



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica N.º 5/2021 - SES/SAIS/COASIS

Brasília-DF, 18 de agosto de 2021.

Critérios de encaminhamento para a realização de atendimento na Atenção Secundária nos ambulatórios do MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS - MACC da linha de cuidados em hipertensão e diabetes

1. ASSUNTO

Esta Nota Técnica (NT) aborda os critérios de encaminhamento para atendimento na Atenção Secundária nos ambulatórios do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) da linha de cuidados em hipertensão e diabetes.

2. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo apresentar os critérios para o encaminhamento dos usuários da atenção primária para a atenção secundária nos ambulatórios MACC Adulto na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF. Ademais, objetiva-se apresentar a estratificação de risco para fins de regulação ambulatorial dos serviços MACC.

Os ambulatórios MACC em funcionamento até o momento da publicação desta nota são:

- Centro de Atenção em Diabetes e Hipertensão (CADH);
- Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão (CEDOH);
- Centro Especializado em Diabetes, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca (CEDHIC).

3. JUSTIFICATIVA

Os ambulatórios MACC são unidades que possuem equipes multiprofissionais completas e habilitadas para a promoção de grupos terapêuticos para pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial (HAS) de alto e muito alto risco e/ou Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 de alto e muito alto risco e para o diabetes tipo 1 ou Latente Autoimune Diabetes do Adulto (LADA).

O melhor controle dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes evita complicações cardiovasculares que são mais frequentes nesse grupo. Com isto, deverão ser reduzidas as complicações cardio-cérebrovasculares como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral que são as principais causas de morte no Brasil e no mundo.

4. CONTEÚDO

O motivo de encaminhamento para o ambulatório MACC é o DM (tipos 1 ou 2) descritos nos critérios de encaminhamento e HAS de alto ou muito alto risco, associados ou não. Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento para os especialistas em Cardiologia e Endocrinologia. As condições não contempladas nesta Nota Técnica devem seguir as orientações das NT de cada especialidade, todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

As classificações de risco dos ambulatorios MACC estão descritas no Anexo 1.

4.1. CONDIÇÕES CLÍNICAS ENDOCRINOLÓGICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO:

1. Diabetes tipo 1/LADA (diabetes autoimune latente do adulto) em uso de insulina como medicamento principal antes dos 40 anos, ou;
2. Diabetes tipo 2 em insulinização basal (ao deitar-se), com Hemoglobina glicada > 9,0% e:
 - Pé diabético (de acordo com a Nota Técnica nº1/2020 de Pé Diabético – DASIS/COASIS - [clique aqui](#) para acessar);
 - Retinopatia proliferativa, neuropatia periférica de difícil controle;
 - Internações por complicações agudas do DM nos últimos 6 meses (por exemplo, hipoglicemia);
 - Internações por complicações crônicas do DM nos últimos 6 meses (por exemplo, IAM ou AVC);
 - Doença renal crônica (taxa de filtração glomerular – TFG < 30ml/min/1.73m² (estágio 4 e 5) (Anexo 2).
3. Diabetes tipo 2 em insulinização plena (insulina basal associada a insulinas em bolus às refeições em doses otimizadas) com Hemoglobina glicada > 7,0% se < 65 anos e > 8% se > 65 anos independentemente das complicações apresentadas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Resultado de exame de hemoglobina glicada, com data;
2. Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
3. Insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia;
4. Outros medicamentos em uso, com dose e posologia;
5. Outras patologias associadas;
6. Relatório descritivo mínimo dos sinais e sintomas e das complicações apresentadas.

4.2. CONDIÇÕES CLÍNICAS CARDIOLÓGICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO:

1. Hipertensão Arterial em paciente com Diabetes Mellitus (DM) que apresentem:
 - DM 1 ou 2 com hipertensão arterial mal controlada (fora do alvo terapêutico - PAS maior que 139 mmHg ou PAD maior que 89 mmHg), com presença de Lesão de Órgão Alvo, Doença Cardiovascular ou Doença Renal Crônica (Anexo 3).
 - DM 1 ou 2 com HAS Severa (PAS > 160 mmHg ou PAD > 110 mmHg) em uso de no mínimo três medicamentos anti-hipertensivos em dose plena, entre eles um diurético, após avaliação da adesão, mesmo sem qualquer fator de risco ou presença de Lesão nos Órgãos Alvo (LOAS), Doença Cardiovascular (DCV), Doença Renal Crônica (DRC) ou DM; desde que a PA não esteja controlada (Anexo 3).
2. HAS em paciente de alto e muito alto risco cardiovascular (Conforme Anexo 4) desde que PA permaneça fora do alvo terapêutico, apesar do uso de no mínimo três medicamentos anti-hipertensivos em dose plena, entre eles um diurético, após avaliação da adesão.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
2. Descrição do eletrocardiograma e/ou Raios X de tórax, quando realizado, com data;
3. Descrição da ecocardiografia e demais exames realizados, com data;
4. Outras medicamentos em uso, com dose e posologia;
5. Outras patologias associadas;
6. Relatório descritivo mínimo dos sinais e sintomas e das complicações apresentadas.

