		
12	São mantidos registros dessas capacitações.		
13	O serviço toma as medidas necessárias para assegurar que nenhum paciente seja submetido a uma exposição médica sem que seja solicitada por um médico.		
14	Existem mecanismos para garantir que as doses administradas nos pacientes em decorrência dos exames sejam as menores possíveis, conforme os níveis de referência estabelecidos na normatização vigente.		
15	Existe registro das medidas preventivas adotadas pelo serviço para evitar falhas no processo de trabalho.		
16	Existe registro das medidas corretivas adotadas pelo serviço quando identificadas falhas nos processos de trabalho.		
17	Os profissionais são informados quando da ocorrência de erros relacionados ao desempenho incorreto de suas funções.		
18	O serviço possui Plano de Gerenciamento de Tecnologias implantado.		
19	Existe um programa documentado de manutenção preventiva dos equipamentos.		
20	Existe um programa documentado de manutenção corretiva dos equipamentos.		
21	Existe um programa documentado de limpeza dos equipamentos.		
22	Existem mecanismos para garantir a adequação da calibração e das condições de operação dos instrumentos de monitoração e de dosimetria do feixe.		
23	O responsável pelo serviço participa do processo de compra dos produtos e insumos utilizados.		
24	Existem especificações de compras de produtos e insumos definindo claramente os requisitos a serem atendidos pelo fornecedor.		
25	O serviço notifica os eventos adversos relacionados ao uso dos equipamentos aos órgãos competentes.		
26	O serviço executa os testes de desempenho dos equipamentos periodicamente (Controle de Qualidade - CO).		



## ANEXO II

## Seção 1 - Dados Pessoais

1. Nome completo (insira aqui o seu nome completo)
2. Endereço eletrônico (insira aqui o seu e-mail. Ex: ciclano@provedor.com)
3. Telefones (insira aqui o(s) seu(s) telefones)
4. Instituição (nome da instituição em que você trabalha)

## Seção 2 - Dados Profissionais

5. Vínculo com a vigilância sanitária

## Seção 3 - Informações Gerais

6. Razão social do estabelecimento
7. Nome fantasia do estabelecimento
8. CNPJ (digite o número do CNPJ com os caracteres)
9. Endereço

10. Número de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
11. Atividade
12. Telefone
13. Responsável técnico
14. Quantos mamógrafos existem no serviço? (informe apenas números)
15. Data (data do preenchimento)

## Seção 4 - Outros Dados

16. Qual é o número de série do mamógrafo?
17. O mamógrafo possui registro atualizado na Anvisa? Deve-se verificar se o equipamento estava com registro válido na Anvisa na data da sua compra. Não se aplica aos mamógrafos comprados antes de

2001.

18. O serviço apresentou os testes de aceitação do mamógrafo? Na aceitação do equipamento, devem ser realizados todos os testes pertinentes descritos na Portaria SVS/MS nº. 453/98. As medidas de atenuação da bandeja de compressão e do receptor de imagem são realizadas apenas na aceitação e, portanto, não devem ser exigidas periodicamente.

19. Como estão os resultados do levantamento radiométrico? O levantamento radiométrico deve ser realizado a cada quatro anos OU após a realização de modificações autorizadas OU quando houver mudança na carga de trabalho semanal ou nas características ou ocupação das áreas circunvizinhas.

