Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

NOTA INFORMATIVA Nº 2/2026-DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientações operacionais aos gestores municipais e às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a organização do cuidado às pessoas com diabetes mellitus (DM), com uso de informações territoriais, tecnologias e estratégias de acompanhamento no âmbito do Cuidado Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. O diabetes mellitus (DM) representa uma demanda expressiva para a saúde pública no Brasil e no mundo, em razão de sua elevada prevalência, das complicações associadas e do crescimento do número de pessoas que convivem com a condição. De acordo com o Vigitel Brasil, a frequência de pessoas adultas que referiram diagnóstico de DM nas capitais brasileiras e no Distrito Federal passou de 5,5% para 12,9% entre 2006 e 2024 [1]. Adicionalmente, estimativas da Federação Internacional de Diabetes (IDF), referentes a pessoas de 20 a 79 anos em 2024, indicam que aproximadamente 31,9% das pessoas com diabetes no Brasil desconheciam seu diagnóstico [2], evidenciando os desafios para a identificação precoce e o acompanhamento contínuo.

2.2. O diabetes pode ocasionar complicações agudas e crônicas, como doenças cardiovasculares, doença renal crônica, retinopatia, neuropatia e lesões nos pés, podendo resultar em perda da visão, amputações e morte prematura [3]. Ondas de calor e outros eventos climáticos extremos também podem agravar riscos à saúde das pessoas com condições crônicas e comprometer a prestação de serviços e o acesso ao cuidado, especialmente quando afetam os serviços de saúde, o transporte ou o fornecimento de energia elétrica [4].

2.3. Nesse contexto, a APS, como porta de entrada preferencial do SUS e coordenadora do cuidado, desempenha papel estratégico na identificação precoce, no acompanhamento longitudinal, no monitoramento das condições de saúde e na prevenção de complicações [5]. A utilização dos sistemas de informação pode apoiar o planejamento das ações de busca ativa e de acompanhamento pelas equipes.

2.4. Nessa perspectiva, a mobilização nacional pelo cuidado cardiovascular representa uma oportunidade para mobilizar gestores e equipes da APS na organização das ofertas de cuidado às pessoas com diabetes, a partir do uso das tecnologias e dos sistemas de informação disponíveis para identificação, monitoramento e acompanhamento dessa população no território.

3. IDENTIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DM NA APS

3.1. A identificação e o monitoramento das pessoas com diabetes no território são essenciais para organizar o cuidado, reconhecer necessidades de saúde e orientar ações de busca ativa. Para isso, o Prontuário Eletrônico e-SUS APS disponibiliza a funcionalidade "Acompanhamento de condições de saúde", que permite consultar listas nominais e informações sobre pessoas vinculadas às equipes. Para acessá-la, selecione "Diabetes" no campo "Lista temática" [6], conforme a Figura 1.

Figura 1 - Seleção da lista temática "diabetes" no Prontuário Eletrônico e-SUS APS



