Interpretação em saúde	Uma equipe que apresenta baixa oferta de atendimentos programáticos/continuados pode estar desenvolvendo um modelo excessivamente centrado na demanda espontânea. Por outro lado, uma equipe que apresenta quase exclusivamente atendimentos programáticos/continuados pode não estar aberta à demanda espontânea.

Ótimo: > 50 e ≤ 70
Bom: > 30 e ≤ 50
Suficiente: > 10 e ≤ 30
Regular: ≤ 10 ou > 70

d) Modelos de Informação da Estratégia e-SUS APS:
Serão considerados os seguintes modelos de informação:
· Modelo de informação de Atendimento Individual (MIAI): 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.

4.1. **Definição de atendimentos demandas programadas e espontâneas:** são considerados todos os atendimentos com campo de marcação no modelo de informação de Atendimento Individual, sendo o numerador a identificação do tipo de demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada); e o denominador a identificação do tipo de demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada) somadas ao tipo de demanda espontânea (escuta inicial/ orientação; consulta no dia; e atendimento de urgência), desde que registrados por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado, conforme códigos INE e CNES descritos.

(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.

e) Modelos de Informação da Estratégia e-SUS APS e Rede Nacional de Dados em Saúde:

Serão considerados os seguintes modelos de informação:

· Modelo de Informação de Atendimento Individual (MIAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.

· Modelo de Informação de Procedimentos (MIP): considera os procedimentos realizados conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.

· Modelo de informação de Visita Domiciliar e Territorial (MIVDT): considera o registro de visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, devidamente identificados pelo CNS do profissional, com preenchimento do campo ‘‘motivo da visita’’ selecionando as opções ‘‘recém-nascido’’ ou “criança”. A avaliação será feita considerando o período estabelecido na boa prática: primeira visita até 30 (trinta) dias de vida e segunda até 6 (seis) meses de vida.

· Modelo de informação de Vacinação (MIV): considera o registro da aplicação dos imunizantes, com identificação do imunobiológico e dados da estratégia, dose, lote e fabricante, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.

· Registro de Imunobiológico Administrado (RIA): considera as informações sobre a aplicação de imunobiológicos, como vacinas, e faz parte da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) que tem como objetivo padronizar o registro e compartilhamento dessas informações, tanto em campanhas de vacinação quanto na rotina de imunização.

f) 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

g) Esquema de doses:

Esquema Primário:

1) Vacina pentavalente: 3 doses de vacina(s) com os componentes difteria, tétano, *pertussis* (coqueluche), hepatite B e *haemophilus influenzae* tipo b (com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses).

Códigos de vacinas que devem ser considerados:

09 – Vacina hepatite B (HepB)
17 – Vacina Haemophilus influenzae (Hib)
29 – Vacina penta acelular (DTPa/VIP/Hib)
39 – Vacina tetra (DTP/Hib)
42 – Vacina penta (DTP/ HepB/Hib)
43 – Vacina hexa (DTPa/ HepB/VIP/Hib)
46 – Vacina DTP (DTP)
47 – Vacina DTPa infantil (DTPa)
58 – Vacina tetra acelular (DTPa/VIP)

2) Vacina pólio injetável (VIP): 3 doses de vacina(s) com os componentes da poliomielite na forma inativada (com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses):

Códigos de vacinas que devem ser considerados:

22 – Vacina polio injetável (VIP)
29 – Vacina penta acelular (DTPa/VIP/Hib)
43 – Vacina hexa (DTPa/ HepB/VIP/Hib)
58 – Vacina tetra acelular (DTPa/VIP)

3) Vacina sarampo, caxumba, rubéola (SCR) e Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRV): Duas doses de vacinas com os componentes sarampo, caxumba e rubéola (não devem ser consideradas doses registradas antes dos 12 meses de vida da criança).