20. O serviço enviou o relatório do Programa de Garantia de Qualidade?
21. Como estão os valores representativos de dose? Estas medidas devem ser realizadas a cada 2 (dois) anos.
22. Como está a exatidão do indicador de tensão do tubo (KVp)? Este teste deve ser realizado anualmente.
23. Como está a reprodutibilidade da tensão do tubo (KVp)? Recomenda-se a realização anual deste teste.
24. Como está a exatidão do tempo de exposição? Este teste deve ser realizado anualmente.
25. Como está a reprodutibilidade do tempo de exposição? Recomenda-se a realização anual deste teste.
26. Como está a reprodutibilidade da exposição (taxa de kerma no ar)? Este teste deve ser realizado anualmente.
27. Como está a medida da camada semi-redutora (CSR ou HVL, em inglês)? A medida da CSR deve ser realizada anualmente.
28. Como está a linearidade da taxa de kerma no ar com o mAs? Este teste deve ser realizado anualmente.
29. O mamógrafo possui sistema automático de exposição?
30. Como está a reprodutibilidade do sistema automático de exposição? Este teste deve ser realizado anualmente.
31. Como está o tamanho do ponto focal? Esta medida deve ser realizada anualmente.
32. Como está a integridade dos EPI? Essa avaliação deve ser realizada anualmente.
33. Como está a vedação da câmara escura? Este teste deve ser realizado anualmente.
34. Como está a exatidão do sistema de colimação? Este teste deve ser realizado semestralmente.
35. Como estão o contato tela-filme e a integridade das telas e chassis? Estes testes devem ser realizados semestralmente.
36. O mamógrafo possui grade antidifusora?
37. A luminância do(s) negatoscópio(s) está entre 3.000 e 3.500 nit? Essas medidas devem ser realizadas semestralmente.
38. O serviço apresentou o índice de rejeição de mamografias? Este índice deve ser apresentado semestralmente.
39. Qual é o percentual de mamografias rejeitadas? Ex: Se o percentual de mamografias rejeitadas for de 10%, digite 10.
40. A qualidade da imagem, avaliada no simulador, está adequada? Em cada equipamento de mamografia, deve ser realizada, mensalmente, uma avaliação da qualidade de imagem com um simulador mamográfico equivalente ao adotado pelo Colégio Americano de Radiologia (ACR), e com registro válido junto à Anvisa.
41. O mamógrafo possui sistema automático de compressão? O sistema de compressão possibilita compressão apenas entre 11 e 18 kgf?
42. Como está a sensitometria do sistema de processamento? Este teste deve ser realizado diariamente.

## Tabela auxiliar

Testes de Controle de Qualidade	Testes	Periodicidade	Tolerância
1	Dose de entrada na pele	Bienal	< 10 mGy (Grade)
2	Exatidão do indicador de tensão do tubo	Anual	2kV
3	Reprodutibilidade da tensão do tubo	Anual (recomendado)	10%
4	Exatidão do tempo de exposição	Anual	10%
5	Reprodutibilidade do tempo de exposição	Anual (recomendado)	10%
6	Reprodutibilidade da exposição (taxa de kerma no ar)	Anual	10%
7	Camada semirredutora	Anual	(kVp/100)<CSR<(kVp/100 + 0,1)
8	Linearidade da taxa de kerma com mAs	Anual	20%
9	Reprodutibilidade do sistema automático de exposição	Anual	10%
10	Tamanho do ponto focal	Anual	< 0,4 mm
11	Integridade dos acessórios e vestimentas (EPI)	Anual	Visual
12	Vedação da câmara escura	Anual	Visual
13	Exatidão do sistema de colimação	Semestral	2% DFF
14	Contato tela filme/integridade dos chassis	Semestral	Visual
15	Condições dos negatoscópios	Semestral	Entre 3.000 e 3.500 nit
16	Índice de rejeição de mamografias	Semestral	-
17	Imagem do simulador tipo ACR	Mensal	Fibra de 0,75 mm; massas de 0,75 mm e microcalcificações de 0,32mm
18	Força de compressão	Anual	entre 11 e 18 Kgf
19	Alinhamento da placa de compressão	Anual (recomendado)	Visual
20	Sensitometria	Diária	-
21	Transmissão do suporte receptor	Aceitação/Manutenção	< 1µGya 5 cm
22	Gerador trifásico ou alta frequência	Aceitação/Manutenção	-
23	Distância foco-pele	Aceitação/Manutenção	> 30 cm

## Observação:

No caso dos equipamentos de mamografia digital (CR ou DR), aplicam-se todos os testes previstos na Portaria nº 453/SVS/MS, 1º de junho de 1998, exceto aqueles relacionados ao processamento da imagem. Lembramos que o serviço deve realizar todos os testes recomendados pelos fabricantes dos equipamentos, inclusive avaliação dos monitores utilizados nos laudos, quando houver.

