

PORTARIA N^o

Estabelece as diretrizes para organização do cuidado das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do Artigo n^o 87 da Constituição, e

Considerando a Constituição Federal em seus Artigos n^o 196 a 200, as Leis Orgânicas da Saúde n^o 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n^o 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Lei n^o 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos;

Considerando as disposições contidas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 2.528/GM/MS, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

Considerando a Portaria nº 2.583/GM/MS., de 10 de outubro de 2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus;

Considerando a Portaria nº 4.217/GM/MS., de 28 de dezembro de 2010, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS., de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS., de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS., de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.994/GM/MS, de 13 de dezembro de 2011, que aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS;

Considerando a Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS., de 15 de maio de 2012, que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil;

Considerando a Portaria nº 23/SVS/MS, de 09 de agosto de 2012, que estabelece o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, aos estados, Distrito Federal e capitais e municípios com mais de um milhão de habitantes, para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de vigilância e prevenção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022;

Considerando os referenciais dos Cadernos de Atenção Básica para fortalecimento da promoção à saúde e da prevenção de doenças crônicas e qualificação do cuidado aos usuários com diabetes mellitus, no âmbito da Atenção Básica;

Considerando a prevalência de 5,6% de Diabetes Mellitus em adultos brasileiros com mais de 18 anos, sendo que, na faixa etária de 65 anos de idade ou mais, alcança 21,6%, de acordo com os dados de 2011 do Sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel; e

Considerando o Diabetes Mellitus como uma doença crônica que representa uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e que suas complicações têm considerável impacto na qualidade de vida da população e nos custos diretos do SUS, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas as diretrizes para organização do cuidado das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 como linha prioritária da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 2º A finalidade desta Linha de Cuidado é fortalecer e qualificar a atenção ao usuário com Diabetes Mellitus, por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção.

Art. 3º Constituem-se diretrizes para a organização da Linha de Cuidado de pessoas com Diabetes Mellitus (DM):

I. Organização no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, de acordo com pactuação nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e o Colegiado de gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF);

II. Organização da oferta integral de cuidados na Rede de Atenção a Saúde (RAS) por meio da definição de competências de cada ponto de atenção, do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles, bem como da garantia dos recursos necessários ao seu funcionamento, segundo o planejamento de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;

III. Implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, gestão de casos e regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços;

IV. Garantia do acolhimento dos usuários com DM em todos os pontos de atenção, com posterior referenciamento para a atenção básica, a fim de que esta coordene o cuidado necessário;

V. Investigação e monitoramento dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do DM tipo 2;

VI. Articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis;

VII. Garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para prevenção e tratamento das pessoas com DM;

VIII. Garantia de avaliação periódica das principais complicações e lesões de órgão alvo;

IX. Estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado de maneira a garantir a autonomia do usuário e a corresponsabilização dos atores envolvidos;

2.3 Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (especificar apenas os serviços que serão envolvidos):

Exames laboratoriais disponíveis para cada ponto de atenção;

Exames de imagem disponíveis para cada ponto de atenção;

Medicamentos disponíveis.

2.4 Regulação:

Descrever as ações e serviços de regulação e, se houver Central de Regulação, indicar o CNES.

3. Metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação da Linha de Cuidado: os Municípios deverão identificar, para cada componente da Rede, indicadores para avaliação do cuidado do usuário com DM. Para cada indicador, deverão ser estabelecidas metas que serão pactuadas regionalmente;

3.1. Prevalência de DM no município: Usuários com DM cadastrados/ População adulta (> 18 anos) no município x 100

As metas para este indicador devem ser pactuadas a partir das prevalências de inquéritos nacionais atualizados.

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB (numerador) e IBGE (denominador)

3.2. Prevalência de DM na equipe: Usuários com DM cadastrados/ População adulta (≥ 18 anos) cadastrada x 100

As metas para este indicador devem ser pactuadas a partir das prevalências de inquéritos atualizados.

