

NOTA ORIENTATIVA Nº 002/2025
NGRLC / DT / SMSA

Araucária, 25 de novembro de 2025.

Esta nota orientativa detalha os códigos adequados para os registros no âmbito da Atenção Primária à Saúde, voltados ao atendimento na puericultura, gestante, puérpera, pessoa idosa e portadores de doenças crônicas.

Esta nota orientativa tem como objetivo padronizar e apoiar os profissionais e as equipes na correta utilização dos códigos de registro das ações e atendimentos realizados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco nos atendimentos à saúde da criança, da mulher, da pessoa idosa e às pessoas com doenças crônicas, conforme regras da Portaria SAPS/MS Nº 161, de 10 de dezembro de 2024. A utilização correta dos códigos nos sistemas de informação em saúde é fundamental para garantir a qualidade dos dados, o monitoramento das ações desenvolvidas e a adequada programação dos serviços.

A seguir, apresentamos as recomendações para o correto registro das atividades relacionadas a cada uma dessas populações, de acordo com as normativas vigentes e as diretrizes do Ministério da Saúde. Esta padronização visa apoiar as equipes de saúde na qualificação dos registros e na consolidação de informações que reflitam, com fidelidade, a realidade dos territórios.

SAÚDE DA CRIANÇA – CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Conceito: Conjunto de boas práticas relacionadas à promoção da saúde e do desenvolvimento infantil nos 2 (dois) primeiros anos de vida.

Acompanhamento: Usuário cadastrado e vinculado às equipes de saúde da família (eSF) ou atenção primária (eAP), conforme regras da Portaria SAPS/MS Nº 161, de 10 de dezembro de 2024, com 2 (dois) anos de vida no período avaliado.

Boas práticas:

- Ter a primeira consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 7º dia de vida;
- Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida;
- Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida;
- Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, sendo a primeira até os primeiros 7 (sete) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida;
- 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.



Grupos de CBO utilizados para todas as consultas de atendimento individual, presencial ou remoto:

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

CBO utilizados para o cálculo do indicador para procedimentos (avaliação antropométrica, peso e altura):

- 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

Grupo de atendimento:

- Puericultura e faixa etária:
 - Crianças de 0 a 7 dias (Para 1ª consulta de primeira semana de vida)
 - Crianças de 0 a 6 anos (Para demais consultas)
 - Crianças de 7 a 12 anos

Motivo do atendimento

- 53 – Puericultura

Tipo de atendimento (Informar qual o tipo de atendimento realizado)

- Consulta ou visita domiciliar

Principais Códigos de Procedimento (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
- 03.01.01.003-0 – Consulta De Profissionais De Nível Superior Na Atenção Primária
- 03.01.01.006-4 – Consulta Médica Em Atenção Primária
- 03.01.01.014-5 – Primeira Consulta De Pediatria ao RN
- 03.01.01.013-7 – Consulta/Atendimento Domiciliar
- 03.01.01.025-0 – Teleconsulta Na Atenção Primária

Principais Códigos de Classificação

- **CIAP 2:** A97, A98, P11, P22, T04, T10.
- **CID 10:** Z001, Z002, Z761, Z762, P92, P921, P922, P925, P928.

Considera o registro de visitas domiciliares realizadas por ACS, devidamente identificados



pelo CNS do profissional, com preenchimento do campo “motivo da visita” selecionando as opções “recém-nascido” ou “criança”.

SAÚDE DA MULHER – CUIDADO DA GESTANTE E PUÉRPERA

Conceito: Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal na gestação e puerpério na aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas pertinentes.

Acompanhamento: Usuária com encerramento de puerpério, cadastrada e vinculada às equipes de Saúde da Família (eSF) ou Atenção Primária (eAP), conforme regras da Portaria SAPS/MS Nº 161, de 10 de dezembro de 2024.

Observação: para o encerramento da gestação no sistema, considera-se o total de 294 dias de gestação, o que corresponde a 42 semanas.