## ANEXO III

## DOS CRITÉRIOS DE QUALIDADE PARA A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS IMAGENS CLÍNICAS DAS MAMAS E DO LAUDO DAS MAMOGRAFIAS DO PNQM

## Das Imagens Radiográficas

Os serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia deverão atender aos seguintes requisitos de qualidade das imagens radiográficas:

I - nas imagens, devem constar:

- a) a identificação do exame;
- b) a identificação do serviço de diagnóstico por imagem;
- c) o registro do paciente;
- d) a data do exame;
- e) a abreviatura da incidência radiográfica;
- f) a lateralidade da mama;

II - cada uma das imagens que compõem o exame deve conter uma identificação legível, que não se sobreponha às estruturas anatômicas;

III - a identificação do exame deve ser feita por uma legenda posicionada nos quadrantes laterais da imagem, quando se tratar de uma incidência axial, e nos quadrantes superiores da imagem, quando se tratar de uma incidência lateral;

IV - a abreviatura da incidência radiográfica deve sempre estar acompanhada da indicação da lateralidade da mama representada pela letra E para a mama esquerda e pela letra D ou R E ou L para a mama direita, observadas as seguintes abreviaturas:

- a) crânio-caudal: CC-D e CC-E;
- b) médio-lateral oblíqua: MLO-D e MLO-E;
- c) crânio-caudal exagerada: XCC-D e XCC-E;
- d) cleavage: CV-D e CV-E;
- e) perfil ou médio-lateral: ML-D e ML-E;
- f) perfil medial ou látero-medial: LM-D e LM-E;
- g) caudo-cranial: RCC-D e RCC-E;
- h) ampliação: AMP;
- i) axila: AXI-D e AXI-E;
- j) incidência com utilização da manobra de Eklund: EKL;

V - o exame deve ser composto por, no mínimo, duas incidências básicas de cada mama: a crânio-caudal e a médio-lateral oblíqua, observado o seguinte:

- a) se as imagens forem analógicas, devem ser feitas em filmes separados;
- b) se as imagens forem digitais, devem ser impressas em filme específico, sem redução, ou gravadas em meio magnético;

VI - a critério do médico interpretador do exame, devem ser realizadas incidências radiográficas complementares ou manobras, sempre que forem detectadas alterações nas incidências básicas que mereçam melhor avaliação;

VII - sempre que possível, nas mulheres com implantes mamários devem ser realizadas, para cada mama, as duas incidências básicas e duas incidências com a manobra de deslocamento posterior da prótese (manobra de Eklund), salvo quando impossível a manobra, caso em que fica recomendada a realização de incidências em perfil complementares bilaterais;

VIII - para a realização do exame, a mama deve ser comprimida com o objetivo de reduzir os efeitos de imagem causados pela sobreposição dos tecidos mamários, e não deve ser introduzido nenhum artefato de imagem originado durante a compressão da mama, inclusive dobra de tecido cutâneo;

IX - o nível de exposição da mama aos raios-X deve ser estabelecido, na rotina dos exames, pelo dispositivo de controle automático do mamógrafo, de modo que as imagens para interpretação apresentem uma escala de contraste que permita uma boa diferenciação das diversas densidades dos tecidos mamários;

X - os contornos das estruturas normais e patológicas da mama devem se apresentar na imagem radiográfica com perda mínima de definição, sem borramento;

XI - o ruído presente na imagem deve ser imperceptível, de modo a não dificultar a visualização das estruturas normais da mama, evitando a simulação de achados radiológicos inexistentes que simulem lesões;

XII - a imagem radiográfica deve estar livre de artefatos de qualquer origem; e

XIII - nas imagens digitais, deve haver:

- a) visualização da linha da pele, dos ligamentos de Cooper e das estruturas vasculares nas áreas claras e escuras;
- b) ausência de ruído perceptível nas áreas claras e escuras;
- c) contraste suficiente nas áreas claras e escuras, com tecido glandular claro e área de fundo escura e sem saturação dos tons de cinza, tanto nas áreas claras como nas áreas escuras das imagens;
- d) na incidência crânio-caudal, também devem-se observar os seguintes critérios:

1. as mamas devem estar simétricas, havendo boa visibilidade dos quadrantes mediais e laterais, sem favorecer um quadrante em detrimento do outro;

2. o músculo peitoral deve ser visto em cerca de 30% (trinta por cento) dos exames;

3. a gordura retromamária deve ser vista em todos os exames, demonstrando que a parte glandular da mama foi radiografada, as estruturas vasculares devem ser vistas em regiões de parênquima denso; e

4. a papila deve estar paralela ao filme e posicionada no raio de 12 (doze) horas; e

e) na incidência médio-lateral oblíqua, também devem-se observar os seguintes requisitos:

1. as mamas devem estar simétricas;
2. o músculo grande peitoral deve ser visto, no mínimo, até a altura da papila, com borda anterior convexa;
3. o sulco inframamário deve ser visto na borda inferior da imagem;
4. a gordura retromamária deve ser vista em todos os exames, demonstrando que a parte glandular da mama foi radiografada; e

5. a papila deve estar paralela ao filme, as estruturas vasculares devem ser vistas em regiões de parênquima denso e a mama não deve estar pêndula.

Do Laudo Radiográfico

Os serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia devem atender aos critérios de qualidade para a leitura dos exames e a expedição dos laudos radiográficos, nos seguintes termos:

I a leitura dos exames em filmes fica reservada aos exames que não utilizam tecnologia digital e a leitura dos exames realizados em equipamentos com tecnologia digital deve ser feita, preferencialmente, em monitores específicos para interpretação das imagens das mamas; e

II o laudo radiográfico deve conter as seguintes informações:

- a) identificação do serviço, da idade do examinado e data do exame;
- b) se exame de rastreamento ou de diagnóstico;
- c) número de filmes ou imagens;
- d) padrão mamário;
- e) achados radiográficos;
- f) classificação BI-RADS®;
- g) recomendação de conduta; e
- h) nome e assinatura do médico interpretador do exame.

#### ANEXO IV

INDICADORES PARA MONITORAMENTO DOS RESULTADOS REFERENTES À QUALIDADE DO EXAME MAMOGRAFICO

a) Percentual de mamografias de rastreamento positivas na população entre 50-69 anos.

Fórmula de cálculo:

$\frac{\text{Nº de mamografias de rastreamento (50-69 anos) BI-RADS® 0, 4, 5}}{\text{Nº total de mamografias de rastreamento (50-69 anos) X 100}}$

b) Percentual de mamografias diagnósticas positivas com achados no exame clínico.

Fórmulas de cálculo:

$\frac{\text{Nº de mamografias diagnósticas positivas BI-RADS® 4 ou 5}}{\text{Nº total de mamografias diagnósticas com informação de "achados no exame clínico" X 100}}$

c) Taxa de detecção de câncer em mamografias de rastreamento

Fórmula de cálculo:

$\frac{\text{Nº de mulheres na faixa etária de 50-69 anos com exame histopatológico positivo com data posterior à realização da mamografia de rastreamento no período de 12 meses/ Nº de mulheres na faixa etária de 50-69 anos com mamografia de rastreamento no período de 12 meses p/ 1.000 mulheres.}}{\text{Nº total de mamografias de rastreamento com recomendação de biópsia}}$

d) Valor preditivo positivo em mamografias de rastreamento com recomendação de biópsia

Fórmula de cálculo:

$\frac{\text{Nº de mulheres com BI-RADS® 4 e 5 em mamografia de rastreamento na faixa etária de 50-69 anos com recomendação de biópsia e histopatológico positivo}}{\text{Total de mulheres com mamografia de rastreamento com BI-RADS® 4 e 5 na faixa etária de 50-69 anos com recomendação de biópsia X 100}}$

e) Valor preditivo positivo em mamografias diagnósticas por "achados no exame clínico" com recomendação de biópsia.