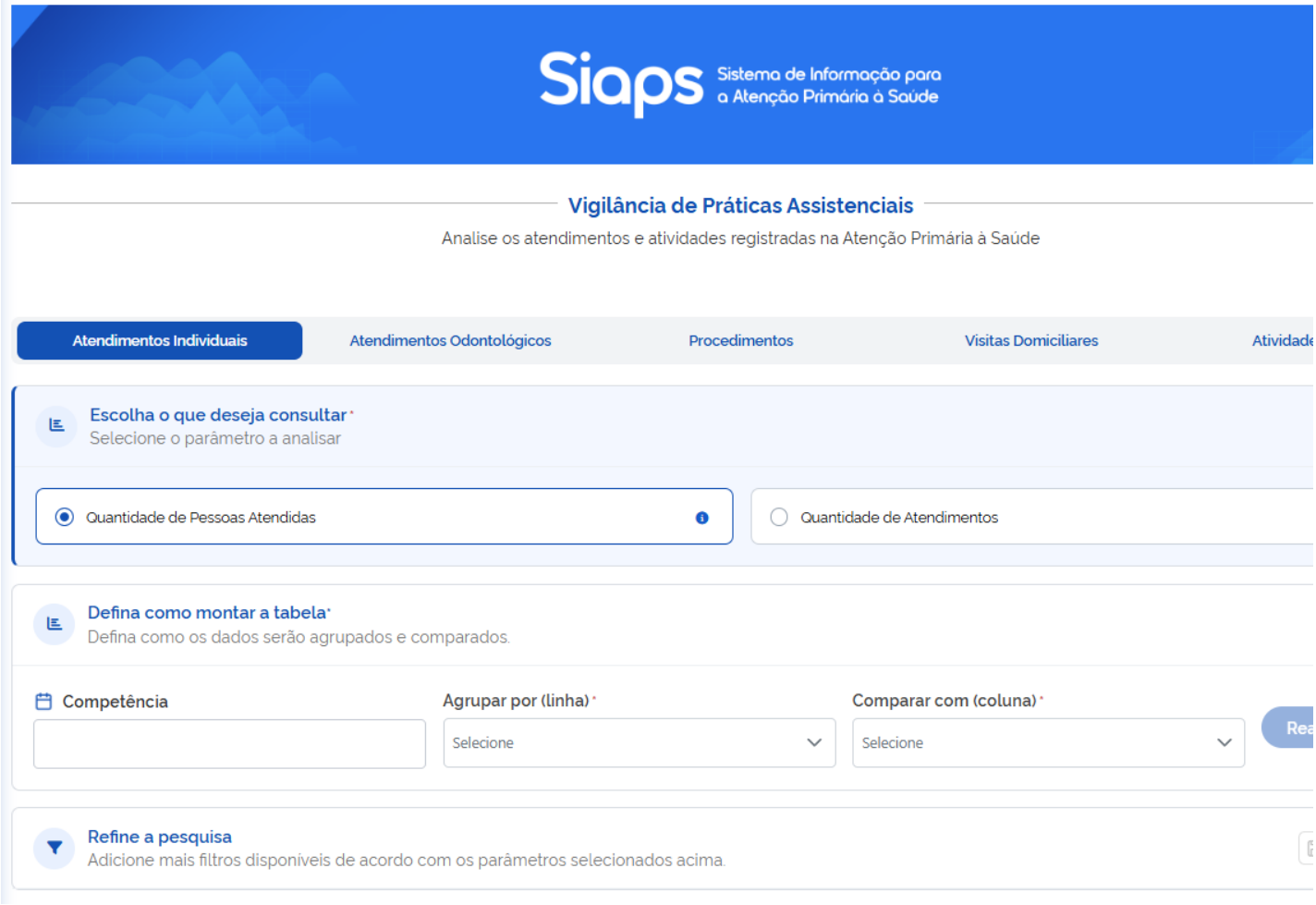
Fonte: Prontuário Eletrônico e-SUS APS, 2026.

3.2. A partir dessa seleção, é possível gerar uma lista nominal das pessoas com DM registradas no sistema, contendo informações como:

- últimas medições de pressão arterial e peso/altura;
- data da última consulta e visita domiciliar; e
- resultados de hemoglobina glicada (HbA1c) e avaliação dos pés.

3.3. Essas informações permitem identificar pessoas sem acompanhamento regular, orientar ações de busca ativa e organizar as ofertas de cuidado conforme as necessidades identificadas no território. De forma complementar, os Relatórios Públicos do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps) permitem consultar e extrair dados sobre atendimentos realizados na APS [7], conforme a Figura 2.

Figura 2 - Relatórios Públicos do Siaps



Fonte: Siaps, 2026.

3.4. Essa funcionalidade permite filtrar e analisar o perfil dos atendimentos relacionados ao diabetes de acordo com diferentes critérios, como:

- códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10);
- regiões, estados e municípios;
- faixas etárias; e
- outros filtros disponíveis na plataforma[7].

3.5. Para identificar pessoas com diabetes por meio dos filtros de problemas e condições do prontuário eletrônico e-SUS AP, devem ser considerados os códigos CID10 (E10, E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109, E11, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119) e CIAP 2 (T89, T90, W85).

3.6. No componente de qualidade do cofinanciamento federal da APS, o indicador C4 — "Cuidado da Pessoa com Diabetes" acompanha boas práticas relacionadas ao cuidado longitudinal. Conforme a Nota Metodológica C4, são consideradas:

a) pelo menos uma consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) nos últimos seis meses;

b) pelo menos um registro de aferição da pressão arterial nos últimos seis meses;

c) pelo menos um registro simultâneo de peso e altura nos últimos 12 meses;

d) pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS/Tacs nos últimos 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias;

e) pelo menos um registro de solicitação ou avaliação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses; e

f) pelo menos um registro de avaliação dos pés nos últimos 12 meses.

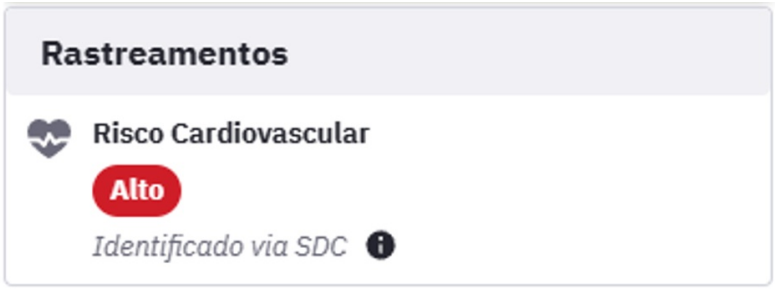
3.7. Essas informações subsidiam o monitoramento da assistência e a organização das ofertas de cuidado no território. No âmbito da mobilização nacional pelo cuidado cardiovascularo, pode-se orientar a identificação de demandas prioritárias, a busca ativa e o direcionamento às ações indicadas, promovendo a continuidade do acompanhamento pelas equipes. As periodicidades previstas no indicador de qualidade não substituem a avaliação individual das necessidades clínicas [3,8].

4. OFERTAS DO CUIDADO, ESTRATÉGIAS E TECNOLOGIAS

4.1. No âmbito da mobilização nacional pelo cuidado cardiovascular, as equipes da APS podem organizar as ofertas de cuidado às pessoas com diabetes conforme as necessidades identificadas no território, contemplando ações de avaliação clínica, controle glicêmico e pressórico, prevenção e identificação precoce de complicações, com destaque para a estratificação do risco cardiovascular e a avaliação dos pés.

4.2. Entre as ações de cuidado, a estratificação do risco cardiovascular (RCV) contribui para orientar a prevenção, o tratamento e o acompanhamento das pessoas com diabetes. Recomenda-se a utilização de instrumentos validados, como a calculadora Hearts/Opas/OMS, conforme suas indicações e condições de uso [9]. O resultado da avaliação deve ser documentado no Prontuário Eletrônico e-SUS APS, observadas as funcionalidades disponíveis na versão utilizada pela equipe [10].

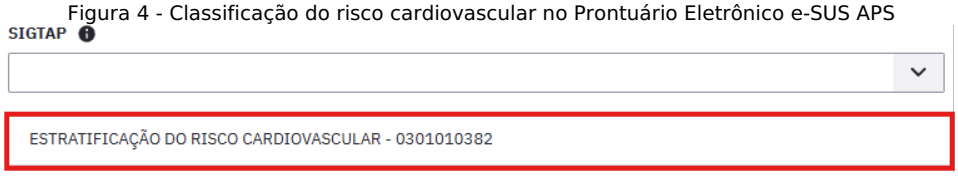
Figura 3 - Classificação do risco cardiovascular no Prontuário Eletrônico e-SUS APS



Fonte: Prontuário Eletrônico e-SUS APS, 2026.

