

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONSULTA PÚBLICA Nº 18, DE 15 DE OUTUBRO DE 2012

O Secretário de Atenção à Saúde torna pública, nos termos do artigo 34, inciso II, e artigo 59 do Decreto nº 4.176, de 28 de março de 2002, minuta de portaria que estabelece parâmetros de exames laboratoriais, exames e procedimentos oftalmológicos e exames diagnósticos em cardiologia para organização do cuidado das pessoas com doenças crônicas, no contexto da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O texto em apreço encontra-se disponível, também, no seguinte endereço eletrônico: <http://www.saude.gov.br/sas>. A relevância da matéria recomenda a sua ampla divulgação, a fim de que todos possam contribuir para o seu aperfeiçoamento.

Eventuais sugestões poderão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde até 20 (vinte) dias a contar desta publicação, exclusivamente, para o endereço eletrônico: lc.cronicas@saude.gov.br, especificando o número desta Consulta Pública e o nome do anexo no título da mensagem.

As contribuições deverão ser fundamentadas, inclusive com material científico que dê suporte às proposições. Deve ocorrer, quando possível, o envio da documentação de referência científica e, quando não for possível, o envio do endereço eletrônico da citada referência científica para verificação na internet.

O Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, coordenará a avaliação das proposições apresentadas, elaborando a versão final consolidada da Portaria que estabelece parâmetros de exames laboratoriais, oftalmológicos e diagnósticos em cardiologia para organização do cuidado das pessoas com doenças crônicas, no contexto da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ANEXO

PORTARIA Nº

Estabelece parâmetros de programação de exames laboratoriais, exames e procedimentos oftalmológicos e exames diagnósticos em cardiologia para organização do cuidado das pessoas com doenças crônicas, no contexto da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e às ações e serviços para o cuidado integral nos termos do que dispõe o artigo 196 da Constituição Federal;

Considerando a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, conforme disposto no inciso II, do artigo 7º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990;

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 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

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 Sistema Único de Saúde (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 que as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de morte, segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022;

Considerando o Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias do Ministério da Saúde de 2012; e

Considerando a necessidade de reorganizar a atenção à saúde da pessoa com doenças crônicas, resolve:

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

Art. 1º Ficam estabelecidos os parâmetros de programação de exames laboratoriais, exames e procedimentos oftalmológicos e exames diagnósticos em cardiologia para organização do cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde, no contexto da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, de acordo com o Anexo I.

Art. 2º Os parâmetros de exames laboratoriais, exames e procedimentos oftalmológicos e diagnósticos em cardiologia presentes nessa Portaria deverão ser utilizados pela gestão municipal, estadual ou do Distrito Federal como referência para a programação anual da oferta de exames complementares necessários para o cuidado das linhas de cuidado prioritárias da Rede de Atenção às pessoas com doenças crônicas.

Art. 3º A programação anual de que trata esta Portaria não se destina à definição de diretrizes clínicas. Parágrafo único. Na prática clínica, a periodicidade para solicitação destes exames deve ser definida em protocolos clínicos locais, considerando o risco cardiovascular, a gravidade e o controle da doença, a presença de comorbidades e as necessidades do cuidado de cada pessoa.

Art. 4º Para fins de cálculo da programação anual de exames laboratoriais utilizados para avaliação do risco cardiovascular deverá ser considerado o número de adultos estimado pelo último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Art. 5º Para fins de cálculo da programação anual de exames laboratoriais, exames e procedimentos oftalmológicos e exames diagnósticos em cardiologia, deverão ser consideradas as estimativas de prevalência de Diabetes Mellitus (DM), de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e de Insuficiência Cardíaca (IC), obtidas a partir de inquéritos populacionais ou pesquisas locais.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

I - Parâmetros de programação anual de exames laboratoriais para uso da avaliação do risco cardiovascular segundo Escore de Framingham:

Procedimento - SIGTAP	Periodicidade Anual por adulto
02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL ⁷	0,2
02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL ⁷	0,2
02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL ⁷	0,2

II - Parâmetros de programação anual de procedimentos, exames laboratoriais, oftalmológicos e diagnósticos em cardiologia para pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2:

	Procedimento - SIGTAP	Periodicidade Anual por pessoa com DM
Exames laboratoriais	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE ⁸	3
	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA ⁸	3
	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL ^{3,4}	1
	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL ^{3,4,8}	1
	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL ^{3,4,8}	1
	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS ^{3,4,8}	1
	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA ^{3,3,4}	1
	02.02.03.001-7 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA ^{3,3,4,6}	1
02.02.03.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA ^{3,3,4,7}	1	
Exames e Procedimentos	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA ^{8,9}	1
	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO ⁸	0,1
	02.11.06.018-6 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR ^{9,12,13}	0,1
Oftalmológicos	04.05.03.004-5 - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER ⁹	0,2
Diagnose em cardiologia	02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA ^{8,8}	1
	02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	0,2
	02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	0,1
	02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLLTER 24 HS (3 CANAIS)	0,05

III - Parâmetros de programação anual de exames laboratoriais, oftalmológicos e diagnósticos em cardiologia para pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica:

	Procedimento - SIGTAP	Periodicidade Anual por pessoa com HAS
Exames laboratoriais	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE ^{4,5}	1
	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL ^{3,4,5}	1
	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL ^{3,4,5}	1
	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL ^{3,4,5}	1
	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS ^{3,4,5}	1
	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA ^{3,4,5}	1
	02.02.05.001-7 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA ^{3,4,5}	1
	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO ^{3,4,5}	1
Oftalmológicos	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA ^{3,9}	1
Diagnose em cardiologia	02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA ⁵	1
	02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	0,2
	02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	0,1
	02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	0,05

IV - Parâmetros de programação anual de exames laboratoriais, oftalmológicos e diagnósticos em cardiologia para pessoas com Insuficiência Cardíaca:

	Procedimento - SIGTAP	Periodicidade Anual por pessoa com IC
Exames laboratoriais	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE ^{7,10}	1
	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL ⁷	1
	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL ⁷	1
	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL ⁷	1
	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS ⁷	1
	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA ¹⁰	1
	02.02.05.001-7 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1
	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO ¹⁰	1
Diagnose em cardiologia	02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA ¹⁰	0,2
	02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO ¹⁰	0,1
	02.04.03.015-3 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) ^{10,11}	0,1
	02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA ¹⁰	0,2
	02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	0,05

REFERÊNCIAS

1. Adaptado de: American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2012. Diabetes Care. 2012; 35 (Suppl 1) e 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: 17 mai 2012. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/hiperdia-mineiro-1/Estratificacao%20de%20risco.pdf
2. 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: 17 mai 2012. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/hiperdia-mineiro-1/Estratificacao%20de%20risco.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.
5. Prefeitura de Belo Horizonte. Protocolo de Hipertensão Arterial/ Risco Cardiovascular. Belo Horizonte, 2009.
6. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Diabetes Mellito Tipo 2: diretriz de atenção à pessoa com Diabetes Mellito. Tipo 2 (coordenação Ana Maria Cavalcanti). Curitiba, PR: Secretaria Municipal da Saúde, 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n. 29 - Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
8. Prefeitura de Belo Horizonte. Protocolo de Diabetes Mellitus/ Atendimento de Angiologia/Cirurgia Vascular. Belo Horizonte, 2009.
9. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes--2012. Diabetes Care. 2012; 35 (Suppl 1):S11-63.
10. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues D, et al.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012. Arq Bras Cardiol 2012; 98 (Supl. 1): 1-33

11. Jessup M, Abraham WT, Casey DE, et al. Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults: A Report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation. J Am Coll Cardiol. 2009; 53 (15): 1343-1382.

12. Wong, Tien Y. et al. Global Prevalence and Major Risk Factors of Diabetic Retinopathy. Diabetes Care 2012; 35 (3): 556.

13. García Rodríguez S, Carrasco Gimeno JM, Martín Sánchez JI, Mengual Gil JM. Complicaciones de la diabetes: retinopatía diabética - Informes, estudios e investigación. Madrid Ministerio de Ciencia e Innovación, 2009.

OUTRAS REFERÊNCIAS:

Cartera de Servicios por Procesos Asistenciales Integrados. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2005.

Cowie MR, Mosterd A, Wood DA, et al. The epidemiology of heart failure. Eur Heart J 1997; 18:208.

Ho KK, Pinsky JL, Kannel WB, Levy D. The epidemiology of heart failure: the Framingham Study. J Am Coll Cardiol. 1993; 22 (4 Suppl A): 6A-13A.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.

Kelder JC, Cramer MJ, van Wijngaarden J, van Tooren R, Mosterd A, Moons KG, Lammers JW, Cowie MR, Grobbee DE, Hoes AW. The diagnostic value of physical examination and additional testing in primary care patients with suspected heart failure. Circulation 2011; 124: 2865-2873.