Códigos de vacinas que devem ser considerados:

24 - Vacina sarampo, caxumba, rubéola (SCR)
56 - Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRV)

(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) registro de aferição de pressão arterial realizados 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 acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação.
(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 (um) registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério.
(J) Ter pelo menos 01 (uma) visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério.
(K) Ter pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação.

e) Modelos de Informação da Estratégia eSUS APS:
Serão considerados os seguintes modelos de informação:
· Modelo de Informação de Atendimento Individual (MIAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.
· Modelo de Informação de Procedimentos (MIP): considera os procedimentos realizados conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.
· Modelo de informação de Visita Domiciliar e Territorial (MIVDT): considera o registro de visitas domiciliares, com preenchimento do ‘‘motivo da visita’’, desde que registrado por ACS/TACS, com CNS profissional identificado.
· Registro de Imunobiológico Administrado (RIA): considera as informações sobre a aplicação de imunobiológicos, como vacinas, e faz parte da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

f) 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.
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 puerpério devem ser considerados para os numeradores.
g) CID-10 e/ou CIAP-2 ativos considerados para critérios de exclusão:
· **CIAP-2:** W82; W83; e/ou
· **CID-10:** O02; O021; O03; O04; O05; O06; Z303.

h) 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)

i) Esquema de dose:

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

(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.
(E) Ter pelo menos 01 (um) registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos últimos 12 (doze) meses.
(F) Ter pelo menos 01 (uma) avaliação dos pés realizada nos últimos 12 (doze) meses.

e) Modelos de Informação da Estratégia eSUS APS:
Serão considerados os seguintes modelos de informação:
· Modelo de Informação de Atendimento Individual (MIAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.
· Modelo de Informação de Procedimentos (MIP): considera os procedimentos realizados conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.
· Modelo de informação de Visita Domiciliar e Territorial (MIVDT): considera o registro de visitas domiciliares, com preenchimento do ‘‘motivo da visita’’, desde que registrado por ACS/TACS, com CNS profissional identificado.
· Registro de Imunobiológico Administrado (RIA): considera as informações sobre a aplicação de imunobiológicos, como vacinas, e faz parte da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

f) 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.

g) 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)

(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.

e) Modelos de Informação da Estratégia eSUS APS:
Serão considerados os seguintes modelos de informação:
· Modelo de Informação de Atendimento Individual (MIAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.
· Modelo de Informação de Procedimentos (MIP): considera os procedimentos realizados conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.
· Modelo de informação de Visita Domiciliar e Territorial (MIVDT): considera o registro de visitas domiciliares, com preenchimento do ‘‘motivo da visita’’, desde que registrado por ACS/TACS, com CNS profissional identificado.
· Registro de Imunobiológico Administrado (RIA): considera as informações sobre a aplicação de imunobiológicos, como vacinas, e faz parte da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

f) 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.
g) 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

(A) Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira (o) presencial ou remota 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 1 (uma) dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses.

e) Modelos de Informação da Estratégia eSUS APS:
Serão considerados os seguintes modelos de informação:
· Modelo de Informação de Atendimento Individual (MIAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.
· Modelo de Informação de Procedimentos (MIP): considera os procedimentos realizados conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.
· Modelo de informação de Visita Domiciliar e Territorial (MIVDT): considera o registro de visitas domiciliares, com preenchimento do ''motivo da visita'', desde que registrado por ACS/TACS, com CNS profissional identificado.
· Registro de Imunobiológico Administrado (RIA): considera as informações sobre a aplicação de imunobiológicos, como vacinas, e faz parte da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

f) 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

g) Esquema de doses:
Dose única, anualmente (33 – Vacina influenza trivalente e 77 - Vacina influenza tetravalente).

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

e) Modelos de Informação da Estratégia eSUS APS:
Serão considerados os seguintes modelos de informação:
· Modelo de Informação de Atendimento Individual (MIAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.
· Modelo de Informação de Procedimentos (MIP): considera os procedimentos realizados conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.
· Modelo de informação de Visita Domiciliar e Territorial (MIVDT): considera o registro de visitas domiciliares, com preenchimento do ''motivo da visita'', desde que registrado por ACS/TACS, com CNS profissional identificado.
· Registro de Imunobiológico Administrado (RIA): considera as informações sobre a aplicação de imunobiológicos, como vacinas, e faz parte da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

g) 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.

h) 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.

i) Esquema de doses:

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