

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 1 de 31

MANUAL DA LINHA DE CUIDADO EM DIABETES MELLITUS

Documento estruturante da Linha de Cuidado — define arquitetura, governança e padrões comuns aos protocolos que a compõem

Campo		Conteúdo
Código do documento		MAN-DM-01
Versão		Versão 1.1 — agosto/2026
Alteração desta versão		Incorporada a regra de desempate do item 5.2 — na dúvida, prevalece o PCDT —, com reflexo nas deliberações D7, D8, D10, D11, D12 e D17 e nas metas do item 8.2.
Natureza		Documento estruturante. Não substitui os protocolos clínicos; define como eles são construídos, aprovados, aplicados e revisados.
Âmbito		Rede municipal de atenção à saúde — Atenção Primária, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Assistência Farmacêutica e Regulação.
Base principal	normativa	PCDT Diabetes Mellito tipo 2 (Portaria SCTIE/MS nº 13, de 21/02/2026); PCDT Diabetes Mellito tipo 1 (Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 17, de 12/11/2019); PCDT DRC (Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 11, de 16/09/2024); PCDT Retinopatia Diabética (Portaria Conjunta nº 17, de 01/10/2021)
Vigência		12 meses a partir da aprovação, ou até a publicação de norma federal que altere seu conteúdo
Revisão programada		Anual, ou extraordinária a cada nova portaria de PCDT, RENAME ou incorporação da CONITEC



Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 2 de 31

Como usar este Manual

Este Manual não é um protocolo clínico. Ele é o documento que organiza os protocolos — define a arquitetura da Linha de Cuidado, a hierarquia de fontes que resolve divergências, os padrões que todos os protocolos devem compartilhar, e o registro formal das decisões tomadas.

Se você é...	Vá direto para...
Profissional assistencial querendo conduzir um caso	O protocolo clínico específico (Capítulo 4 indica qual). Este Manual não traz conduta individual.
Coordenador de unidade organizando a agenda e o cuidado	Capítulo 8 — padrões comuns, jornada mínima e registro; e o Protocolo de Gestão do Cuidado.
Regulador avaliando um encaminhamento	Capítulo 8.5 e o Protocolo de Garantia de Acesso.
Gestor acompanhando desempenho	Capítulo 9 — indicadores e o indicador federal C4.
Autor ou revisor de protocolo	Capítulos 5, 6 e o Anexo B — hierarquia de fontes, governança documental e template padrão.
Alguém querendo saber por que uma conduta foi escolhida	Capítulo 11 — registro das deliberações e das divergências entre fontes.

Regras de construção

Três regras valem para todos os documentos desta Linha de Cuidado.

Primeira — nada é afirmado sem fonte. Cada recomendação identifica a norma ou diretriz de origem, com data.

Segunda — divergência não é arbitrada em silêncio. Quando duas fontes de referência divergem, a divergência é explicitada, a fonte adotada é justificada, e o registro fica no Capítulo 11.

Terceira — o que não foi confirmado é sinalizado. Itens marcados **[pendente de validação]** não puderam ser verificados em fonte primária e exigem conferência antes de gerar conduta obrigatória.

1. Finalidade e objetivos

1.1 Finalidade

Organizar, em rede e de forma longitudinal, o cuidado às pessoas com diabetes mellitus no município, do rastreamento à reabilitação, garantindo que a conduta seja tecnicamente correta, exequível com os recursos efetivamente disponíveis e verificável por meio de registro padronizado.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 3 de 31

1.2 Objetivos

- Ampliar a detecção precoce do diabetes e do pré-diabetes na população do território.
- Reduzir a morbimortalidade por complicações cardiovasculares, renais, oculares e podais.
- Padronizar a estratificação de risco e as metas terapêuticas, com individualização explícita por perfil clínico.
- Racionalizar o uso dos medicamentos e insumos efetivamente disponíveis no SUS, evitando prescrição sem via de acesso.
- Garantir acesso regulado à atenção especializada, com critérios objetivos de referência e contrarreferência obrigatória.
- Estruturar o cuidado das formas de diabetes historicamente sub-registradas na rede: tipo 1, gestacional e em crianças e adolescentes.
- Produzir informação confiável para gestão, alinhada ao indicador federal C4 e ao novo modelo de cofinanciamento da APS.
- Sustentar a educação permanente das equipes com instrumentos padronizados e revisáveis.