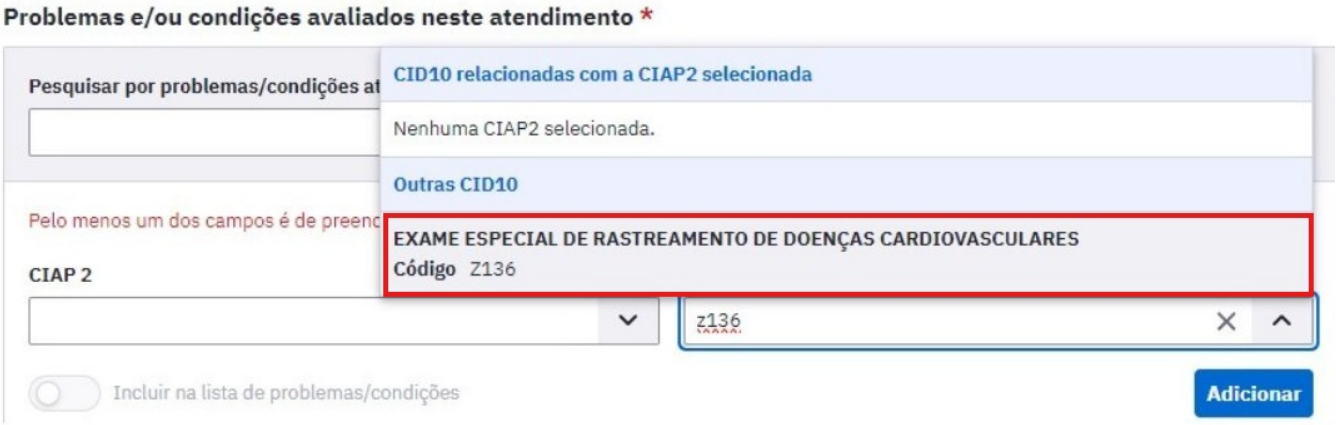
4.3. A ferramenta de estratificação utiliza informações clínicas e, de acordo com a modalidade de cálculo, variáveis laboratoriais ou não laboratoriais [9]. A avaliação deve considerar os dados requeridos pelo instrumento utilizado e ser registrada adequadamente no prontuário [10]. O procedimento "Estratificação do Risco Cardiovascular" corresponde ao código SIGTAP 03.01.01.038-2, incluído pela Portaria SAES/MS nº 511, de 30 de agosto de 2022 [11], conforme a Figura 4, além do uso do CID Z13.6 - "Exames de rastreamento de doenças cardiovasculares", habilitado para médicos, conforme Figura 5.

Figura 4 - Classificação do risco cardiovascular no Prontuário Eletrônico e-SUS APS



Fonte: Prontuário Eletrônico e-SUS APS, 2026

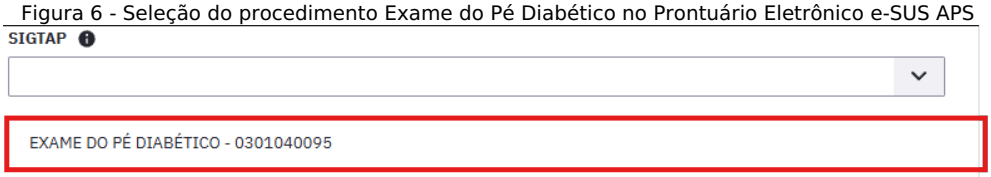
Figura 5 - Classificação do risco cardiovascular no Prontuário Eletrônico e-SUS APS



Fonte: Prontuário Eletrônico e-SUS APS, 2026.

4.4. A avaliação periódica dos pés é componente essencial do cuidado às pessoas com diabetes, pois permite identificar alterações da sensibilidade, da circulação periférica e da integridade da pele, contribuindo para a prevenção de ulcerações e amputações. Recomenda-se a avaliação no diagnóstico e, no mínimo, anualmente, com periodicidade ajustada conforme os achados clínicos e a estratificação de risco [3]. Os resultados do exame devem ser documentados no prontuário eletrônico e-SUS APS, com o registro do procedimento SIGTAP 03.01.04.009-5 — Exame do Pé Diabético [8,10], conforme a Figura 6.

Figura 6 - Seleção do procedimento Exame do Pé Diabético no Prontuário Eletrônico e-SUS APS



Fonte: Prontuário Eletrônico e-SUS APS, 2026.

