

NOVO

financiamento da APS



**EQUIPE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA E SAÚDE
DA FAMÍLIA**



**EQUIPE DE
SAÚDE BUCAL**



**EQUIPES
MULTIPROFISSIONAIS
(E-MULTI)**



1. Introdução

Em 2024, o Ministério da Saúde lançou um **novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS)**, com o objetivo de fortalecer o cuidado, ampliar o acesso e valorizar o desempenho das equipes de saúde em todo o país.

Esse novo modelo, instituído pela Portaria **GM/MS nº 3.493**, de 10 de abril de 2024, redefine a forma de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (PAB) no âmbito do SUS, sem alterar a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que continua regulamentada pela Portaria nº 2.436/2017.

O novo financiamento é composto por três componentes principais:

- 1. Componente Fixo por Equipe**
- 2. Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial**
- 3. Componente de Qualidade e Indução de Boas Práticas**

Este e-book foca no terceiro componente, que introduz um conjunto de indicadores de qualidade voltados à indução de boas práticas, à valorização das equipes e à melhoria contínua do cuidado na APS.

2. A importância dos indicadores de qualidade na APS

Os indicadores de qualidade são instrumentos essenciais para avaliar, monitorar e aprimorar o desempenho das equipes de Atenção Primária. Eles permitem:

- **Mensurar resultados concretos do cuidado prestado à população;**
- **Identificar fragilidades e potencialidades das equipes;**
- **Orientar a alocação de recursos de forma mais equitativa e eficiente;**
- **Estimular boas práticas clínicas e de gestão;**
- **Fortalecer o vínculo entre equipe e território, promovendo cuidado integral e contínuo.**

No novo modelo de cofinanciamento, os indicadores deixam de ser apenas instrumentos de avaliação e passam a influenciar diretamente o repasse de recursos federais, premiando equipes que alcançam melhores resultados.

3. Organização dos indicadores em três blocos

O Componente de Qualidade e Indução de Boas Práticas está estruturado em três blocos de indicadores, conforme apresentado nas páginas 11 e 16 do material:

- **Bloco 1 – Saúde da Família (eSF/eAP): 7 indicadores**
- **Bloco 2 – Saúde Bucal (eSB): 6 indicadores**
- **Bloco 3 – Equipes Multiprofissionais (eMulti): 2 indicadores**



BLOCO 1

INDICADORES DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF/EAP)



EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DA FAMÍLIA

4. Bloco 1 – Indicadores da Saúde da Família (eSF/eAP)

Os sete indicadores da **Saúde da Família** avaliam o desempenho das equipes em áreas estratégicas do cuidado, como saúde infantil, materna, doenças crônicas e saúde da mulher.

Indicadores:

C1 – Mais acesso à Atenção Primária: Mede a proporção de atendimentos programados em relação ao total de atendimentos, refletindo o equilíbrio entre acolhimento e organização da agenda.

C2 – Cuidado no desenvolvimento infantil: Avalia o acompanhamento de crianças até 2 anos, considerando consultas, vacinação, visitas domiciliares e registros de crescimento.

C3 – Cuidado na gestação e puerpério: Monitora boas práticas no pré-natal e no pós-parto, como consultas, exames, vacinação e visitas domiciliares.

C4 – Cuidado da pessoa com diabetes: Verifica o acompanhamento de pessoas com diabetes, incluindo consultas, exames de hemoglobina glicada e avaliação dos pés.

C5 – Cuidado da pessoa com hipertensão: Mede o acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial, com foco em consultas, aferição de pressão e visitas domiciliares.

C6 – Cuidado da pessoa idosa: Avalia o cuidado integral à população idosa, considerando consultas, vacinação e visitas domiciliares.

C7 – Cuidado da mulher na prevenção do câncer: Monitora ações de rastreamento e prevenção do câncer de colo do útero e de mama, além da vacinação contra HPV.

Esses indicadores reforçam a longitudinalidade e integralidade do cuidado, estimulando práticas clínicas baseadas em evidências e a atuação territorial das equipes.



INDICADOR C1: MAIS ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Indicador C1: Mais acesso à atenção primária

Indicador C1: Mais acesso à atenção primária:
Avalia a proporção de atendimentos programados em relação ao total de atendimentos na APS, medindo o equilíbrio entre organização da agenda e acolhimento da demanda.

C.1. Mais acesso à APS

Fórmula

$$\frac{\text{Número total de atendimentos por demandas programadas}}{\text{Número total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas)}} \times 100$$

Parâmetro

Ótimo: > 50 e ≤ 70

Bom: > 30 e ≤ 50

Suficiente: > 10 e ≤ 30

Regular: ≤ ou > 70

Indicador C1: Mais acesso à atenção primária

Agenda

Quinta-feira, 16 de outubro de 2025

Busque um profissional pelo seu nome, CNS, equipe ou CBO

Busque um profissional pelo seu nome, CNS, equipe ou CBO

SOAP

Confirma *

- ☒ Retorno para consulta agendada
- ☐ Agendamento para ePHU/i
- ☐ Agendamento para grupos
- ☒ Retorno para consulta programada / cuidado continuado
- ☐ Alta do episódio

Desfecho do atendimento *

☒ Liberar cidadão

☐ Manter cidadão na lista de atendimentos

Agendar consulta

Profissional

Busque um profissional pelo seu nome, CNS, equipe ou CBO

Data do agendamento

dd/mm/aaaa

Horário do agendamento

Observações

0/200 caracteres

Lista de atendimentos

Atendimentos não finalizados. Existem atendimentos dos últimos 7 dias que não foram finalizados. Espere atendimentos não serão incluídos no histórico do cidadão ou contabilizados nos relatórios. Você pode utilizar o filtro "Ver somente atendimentos não finalizados" para visualizá-los e assim poder finalizar esses atendimentos. [Ver somente atendimentos não finalizados](#) [Finalizar esses atendimentos depois](#)

Adicionar cidadão

Pesquise por nome, CPF, CNS ou data de nascimento

Ver somente os meus atendimentos

Ordenar por: Classificação de risco

Filtros (4)

Status do atendimento: Aguardando atendimento, Em atendimento, Em escuta inicial | Período: Hoje

Voltar para página

Detalhamento para composição do indicador

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
Tipo de equipe	Tipo 70	Equipe de Saúde da Família (eSF)	40h
	Tipo 76	Equipe de Atenção Primária (eAP)	20h e 30h
CBO	2251-42	Médico da Estratégia de Saúde da Família	-
	2251-70	Médico Generalista	-
	2251-30	Médico de Família e Comunidade	-
	2235-65	Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	-
	2235-05	Enfermeiro	-
Modelo de informação	Registro de atendimento da Estratégia e-SUS APS	Modelo de Informação de Atendimento Individual, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado, alocado conforme os códigos das equipes descritas.	-

Indicador C1: Mais acesso à atenção primária

NOTA METODOLÓGICA C1 - MAIS ACESSO



GOV.BR/SAUDE



IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA ASSISTIDA:

· Nome, data de nascimento, Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) válido por pessoa, em conformidade com o Cadastro Nacional de Saúde (CadSUS).

VALIDAÇÃO DAS EQUIPES:

· Serão consideradas equipes de Saúde da Família (eSF), e equipes de Atenção Primária (eAP), tipo 70 e 76, respectivamente, atendendo as condições previstas na Portaria GM/MS nº 3.493/2024

CBO UTILIZADOS PARA O CÁLCULO DO INDICADOR:

· 2251-42 - Médico da Estratégia de Saúde da Família · 2251-70 - Médico Generalista · 2251-30 - Médico de Família e Comunidade · 2235-65 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família · 2235-05 - Enfermeiro

MODELOS DE INFORMAÇÃO DA ESTRATÉGIA E-SUS APS:

Serão considerados os seguintes modelos de informação: · Modelo de informação de Atendimento Individual (MAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada), ou demanda espontânea (escuta inicial/ orientação; consulta no dia; e atendimento de urgência), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado, alocado conforme códigos das equipes e CNES descritos.



INDICADOR C2: CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

Indicador C2: Cuidado no desenvolvimento infantil

Indicador C2: Cuidado no desenvolvimento infantil: O cálculo do indicador coloca o número e boas práticas realizadas em crianças de até dois anos em relação ao número total de crianças até 2 anos, vinculadas àquela equipe. O indicador tem como objetivo avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo de crianças de até 2 anos de idade.

C.2. Desenvolvimento Infantil

Fórmula

Somatório de boas práticas realizadas para crianças de até 2 anos vinculadas à equipe

$\times 100$

Número total de crianças de até 2 anos vinculadas à equipe

Parâmetro

Ótimo: > 75 e ≤ 100

Bom: > 50 e ≤ 75

Suficiente: > 25 e ≤ 50

Regular: ≤ 25

Indicador C2: Cuidado no desenvolvimento infantil

Boas Práticas

Antecedentes

Subjetivo

Objetivo **PUERICULTURA / PESO E ALTURA**

Avaliação **IDENTIFICAR E A TIVAR CONDIÇÃO DE ACOMPANHAMENTO**

Plano **CONDUZIR FINAL DO ATENDIMENTO; SE GUIO DE PROCEDIMENTOS CASO TENHA SIDO REALIZADO**

Finalização do atendimento **DESEFECHO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA**

Edmilson Freitas
60 anos e 1 mês

Sítio Baronesa
Zona Rural - Doutor Severiano/RN
Domicílio

FAMÍLIA S/N

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Adicionar transcrições de cadastros

☒ Monitorar calendário nacional completo

Desenvolvimento infantil / Vacinas para COVID-19

Pontuação	1ª DOSE 2 meses	2ª DOSE 4 meses	3ª DOSE 6 meses	
VIP	1ª DOSE 2 meses	2ª DOSE 4 meses	3ª DOSE 6 meses	REPOSIÇÃO 15 meses
Pneumocócica 13V (conjugada)	1ª DOSE 2 meses	2ª DOSE 4 meses	REPOSIÇÃO 15 meses	ÚNICA 12 meses a 6 anos
Índice vital	1ª DOSE 12 meses	2ª DOSE 15 meses	DOSE 15 a 19 anos	

A Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.

B Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.

C Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.

D Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.

E Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.