Fórmula de cálculo:

$\frac{\text{Nº de mulheres com BI-RADS® 4 e 5 em mamografia diagnóstica por "achados no exame clínico" e histopatológico positivo}}{\text{Total de mulheres com mamografia diagnóstica por "achados no exame clínico" e BI-RADS® 4 e 5 com recomendação de biópsia X 100}}$

#### PORTARIA Nº 2.899, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2013

Autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá (MT) para o desenvolvimento de estudos e pesquisas em hanseníase.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, 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 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; e

Considerando a necessidade de fortalecer as ações de vigilância, prevenção e controle da hanseníase no Estado do Mato Grosso, por meio do desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre essa doença, resolve:

Art. 1º Fica autorizado o repasse financeiro de R\$ 92.102,00 (noventa e dois mil e cento e dois reais), em uma única parcela, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá para o desenvolvimento de estudos e pesquisas em hanseníase.

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência automática deste valor para o Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá.

Art. 3º Os créditos orçamentários, de que trata esta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa 10.305.2015.20YJ.0001 - Coordenação Nacional de Vigilância, Prevenção, Controle e Eliminação da Hanseníase e das Doenças Negligenciadas (Plano Orçamentário 0007).

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

#### PORTARIA Nº 2.900, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2013

Autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde de São Paulo para o desenvolvimento de estudos e pesquisas em leishmanioses.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, 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 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; e

Considerando a necessidade de fortalecer as ações de vigilância, prevenção e controle das leishmanioses no Estado de São Paulo, por meio do desenvolvimento de estudos e pesquisas, resolve:

Art. 1º Fica autorizado o repasse financeiro de R\$ 475.364,00 (quatrocentos e setenta e cinco mil trezentos e sessenta quatro reais), em uma única parcela, do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde de São Paulo, para o desenvolvimento de estudos e pesquisas em leishmanioses.

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência automática deste valor para o referido Fundo Estadual de Saúde.

Art. 3º Os créditos orçamentários, de que trata esta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa 10.305.2015.20YJ.0001 - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças (Plano Orçamentário 0002).

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

#### PORTARIA Nº 2.901, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2013

Desabilita o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Município de Jaíba (MG).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando as Portarias nº 599/GM/MS e nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que estabelecem critérios de credenciamento/descredenciamento dos serviços especializados dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);

Considerando a Portaria nº 1.435/GM/MS, de 16 de julho de 2013, que desabilita e habilita o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Jaíba (MG); e Considerando o não atendimento às condições e características definidas nas Portarias nº 599/GM/MS e nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, e na Portaria nº 283/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2005, resolve:

Art. 1º Fica desabilitado o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) a seguir:

UF	COD. M.	MUNICÍPIO	NOME FANTASIA	CÓDIGO NO CNES	TIPO DE REPASSE	CLASSIFICACAO	INCENTIVO (R\$)	PORTARIA DE HABILITACAO
						CEO TIPO	CUSTEIO MENSAL	
MG	313505	Jaíba	Centro de Especialidades Odontológicas	5978092	Municipal	II	11.000,00	Nº 1.992/GM/MS, de 25 de agosto de 2006

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para interromper a transferência, regular e automática, do custeio mensal, do respectivo valor do art. 1º desta Portaria, para o Fundo Municipal de Saúde, correspondente.

Art. 3º Fica estabelecido que o Fundo Municipal de Saúde de Jaíba (MG) reembolse ao Fundo Nacional de Saúde os recursos financeiros de custeio mensal, do respectivo valor do art. 1º desta Portaria, repassado desde a competência janeiro de 2013.

Art. 4º Caberá ao Fundo Nacional de Saúde tomar as providências necessárias junto ao Município para que este restitua os valores pagos ao que dispõe esta Portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA