

REGISTRO ESSENCIAL PARA EFETIVAÇÃO DOS INDICADORES PREVINE BRASIL – 2022 Atualizado em: Março/2022 - SOAP	
INDICADOR 1 → GESTANTES COM PELO MENOS 6 CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA REALIZADA ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO	
INDICADOR 2 → GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV	
SUBJETIVO	Descrever a queixa relatada pela usuária, o motivo pelo qual a usuária procurou a USF. Neste campo, deve-se inserir um CIAP2 diferente do W78 para evitar inconsistência na ficha
OBJETIVO	DUM (somente registrar este dado em atendimento às usuárias com gestação confirmada)
AVALIAÇÃO	CIAP2: W78 Gravidez; OU CID 10: Z34 Supervisão de Gravidez; OU CID 10: Z36 “Rastreamento (“screening”) pré-natal” IMPORTANTE: - Em gestantes com Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), deve-se usar os códigos CIAP2: W81 Toxemia gravídica/ DHEG OU CID 10: O16 Hipertensão materna não especificada - Em gestantes com Diabetes Gestacional, deve-se usar os códigos CIAP2: W85 Diabetes Gestacional OU CID 10: O24 Diabetes mellitus na gravidez
EXAMES	Assinalar sempre que solicitado ou avaliado: Sorologia para Sífilis (VDRL) e Sorologia para HIV
EXAMES: OUTROS (SIA)	Para os testes rápidos realizados na USF, deverá inserir os códigos e clicar em solicitado e avaliado : 0214010082: Teste Rápido para Sífilis na Gestante ou Pai/Parceiro; 0214010040: Teste Rápido para detecção de HIV na Gestante ou Pai/Parceiro; 0214010090: Teste Rápido para detecção de Hepatite C; 0214010104: Teste Rápido para detecção de Infecção pelo HBV
PLANO	Campo Descritivo/ Conduta
FINALIZAR ATENDIMENTO: PROCEDIMENTOS	0301100039: Aferição de Pressão Arterial; Se o Teste Rápido for realizado pelo enfermeiro ou médico da USF deverá inserir os códigos: 0301010110: Consulta Pré-natal; 0101040024: Avaliação Antropométrica 0214010082: Teste Rápido para Sífilis na Gestante ou Pai/Parceiro; 0214010040: Teste Rápido para detecção de HIV na Gestante ou Pai/Parceiro; 0214010090: Teste Rápido para detecção de Hepatite C; 0214010104: Teste Rápido para detecção de Infecção pelo HBV.
AO TÉRMINO DA GESTAÇÃO, PROSSEGUIR COM O ATENDIMENTO PUERPERAL, CONFORME DESCRIÇÃO	
SUBJETIVO	Descrever a queixa relatada pela usuária, o motivo pelo qual a usuária procurou a USF. Neste campo, deve-se inserir um CIAP2 diferente do W90, W92 e W93 para evitar inconsistência na ficha
AVALIAÇÃO	CIAP2: W90 Parto sem complicações de nascido vivo; OU CIAP2: W92 Parto com complicações de nascido vivo; OU CIAP2: W93 Parto com complicações de natimorto; OU CID 10: O80 Parto único espontâneo; OU CID 10: Z37.9 Nascimento não especificado; OU CID 10: Z37.1 Nascimento único, natimorto.
PROBLEMAS/ CONDIÇÕES E ALERGIAS	Localizar a condição referente a gestação > clicar no lápis (editar)> Situação: Alterar para resolvido> Data / Idade final do problema/condição: Data do fim: Inserir a data do Parto> Clicar em Adicionar Problema /Condição.
FINALIZAR ATENDIMENTO: PROCEDIMENTOS	0301010129: Consulta Puerperal
EM SITUAÇÕES DE ABORTO, PROSSEGUIR COM O ATENDIMENTO CONFORME DESCRIÇÃO Lembrete: Considera-se como aborto, a morte ou expulsão ovular ocorrida antes de 22 semanas ou quando o concepto pesa menos de 500g, conforme Caderno da Atenção Básica nº32	
SUBJETIVO	Descrever a queixa relatada pela usuária, o motivo pelo qual a usuária procurou a USF. Neste campo, deve-se inserir um CIAP2 diferente do W82 e W83 para evitar inconsistência na ficha
AVALIAÇÃO	CIAP2: W82 Aborto espontâneo; OU CIAP2: W83 Aborto provocado; OU CID 10: O03 Aborto espontâneo; OU CID 10: O06 Aborto não especificado.
PROBLEMAS/ CONDIÇÕES E ALERGIAS	Localizar a condição referente a gestação > clicar no lápis (editar)> Situação: Alterar para resolvido> Data / Idade final do problema/condição: Data do fim: Inserir a data do aborto> Clicar em Adicionar Problema /Condição.
FINALIZAR ATENDIMENTO: PROCEDIMENTOS	0301010030: Consulta Com Profissional de Nível Superior na Atenção Básica (Atendimento do Enfermeiro); OU 0301010064: Consulta de Profissional Médico (Atendimento do Médico)
INDICADOR 3 → PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO	

REGISTRO ESSENCIAL PARA EFETIVAÇÃO DOS INDICADORES PREVINE BRASIL – 2022 Atualizado em: Março/2022 - SOAP	
INDICADOR 4 → COBERTURA DE EXAME CITOPATOLÓGICO	
SUBJETIVO	Descrever a queixa relatada pela usuária, o motivo pelo qual a usuária procurou a USF. Neste campo, deve-se inserir um CIAP2 diferente do ABP022 para evitar inconsistência na ficha
AVALIAÇÃO	CIAP2: ABP022 Rastreamento de Câncer de Colo do Útero
EXAMES: OUTROS (SIA)	0203010019: Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal /Microflora- Avaliado: Não Solicitado: Sim
FINALIZAR ATENDIMENTO: PROCEDIMENTOS	0301010030: Consulta Com Profissional de Nível Superior na Atenção Básica (Atendimento do Enfermeiro); OU 0301010064: Consulta de Profissional Médico (Atendimento do Médico); 0201020033: Coleta de Material para Exame Citopatológico de Colo de Útero
INDICADOR 5 → COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E DE PENTAVALENTE	
INDICADOR 6 → PERCENTUAL DE HIPERTENSOS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA	
SUBJETIVO	Descrever a queixa relatada pelo usuário, o motivo pelo qual o usuário procurou a USF. Neste campo, deve-se inserir um CIAP2 diferente do K86 e K87 para evitar inconsistência na ficha
OBJETIVO	Exame físico com o registro do valor da Pressão Arterial. O valor da pressão arterial deverá ser registrado conforme exemplo: “120x080”
AVALIAÇÃO	CIAP2: K86 Hipertensão Sem Complicações; OU CIAP2: K87 Hipertensão Com Complicações; OU CID10: I10 Hipertensão essencial (primária)
FINALIZAR ATENDIMENTO: PROCEDIMENTOS	0301010030: Consulta Com Profissional de Nível Superior na Atenção Básica (Atendimento do Enfermeiro); OU 0301010064: Consulta de Profissional Médico (Atendimento do Médico); 0301100039: Aferição de Pressão Arterial
INDICADOR 7 → PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA	
SUBJETIVO	Descrever a queixa relatada pelo usuário, o motivo pelo qual o usuário procurou a USF. Neste campo, deve-se inserir um CIAP2 diferente do T89 e T90 para evitar inconsistência na ficha
AVALIAÇÃO	CIAP2: T89 Diabetes Insulino-dependente; OU CIAP2: T90 Diabetes não Insulino-dependente; OU CID 10: E11 Diabetes mellitus não insulino-dependente; OU CID 10: E10 Diabetes mellitus insulino-dependente.
EXAMES	Assinalar Hemoglobina Glicada sempre que solicitado
FINALIZAR ATENDIMENTO: PROCEDIMENTOS	0301010030: Consulta Com Profissional de Nível Superior na Atenção Básica (Atendimento do Enfermeiro); OU 0301010064: Consulta de Profissional Médico (Atendimento do Médico)
REGISTRO TARDIO	Considera- se registro tardio os atendimentos e procedimentos que não foram registrados no momento em que ocorreram, como por exemplo, visitas domiciliares ou por alguma indisponibilidade do sistema. Prazo para registro: 7 dias . Atentar- se para os códigos que deverão ser lançados para efetivação da Visita Domiciliar- Enfermeiro e Médico : 0301050147 : Visita domiciliar por Profissional de Nível Superior (Atendimento do Enfermeiro e Médico); E 0301010030 : Consulta Com Profissional de Nível Superior na Atenção Básica (Atendimento do Enfermeiro); OU 0301010064 : Consulta de Profissional Médico (Atendimento do Médico). Atentar- se para o código que deverá ser lançado para efetivação da Visita Domiciliar- Técnico de Enfermagem : 0101030010 : Visita domiciliar por Profissional de Nível Médio (Técnico de enfermagem)

REGISTRO ESSENCIAL PARA EFETIVAÇÃO DOS INDICADORES PREVINE BRASIL - 2022 Atualizado em: Março/2022 - CDS	
INDICADOR 1 → GESTANTES COM PELO MENOS 6 CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA REALIZADA ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO	
INDICADOR 2 → GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV	
E-SUS FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	
GESTANTE	Assinalar: Gestante e inserir a DUM em TODAS as consultas de Pré-natal (somente registrar este dado em atendimento às usuárias com gestação confirmada)
PROBLEMA/CONDIÇÃO	Assinalar: Pré-natal CASO A GESTANTE APRESENTE CONDIÇÃO ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO, TAMBÉM DEVERÁ SER REGISTRADA NO CAMPO OUTROS - CIAP-1 OU CID 10-1: - Em gestantes com Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), deve-se usar os códigos CIAP-1: W81 Toxemia gravídica/ DHEG; OU CID 10-1: O16 Hipertensão materna não especificada. - Em gestantes com Diabetes Gestacional, deve-se usar os códigos CIAP-1: W85 Diabetes Gestacional; OU CID 10-1: O24 Diabetes mellitus na gravidez
EXAMES	Assinalar sempre que solicitado ou avaliado: Sorologia para Sífilis (VDRL) e Sorologia para HIV
EXAMES: OUTROS (SIA)	Para os testes rápidos realizados na USF, deverá inserir os códigos e clicar em solicitado e avaliado 0214010082 Teste Rápido para Sífilis na Gestante ou Pai/Parceiro; 0214010040 Teste Rápido para detecção de HIV na Gestante ou Pai/Parceiro; 0214010090 Teste Rápido para detecção de Hepatite C; 0214010104 Teste Rápido para detecção de Infecção pelo HBV.
E-SUS FICHA DE PROCEDIMENTOS - SEMPRE ASSINALAR ESCUTA INICIAL: SIM	
TESTE RÁPIDO	Para os testes rápidos realizados na USF, deverá assinalar: Sífilis, HIV e Hepatite C Inserir ainda no campo “ Outros procedimentos(SIA) ” o código: 0214010104 Teste Rápido para detecção de Infecção pelo HBV
OUTROS PROCEDIMENTOS(SIA)	0301100039: Aferição de Pressão Arterial; 0301010110: Consulta Pré-natal; 0101040024: Avaliação Antropométrica
AO TÉRMINO DA GESTAÇÃO, PROSSEGUIR COM O ATENDIMENTO PUERPERAL, CONFORME DESCRIÇÃO	
E-SUS FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	
PROBLEMA/CONDIÇÃO	Assinalar: Puerpério (até 42 dias)
E-SUS FICHA DE PROCEDIMENTOS - SEMPRE ASSINALAR ESCUTA INICIAL: SIM	
OUTROS PROCEDIMENTOS (SIA)	0301010129- Consulta Puerperal
EM SITUAÇÕES DE ABORTO, PROSSEGUIR COM O ATENDIMENTO CONFORME DESCRIÇÃO <i>Lembrete: Considera-se como aborto, a morte ou expulsão ovular ocorrida antes de 22 semanas ou quando o concepto pesa menos de 500g, conforme Caderno da Atenção Básica nº32</i>	
E-SUS FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	
OUTROS	CIAP-1: W82 Aborto espontâneo; OU CIAP-1: W83 Aborto provocado; OU CID 10-1: O03 Aborto espontâneo; OU CID 10-1: O06 Aborto não especificado
E-SUS FICHA DE PROCEDIMENTOS - SEMPRE ASSINALAR ESCUTA INICIAL: SIM	
OUTROS PROCEDIMENTOS(SIA)	0301010030: Consulta Com Profissional de Nível Superior na Atenção Básica (Atendimento do Enfermeiro); OU 0301010064: Consulta de Profissional Médico (Atendimento do Médico)
INDICADOR 3 → PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO	

REGISTRO ESSENCIAL PARA EFETIVAÇÃO DOS INDICADORES PREVINE BRASIL - 2022 Atualizado em: Março/2022 - CDS	
INDICADOR 4 → COBERTURA DE EXAME CITOPATOLÓGICO	
E-SUS FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	
PROBLEMA/CONDIÇÃO AVALIADA	Assinalar: Saúde Sexual e Reprodutiva
RASTREAMENTO	Assinalar: Câncer de colo do útero
EXAMES: OUTROS (SIA)	0203010019 Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal /Microflora - Avaliado: Não Solicitado: Sim
E-SUS FICHA DE PROCEDIMENTOS - SEMPRE ASSINALAR ESCUTA INICIAL: SIM	
PROCEDIMENTOS	Assinalar: Coleta de Citopatológico e Colo Uterino
OUTROS PROCEDIMENTOS(SIA)	0301010030: Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Básica (Atendimento do Enfermeiro); OU 0301010064: Consulta de Profissional Médico (Atendimento do Médico)
INDICADOR 5 → COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E DE PENTAVALENTE	
INDICADOR 6 → PERCENTUAL DE HIPERTENSOS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA	
E-SUS FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	
PROBLEMA/CONDIÇÃO AVALIADA	Assinalar: Hipertensão Arterial
E-SUS FICHA DE PROCEDIMENTOS - SEMPRE ASSINALAR ESCUTA INICIAL: SIM	
OUTROS PROCEDIMENTOS(SIA)	0301010030: Consulta Com Profissional de Nível Superior na Atenção Básica (Atendimento do Enfermeiro); OU 0301010064: Consulta de Profissional Médico (Atendimento do Médico); 0301100039: Aferição de Pressão Arterial
INDICADOR 7 → PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA	
E-SUS FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	
PROBLEMA/CONDIÇÃO AVALIADA	Assinalar: Diabetes
EXAMES	Assinalar Hemoglobina Glicada sempre que solicitado
E-SUS FICHA DE PROCEDIMENTOS - SEMPRE ASSINALAR ESCUTA INICIAL: SIM	
OUTROS PROCEDIMENTOS(SIA)	0301010030: Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Básica (Atendimento do Enfermeiro); OU 0301010064: Consulta de Profissional Médico (Atendimento do Médico)
REGISTRO DE VISITA DOMICLIAR	Atentar- se para os códigos que deverão ser lançados para efetivação da Visita Domiciliar- Enfermeiro e Médico: 0301050147: Visita domiciliar por Profissional de Nível Superior (Atendimento do Enfermeiro e Médico); E 0301010030: Consulta Com Profissional de Nível Superior na Atenção Básica (Atendimento do Enfermeiro); OU 0301010064: Consulta de Profissional Médico (Atendimento do Médico). Atentar- se para o código que deverá ser lançado para efetivação da Visita Domiciliar- Técnico de Enfermagem: 0101030010: Visita domiciliar por Profissional de Nível Médio (Técnico de enfermagem).