4.3. ADMISSÃO (Porta de Entrada)

O encaminhamento será regulado via SISREGIII, por meio do qual as unidades solicitantes (Unidades Básicas de Saúde) farão a inserção dos pacientes em Panorama 1 no procedimento “Acolhimento no Ambulatório MACC – HAS e DM”.

Este acolhimento será realizado pela equipe de enfermeiros do serviço e o direcionamento para as demais especialidades do Ambulatório MACC será realizado internamente após definição do Projeto Terapêutico Singular (PTS) traçado no acolhimento do paciente.

5. VIGÊNCIA

Esta Nota Técnica terá vigência de 01 ano ou até quando houve necessidade de atualizar seu conteúdo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para fins de regulação, os critérios estabelecidos nessa nota substituem os critérios semelhantes das notas de cardiologia e endocrinologia apenas para as regiões que dispõem de ambulatórios MACC na linha de cuidados em Hipertensão Arterial e Diabetes. Para as regiões que não disponibilizam serviços MACC, os usuários com os critérios acima devem ser encaminhados para as especialidades de cardiologia e endocrinologia, a depender do caso.

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas ao tratamento do Diabetes e da Hipertensão Arterial no Adulto, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pelos Protocolos de Regulação ou Notas Técnicas das especialidades pelos RTD da Cardiologia e Endocrinologia da SES/DF.

Elaboração: Alexandra Rubim Câmara Sete – Gerente do Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão/SRSCE; Eliziane Brandão Leite - RTD Endocrinologia - DASIS/COASIS/SAIS/SES; Rosana Costa Oliveira - RTD da Cardiologia - DASIS/COASIS/SAIS/SES; Edna Maria Marques de Oliveira- DASIS/COASIS/SAIS/SES; Nycole Filincowsky Ribeiro – Enfermeira COASIS/SAIS/SES; Fernanda Martins de Siqueira Chagas – Diretora da Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços/COASIS/SAIS/SES.

Apoio: Superintendências Regionais de Saúde das Regiões Leste, Centro-sul e Central e COAPS.

7. ANEXOS

Anexo 1. Estratificação de risco para a regulação ambulatorial (para fins de regulação)

<u>AMBULATÓRIO MACC</u>	
CLASSIFICAÇÃO	CID-10 / SITUAÇÃO CLÍNICA
AMARELO	<p>(E10) Diabetes Mellitus insulínodépendente – Tipo 1/LADA (E11) Diabetes Mellitus não insulínodépendente – Tipo 2 em insulínização basal</p> <ul style="list-style-type: none">• Hemoglobina glicada > 11,0%• Pé diabético• Internações por complicações agudas do DM nos últimos 6 meses• Doença renal crônica (taxa de filtração glomerular – TFG < 30ml/min/1.73m² (estágio 4 e 5) <p>(I10) Hipertensão arterial sistêmica com muito alto risco cardiovascular (Anexo 4)</p>
VERDE	<p>(E11) Diabetes Mellitus não insulínodépendente - TIPO 2 em insulínização basal</p> <ul style="list-style-type: none">• Hemoglobina glicada > 9,0% < 11%• Internações por complicações crônicas do DM nos últimos 12 meses• Retinopatia proliferativa, neuropatia periférica de difícil controle <p>(E11) Diabetes Mellitus não insulínodépendente - TIPO 2 em insulínização plena (insulina basal associada a insulinas em bolus às refeições em doses otimizadas)</p> <ul style="list-style-type: none">• Hemoglobina glicada > 7,0% se < 65 anos e > 8% se > 65 anos independentemente das complicações apresentadas. <p>(I10) Hipertensão arterial sistêmica com alto risco cardiovascular</p>

Anexo 2. Estágios da Doença Renal Crônica

Estágio da Função Renal	Taxa de Filtração Glomerular (ml/min/1,73m²)
1	> 90 com proteinúria
2	60 a 89 com proteinúria
3a	45 a 59
3b	30 a 44
4	15 a 29

