O Previne Brasil tem 7 (sete) indicadores: indicador 1, Pré-Natal que mede a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12 ª semana de gestação; indicador 2, Sífilis e HIV, que mensura a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; indicador 3, Pré-Natal Odontológico (PNO) que analisa a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde; Indicador 4, Citopatológico, que mede a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde; indicador 5, imunização, que analisa a proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; indicador 6, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que mede a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e indicador 7, Diabetes (DM), que avalia a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

O INDICADOR 01 é descrito como Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 12ª semana de gestação.

O OBJETIVO do INDICADOR 01, consultas pré-natal, é mensurar o acesso das gestantes ao pré-natal na APS com início precoce e atendimentos preconizados pelo Ministério da Saúde. Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes residentes na sua área de abrangência para realização do acompanhamento pré-natal,

visando apoiar a diminuição da mortalidade materna e neonatal.

A assistência pré-natal oportuna, com a identificação e a intervenção precoce das situações de risco, bem como de uma referência hospitalar

acessível e acolhedora, além da qualificação da assistência ao parto, são determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de reduzir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

As evidências cientificas apontam para a necessidade de acompanhamento das gestantes com o primeiro atendimento até 12ª semana de

gestação e no mínimo 06 atendimentos para garantir que a mulher e o bebê tenham uma gestação e um parto mais seguros e saudáveis. Visto isso, e com a compreensão de que o parâmetro se refere ao recomendado, considerando que todas as gestantes devem passar por consultas de pré-natal sendo o início do atendimento ainda no primeiro trimestre de gestação.

Considerando a necessidade de valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no alcance de resultados em

saúde, estabelecidos nas portarias que regem o Programa Previne Brasil, e as limitações atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o parâmetro de 100% na população coberta pela APS, a meta pactuada para o indicador de consultas pré-natal é de 45%.

Vale destacar a importância da abordagem integral realizada pela equipe da APS, em que se espera a realização de um atendimento que inclua

anamnese, exame físico direcionado, solicitação ou avaliação de exames complementares, atualização da Caderneta da Gestante e agendamento das consultas subsequentes, conforme cada caso e idade gestacional, e abrangendo os determinantes sociais do processo saúde-doença, realizando também a classificação de risco gestacional a cada atendimento.

O pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida. No Brasil, a partir desse momento, o Ministério da Saúde recomenda

que sejam realizadas, no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34ª e 38ª semanas é indicado uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas semanais até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode ocorrer até 41 semanas e seis dias.

O registro de dados para o INDICADOR 01, consultas pré-natal, dos atendimentos é exclusivamente realizado por médico ou enfermeiro devidamente lotado em alguma UBS do município.

A família de CBO considerados são: médico (2251, 2252, 2253, 2231), enfermeiro (2235), técnico ou auxiliar de enfermagem (3222), cirurgião dentista (2232).

A estimativa (Denominador estimado) é calculada para todos os municípios a partir do cadastro no SISAB e utilizado quando o resultado real do cadastro (Denominador identificado) for abaixo de 85% do denominador estimado.

Espera-se que o denominador identificado seja >= (maior ou igual a) 85% do denominador estimado para não usar a estimativa como denominador (Denominador estimado/denominador identificado \* 100 >= 85%).

Sempre que for utilizado no indicador a estimativa como denominador, o resultado do indicador será abaixo da realidade que o município tem. Por isso é importante cadastrar todas as pessoas que estão no território para não ser utilizada a estimativa do indicador na conta do resultado.

Para saber em qual quadrimestre a gestantes vai se computada no denominador do indicador de consultas pré-natal, soma-se 14 dias a DPP e observa se o resultados está entre: janeiro a abril (primeiro quadrimestre Q1), maio a agosto (segundo quadrimestre Q2) ou setembro a dezembro (terceiro quadrimestre Q3).

As gestantes que tem DPP depois do dia 17 de abril, 17 de agosto ou 17 de dezembro do corrente ano, serão computadas no indicador no quadrimestre posterior ao atual.

Resultado = Numerador/Denominador\*100.

Para todos os indicadores, recomenda-se manter o cadastro do cidadão sempre atualizado em CDS >> Cadastro Individual, informando preferencialmente o CPF, data de nascimento, nome completo, nome da mãe, sexo e vínculo do cidadão ou cidadã com a equipe corretos. Se o cadastro for atualizado em PEC >> Cidadão, então não esquecer de vincular a equipe responsável e salvar.

Para registrar uma consulta de pré-natal pelo SOAP, o médico ou enfermeiro vai acessar PEC >> Lista de Atendimentos >> Atender >> SOAP. É importante preencher cada campo disponível, mas para o indicador 01 será obrigatório, pelo menos o preenchimento da Data da Última Menstruação (DUM) e problema ou condição avaliada com a codificação CIAP2 ou CID10 adequada.

Os códigos CIAP2 que identificam o atendimento como consulta pré-natal são: W03, W05, W29, W71, W72, W73, W76, W78, W79, W80, W81, W84 e W85.

A codificação CID10 para consulta pré-natal são: O00, O000, O001, O002, O008, O009, O10, O11, O12, O120, O121, O122, O13, O14, O140, O141, O149, O15, O150, O151, O159, O16, O20, O200, O208, O209, O21, O210, O211, O212, O218, O219, O22, O220, O221, O222, O223, O224, O225, O228, O229, O23, O230, O231, O232, O233, O234, O235, O239, O24, O240, O241, O242, O243, O244, O249, O25, O26, O260, O261, O263, O264, O265, O268, O269, O28, O280, O281, O282, O283, O284, O285, O288, O289, O29, O290, O291, O292, O293, O294, O295, O296, O298, O299, O30, O300, O301, O302, O308, O309, O31, O311, O312, O318, O32, O320, O321, O322, O323, O324, O325, O326, O328, O329, O33, O330, O331, O332, O333, O334, O335, O336, O337, O338, O339, O34, O340, O341, O342, O343, O344, O345, O346, O347, O348, O349, O35, O350, O351, O352, O353, O354, O355, O356, O357, O358, O359, O36, O360, O361, O362, O363, O365, O366, O367, O368, O369, O40, O41, O410, O411, O418, O419, O43, O430, O431, O438, O439, O44, O440, O441, O46, O460, O468, O469, O47, O470, O471, O479, O48, O752, O753, O98, O990, O991, O992, O993, O994, O995, O996, O997, Z321, Z33, Z34, Z340, Z348, Z349, Z35, Z350, Z351, Z352, Z353, Z354, Z357, Z358, Z359, Z36 e Z640.

Para fazer o registro de uma consulta de pré-natal pelo CDS, o médico ou enfermeiro acessa PEC >> CDS >> Ficha de Atendimento Individual e preenche os dados do cabeçalho da ficha, a data do atendimento, turno, CPF do cidadão ou CNS, data de nascimento, sexo, DUM, calcular e preencher a idade gestacional (em semanas), marcar em Problema/Condição Avaliada o campo rápido Pré-natal ou colocar o CID10 ou CIAP relacionado à gravidez.

Para finalizar ou fazer o desfecho da gestação, por interrupção ou aborto, deve ser informado os códigos CIAP W82 ou CID10 O02, O03, O05, O06 (Aborto espontâneo) ou CIAP W83 ou CID10 O04, Z30.3 (Aborto provocado).

Quando ocorrer aborto, a gestante não será considerada nos denominadores e numeradores dos indicadores 01, 02 e 03 (consultas pré-natal, exame de HIV e Sífilis e atendimento odontológico na gestante). Esse registro pode ser feito pelo SOAP do PEC ou na Ficha de Atendimento Individual do CDS.

A finalização ou desfecho da gestação por nascimento pode ser feito utilizando a codificação: Parto sem complicações de nascido vivo CIAP W90 ou CID10 O80, Z37.0, Z37.9, Z38 e Z39; Parto sem complicações de natimorto CIAP W91 ou CID10 Z37.1 e Z37.9; Parto com complicação de nascido vivo CIAP W92 ou CID10 O42, 045, O60, O61, O62, O63, O64, O65, O66, O67, O68, O69 O70, O71, O73, O75.0, O75.1, O75.4, O75.5, O75.6, O75.7 O75.8, O75.9, O81, O82, O83, OB4, 237.2, 237.5, Z37.9, Z38 e 239; Parto com complicação de natimorto CIAP W93 ou CID10 O42 O45, O60, O61, 062, 063, O64, O65, O66, O67, O68, 069, O70, O71, O73, O75.0, O75.1, O754, O75.5, O75.6, O75.7, O75.8, O75.9, O81, O82, O83, O84, Z37.1, Z37.3, Z37.4, Z37.6, Z37.7 e Z37.9. O registro pode ser realizado pelo PEC no SOAP ou pelo CDS na Ficha de Atendimento Individual.

O INDICADOR 02 mede a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

A testagem para HIV e Sífilis deve ser realizada na primeira consulta (preferencialmente no primeiro trimestre), repetida no terceiro trimestre e no momento do parto, e em caso de positividade para HIV, deve-se realizar o aconselhamento e encaminhamento da gestante para o

seguimento do pré-natal no serviço de atenção especializada em IST/aids de referência. Quanto aos casos positivos para sífilis em gestantes, o Ministério da Saúde preconiza o tratamento da gestante e do parceiro com Penicilina Benzatina, além da realização de exame mensal para controle de cura.

A realização de sorologias e testes rápidos para sífilis e HIV durante o pré-natal mostra-se um fator decisivo para o diagnóstico e o tratamento

precoces da gestante e para a adoção de medidas de intervenção que impactem na redução da transmissão vertical das doenças. Tal cenário justifica monitorar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV na atenção primaria a Saúde. Portanto, o indicador deverá computar 01 (uma) solicitação ou avaliação destes exames.

O objetivo do indicador 02 é verificar, na assistência ao pré-natal, a realização dos exames para detecção da Sífilis e do HIV, sendo essa uma importante medida para o controle, tratamento e prevenção dos agravos associados, consideradas, portanto, como requisitos para a qualidade do pré-natal realizado na APS.

Destaca-se que os exames de sífilis e de HIV estão incluídos entre os exames de rotina do pré-natal durante as consultas/ atendimentos com

médico ou enfermeiro na APS e podem ser realizados por meio teste rápido e sorologia.

Considerando a necessidade de valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no alcance de resultados em

saúde, estabelecidos nas portarias que regem o Programa Previne Brasil, e as limitações atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o parâmetro de 100% da população coberta pela APS, a meta pactuada para este indicador é de 60%.

Ressalta-se que o fato de o indicador avaliar apenas um teste de sífilis e HIV na gestação, é importante que os serviços de APS busquem atender à

recomendação do Ministério da Saúde de realização de 2 testes rápidos para sífilis e 2 para HIV, devendo ser solicitados na 1ª consulta e no 3º trimestre da gestação, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade da atenção à saúde das mulheres gestantes e dos recém-nascidos com a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita.

Para o indicador 02 considera-se: a sorologia para detecção de sífilis e HIV avaliada pelo médico ou enfermeiro ou os procedimentos clínicos realizados de testes rápidos (sífilis e HIV) realizados pelo médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem. Estes profissionais precisam estarem lotados em uma UBS. Este indicador não considera sorologia solicitada ou realizada, apenas avaliada e testes rápidos solicitados ou avaliados, apenas os realizados.

Para o cálculo do resultado do indicador de HIV e Sífilis na gestante, pega-se o de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis (Numerador), dividido pelo Número de gestantes com pré-natal e cadastradas na APS ou estimativa (Denominador) e multiplica por 100.

O registro qualificado da avaliação sorológica pode ser realizado pelo SOAP do PEC, no bloco Objetivo do SOAP, adicionando-se resultados de exames ou editar resultados de exames para registrar com o código SIGTAP o resultado da sorologia de sífilis ou HIV.

Os códigos SIGTAP são: 0202031110 (Teste não treponêmico para detecção de sífilis), 0202031179 (Teste não treponêmico para detecção de sífilis em gestantes) ou 0202030300 (Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + HIV-2 elisa).

Para registrar os testes rápidos faz-se em Plano, intervenção ou procedimentos clínicos realizados, preenchendo-se o campo SIGTAP com codificação adequada: 0214010040 (Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai parceiro), 0214010058 (Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV), 0214010074 (Teste rápido para sífilis) ou

0214010082 (Teste rápido para sífilis na gestante ou pai parceiro).

Quanto o registro for realizado pelo CDS para a avaliação das sorologias de HIV e Sífilis usa-se a Ficha de Atendimento Individual, preenchendo-se o cabeçalho da ficha e as informações de data do atendimento, turno, CPF do cidadão ou CNS, data de nascimento, sexo e Registrar no campo Exames Solicitados e Avaliados os campos rápidos para sorologia de HIV (A Avaliado) e sorologia de Sífilis (VDRL) (A Avaliado) ou os códigos SIGTAP adequados.

Para o registro dos testes rápidos no CDS, usa-se a Ficha de Procedimentos preenchendo corretamente ao cabeçalho da ficha e as informações da gestante e marcando em Teste rápido os campos Para HIV e Para sífilis ou informar o código SIGTAP dos testes rápidos.

O INDICADOR 03 versa sobre a Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, que analisa o Atendimento odontológico individual realizado por cirurgião dentista.

Os profissionais das equipes eSF ou eAP que estão fazendo o acompanhamento pré-natal das gestantes devem sempre acionar as

equipes de Saúde Bucal, ou outro modelo de atenção odontológica à nível de APS no município, para que o atendimento seja ofertado. É importante

que os cuidados envolvidos sejam compartilhados entre todos os profissionais, assegurando um cuidado mais seguro e qualificado. Nos casos em que o pré-natal não é de risco habitual, os cirurgiões-dentistas devem redobrar o contato para o estabelecimento e realização do plano de cuidado com profissionais médicos e enfermeiros da equipe da APS ou das equipes da atenção ambulatorial especializada responsáveis pelo pré-natal da gestante.

Quando o dentista identifica que a gestante ainda não fez a primeira consulta de o pré-natal, ele deve solicitar que a equipe de enfermagem ou medicina inicie o acompanhamento de imediato.

O indicador 03 tem por objetivo verificar se a gestante que é assistida no pré-natal tem realizado atendimento odontológico na perspectiva do cuidado integral e compartilhado de assistência a esse público, sendo um importante requisito para a qualidade do pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, o indicador tem como perspectiva o estímulo ao acesso da gestante à atenção em saúde bucal no contexto da APS enquanto etapa de rotina do pré-natal. O indicador mede o processo de cuidado à gestante, através da realização de consulta com o cirurgião-dentista no período do pré-natal.

O cálculo do resultado do indicador de atendimento odontológico na gestante é feito pelo número de gestantes com atendimento odontológico na APS (Numerador), dividido pelo Número de gestantes com pré-natal e cadastradas na APS ou estimativa (Denominador) e multiplica por 100.

Considerando a necessidade de valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no alcance de resultados em saúde,

estabelecidos nas portarias que regem o Programa Previne Brasil, e considerando as limitações atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o parâmetro de 100% da população coberta pela APS, a meta pactuada para este indicador é de 60%.

Antes de realizar o registro do Atendimento Odontológico, o dentista deve verificar se a condição de gestação está ativa na lista de problemas da Folha de rosto do prontuário eletrônico, caso a usuária não ativa como gestante, o profissional odontólogo deverá encaminhá-la para atendimento médico ou enfermagem para iniciar o pré-natal.

O registro do atendimento odontológico pode ser realizado normalmente pelo SOAP no e-SUS PEC, assim como acontece para outros atendimentos ou em CDS >> Ficha de atendimento individual odontológico, preenchendo-se o cabeçalho da ficha, colocando-se as informações da cidadã: CPF ou CNS, data de nascimento, sexo e marcando-se a opção Gestante.

O INDICADOR 04 mede a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. O registro dos dados fica sob responsabilidade do médico ou enfermeiro.

A recomendação é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram ou têm atividade sexual, a cada 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos negativos. Para mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame, recomenda-se realizar dois exames com intervalo de 1 a três anos, no caso de resultado negativo, elas podem ser liberadas de novos exames visto que não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos.

É recomendado pela OMS e pelas diretrizes nacionais que o rastreamento seja realizado em intervalo de três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, com o objetivo de reduzir a possibilidade de um resultado falso negativo na primeira rodada do rastreamento. A justificativa se dá pela ausência de evidências de efetividade significativa do rastreamento anual. A doença possui evolução lenta e esse intervalo é preconizado de maneira a garantir a identificação da lesão precursora e início do tratamento.

Considerando a necessidade de valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no alcance de resultados em saúde, estabelecidos nas portarias que regem o Programa Previne Brasil, e as limitações atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o parâmetro de 80% na população coberta pela APS, a meta atualmente pactuada para este indicador é de 40%.

O indicador 04 é calculado pegando-se o número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico na APS nos últimos 3 anos (Numerador) dividido pelo número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas ou a estimativa (Denominador) multiplicado por 100.

No Plano do SOAP em PEC >> Lista de atendimentos >> Atender >> SOAP, o médico ou enfermeiro registra no bloco de intervenção e ou procedimentos clínicos a realização do exame citopatológico com o código SIGTAP 0201020033 (Coleta de Material p/ exame citopatologico de colo uterino).

Pelo CDS, o registro do citopatológico é feito em CDS >> Ficha de procedimentos, preenchendo-se o cabeçalho da ficha, a data do procedimento, CPF ou CNS da cidadã, data de nascimento, sexo feminino e marcar no campo Procedimentos/pequenas cirurgias a opção de coleta de citopatológico de colo uterino ou colocar no código SIGTAP o número 0201020033.

INDICADOR 05 trata da Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenza e tipo b e Poliomielite Inativada.

Quem pode registrar a vacina são médico, enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

o indicador de crianças vacinadas é calculado pelo número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de Poliomielite inativada e Pentavalente (Numerador) dividido pelo número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado (Denominador), multiplicado por 100.

As vacinas analisadas no indicador são: a 3ª dose aplicada de poliomielite inativada e Pentavalente ou cenários excepcionais (Primeiro cenário, Segundo cenário e Terceiro cenário).

Primeiro cenário: 2ª dose de Pentavalente e (1 dose DTP + 1 dose hepatite B + 1 dose haemophilus b ou 1 dose Tetravalente + 1 dose hepatite B ou 1 dose Hexavalente.

Segundo cenário: 1ª dose de Penta + 1 e (2 doses DTP + 2 doses hepatite B + 2 doses haemophilus b ou 2 doses Tetravalente + 2 doses de hepatite B ou 1 dose de tetra + 1 dose de DTP + 2 doses de hepatite B + 1 dose

haemophilus b ou 2 doses da Hexavalente).

Terceiro cenário: Nenhuma dose de Penta e (3ª dose da Tetravalente + 3ª dose da hepatite B ou 3ª dose da DTP + 3ª dose da hepatite B + 3ª dose da haemophilus b).

É possível realizar o registro da aplicação ou registro anterior ativando o botão transcrição de caderneta em PEC >> Lista de atendimentos >> Vacinação. A data e dose de aplicação da vacina deve ser informada nos campos correspondentes.

Pelo CDS o registro de vacinação acontece em CDS >> Ficha de vacinação, preenchendo-se o cabeçalho da ficha, a data de aplicação da vacina, o CPF ou CNS da criança, data de nascimento, e informando-se as vacinas aplicadas naquela data com informações de estratégia, dose, fabricante e lote corretos. Antes de salvar, sempre revisa os registros.

O INDICADOR 06 mede a proporção de pessoas hipertensas, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

A responsabilidade do registro de atendimento ao hipertenso é do médico ou enfermeiro para avaliação e aferição de PA e os técnicos ou auxiliares de enfermagem podem registrar a aferição de PA.

O Cálculo do indicador 06 leva em consideração o número de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses (Numerador), dividido pelo número de pessoas com hipertensão cadastradas na APS como auto referidos ou clínicos ou a estimativa (Denominador), multiplicado por 100.

O registro da aferição de PA pode ser realizado por médicos, enfermeiros ou auxiliares ou técnicos de enfermagem no pré-atendimento, na escuta inicial ou no bloco objetivo no módulo Antropometria, sinais vitais e glicemia capilar do SOAP >> Objetivo, colocando-se o valor da pressão arterial (mmHg) e de forma automática será inserido o código SIGTAP 0301100039 (aferição de pressão arterial) no campo Procedimentos realizados. Vale lembrar que esta informação deve ser registrada pelo profissional executor do procedimento e não uma transcrição do valor obtido por outro profissional, mesmo que esteja na sequência do fluxo de atendimento.

No CDS, médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem podem realizar o registro em CDS >> Ficha de procedimentos, preenchendo-se o cabeçalho da ficha e o CPF ou CNS, data de nascimento e o código do SIGTAP 0301100039 para individualizar o registro da PA.

O registro completo do atendimento ao hipertenso é realizado pelo médico ou enfermeiro da equipe, no PEC. Isso pode ser feito em PEC >> Lista de Atendimentos >> Atender >> SOAP >> Avaliação >> Problema/Condição Avaliada neste atendimento, informando no CIAP ou CID10 a codificação que caracteriza o atendimento como de hipertensão.

Os códigos CIAP2 de atendimento ao hipertenso são: K86 ou K87.

A codificação CID10 de hipertensão são: I10, I11, I110, I119, I12, I120, I129, I13, I130, I131, I132, I139, I15, I150, I151, I152, I158, I159, O10, O100, O101, O102, O103, O104, O109 ou O11.

O registro do atendimento ao hipertenso também pode ser feito pelo médico ou enfermeiro em CDS >> Ficha de Atendimento Individual, preenchendo-se o cabeçalho da ficha, CPF ou CNS, data de nascimento, sexo e marcando Hipertensão arterial como Problema/Condição Avaliada ou colocando o CIAP-2 ou CID-10 adequados.

Quando a pessoa atendida não possua o diagnóstico confirmado de hipertensão crônica e sim uma condição transitória aguda de elevação da pressão arterial ou afins, então usar outros códigos como o CID-10 R03.0 (Valor elevado de pressão arterial) ou CIAP-2 K25 (Medo de hipertensão).

Para a condição de hipertensão gestacional, recomenda-se o CID-10 (O12, O14) e o CIAP2 (W81).

INDICADOR 07 Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. O registro do atendimento é de responsabilidade do médico ou enfermeiro.

Ao calcular o indicador 07, pega-se o número de pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses (Numerador) e divide pelo número de pessoas com diabetes cadastrados autorreferidos ou clínicos na APS ou a estimativa (Denominador), multiplicado por 100.

O registro do atendimento individual da pessoa com diabetes pode ser realizado pelo médico ou enfermeiro em PEC >> Lista de Atendimentos >> Atender >> SOAP >> Avaliação >> Problema/Condição Avaliada neste atendimento, informando o CIAP ou CID10 que caracterizam a condição de diabetes. A solicitação de exames é feita pelo botão Adicionar exame comum com o código SIGTAP 0202010503 (Dosagem de Hemoglobina Glicosilada)

Os CIAP2 de diabetes são: T89 ou T90.

Os CID10 de diabetes são: E10, E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109, E11, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119, E12, E120, E121, E122, E123, E124, E125, E126, E127, E128, E129, E13, E130, E131, E132, E133, E134, E135, E136, E137, E138, E139, E14, E140, E141, E142, E143, E144, E145, E146, E147, E148, E149, O240, O241, O242 ou O243.

Em CDS >> Ficha de atendimento individual, o médico ou enfermeiro pode fazer o registro preenchendo-se o cabeçalho da ficha e CNS ou CPF, data de nascimento, sexo e marcando a opção Diabetes como Problema/Condição Avaliada. Ao solicitar Hemoglobina glicada em Exames Solicitados e Avaliados marca (S Solicitado).

Caso a pessoa atendida não possua o diagnóstico de diabetes crônica confirmado e sim uma condição aguda de elevação dos níveis glicêmicos ou afins, então usa-se outros códigos como o R73 (aumento da glicemia) e o R73.9 (hiperglicemia não especificada).

Para condição de diabetes gestacional, se orienta que o registro seja realizado especificando o CID-10 (O24, O244, O249) ou CIAP2 (W85).