1.3 Princípios

Princípio	O que significa na prática
Exequibilidade	Nenhuma conduta é prescrita como padrão sem que exista via de acesso definida na rede. Quando a melhor evidência aponta para algo indisponível, isso é dito com todas as letras, junto com a alternativa possível.
Rastreabilidade	Toda recomendação tem fonte identificada e datada. Recomendações de sociedade científica são distinguidas de normas federais vinculantes.
Longitudinalidade	O cuidado é medido pela jornada de 12 meses, não pelo atendimento isolado. A jornada mínima esperada é o compromisso da rede com cada pessoa.
Coordenação pela APS	A pessoa com diabetes tem equipe e profissional de referência na Atenção Primária, que permanece responsável pela coordenação mesmo quando há acompanhamento especializado.
Transparência sobre incerteza	Onde a evidência é conflitante ou a norma é silente, o documento diz isso, em vez de simular consenso.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 4 de 31

2. População-alvo e escopo

2.1 População-alvo

- Adultos e idosos com **diabetes mellitus tipo 2**, diagnosticados ou em investigação.
- Pessoas de qualquer idade com **diabetes mellitus tipo 1**, incluindo crianças e adolescentes, em cuidado compartilhado com a atenção especializada.
- **Gestantes** com diabetes mellitus gestacional, com diabetes diagnosticado na gestação, ou com diabetes pré-gestacional.
- **Crianças e adolescentes** com diabetes tipo 2 ou em rastreamento por fatores de risco.
- Pessoas com **pré-diabetes**, para prevenção da progressão.
- Puérperas com antecedente de diabetes gestacional, para reclassificação e seguimento de longo prazo.

2.2 Populações que exigem atenção diferenciada

- Pessoas com **doença renal crônica** associada ao diabetes.
- Pessoas com **doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida** ou insuficiência cardíaca.
- Pessoas com **risco podal moderado ou alto**, história de úlcera ou amputação.
- **Idosos frágeis**, com multimorbidade, polifarmácia ou comprometimento cognitivo.
- Pessoas em situação de vulnerabilidade social, com barreiras de acesso, baixo letramento em saúde ou insegurança alimentar.
- Pessoas em uso crônico de fármacos hiperglicemiantes: glicocorticoides, antipsicóticos atípicos, inibidores de mTOR, inibidores de PI3K e inibidores de checkpoint imunológico.

2.3 O que está fora do escopo desta Linha de Cuidado

Os quadros abaixo seguem protocolos próprios de urgência e emergência, e não são conduzidos por esta Linha de Cuidado — embora a identificação de qualquer um deles seja responsabilidade de toda a rede:

- Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar — excluídos expressamente pelo PCDT DM2 2026.
- Hipoglicemia grave com rebaixamento do nível de consciência ou necessidade de auxílio de terceiros.
- Pé diabético com infecção grave, sepse ou isquemia crítica.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 5 de 31

- Síndrome coronariana aguda, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca descompensada.

3. Definição e magnitude da condição

3.1 Definição

O diabetes mellitus é um grupo de distúrbios metabólicos caracterizado por hiperglicemia crônica decorrente de defeito na secreção de insulina, na sua ação, ou em ambos. A hiperglicemia sustentada produz lesão microvascular — retina, glomérulo e nervo periférico — e acelera a aterosclerose, o que determina o padrão característico de complicações.

3.2 Formas clínicas cobertas por esta Linha de Cuidado

Forma	Mecanismo	Particularidade que exige protocolo próprio
Diabetes tipo 2	Resistência à insulina com falência progressiva da célula beta	Alta prevalência, curso assintomático prolongado, decisão terapêutica guiada por perfil cardiorrenal. Manejo predominante na APS.
Diabetes tipo 1	Destruição autoimune da célula beta, com deficiência absoluta de insulina	Dependência vital de insulina, risco de cetoacidose, necessidade de insumos de monitorização, cuidado compartilhado obrigatório com especialista.
Diabetes gestacional	Intolerância à glicose com início ou primeiro reconhecimento na gestação	Janela diagnóstica definida, metas glicêmicas próprias e mais estritas, insulina como primeira escolha, reclassificação pós-parto obrigatória.
Diabetes em crianças e adolescentes	Tipo 1 predominante; tipo 2 crescente com a obesidade infantil	Metas e doses ajustadas ao desenvolvimento, cuidado no ambiente escolar assegurado por lei, transição para o cuidado adulto.
Pré-diabetes	Alteração da homeostase glicêmica sem preencher critério diagnóstico	Alvo de prevenção primária, com intervenção intensiva de estilo de vida.

3.3 Por que a Linha de Cuidado se organiza por risco, e não por glicemia

A relevância clínica do diabetes está menos no controle do número glicêmico isolado e mais na prevenção dos desfechos que determinam mortalidade e incapacidade. Três consequências práticas decorrem disso, e elas atravessam todos os protocolos desta Linha de Cuidado.

1. **A estratificação de risco define o medicamento, não apenas a meta.** A presença de doença cardiovascular estabelecida, insuficiência cardíaca ou doença renal com

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 6 de 31

albuminúria muda a escolha terapêutica independentemente do valor da hemoglobina glicada.

- A maior parte do dano é prevenível por ações de baixo custo.** Aferição de pressão, exame dos pés, dosagem de albuminúria e rastreio ocular previnem amputação, diálise e cegueira — e são precisamente as ações historicamente sub-registradas na rede.
- O diabetes raramente vem só.** A coexistência com hipertensão, obesidade, dislipidemia e doença renal caracteriza uma síndrome cardiovascular-renal-metabólica única, que exige articulação entre linhas de cuidado e não protocolos isolados.

Cerca de 7% das pessoas com diabetes tipo 2 já apresentam albuminúria aumentada no momento do diagnóstico — razão pela qual o rastreio renal no tipo 2 começa no diagnóstico, e não após cinco anos como no tipo 1. Pelo mesmo motivo, o exame de fundo de olho no tipo 2 é solicitado imediatamente após o diagnóstico, conforme o PCDT de Retinopatia Diabética.

Fontes: Diretriz SBD, capítulo de doença renal do diabetes, revisão de 04/07/2024; PCDT Retinopatia Diabética, Portaria Conjunta nº 17, de 01/10/2021.

4. Arquitetura documental

4.1 Taxonomia: Linha de Cuidado, Protocolo e instrumentos

Os termos “linha de cuidado” e “protocolo” são frequentemente usados como sinônimos, e não são. A distinção abaixo é normativa para toda a documentação desta Secretaria: ela define o nome, a estrutura e o conteúdo esperado de cada documento.

Tipo	Natureza	O que contém	O que NÃO contém	Como se chama
Linha de Cuidado	Documento matricial	A condição de saúde em toda a sua extensão: definição, magnitude, rastreamento, diagnóstico, estratificação de risco, perfis clínicos, terapêutica, seguimento e organização da atenção em rede. É a matriz do conhecimento sobre a condição.	Detalhamento operacional de processo — quem executa cada passo, em que formulário, em que prazo, com que registro.	“Linha de Cuidado em [condição]”
Protocolo	Descritivo de processo	Um fluxo: sequência de etapas, responsáveis, critérios de decisão, prazos, formulários e pontos de verificação. Descreve como o processo corre, não o que é a doença.	Revisão clínica da condição, fisiopatologia, discussão de evidência ou justificativa terapêutica — isso pertence à Linha de Cuidado.	“Protocolo de [processo]”
Manual	Documento estruturante	A arquitetura do conjunto: hierarquia de fontes, governança, padrões	Conduta clínica individual e detalhamento de fluxo.	“Manual da Linha de Cuidado em [condição]”

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 7 de 31

Tipo	Natureza	O que contém	O que NÃO contém	Como se chama
Ficha instrumento	Apoio operacional	comuns, registro de deliberações e regras de revisão. O formulário, o checklist, a planilha ou o roteiro que materializa uma etapa do processo.	Qualquer conteúdo que não caiba em um documento de preenchimento.	"Ficha [finalidade]" de

Como decidir o nome de um documento

A regra prática para decidir o nome: **se o documento responde “o que é e o que fazer diante desta condição”, é Linha de Cuidado. Se responde “como este processo corre na rede, com quem e em que prazo”, é Protocolo.** Documentos que hoje misturem as duas naturezas — por exemplo, intitulados “Protocolo Linha de Cuidado em...” — devem ser desmembrados ou renomeados na próxima revisão.

Uma Linha de Cuidado **contém** fluxos assistenciais, e isso não a transforma em protocolo: o fluxo ali descrito é o percurso clínico da pessoa, não o processo administrativo da rede. Quando o processo exige normatização própria — regulação de vagas, gestão da agenda, prestação de contas de indicador —, ele sai da Linha de Cuidado e vira Protocolo.

4.2 Mapa dos documentos

A Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus é composta por um Manual estruturante, cinco documentos matriciais, dois protocolos de processo e um conjunto de instrumentos. Cada um tem código, versão e data de revisão próprios.

Código	Documento	Tipo	Responde à pergunta
MAN-DM-01	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Manual	Como a Linha de Cuidado é organizada, governada e revisada?
LC-DM2-01	Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus tipo 2 no adulto	Matricial — documento de referência da rede	O que é e como se conduz o DM2 com o que a rede efetivamente dispõe?
LC-DM2-02	Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus tipo 2 — cenário de acesso ampliado	Matricial complementar	O que a melhor evidência indicaria sem restrição de elenco?
LC-DM1-01	Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus tipo 1	Matricial	O que é o DM1, o que cabe à APS e o que é do especialista?
LC-DMG-01	Linha de Cuidado em Hiperglicemia na Gestação	Matricial	Como rastrear, tratar e reclassificar a gestante?
LC-PED-01	Linha de Cuidado em Diabetes na Infância e Adolescência	Matricial	Como cuidar de quem tem menos de 18 anos, inclusive na escola?
PRT-REG-01	Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação	Processo	Quem vai para onde, com que critério, em que prazo, e como volta?

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 8 de 31

Código	Documento	Tipo	Responde à pergunta
PRT-GES-01	Protocolo de Gestão do Cuidado	Processo	Como a equipe organiza, registra, mede e presta contas do cuidado?
FIC-DM-01 a 08	Fichas e instrumentos padronizados	Apoio	Em que formulário isso é feito e registrado?

Prioridade do documento alinhado ao elenco da rede

Precedência entre os dois documentos matriciais de DM2. A **LC-DM2-01**, alinhada ao elenco efetivamente disponível na rede, é o documento de referência para a prática assistencial e para a regulação. A **LC-DM2-02** é documento complementar: serve à educação permanente, à discussão de casos que não respondem ao arsenal disponível, à instrução de processos de acesso excepcional e ao planejamento de incorporações futuras. **Havendo conflito, prevalece a LC-DM2-01.**

4.3 Como os documentos se relacionam

Relação	Descrição
Manual → todos	O Manual define hierarquia de fontes, padrões comuns de estratificação, jornada mínima, registro e indicadores. Nenhum documento pode contrariá-lo sem deliberação registrada no Capítulo 11.
Linhas de Cuidado → PRT-REG-01	Cada documento matricial define os critérios clínicos de encaminhamento da sua população. O Protocolo de Garantia de Acesso os consolida, atribui prioridade e prazo, e descreve o processo operacional da regulação.
Linhas de Cuidado → PRT-GES-01	Cada documento matricial define a sua jornada mínima esperada. O Protocolo de Gestão do Cuidado a converte em processo: checklist, ficha, agenda, registro e indicador.
PRT-GES-01 → FIC-DM-xx	As fichas padronizadas são anexos operacionais do Protocolo de Gestão do Cuidado e acompanham a sua versão.
Linha de Cuidado em DM ↔ outras linhas	Articulação obrigatória com as Linhas de Cuidado em Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Obesidade, Doença Renal Crônica, Saúde da Mulher e Saúde da Criança — pelos pontos de contato do item 4.4.

4.4 Pontos de contato com outras Linhas de Cuidado

Linha de Cuidado	Ponto de contato	Regra de articulação
Hipertensão Arterial	A maioria das pessoas com DM2 é hipertensa; a meta de PA e o uso de IECA ou BRA são compartilhados	A meta pressórica e o esquema anti-hipertensivo seguem a Linha de Cuidado em Hipertensão, com a ressalva de nefroproteção do item 8.2.