Boas práticas:

- Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação;
- Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação, realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação;
- Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação;
- Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação;
- Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS, após a primeira consulta do pré-natal;
- Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação;
- Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação;
- Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação;
- Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério;
- Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS realizada durante o puerpério;
- Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal.

CBO utilizados para o cálculo do indicador para todas as consultas de atendimento individual presencial ou remoto:

- 2235-05 – Enfermeiro
- 2235-65 – Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família
- 2231 – Médicos
- 2251-25 – Médico clínico
- 2251-30 – Médico de família e comunidade
- 2251-42 – Médico da Estratégia de Saúde da Família
- 2251-70 – Médico generalista
- 2252-50 – Médico ginecologista e obstetra



• 2253 – Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica CBO utilizados para o cálculo do indicador para todos os procedimentos 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 • 2237 – Nutricionistas • 2238 – Fonoaudiólogos • 2239 – Terapeutas ocupacionais, ortoptistas e psicomotricistas • 2241 – Profissionais de educação física • 3222 – Técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem • 3222-55 – Técnico em Agente Comunitário de Saúde • 5151-05 – Agente comunitário de saúde
Grupo de atendimento
• Gestante e trimestre gestacional: • Gestante – 1º Trimestre • Gestante – 2º Trimestre • Gestante – 3º Trimestre • Puerpério.
Motivo do atendimento
• 19 – Pré Natal • 21 – Puerperal
Tipo de atendimento (Informar qual o tipo de atendimento realizado)
• Consulta ou visita domiciliar
Principais Códigos de Procedimento (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 APS (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 • 02.14.01.023-6 – Teste Rápido Para Detecção Do Antígeno De Superfície Do Vírus Da Hepatite B - Hbv (Hbsag) Em Gestante • 02.14.01.025-2 – Teste Rápido Treponêmico (Sífilis) Em Gestante • 02.14.01.027-9 – Teste Rápido Para Detecção De Anticorpos Anti-HIV Em Gestante • 02.14.01.030-9 – Teste Rápido Para Detecção De Anticorpos Contra O Vírus Da Hepatite C Em Gestante
Esquema de dose:



Uma (1) dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação (Código de vacina a ser considerado: 57 – Vacina dTpa adulto).

Principais Códigos de Classificação para critérios de elegibilidade.

Para considerar uma gestação:

- **CIAP-2:** W78, W79, W81, W84, W85 e/ou;
- **CID-10:** O10, 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, 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, O29.9, O30.0, O30.1, O30.2, O30.8, O30.9, O31, 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, 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, O75.2, O75.3, O98, O99.0, O99.1, O99.2, O99.3, O99.4, O99.5, O99.6, O99.7, 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, Z64.0.

Para puerpério:

- **CIAP-2:** P29, W18, W19, W70, W90, W91, W92, W93, W94, W95, W96; W82, W83.
- **CID 10:** F53, F53.1, F53.8, F53.9, M83.0, O10, O10.0, O10.1, O10.2, O10.3, O10.4, O10.9, O15.2, O26.6, O72.2, O72.3, O85, O86, O86.0, O86.1, O86.2, O86.3, O86.4, O86.8, O87, O87.0, O87.1, O87.2, O87.3, O87.8, O87.9, O90, O90.0, O90.1, O90.2, O90.3, O90.4, O90.5, O90.8, O90.9, O91, O91.0, O91.1, O91.2, O92, O92.0, O92.1, O92.2, O92.3, O92.4, O92.5, O92.6, O92.7, O94, O98, O99, O99.8, Z39, Z39.1, Z39.2; O02; O021; O03; O04; O05; O06; Z303.

SAÚDE DA MULHER – CUIDADO DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER

Conceito: Saúde sexual e reprodutiva: expressão saudável da sexualidade, evitando riscos como infecções sexualmente transmissíveis, gestações não planejadas, coerções, violência e discriminação; Detecção precoce de câncer: rastreamento oportuno, que tem por objetivo encontrar o câncer pré-clínico ou as lesões pré-cancerígenas, por meio de exames de rotina em uma população-alvo sem sinais e sintomas sugestivos do câncer rastreado.