4.5. A avaliação dos pés deve ser acompanhada de orientações sobre o autocuidado, a inspeção diária, a higiene adequada, o uso de calçados apropriados e o reconhecimento de sinais de alerta [3]. No âmbito do Dia C, essas orientações podem integrar as ações educativas das equipes e contribuir para a prevenção de lesões e a continuidade dos cuidados com os pés.

4.6. O registro adequado das informações no Prontuário Eletrônico e-SUS APS contribui para a qualificação e a continuidade do cuidado. O método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) permite organizar sistematicamente as informações clínicas em quatro campos:

(S) Subjetivo: queixas, sentimentos e percepções da pessoa sobre sua saúde;

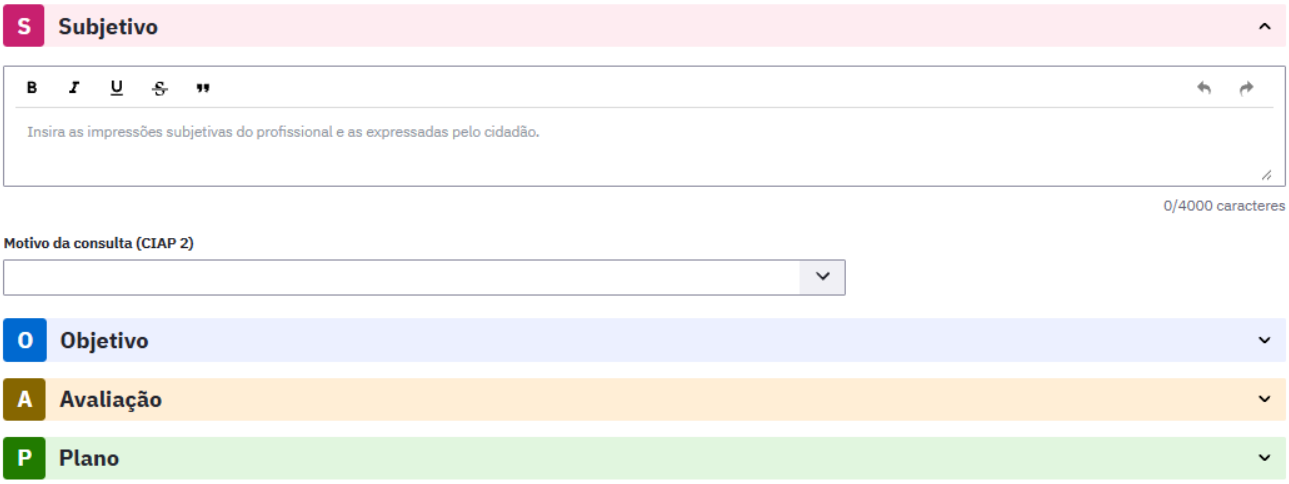
(O) Objetivo: dados do exame físico, sinais, medidas e resultados de exames e testes;

(A) Avaliação: interpretação clínica das informações disponíveis; e

(P) Plano: condutas terapêuticas, solicitaçoes de exames, encaminhamentos, orientações e programação do seguimento[10].

4.7. No Prontuário Eletrônico e-SUS APS, o registro das informações pelo método SOAP permite documentar as avaliações, condutas e orientações realizadas durante o atendimento, conforme ilustrado na Figura 7.

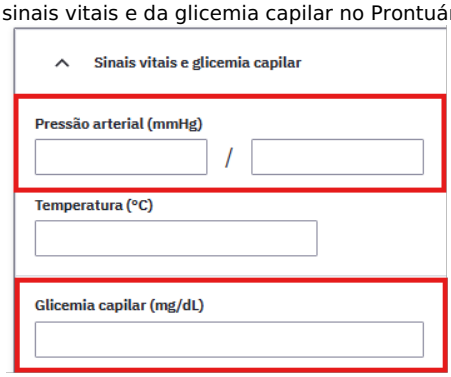
Figura 7 - Campos de registro pelo método SOAP no Prontuário Eletrônico e-SUS APS



Fonte: Prontuário Eletrônico e-SUS APS, 2026.