Somatório em pontos: 100

Indicador C2: Cuidado no desenvolvimento infantil

NOTA METODOLÓGICA C2 - CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

GRUPOS DE CBO UTILIZADOS PARA TODAS AS CONSULTAS DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, PRESENCIAL OU REMOTO:

· 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos

GRUPOS DE CBO UTILIZADOS PARA TODOS OS PROCEDIMENTOS LISTADOS, COM EXCEÇÃO DE 03.01.01.026-9 (AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO NA PUERICULTURA), 03.01.01.027-7 (AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NA PUERICULTURA) E 03.01.01.025-0 (TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA):

· 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos · 2232 - Cirurgiões-dentistas · 2234 - Farmacêuticos · 2236 - Fisioterapeutas · 2238 - Fonoaudiólogos · 2237 - Nutricionistas · 2241 - Profissionais de Educação Física · 3222 - Técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem · 2239 - Terapeutas ocupacionais, ortopedistas e psicomotricistas · 5151-05 - Agente Comunitário de Saúde · 3222-55 - Técnico em Agente Comunitário de Saúde

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO (O PROCEDIMENTO SÓ É VÁLIDO RESPEITANDO-SE AS HABILITAÇÕES DE CBO PREVISTOS NA TABELA SIGTAP):

· 01.01.04.002-4 - Avaliação antropométrica · 01.01.04.008-3 - Medição de peso · 01.01.04.007-5 - Medição de altura · 03.01.01.026-9 - Avaliação do crescimento na puericultura · 03.01.01.027-7 - Avaliação do desenvolvimento da criança na puericultura · 03.01.01.025-0 - Teleconsulta na atenção primária



INDICADOR C3: CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO.

Indicador C3: Cuidado de gestante e puérpera

Indicador C3: Cuidado de gestante e puérpera: O objetivo do indicador é reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. É calculado comparando o somatório de boas práticas realizadas para gestantes e puérperas em relação ao número total desse perfil de pacientes vinculadas àquela equipe.

C.3. Cuidado com a Gestante e Puérpera

Fórmula

$$\frac{\text{Somatório de boas práticas realizadas para gestantes e puérperas vinculadas à equipe}}{\text{Número total de gestantes e puérperas vinculadas à equipe}} \times 100$$

Parâmetro

Ótimo: > 75 e ≤ 100

Bom: > 50 e ≤ 75

Suficiente: > 25 e ≤ 50

Regular: ≤ 25

Indicador C3: Cuidado de gestante e puérpera

Boas Práticas

Antecedentes

S Subjetivo

O Objetivo DUM E INFORMAÇÕES GESTAÇÃO; ATIVAR A OPÇÃO GESTAÇÃO; AFERIÇÃO PA

A Avaliação IDENTIFICAR E A TIVAR CONDIÇÃO DE A COMPANHAMENTO

P Plano CONDUTA FINAL DO ATENDIMENTO; SEGUIDO DE PROCEDIMENTOS CASO TENHA SIDO REALIZADO

Finalização do atendimento DE SFECCHO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA

Edmilson Freitas
60 anos e 1 mês

Sítio Barbosa
Zona Rural - Doutor Severiano/RN
Gestante

FAMÍLIA S/N

Folha de rosto SOAP História Vacinas Cadastro do cidadão Agendamentos

Adicionar tecnologia de cuidados

Monitorar cobertura vacinal completa

Desenvolvido em parceria com o SUS para COVID-19

dTpa (adulto)

DOSE

REFORÇO

A Ter a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação.

B Ter pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação.

C Ter pelo menos 07 (sete) registros de aferição de pressão arterial realizadas durante o período da gestação.

D Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação.

E Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal.

F Ter vacina acelarar contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação.

Indicador C3: Cuidado de gestante e puérpera

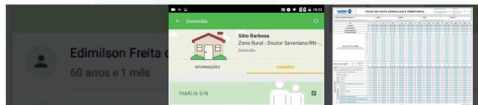
Boas Práticas

Antecedentes	▼
S Subjetivo	▼
O Objetivo	AVALIAR/SOLICITAR EXAMES SÍFILIS; HIV; HB; HC ▼
A Avaliação	IDENTIFICAR E ATIVAR CONDIÇÃO DE ACOMPANHAMENTO ▼
P Plano	PROCEDIMENTOS: TESTES RÁPIDOS SÍFILIS; HIV; HB; HC ▼
Finalização do atendimento	DE SFECHO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA ▲

G Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.

H Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de cada gestação.

I Ter pelo menos 01 registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério.



J Ter pelo menos 01 visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério.

Indicador C3: Cuidado de gestante e puérpera

Boas Práticas

Q

Antecedentes

S

Subjetivo

O

Objetivo

A

Avaliação

IDENTIFICAR E ATIVAR CONDIÇÃO DE ACOMPANHAMENTO

P

Plano

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REFERENTES AO ATENDIMENTO

✓

Finalização do atendimento

DE FECHO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA

Ter pelo menos 01 atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação.



Atendimento regular (seu)²		Atividade prática (seu)³ (seu)⁴	
1	Atividade de escovação	1	Atividade de escovação
2	Atividade com fio dental	2	Atividade com fio dental
3	Atividade com aparelho ortodontico	3	Atividade com aparelho ortodontico
4	Atividade com aparelho ortodontico	4	Atividade com aparelho ortodontico
5	Atividade com aparelho ortodontico	5	Atividade com aparelho ortodontico
6	Atividade com aparelho ortodontico	6	Atividade com aparelho ortodontico
7	Atividade com aparelho ortodontico	7	Atividade com aparelho ortodontico
8	Atividade com aparelho ortodontico	8	Atividade com aparelho ortodontico
9	Atividade com aparelho ortodontico	9	Atividade com aparelho ortodontico
10	Atividade com aparelho ortodontico	10	Atividade com aparelho ortodontico
11	Atividade com aparelho ortodontico	11	Atividade com aparelho ortodontico
12	Atividade com aparelho ortodontico	12	Atividade com aparelho ortodontico
13	Atividade com aparelho ortodontico	13	Atividade com aparelho ortodontico
14	Atividade com aparelho ortodontico	14	Atividade com aparelho ortodontico
15	Atividade com aparelho ortodontico	15	Atividade com aparelho ortodontico
16	Atividade com aparelho ortodontico	16	Atividade com aparelho ortodontico
17	Atividade com aparelho ortodontico	17	Atividade com aparelho ortodontico
18	Atividade com aparelho ortodontico	18	Atividade com aparelho ortodontico
19	Atividade com aparelho ortodontico	19	Atividade com aparelho ortodontico
20	Atividade com aparelho ortodontico	20	Atividade com aparelho ortodontico
21	Atividade com aparelho ortodontico	21	Atividade com aparelho ortodontico
22	Atividade com aparelho ortodontico	22	Atividade com aparelho ortodontico
23	Atividade com aparelho ortodontico	23	Atividade com aparelho ortodontico
24	Atividade com aparelho ortodontico	24	Atividade com aparelho ortodontico
25	Atividade com aparelho ortodontico	25	Atividade com aparelho ortodontico
26	Atividade com aparelho ortodontico	26	Atividade com aparelho ortodontico
27	Atividade com aparelho ortodontico	27	Atividade com aparelho ortodontico
28	Atividade com aparelho ortodontico	28	Atividade com aparelho ortodontico
29	Atividade com aparelho ortodontico	29	Atividade com aparelho ortodontico
30	Atividade com aparelho ortodontico	30	Atividade com aparelho ortodontico
31	Atividade com aparelho ortodontico	31	Atividade com aparelho ortodontico
32	Atividade com aparelho ortodontico	32	Atividade com aparelho ortodontico

Somatório em pontos: 100

Indicador C3: Cuidado de gestante e puérpera

NOTA METODOLÓGICA C3 - CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

GRUPOS DE CBO UTILIZADOS PARA TODAS AS CONSULTAS DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, PRESENCIAL OU REMOTO:

· 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos

GRUPOS DE CBO UTILIZADOS PARA TODOS OS PROCEDIMENTOS LISTADOS, COM EXCEÇÃO DO 03.01.01.025-0 (TELECONSULTA NA APS):

· 2235 – Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos · 2232 - Cirurgiões-dentistas · 2234 - Farmacêuticos · 2236 - Fisioterapeutas · 2238 - Fonoaudiólogos · 2237 - Nutricionistas · 2241 - Profissionais de Educação Física · 3222 - Técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem · 2239 - Terapeutas ocupacionais, ortopedistas e psicomotricistas. · 5151-05 - Agente Comunitário de Saúde · 3222-55 - Técnico em Agente Comunitário de Saúde

CID-10 E/OU CIAP-2 ATIVOS CONSIDERADOS PARA CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE: CID-10 E CIAP-2 PARA CONSIDERAR UMA GESTAÇÃO:

· CIAP-2: W78; W79; W81; W84; W85; e/ou · CID-10: O11, O12.0, O12.1, O12.2, O13, O14.0, O14.1, O14.9, O15.0, O15.1, O15.9, O16, O20.0, O20.8, O20.9, O21.0, O21.1, O21.2, O21.8, O21.9, O22.0, O22.1, O22.2, O22.3, O22.4, O22.5, O22.8, O22.9, O23.0, O23.1, O23.2, O23.3, O23.4, O23.5, O23.9, O29.9, O30.0, O30.1, O30.2, O30.8, O30.9, O31.1, O31.2, O31.8, O32.0, O32.1, O32.2, O32.3, O32.4, O32.5, O32.6, O32.8, O32.9, O33.0, O33.1, O33.2, O33.3, O33.4, O33.5, O33.6, O33.7, O33.8, O75.2, O75.3, O99.0, O99.1, O99.2, O99.3, O99.4, O24.0, O24.1, O24.2, O24.3, O24.4, O24.9, O25, O26.0, O26.1, O26.3, O26.4, O26.5, O26.8, O26.9, O28.0, O28.1, O28.2, O28.3, O28.4, O28.5, O28.8, O28.9, O29.0, O29.1, O29.2, O29.3, O29.4, O29.5, O29.6, O29.8, O33.9, O34.0, O34.1, O34.2, O34.3, O34.4, O34.5, O34.6, O34.7, O34.8, O34.9, O35.0, O35.1, O35.2, O35.3, O35.4, O35.5, O35.6, O35.7, O35.8, O35.9, O36.0, O36.1, O36.2, O36.3, O36.5, O36.6, O36.7, O36.8, O36.9, O40, O41.0, O41.1, O41.8, O41.9, O43.0, O43.1, O43.8, O43.9, O44.0, O44.1, O46.0, O46.8, O46.9, O47.0, O47.1, O47.9, O48, O99.5, O99.6, O99.7, Z64.0, O10, O12, O14, O15, O20, O21, O22, O23, O24, O26, O28, O29, O30, O31, O32, O33, O34, O35, O36, O41, O43, O44, O46, O47, O98, Z34, Z35, Z36, Z32.1, Z33, Z34.0, Z34.8, Z34.9, Z35.0, Z35.1, Z35.2, Z35.3, Z35.4, Z35.7, Z35.8, Z35.9

· Os códigos rápidos ABP de pré-natal devem ser considerados.

Indicador C3: Cuidado de gestante e puérpera

NOTA METODOLÓGICA C3 - CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

CID-10 E/OU CIAP-2 PARA PUERPÉRIO:

- CIAP-2: 48; 49; P29; W18; W19; W70; W90; W91; W92; W93; W94; W95; W96; e/ou · CID-10: F53, F53.0, F53.1, F53.8, F53.9, O10, O10.0, O10.1, O10.2, O10.3, O10.4, O10.9, O85, O86, O87, O90, O91, O92, O94, O98, O99, M83.0, O15.2, O26.6, O72.2, O72.3, Z39.1, Z39.2, O86.0, O86.1, O86.2, O86.3, O86.4, O86.8, O87.0, O87.1, O87.2, O87.3, O87.8, O87.9, O90.0, O90.1, O90.2, O90.3, O90.4, O90.5, O90.8, O90.9, O91.0, O91.1, O91.2, O92.0, O92.1, O92.2, O92.3, O92.4, O92.5, O92.6, O92.7, O99.8 e Z39.
- Os códigos rápidos ABP de puérpério devem ser considerados para os numeradores.

CID-10 E/OU CIAP-2 A TIVOS CONSIDERADOS PARA CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- CIAP-2: W82; W83; e/ou · CID-10: O02; O021; O03; O04; O05; O06; Z303.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO (O PROCEDIMENTO SÓ É VÁLIDO RESPEITANDO-SE AS HABILITAÇÕES DE CBO PREVISTOS NA TABELA SIGTAP):

- 01.01.04.002-4 - Avaliação antropométrica · 01.01.04.008-3 - Medição de peso · 01.01.04.007-5 - Medição de altura · 03.01.10.003-9 - Aferição da pressão arterial · 03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico) · 03.01.01.006-4 - Consulta médica em atenção primária · 03.01.01.011-0 - Consulta pré-natal · 03.01.01.012-9 - Consulta puerperal · 03.01.01.013-7 - Consulta/atendimento domiciliar · 03.01.01.025-0 - Teleconsulta na atenção primária · 02.14.01.004-0 - Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro · 02.14.01.027-9 - teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV em gestante · 02.14.01.005-8 - Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV · 02.14.01.007-4 - Teste rápido para sífilis · 02.14.01.008-2 - Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro · 02.14.01.025-2 - Teste rápido treponêmico (sífilis) em gestante · 02.14.01.009-0 - Teste rápido para detecção de hepatite C · 02.14.01.030-9 - Teste rápido para detecção de anticorpos contra o vírus da hepatite C em gestante · 02.14.01.010-4 - Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV · 02.14.01.023-6 - teste rápido para detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B - HBV (HBsAg) em gestante · 02.13.01.078-0 - Detecção rápida da carga viral do HIV · 02.13.01.050-0 - Quantificação da carga viral do HIV (RNA) · 02.02.03.109-8 - Teste treponêmico para detecção de sífilis · 02.02.03.111-0 - Teste não treponêmico para detecção de sífilis · 02.02.03.117-9 - Teste não treponêmico para detecção de sífilis em gestante · 02.02.03.078-4 - Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra o antígeno central do vírus da hepatite B (anti-HBC total) · 02.02.03.097-0 - Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) · 02.13.01.020-8 - Identificação do vírus da hepatite B por PCR (quantitativo) · 02.02.03.005-9 - Detecção de RNA do vírus da hepatite C (qualitativo) · 02.02.03.067-9 - Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti-HCV)



INDICADOR C4: CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES

Indicador C4: Cuidado da pessoa com diabetes

Indicador C4: Cuidado da pessoa com diabetes: O objetivo é proporcionar acesso e acompanhamento longitudinal das pessoas com diabetes e é calculado colocando o somatório de boas práticas realizadas para pessoas com Diabetes em relação ao número total desse perfil de pacientes vinculadas àquela equipe.

C.4. Cuidado da pessoa com Diabetes

Fórmula

$$\frac{\text{Somatório de boas práticas realizadas para pessoas com Diabetes vinculadas à equipe}}{\text{Número total de pessoas com Diabetes vinculadas à equipe}} \times 100$$

Parâmetro

Ótimo: > 75 e ≤ 100

Bom: > 50 e ≤ 75

Suficiente: > 25 e ≤ 50

Regular: ≤ 25

Indicador C4: Cuidado com a pessoa com diabetes

Boas Práticas

Antecedentes

Subjetivo

Objetivo AFERIÇÃO DE PRESSÃO / PESO E ALTURA

Avaliação IDENTIFICAR E A TIVAR CONDIÇÃO DE A COMPANHAMENTO

Plano CONDUTA FINAL DO ATENDIMENTO; SE GUIDO DE PROCEDIMENTO S CASO TENHA SIDO REALIZADO

Finalização do atendimento DE SFECCHO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA

A Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses

B Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 (seis) meses.

C Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses

Edmilson Freitas
60 anos e 1 mês

Sítio Barbosa
Zona Rural - Doutor Severiano/RN
Domicílio

DIABÉTICO (X)

FAMÍLIA S/N

D Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses.

Antecedentes

Subjetivo

Objetivo EXAME: HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 02.02.01.050-3 / EXAME DO PÉ DIABÉTICO: 03.01.04.009-5

Avaliação

Plano PROCEDIMENTO: HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 02.02.01.050-3 / EXAME DO PÉ DIABÉTICO: 03.01.04.009-5

Finalização do atendimento DE SFECCHO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA

E Ter pelo menos 01 (um) registro de Hemoglobina Glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses

F Ter pelo menos 01 (um) registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses

Somatório em pontos: 100

Indicador C4: Cuidado com a pessoa com diabetes

NOTA METODOLÓGICA C4 - CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES

GRUPOS DE CBO UTILIZADOS PARA TODAS AS CONSULTAS DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, PRESENCIAL OU REMOTO:

· 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos

GRUPOS DE CBO UTILIZADOS PARA TODOS OS PROCEDIMENTOS LISTADOS, COM EXCEÇÃO DO 03.01.01.025-0 (TELECONSULTA NA APS):

· 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos · 2232 - Cirurgiões-dentistas · 2234 - Farmacêuticos · 2236 - Fisioterapeutas · 2238 - Fonoaudiólogos · 2237 - Nutricionistas · 2241 - Profissionais de Educação Física · 3222 - Técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem · 2239 - Terapeutas ocupacionais, ortopedistas e psicomotricistas · 5151-05 - Agente Comunitário de Saúde · 3222-55 - Técnico em Agente Comunitário de Saúde

CID-10 E/OU CIAP-2 ATIVOS CONSIDERADOS PARA CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:

· CIAP-2: T89; T90; e/ou · CID-10: E10.0; E10.1; E10.2; E10.3; E10.4; 10.5; E10.6; E10.7; E10.8; E10.9; E11; E11.0; E11.1; E11.2; E11.3; E11.4; E11.5; E11.6; E11.7; E11.8; E11.9; E14; E14.0; E14.1; E14.2; E14.3; E14.4; E14.5; E14.6; E14.7; E14.8; E14.9.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO (O PROCEDIMENTO SÓ É VÁLIDO RESPEITANDO-SE AS HABILITAÇÕES DE CBO PREVISTOS NA TABELA SIGTAP):

· 01.01.04.002-4 - Avaliação antropométrica · 01.01.04.008-3 - Medição de peso · 01.01.04.007-5 - Medição de altura · 03.01.10.003-9 - Aferição da pressão arterial · 03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico) · 03.01.01.006-4 - Consulta médica em atenção primária · 03.01.01.025-0 - Teleconsulta na atenção primária · 03.01.04.009-5 - Exame do pé diabético · 02.02.01.050-3 - Dosagem de hemoglobina glicosilada · ABEX008 - Hemoglobina glicosilada (Registro de avaliação do exame)



INDICADOR C5: CUIDADO DA PESSOA COM HIPERTENSÃO

Indicador C5: Cuidado da pessoa com hipertensão

Indicador C5: Cuidado da pessoa com hipertensão: O objetivo é proporcionar acesso e acompanhamento longitudinal das pessoas com hipertensão arterial sistêmica e é calculado colocando o somatório de boas práticas realizadas para pessoas com hipertensão em relação ao número total desse perfil de pacientes vinculadas àquela equipe.

C.5. Cuidado da pessoa com Hipertensão

Fórmula

$$\frac{\text{Somatório de boas práticas realizadas para pessoas com Hipertensão vinculadas à equipe}}{\text{Número total de pessoas com Hipertensão vinculadas à equipe}} \times 100$$

Parâmetro

Ótimo: > 75 e ≤ 100

Bom: > 50 e ≤ 75

Suficiente: > 25 e ≤ 50

Regular: ≤ 25

Indicador C5: Cuidado com a pessoa com hipertensão

Boas Práticas

Antecedentes

S Subjetivo

O Objetivo **AFERIÇÃO DE PRESSÃO / PESO E ALTURA**

A Avaliação **IDENTIFICAR E A TIVAR CONDIÇÃO DE A COMPANHAMENTO**

P Plano **CONDUTA FINAL DO ATENDIMENTO; SEGUIDO DE PROCEDIMENTOS CASO TENHA SIDO REALIZADO**

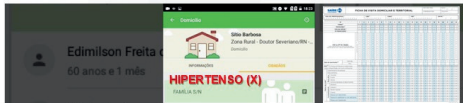
Finalização do atendimento **DE SFECFO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA**

A Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses.

B Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 (seis) meses

C Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses

D Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses



Somatório em pontos: 100

Indicador C5: Cuidado com a pessoa com hipertensão

NOTA METODOLÓGICA C5 - CUIDADO DA PESSOA COM HIPERTENSÃO

GRUPOS DE CBO UTILIZADOS PARA TODAS AS CONSULTAS DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, PRESENCIAL OU REMOTO:

· 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos

GRUPOS DE CBO UTILIZADOS PARA TODOS OS PROCEDIMENTOS LISTADOS, COM EXCEÇÃO DO 03.01.01.025-0 (TELECONSULTA NA APS):

· 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos · 2232 - Cirurgiões-dentistas · 2234 - Farmacêuticos · 2236 - Fisioterapeutas · 2238 - Fonoaudiólogos · 2237 - Nutricionistas · 2241 - Profissionais de Educação Física · 3222 - Técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem · 2239 - Terapeutas ocupacionais, ortopedistas e psicomotricistas · 5151-05 - Agente Comunitário de Saúde · 3222-55 - Técnico em Agente Comunitário de Saúde

CID-10 E/OU CIAP-2 ATIVOS CONSIDERADOS PARA CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:

· CIAP-2: K86; K87; e/ou · CID-10: I10; I11; I11.0; I11.9; I12; I12.0; I12.9; I13; I13.0; I13.1; I13.2; I13.9; I15; I15.0; I15.1; I15.2; I15.8; I15.9; O10; O10.0; O10.1; O10.2; O10.3; O10.4; O10.9; O11.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO (O PROCEDIMENTO SÓ É VÁLIDO RESPEITANDO-SE AS HABILITAÇÕES DE CBO PREVISTOS NA TABELA SIGTAP):

· 01.01.04.002-4 - Avaliação antropométrica · 01.01.04.008-3 - Medição de peso · 01.01.04.007-5 - Medição de altura · 03.01.10.003-9 - Aferição da pressão arterial · 03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico) · 03.01.01.006-4 - Consulta médica em atenção primária · 03.01.01.025-0 - Teleconsulta na atenção primária



INDICADOR C6: CUIDADO DA PESSOA IDOSA

Indicador C6: Cuidado integral da pessoa idosa

Indicador C6: Cuidado integral da pessoa idosa: O objetivo é proporcionar acesso e acompanhamento longitudinal das pessoas idosas, de maneira coordenada e contínua na Atenção Primária. O indicador é calculado colocando o somatório de boas práticas realizadas para pessoas idosas vinculadas àquela equipe.

C.6. Cuidado integral da Pessoa Idosa

Fórmula

Somatório de boas práticas realizadas para
pessoas idosas vinculadas à equipe

Número total de pessoas idosas
vinculadas à equipe

$\times 100$

Parâmetro

Ótimo: > 75 e ≤ 100

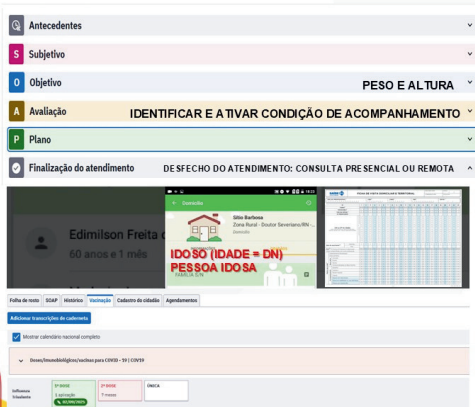
Bom: > 50 e ≤ 75

Suficiente: > 25 e ≤ 50

Regular: ≤ 25

Indicador C6: Cuidado integral da pessoa idosa

Boas Práticas



Antecedentes

Subjetivo

Objetivo

Avaliação

Plano

Finalização do atendimento

DE SFECCHO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA

Edmilson Freitas

60 anos e 1 mês

IDO SO (IDADE = DN)
PESSOA IDOSA

FAMÍLIA S/N

Sítio Barão
Zona Rural - Doutor Severiano/RN -
Domicílio

Folha de rosto

SGAP

Histórico

Vizinhança

Cadastro da cidade

Agendamentos

Migrar transcrições de cadastros

Mostrar calendário nacional completo

Doenças/inmunobiológicos/vacinas para COVID-19 - 19 | COVID-19

Influenza

Tríplice

DTP

DTP+

Única

Única

A Ter registro de pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses.

B Ter realizado pelo menos 01 (um) registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses.

C Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, realizadas nos últimos 12 meses.

D Ter registro de 01 (uma) dose da vacina contra influenza, nos últimos 12 meses.

Somatório em pontos: 100

Indicador C6: Cuidado integral da pessoa idosa

NOTA METODOLÓGICA C6 - CUIDADO DA PESSOA IDOSA

GRUPOS DE CBO UTILIZADOS PARA TODAS AS CONSULTAS DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, PRESENCIAL OU REMOTO:

· 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos

GRUPO DE CBO UTILIZADOS PARA O CÁLCULO DO INDICADOR (CONSIDERA-SE A HABILITAÇÃO PARA EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS E ATENDIMENTOS CONFORME A TABELA SIGTAP):

2235 - Enfermeiros e afins; 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos; 2232 - Cirurgiões-dentistas; 2234 - Farmacêuticos; 2236 - Fisioterapeutas; 2238 - Fonoaudiólogos; 2237 - Nutricionistas; 2241 - Profissionais da Educação Física; 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem; 2239 - 05 - Terapeutas ocupacionais; 3224 - Técnicos de Odontologia; 5151-05 - Agente Comunitário de Saúde; 3222-55 - Técnico em Agente Comunitário de Saúde.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO (O PROCEDIMENTO SÓ É VÁLIDO RESPEITANDO-SE AS HABILITAÇÕES DE CBO PREVISTOS NA TABELA SIGTAP):

01.01.04.002-4 - Avaliação antropométrica · 01.01.04.008-3 - Medição de peso · 01.01.04.007-5 - Medição de altura · 03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico) · 03.01.01.006-4 - Consulta médica em atenção primária · 03.01.01.025-0 - Teleconsulta na atenção primária



INDICADOR C7: CUIDADO DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER

Indicador C7: Cuidado da mulher na prevenção do câncer

Indicador C7: Cuidado da mulher na prevenção do câncer: O indicador verifica o acesso à saúde de mulheres com atenção às necessidades nos diferentes ciclos de vida, especialmente ao que se refere à saúde sexual e reprodutiva, prevenção precoce do câncer de colo de útero e mama.

C.7. Prevenção do Câncer na mulher

Fórmula

Somatório das ponderações das boas práticas realizadas para meninas de 9 anos a mulheres de 69 anos vinculadas à equipe

$\times 100$

Número total de pessoas, para cada público-alvo, vinculadas à equipe

Parâmetro

Ótimo: > 75 e ≤ 100

Bom: > 50 e ≤ 75

Suficiente: > 25 e ≤ 50

Regular: ≤ 25

Indicador C7: Cuidado da mulher na prevenção ao câncer

Boas Práticas



GOV.BR/SAUDE

minsaude

Antecedentes

S Subjetivo

O Objetivo AVALIAÇÃO EXAME RASTREAMENTO DO COLO UTERINO

A Avaliação CONDIÇÃO DE ACOMPANHAMENTO – SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA (CÓDIGOS NO SLIDE SEGUINTE)

P Plano PROCEDIMENTOS E/OU SOLICITAÇÃO

Finalização do atendimento DE SFECDO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA

02.01.02.003-3 Coleta de citopatológico de colo uterino.