Acompanhamento: Criança, adolescente, mulher ou homens transgênero, com idade entre 9 e 69 anos, vinculada às equipes de Saúde da Família (eSF) ou Atenção Primária (eAP)

Boas práticas:

- 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; - Ter pelo 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses; - Ter registro de pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres e em homens transgênero de 40 a 74 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.
CBO utilizados para o cálculo do indicador para todas as consultas de atendimento individual, presencial ou remoto: 2235-05 – Enfermeiro 2235-65 – Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família 2231 – Médicos 2251-25 – Médico clínico 2251-30 – Médico de família e comunidade 2251-42 – Médico da Estratégia de Saúde da Família 2251-70 – Médico generalista 2252-50 – Médico ginecologista e obstetra 2253 – Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica CBO utilizados para o cálculo do indicador para todos os procedimentos listados (Principais Códigos de Procedimento (SIGTAP): 2235 – Enfermeiros; 2231/2251 / 2252 / 2253 – Médicos 2516-05 – Assistente Social 2234-45 – Farmacêutico(a) Hospitalar e Clínico 2236-05 – Fisioterapeuta 2237-10 – Nutricionista 2238-10 – Fonoaudiólogo(a) 2239-05 – Terapeuta Ocupacional 2515-10 – Psicólogo(a) 3222 – Técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem
Grupo de atendimento - Integrado de Atenção à Saúde da Mulher - Saúde sexual e Reprodutiva - Prevenção ao Câncer de Colo Uterino - Prevenção ao Câncer de Mama
Motivo do atendimento 4 – Consulta Médica 7 – Consulta de Enfermagem 14 – Consulta Ginecologista 64 – Consulta Clínico Geral
Tipo de atendimento (Informar qual o tipo de atendimento realizado) Consulta ou visita domiciliar
Principais Códigos de Procedimento (SIGTAP):



- 02.01.02.003-3 – Coleta De Material Do Colo De Útero Para Exame Citopatológico
- 02.04.03.018-8 – Mamografia Bilateral Para Rastreamento

Esquema de dose:

- Dose única (67 – Vacina HPV quadrivalente ou 93 – Vacina HPV nonavalente)

Principais Códigos de Classificação – CID-10 e CIAP-2 ativos considerados para critérios de elegibilidade para saúde sexual e reprodutiva:

- **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, 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.

CUIDADO DA PESSOA IDOSA

Conceito importante: Pessoa idosa, indivíduos com idade ≥ 60 anos.

Acompanhamento: Usuário cadastrado e vinculado às equipes de Saúde da Família (eSF) ou Atenção Primária (eAP), conforme regras da Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, com idade igual ou superior a 60 anos.

Boas práticas:

- Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;
- Ter realizado pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;
- Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;
- Ter um registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise

CBO utilizados para o cálculo do indicador para todas as consultas de atendimento individual:

- 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

CBO utilizados para o cálculo do indicador para todos os procedimentos listados (Principais Códigos de Procedimento (SIGTAP):


• 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, ortoptistas e psicomotricistas • 5151-05 – Agente comunitário de saúde • 3222-55 – Técnico em agente comunitário de saúde
Grupo de atendimento
Pode ser selecionado mais de um grupo de atendimento, por exemplo: • Idoso • Saúde do Homem • Tabagismo; Hipertenso; etc
Motivo do atendimento
• 4 – Consulta médica • 7 – Consulta de enfermagem • 64 – Consulta Clínico Geral
Tipo de atendimento (Informar qual o tipo de atendimento realizado)
• Consulta ou visita domiciliar
Principais Códigos de Procedimento (SIGTAP):
• 03.01.09.003-3 – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa • 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 • 03.01.01.006-4 – Consulta Médica Em Atenção Primária • 03.01.01.013-7 – Consulta/Atendimento Domiciliar • 03.01.01.025-0 – Teleconsulta Na Atenção Primária

DOENÇAS CRÔNICAS – CUIDADO DA PESSOA COM HIPERTENSÃO

Conceito: Pessoa com hipertensão arterial: indivíduo identificado a partir de um atendimento individual com a condição avaliada de hipertensão arterial, realizada por um enfermeiro e/ou médico da APS.