4.8. No cuidado à pessoa com DM, destacam-se, no campo "Objetivo" do método SOAP, os registros da pressão arterial, da glicemia capilar, do peso e da altura, que possibilitam o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e subsidiam a avaliação clínica e a definição das condutas [10]. As Figuras 8 e 9 ilustram os campos correspondentes no Prontuário Eletrônico e-SUS APS. A aferição periódica das medidas antropométricas contribui para o acompanhamento do estado nutricional e de fatores de risco [3].

Figura 8 - Registro dos sinais vitais e da glicemia capilar no Prontuário Eletrônico e-SUS APS



Fonte: Prontuário Eletrônico e-SUS APS, 2026.

Figura 9 - Registro de peso, altura e índice de massa corporal (IMC) no Prontuário Eletrônico e-SUS APS



Fonte: Prontuário Eletrônico e-SUS APS, 2026.

4.9. O registro adequado e oportuno dessas informações pelos profissionais de saúde permite acompanhar a evolução clínica das pessoas com diabetes, subsidiar a definição de condutas e identificar necessidades de acompanhamento, contribuindo para a continuidade do cuidado e a confiabilidade dos dados assistenciais na APS.

5. TRANSIÇÃO TERAPÊUTICA PARA INSULINA GLARGINA E ADENSAMENTO TECNOLÓGICO

5.1. Diante do cenário de restrição global da produção e de possível escassez de insulina humana NPH, o Ministério da Saúde desenvolve a estratégia de transição gradual para a insulina análoga de ação prolongada (glargina) no âmbito da APS [12].

5.2. Nesse contexto, é fundamental que gestores e profissionais de saúde atuem de forma articulada para induzir, apoiar e implementar o processo de transição, de maneira planejada e segura, visando garantir o acesso ao tratamento, a continuidade do cuidado, a segurança dos pacientes e a prevenção de desabastecimentos, assegurando a integralidade da assistência às pessoas com diabetes no SUS.

5.3. Conforme a Nota Técnica Conjunta nº 169/2026, são elegíveis os grupos definidos para a estratégia:

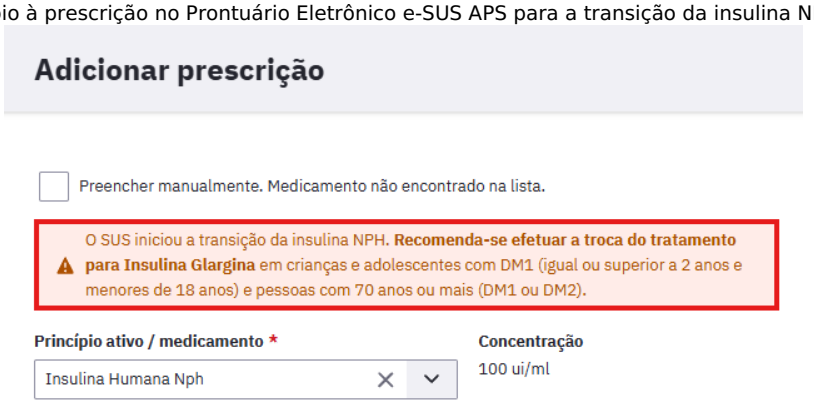
a) crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1, com idade igual ou superior a 2 anos e inferior a 18 anos; e

b) pessoas com 70 anos ou mais com diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2 [12].

5.4. No Prontuário Eletrônico e-SUS APS, a estratégia de transição terapêutica também é apoiada por alertas e mensagens de

apoio à prescrição, que orientam os profissionais sobre os grupos elegíveis para a substituição da insulina NPH pela insulina glargina, conforme ilustrado na Figura 10.

Figura 10 - Alerta de apoio à prescrição no Prontuário Eletrônico e-SUS APS para a transição da insulina NPH para insulina glargina



Fonte: Prontuário Eletrônico e-SUS APS, 2026.