Fonte: SIAB

3.3. Proporção de usuários com DM em acompanhamento ambulatorial: Usuários com DM, com, pelo menos, uma consulta médica e uma de enfermagem em um ano/ Usuários com DM cadastrados em determinado local x 100

Fonte: Mapa de atendimento - sistema em desenvolvimento (numerador) e SIAB (denominador)

3.4. Proporção de usuários com DM com Hemoglobina glicada (Hb glicada) avaliada: Usuários com DM com Hb glicada avaliada em determinado período/ Usuários com DM cadastrados x 100
O parâmetro que se considera ideal para este indicador é o resultado de 100%.

Fonte: Mapa de atendimento da Atenção Básica (sistema em desenvolvimento)

3.5. Proporção de usuários com DM com avaliação do pé diabético: Usuários com DM com avaliação do pé diabético em determinado período/ Usuários com DM cadastrados x 100

Fonte: Mapa de procedimento da Atenção Básica - sistema em desenvolvimento (numerador) e SIAB (denominador)

3.6. Proporção de usuários com DM com retinografia avaliada: Usuários com DM com retinografia avaliada em determinado período/ Usuários com DM cadastrados x 100

Fonte: Mapa de atendimento da Atenção Básica - sistema em desenvolvimento (numerador) e SIAB (denominador)

3.7. Número médio de consultas para usuários com DM: Total de consultas médica e de enfermagem para usuários com DM, segundo controle metabólico, em determinado período/ Número de usuários com DM em acompanhamento ambulatorial, segundo controle metabólico

Observação: O indicador 3.7 poderá ser calculado utilizando o controle metabólico (bom, regular ou ruim) como critério de programação da frequência de realização de consultas ou outro critério definido em diretrizes clínicas locais.

Fonte: Prontuário eletrônico (sistema em desenvolvimento)

3.8. Proporção de usuários com DM participantes de atividade coletiva ou atendimento em grupo: Usuários com DM que participaram de atividade coletiva ou atendimento em grupo em determinado período/ Usuários com DM cadastrados x 100

Fonte: Mapa de atividade coletiva - sistema em desenvolvimento (numerador) e SIAB (denominador)

3.9. Taxa de internações por DM na população adulta: Número de internações por DM na população com idade entre 18 e 59 anos, em determinado local e período/ População com idade entre 18 e 59 anos e mais, no mesmo local e período x 1.000

Fonte de dados: SIH - procedimento: 03.03.03.003-8 (numerador) e IBGE (denominador)

3.10. Tempo médio de internação por DM: Número de dias de internação por DM / Total de internações por DM

Fonte de dados: SIH

3.11. Taxa de amputação por DM: Número de amputações por DM na população de 18 anos e mais, em determinado local e período/ População com 18 anos e mais, no mesmo local e período x 1.000

Fonte de dados: SIH (numerador) e IBGE (denominador)

3.12. Taxa de mortalidade por DM e suas complicações na população adulta: Número de óbitos por DM e suas complicações na população com idade entre 18 e 59 anos, em determinado local e período/ População com idade entre 18 e 59 anos e mais, no mesmo local e período x 1.000

Fonte de dados: SIM (numerador) e IBGE (denominador)

4. Indicar o local de publicação das diretrizes clínicas desta Linha de Cuidado (ex.: site);

5. Descrever a organização da educação permanente relacionada a esta Linha de Cuidado;

6. Dados do contato:

Nome;

CPF;

Cargo ou função;

Email do contato;

Telefone do contato.

Anexar Ata de reunião da CIB em que o Plano de Ação Regional da Linha de Cuidado das pessoas com DM foi pactuado.

REFERÊNCIAS

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2012. Diabetes Care. 2012; 35 (Suppl 1).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Primária nº 29 - Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 16 - Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Redes de Atenção à Saúde. Diretoria de Redes Assistenciais. Coordenadoria da Rede de Hipertensão e Diabetes. Programa Hiperdia Minas. Estratificação de Risco. Data de acesso: 10 set 2012. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/hiperdia-mineiro-1/Estratificacao%20de%20risco.pdf