Acompanhamento: Usuário cadastrado e vinculado às equipes de Saúde da Família (eSF) ou



Atenção Primária (eAP), conforme regras da Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, com ao menos uma condição avaliada igual à hipertensão arterial por médico ou enfermeiro, conforme condição Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID 10) ou Classificação Internacional de Atenção Primária, 2ª edição (Ciap 2) previstas para esse acompanhamento.

Boas práticas:

- Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses;
- Ter pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses;
- Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses;
- Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.

CBO utilizados para o cálculo do indicador para todas as consultas de atendimento individual:

- 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

CBO utilizados para o cálculo do indicador para todos os procedimentos listados (Principais Códigos de Procedimento (SIGTAP):

- 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, ortoptistas e psicomotricistas
- 5151-05 – Agente comunitário de saúde
- 3222-55 – Técnico em agente comunitário de saúde

Grupo de atendimento

- Hipertensão Arterial.

Motivo do atendimento

- 45 – Acomp. de Hipertenso E/ou Diabético

Tipo de atendimento (Informar qual o tipo de atendimento realizado)

- Consulta ou visita domiciliar.

Principais Códigos de Procedimento (SIGTAP):

- 03.01.01.038-2 – Estratificação do Risco Cardiovascular



- 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 de Pressão Arterial
- 03.01.01.003-0 – Consulta De Profissionais De Nível Superior Na Atenção Primária
- 03.01.01.006-4 – Consulta Médica Em Atenção Primária
- 03.01.01.013-7 – Consulta/Atendimento Domiciliar
- 03.01.01.025-0 – Teleconsulta Na Atenção Primária

Principais Códigos de Classificação

- **CIAP-2:**
K86 – Hipertensão sem complicações
K87 – Hipertensão com complicações
- **CID-10**
I10 – Hipertensão essencial (primária)
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.

DOENÇAS CRÔNICAS – CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS

Conceito: Pessoa com diabetes: são consideradas pessoas com diabetes todas aquelas vinculadas e identificadas com CID-10 ou Ciap-2 (quadro 2) ou problema/condição avaliada para diabetes, registrados por médicos e enfermeiros, no Modelo de Informação de Atendimento Individual, podendo ter sido identificadas com essa condição de desde 2013. Não serão consideradas as informações autorreferidas em cadastros individuais

Acompanhamento: Usuário cadastrado e vinculado às equipes de Saúde da Família (eSF) ou Atenção Primária (eAP), conforme regras da Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, com ao menos uma condição avaliada igual à diabetes por médico ou enfermeiro, conforme condição Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID 10) ou Classificação Internacional de Atenção Primária, 2ª edição (Ciap 2) previstas para esse acompanhamento.

Boas práticas:

- Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses;
- Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses;
- Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses;
- Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses;
- Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses;
- Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses.

CBO utilizados para o cálculo do indicador para todas as consultas de atendimento individual:



- 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

CBO utilizados para o cálculo do indicador para todos os procedimentos listados (Principais Códigos de Procedimento (SIGTAP):

- 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, ortoptistas e psicomotricistas
- 5151-05 – Agente comunitário de saúde
- 3222-55 – Técnico em agente comunitário de saúde

Grupo de atendimento

- Diabetes

Motivo do atendimento

- 45 - Acomp. de Hipertenso E/ou Diabético

Tipo de atendimento (Informar qual o tipo de atendimento realizado)

- Consulta ou visita domiciliar

Principais Códigos de Procedimento (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 de pressão arterial
- 03.01.04.009-5 – Exame do pé diabético
- 02.02.01.050-3 – Dosagem de hemoglobina glicosilada
- 02.14.01.001-5 – Glicemia Capilar

Principais Códigos de Classificação

- **CIAP-2:**
T89 – Diabetes insulino-dependente
T90 – Diabetes não insulino-dependente
- **CID-10:**
E10 – CID-10 – Diabetes mellitus insulino-dependente: E10.0; E10.1; E10.2; E10.3; E10.4; E10.5; E10.6; E10.7; E10.8; E10.9.
- E11 – Diabetes mellitus não insulino-dependente: E11.0; E11.1; E11.2; E11.3; E11.4; E11.5; E11.6; E11.7; E11.8; E11.9.