5.5. Durante a mobilização, as equipes podem identificar pessoas elegíveis à transição terapêutica e orientar usuários e familiares, de acordo com os critérios estabelecidos e os fluxos locais [12]. Para apoiar esse processo, o Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), disponibiliza o Curso de Aprimoramento da Prática em Insulinoterapia no SUS, na modalidade de educação a distância (EaD) [13]. Além do tratamento medicamentoso, o cuidado às pessoas com diabetes deve contemplar medidas não farmacológicas, incluindo alimentação adequada e saudável e prática regular de atividade física[3], com atenção às necessidades individuais e às condições de vida da população.

5.6. No contexto do adensamento tecnológico da APS, o Combo de Equipamentos para as UBS incorpora recursos como retinógrafo portátil, Doppler vascular portátil e eletrocardiógrafo digital [14]. Nas unidades contempladas, de acordo com a disponibilidade dos equipamentos e os fluxos assistenciais, esses recursos podem ampliar a capacidade de avaliação clínica, rastreamento e identificação precoce de complicações, favorecendo a resolutividade da APS e a continuidade do cuidado.

6. MOBILIZAÇÃO NACIONAL PELO CUIDADO CARDIOVASCULAR NA APS

6.1. Como parte da mobilização nacional para a promoção da saúde cardiovascular na APS, o Ministério da Saúde realizará webinário com o objetivo de apoiar gestores e equipes na implementação das orientações desta Nota Informativa.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7.1. Espera-se que as ações desenvolvidas no âmbito da mobilização nacional pelo cuidado cardiovascular na APS contribuam para a incorporação dessas práticas à rotina dos serviços, para além do período de mobilização, fortalecendo a identificação oportuna, a busca ativa e o acompanhamento longitudinal das pessoas com diabetes e promovendo a continuidade do cuidado na APS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigitel Brasil 2006-2024: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2024.pdf/view.
2. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas [Internet]. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025 [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do diabete melito tipo 2 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2026 [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/2026/pcdt-diabete-melito-tipo-2.
4. World Health Organization. Heat and health [Internet]. Geneva: WHO; 2026 [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-heat-and-health.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 set 22 [citado em 2026 out 21];Seção 1:68. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Prontuário Eletrônico e-SUS APS: manual, capítulo 10: acompanhamentos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [data desconhecida] [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/PEC/PEC_10_acompanhamento_condicoes_saude/.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps): manual, capítulo 7: módulo Vigilância de Práticas Assistenciais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [data desconhecida] [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/siaps/docs/manual/vigilancia-praticas-assistenciais/.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota metodológica C4: cuidado da pessoa com diabetes [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2026 [atualizado em 2026 out 2; citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c4-cuidado-da-pessoa-com-diabetes/view.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Calculadora de risco cardiovascular: HEARTS nas Américas [Internet]. Washington (DC): OPAS; [data desconhecida] [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/hearts-nas-americas/calculadora-risco-cardiovascular.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Prontuário Eletrônico e-SUS APS: manual, capítulo 6: atendimentos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [data desconhecida] [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/PEC/PEC_06_atendimentos/.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 511, de 30 de agosto de 2022: inclui procedimento de estratificação do risco cardiovascular na tabela de procedimentos do SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/prt0511_01_09_2022.html.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 169/2026-DAF/SCTIE/DEPROS/SAPS/DAET/SAES/MS: orientações sobre a transição da insulina humana NPH para insulina glargina na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2026 [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-conjunta-no-169-2026-dafsctie-deprossaps-daetsaes-ms.pdf/view.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde e Conasems oferecem curso gratuito de aprimoramento em insulinoterapia para profissionais do SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2026 ago 14 [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-ms/2026/agosto/ministerio-da-saude-e-conasems-oferecem-curso-gratuito-de-aprimoramento-em-insulinoterapia-para-profissionais-do-sus.
14. Brasil. Ministério da Saúde. O que é o combo de equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBS)? [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2026 [citado em 2026 out 21]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/financiamento-aps/combo-de-equipamentos/faq/o-que-e-o-combo.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 28/10/2026, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Olivia Lucena de Medeiros**, **Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 28/10/2026, às 18:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Angela Fernandes Leal da Silva**, **Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 28/10/2026, às 18:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 28/10/2026, às 19:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0059024844** e o código CRC **12773E2B**.

Brasília, 28 de outubro de 2026.