Linha de Cuidado	Ponto de contato	Regra de articulação
Dislipidemia	A meta de LDL da pessoa com diabetes decorre da estratificação de risco cardiovascular	A estratificação e a meta de LDL da pessoa com diabetes seguem o item 8.2 deste Manual. A escolha da estatina e a via de acesso seguem a Linha de Cuidado em Dislipidemia.
Doença Renal Crônica	O diabetes é a principal causa de DRC, e o rastreio renal é ação da APS	A estratificação renal é comum às duas linhas e segue o item 8.1. O encaminhamento à Nefrologia segue o PRT-REG-01.
Obesidade	Perfil clínico determinante da escolha terapêutica e do prognóstico	A abordagem do peso segue a Linha de Cuidado em Obesidade; a escolha do antidiabético considera o efeito ponderal.
Saúde da Mulher e Pré-Natal	Rastreio de hiperglicemia na gestação e reclassificação pós-parto	A LC-DMG-01 é o documento de referência e integra a rotina do pré-natal e da consulta puerperal.
Saúde da Criança e do Adolescente	Rastreio de DM2 na obesidade infantil e cuidado do DM1 na escola	A LC-PED-01 é o documento de referência e articula-se ao Programa Saúde na Escola.

5. Governança da evidência: hierarquia de fontes

Esta Linha de Cuidado aplica uma hierarquia explícita de fontes. A regra existe para que a resolução de conflitos seja previsível e auditável, e não dependa da preferência de quem redige.

5.1 Níveis de hierarquia

Nível	Fonte	Natureza	Alcance
1	Legislação federal — leis e decretos	Vinculante	Define direitos. Exemplo: Lei nº 15.439, de 26/06/2026, sobre direitos das pessoas com diabetes tipo 1.
2	PCDT do Ministério da Saúde e portarias de incorporação da CONITEC	Vinculante	Define elegibilidade a medicamentos e insumos no SUS, critérios diagnósticos e metas. Condiciona a dispensação.
3	RENAME vigente e normas da Assistência Farmacêutica	Vinculante	Define o que existe e por qual componente é dispensado — Básico ou Especializado.
4	Normas de organização e financiamento da APS	Vinculante	Define indicadores, registro obrigatório e parâmetros de cofinanciamento.
5	Diretrizes de sociedades brasileiras de referência notória — SBD, SBC, SBN, SBPC-ML, FEBRASGO	Orientadora	Referência clínica nacional onde a norma federal é silente ou está defasada.
6	Diretrizes internacionais de referência notória — ADA, KDIGO, IWGDF, ISPAD	Orientadora	Complemento técnico onde não há referência nacional. Sempre identificadas como tal no texto.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus			Página 10 de 31

Nível	Fonte	Natureza	Alcance
7	Pactuação local — protocolos e notas técnicas municipais	Vinculante no município	Preenche lacunas que nenhuma fonte superior resolve. Deve declarar essa condição.

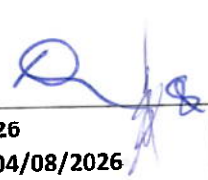
5.2 Regra de decisão em caso de divergência

- 1. Fonte de nível superior prevalece sobre a inferior**, salvo deliberação expressa em contrário, registrada no Capítulo 11 com justificativa.
- 2. Quando a norma vinculante for silente**, aplica-se a diretriz nacional (nível 5) e, na sua ausência, a internacional (nível 6), com a origem declarada no texto.
- 3. Na dúvida, prevalece o PCDT.** Havendo conflito entre Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e recomendação de sociedade científica, brasileira ou internacional, **adota-se o PCDT** — ainda que ele esteja defasado em relação à evidência mais recente. A divergência é registrada no Capítulo 11, com a recomendação divergente identificada, para que a revisão futura a reavalie. Esta é a regra de desempate desta Linha de Cuidado.
- 4. Silêncio da norma não é conflito.** Quando o PCDT não trata do ponto, não há desempate a fazer: aplica-se a fonte de nível imediatamente inferior, declarando a origem no texto.
- 5. Rascunho de diretriz não publicada nunca gera recomendação.** Pode ser mencionado como mudança prevista, jamais como conduta.
- 6. Quando a divergência tiver impacto assistencial ou orçamentário relevante**, o documento não a resolve sozinho: submete a decisão à instância de aprovação.

Por que a hierarquia importa aqui

Um alerta permanente sobre o descompasso normativo. Vários documentos federais de referência estão significativamente defasados: a Linha de Cuidado do DM2 do portal do Ministério da Saúde é de **11/09/2020**; o PCDT do DM1 é de **novembro de 2019**; o protocolo federal de encaminhamento em endocrinologia é de **2016**; o Caderno de Atenção Básica nº 36 é de **2013**, e a série foi descontinuada sem sucessor. Em contraste, o PCDT do DM2 foi atualizado em **fevereiro de 2026** e a Lei nº 15.439 é de **junho de 2026**.