- E14 – Diabetes mellitus não especificado: E14.0; E14.1; E14.2; E14.3; E14.4; E14.5; E14.6; E14.7; E14.8; E14.9.

Obs.: Pacientes que possuem indicação para encaminhamento ao Grupo de Cessação de Tabagismo: **03.01.04.999-9 – Grupo de Cessação do Tabagismo.**

REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

PARA VISITAS REALIZADAS:

ATENDIMENTO » ACS » VISITAS DOMICILIARES » INCLUIR

- Preencher o campo de INFORMAÇÕES GERAIS:
- Família (pesquisar pelo nome do usuário).
- Visita compartilhada.

Preencher o campo INFORMAÇÕES DA VISITA:

- Integrantes
- Situação: Realizada
- Motivo de visita

Campo ACOMPANHAMENTO:

- Puérpera; ou
- Recém-nascido (0 a 28 dias de vida)

Obs.: Preencher conforme cada cadastro.

PARECER TÉCNICO:

- Destina-se ao relato todas as orientações e observações realizadas durante a visita, relatando as principais abordagens e encaminhamentos.

É importante registrar se o acompanhamento está sendo realizado por convênio ou serviço particular, especificando o nome do convênio, profissional responsável, data da última consulta, peso, estatura e eventuais alterações identificadas. Ressalta-se que, mesmo quando o acompanhamento ocorre fora da rede pública, a Unidade de Saúde deve ser informada sobre a evolução da gestação e/ou da criança, a fim de garantir a continuidade do cuidado e o monitoramento integral pela equipe da Atenção Primária.

PARA VISITAS REALIZADAS, MAS O USUÁRIO ESTÁ AUSENTE:

ATENDIMENTO » ACS » VISITAS DOMICILIARES » INCLUIR

Preencher o campo de INFORMAÇÕES GERAIS:

- Família (pesquisar pelo nome do usuário).
- Visita compartilhada.

Preencher o campo INFORMAÇÕES DA VISITA:

- Integrantes
- Situação: Ausente
- Motivo de visita



NÃO ABRE O CAMPO: ACOMPANHAMENTO

Parecer Técnico: Registrar o tipo de acompanhamento realizado e descrever a ausência, indicando a data e o horário em que ocorreu.

QUANDO TIVER UMA VISITA DE MICRO ÁREA COM O ACS RESPONSÁVEL DE FÉRIAS OU AFASTAMENTO, O REGISTRO SERÁ REALIZADO NA PRODUÇÃO INDIVIDUALIZADA:

ATENDIMENTO » REGISTRO DE PRODUÇÃO » INDIVIDUALIZADA.

Porém essa informação não fica disponível no prontuário do paciente, assim há a necessidade do enfermeiro responsável pela equipe realizar o registro pelo atendimento básico:

» ATENDIMENTO » AMBULATORIAL » ATENDIMENTO BÁSICO.

Tipo de atendimento: Visita domiciliar

Grupo de atendimento: selecionar de acordo com o público atendido. Relatar nome do ACS que realizou a visita domiciliar, registrando data, horário, motivo da visita, e as informações coletadas pelo mesmo.

Obs.: Quando for realizar uma visita numa área descoberta sem ACS responsável, o registro será realizado com o registro de visita domiciliar, pois o sistema permite dessa forma o registro.

Elaborado por	Aprovado por
Claudio José de Mattos Antunes Linha de Cuidado do Idoso, Doenças crônicas e Tabagismo Jaqueline Aparecida Wonsowicz Ciulik Linha de Cuidado da Saúde da Criança e Adolescente Maraisa Monorov Linha de Cuidado da Saúde da Mulher Tabata Ferreira de Mello Coordenação – Agente Comunitário de Saúde	Ana Beatriz Siqueira Xavier Silva Pock Direção Técnica / SMSA