Anexo 3. Fatores de risco cardiovascular, sinais de LOA e LOA confirmada

Fatores de Risco Cardiovascular	Sinais de Lesão de Órgão Alvo Assintomática	Lesões de Órgão Alvo (LOA)
<ul style="list-style-type: none"> • Sexo Masculino; • Idade (homem > 55 e mulher > 65 anos); • Tabagismo; • Dislipidemias: • Colesterol total > 190 mg/dl e/ou; • LDL > 115 mg/dl e/ou; • triglicerídeos > 150 mg/dL; - LDL colesterol > 100 mg/dL e/ou; • HDL < 40 mg/dL para homens e < 46 para mulheres. • Pré diabetes: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Glicemia de jejum de 100 a 125 mg/dl; ◦ Teste de tolerância 	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão de pulso (PAS-PAD) > 60 mmHg (em idosos) • Alterações eletrocardiográficas sugestivas de hipertrofia de ventrículo esquerdo (VE); • Hipertrofia de VE no ecocardiograma (índice de massa de VE > 134 g/m² em homens ou 110 g/m² em mulheres); • Espessura média intimal de carótida > 0,9 mm ou presença de placa de ateroma; • Índice tornozelo braquial < 	<ul style="list-style-type: none"> • Doença Cerebrovascular: <ul style="list-style-type: none"> ◦ AVC isquêmico; ◦ Hemorragia cerebral; ◦ Ataque isquêmico transitório (AIT). • Doença Coronariana: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Infarto do miocárdio; ◦ Angina estável ou instável; ◦ Revascularização miocárdica. • Insuficiência cardíaca, incluindo as com fração de ejeção preservada;

<p>a glicose de 140 a 199 mg/dl em 2 horas; - Hemoglobina glicada: 5,7 a 6,4%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidade: IMC > 30 Kg/m² ou cintura >102 cm para homens e >88 cm para mulheres; • História familiar de doença cardíaca e/ou cerebrovascular (AVC e/ou IAM), em familiar de 1o grau: homem < 55 anos e mulher < 65 anos. 	<p>0,9;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doença renal crônica (DRC) com TFG de 30 a 60ml/min/1,73m² – Estágio 3; • Microalbuminúria de 30 a 300 mg/24 h ou relação albumina- creatinina > 30 mg/g. <p>Obs.: Nestes casos, deve-se prosseguir na investigação da lesão de órgão alvo para confirmação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doença arterial periférica dos membros inferiores sintomática; • Doença renal crônica - com TFG < 30ml/min/1,73m² (Estágio 4) ou proteinúria >300 mg/24h; • Retinopatia avançada: hemorragias ou exsudatos, papiledema.
--	---	--

Anexo 4. Classificação de Risco HAS

	Pré-Hipertensão (PAS 130-139 ou PAD 85-89)	HAS Estágio 1 (PAS 140-159 ou PAD 90-99)	HAS Estágio 2 (PAS 160-179 ou PAD 100-109)	HAS Estágio 3 (PAS ≥180 ou PAD ≥ 110)
Sem fator de risco	Sem Risco Adicional	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
1-2 fatores de risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto
≥ 3 fatores de risco	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto a Muito Alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco Muito Alto	Risco Muito Alto	Risco Muito Alto	Risco Muito Alto

GESAMB/DASIS/COASIS/SAIS/SES

Gerente

DASIS/COASIS/SAIS/SES

Diretora

COASIS/SAIS/SES

Coordenadora

COAPS/SAIS/SES

Coordenador

SAIS/SES

Subsecretária

SAA/SES

Secretária Adjunta de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **TATIANE CARVALHO LOPES - Matr.0182574-7, Gerente de Serviços Ambulatoriais-Substituto(a)**, em 19/08/2021, às 11:38, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 19/08/2021, às 14:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LAUANDA AMORIM PINTO - Matr.1673572-2, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 20/08/2021, às 09:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 27/08/2021, às 17:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ROSANA COSTA OLIVEIRA - Matr.0142690-7, Referência Técnica Distrital (RTD) Cardiologia**, em 01/09/2021, às 12:59, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARINA DA SILVEIRA ARAUJO - Matr.0169994-6, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 02/09/2021, às 11:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIZIANE BRANDAO LEITE - Matr.0145433-1, Referência Técnica Distrital (RTD) Endocrinologia**, em 03/09/2021, às 10:44, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL BEVILAQUA MATIAS DA PAZ MEDEIROS SILVA - Matr.0159054-5, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 08/09/2021, às 10:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?



acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **68202290** código CRC= **8A0893AE**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00372440/2021-85

Doc. SEI/GDF 68202290