02.03.01.008-6 Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflorastreamento

02.03.01.001-9 Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora - 02.01.02.007-6 Coleta de material do colo do útero para exame molecular de detecção de HPV

02.01.02.008-4 Entrega de material obtido por auto coleta para exame molecular para detecção de HPV, no colo do útero

Folha de nota SOAP Histórico Vacinação Cadastro de cidadão Agendamentos

Adicionar transcrições de caderneta

☒ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doenças/inmunobiológicos/vacinas para COVID-19 | COVID19

HPV

DOSE

Ter pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.

Ter pelo menos 01 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade.

Indicador C7: Cuidado da mulher na prevenção ao câncer

Boas Práticas

Antecedentes

S Subjetivo

O Objetivo

A Avaliação **CONDIÇÃO DE ACOMPANHAMENTO – SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

P Plano

Finalização do atendimento DE FECHO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA

Código CIAP-2: B25; W02; W10; W11; W12; W13; W14;

W15; W79; W82; X01; X02; X03; X04; X05; X06; X07; X08; X09; X10; X11; X12; X13; X23; X24; X82; X89; Y14

CID-10: N80; N800; N801; N802; N803; N804; N805; N806; N808; N91; N910; N911; N912; N913; N914; N915; N92; N920; N921; N922; N923; N924; N925; N926; N93; N930; N938; N939; N94; N940; N941; N943; N944; N946; N948; N949; N95; N952; N953; N958; N959; N96; N97; N970; N971; N972; N973; N974; N978; N979; O03; O04; R102; T742; Y051; Y052; Y053; Y054; Y055; Y056; Y057; Y058; Y059; Z123; Z124; Z205; Z312; Z313; Z314; Z316; Z318; Z319; Z320; Z600; Z630; Z640; Z70; Z700; Z701; Z702; Z703; Z708; Z709; Z717; Z725;

Código ABP: ABP003; ABP022; ABP023.

Antecedentes

S Subjetivo

O Objetivo **AValiação da solicitação de: 02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA - 02.04.03.018-0 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO**

A Avaliação **IDENTIFICAR CONDIÇÃO DE ACOMPANHAMENTO - MULHERES**

P Plano **PROCEDIMENTOS: 02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA - 02.04.03.018-0 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO**

Finalização do atendimento DE FECHO DO ATENDIMENTO: CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA

Ter pelo 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes e mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses.

Ter pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres e em homens transgênero de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.

Somatório em pontos: 100

Indicador C7: Cuidado da mulher na prevenção ao câncer

NOTA METODOLÓGICA C7 - CUIDADO DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER

GRUPOS DE CBO UTILIZADOS PARA TODAS AS CONSULTAS DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, PRESENCIAL OU REMOTO:

· 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos

GRUPO DE CBO UTILIZADOS PARA O CÁLCULO DO INDICADOR (CONSIDERA-SE A HABILITAÇÃO PARA EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS E ATENDIMENTOS CONFORME A TABELA SIGTAP):

· 2235 – Enfermeiros; · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 – Médicos; · 2516-05 – Assistente Social · 2234-45 – Farmacêutico(a) Hospitalar e Clínico · 2236-05 – Fisioterapeuta · 2238-10 – Fonoaudiólogo(a) · 2237-10 – Nutricionista · 2515-10 - Psicólogo(a) · 2239-05 – Terapeuta Ocupacional · 3222 – Técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

CID-10 E CIAP-2 ATIVOS CONSIDERADOS PARA CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA:

· Código CIAP-2: B25; W02; W10; W11; W12; W13; W14; W15; W79; W82; X01; X02; X03; X04; X05; X06; X07; X08; X09; X10; X11; X12; X13; X23; X24; X82; X89; Y14; e/ou · Código CID-10: N80; N800; N801; N802; N803; N804; N805; N806; N808; N809; N91; N910; N911; N912; N913; N914; N915; N92; N920; N921; N922; N923; N924; N925; N926; N93; N930; N938; N939; N94; N940; N941; N942; N943; N944; N945; N946; N948; N949; N95; N950; N951; N952; N953; N958; N959; N96; N97; N970; N971; N972; N973; N974; N978; N979; O03; O04; R102; T742; Y050; Y051; Y052; Y053; Y054; Y055; Y056; Y057; Y058; Y059; Z123; Z124; Z205; Z206; Z30; Z300; Z301; Z302; Z303; Z304; Z305; Z308; Z309; Z31; Z310; Z311; Z312; Z313; Z314; Z315; Z316; Z318; Z319; Z320; Z600; Z630; Z640; Z70; Z700; Z701; Z702; Z703; Z708; Z709; Z717; Z725; e/ou · Código ABP: ABP003; ABP022; ABP023.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO (O PROCEDIMENTO SÓ É VÁLIDO RESPEITANDO-SE AS HABILITAÇÕES DE CBO PREVISTOS NA TABELA SIGTAP):

· 02.04.03.003-0 - Mamografia · 02.04.03.018-8 - Mamografia bilateral para rastreamento; · 02.01.02.003-3 - Coleta de citopatológico de colo uterino · 02.03.01.008-6 - Exame citopatológico cérvico vaginal/microflora-rastreamento; · 02.03.01.001-9 - Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora; · 02.01.02.007-6 - Coleta de material do colo do útero para exame molecular de detecção de HPV; · 02.01.02.008-4 - Entrega de material obtido por auto coleta para exame molecular para detecção de HPV, no colo do útero; · 03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico) · 03.01.01.006-4 - Consulta médica em atenção primária · 03.01.01.025-0 - Teleconsulta na atenção primária.