A consequência prática é que **não existe um único documento federal atual que cubra toda a Linha de Cuidado em Diabetes**. Essa é a razão de ser deste Manual: costurar fontes de datas diferentes com regra explícita de precedência, em vez de citar um documento defasado como se fosse atual.



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 11 de 31

6. Governança documental

6.1 Ciclo de vida dos documentos

Etapa	Descrição	Responsável
Elaboração	Redação a partir das fontes hierarquizadas, com registro das divergências encontradas	Autor técnico designado, com apoio da coordenação assistencial
Revisão técnica	Conferência das afirmações normativas em fonte primária e verificação de exequibilidade na rede	Coordenação de Enfermagem da APS
Validação de acesso	Confirmação de que todo medicamento, insumo e exame citado tem via de acesso definida e operante	Assistência Farmacêutica e Regulação
Aprovação	Deliberação sobre as pendências e homologação do documento	Secretaria Municipal de Saúde
Publicação e divulgação	Distribuição às unidades, inclusão na educação permanente e disponibilização eletrônica	Coordenação da APS
Monitoramento	Acompanhamento dos indicadores e registro das dificuldades de aplicação	Coordenação da APS e equipes
Revisão	Ordinária anual, ou extraordinária por mudança normativa	Autor técnico e coordenação

6.2 Gatilhos de revisão extraordinária

Qualquer um dos eventos abaixo obriga a revisão do documento afetado em até 90 dias, independentemente da data da revisão ordinária:

- Publicação ou atualização de PCDT que cubra qualquer população desta Linha de Cuidado.
- Decisão de incorporação ou de não incorporação da CONITEC sobre medicamento, insumo ou tecnologia citada.
- Publicação de nova RENAME, ou alteração do componente de dispensação de item citado.
- Alteração das regras de financiamento ou dos indicadores da Atenção Primária.
- Publicação de lei federal que crie direito relacionado ao diabetes.
- Mudança relevante na disponibilidade local de medicamento, insumo ou exame que sustente uma conduta do documento.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus			Página 12 de 31

6.3 Versionamento

Tipo de mudança	Efeito na versão	Exemplo
Correção de redação, sem alteração de conduta	Não altera a versão; registra-se errata datada	Correção de erro de digitação ou de referência cruzada
Ajuste de conduta sem mudança de fonte normativa	Incremento menor — de 1.0 para 1.1	Alteração da periodicidade de um seguimento por decisão local
Mudança de fonte normativa ou de elenco	Incremento maior — de 1.x para 2.0	Publicação de novo PCDT; incorporação de novo medicamento
Alteração da arquitetura da Linha de Cuidado	Incremento maior no Manual, com revisão em cascata	Criação, fusão ou renomeação de documentos

Todo documento traz, na página de identificação, o seu código, a versão, a data, o que substitui e a data da próxima revisão programada. Documentos superados são retirados de circulação e arquivados com a marca de versão substituída, para preservar a rastreabilidade das decisões.

6.4 Responsabilidade sobre a aplicação

Este Manual e os documentos que dele derivam são instrumentos de padronização e de garantia de acesso. Não substituem o julgamento clínico individual. A conduta que se afastar do documento é legítima quando houver justificativa clínica — desde que a justificativa seja **registrada no prontuário**. O que não se admite é o afastamento silencioso, porque ele impede a avaliação da qualidade e a defesa técnica da equipe.

7. Organização do cuidado por nível de atenção

A Linha de Cuidado atravessa todos os pontos da rede. O quadro abaixo define a competência de cada nível — o que se espera que resolva, o que deve encaminhar e o que deve devolver.

7.1 Atenção Primária à Saúde

Função	Conteúdo
Identificar	Busca ativa e rastreamento no território, conforme os critérios de cada documento matricial. Cadastro e vinculação da pessoa a equipe e profissional de referência.
Diagnosticar e classificar	Confirmação diagnóstica, definição do tipo de diabetes e estratificação de risco cardiovascular, renal, ocular e podal.
Tratar	Instituição e ajuste do tratamento não farmacológico e farmacológico com o elenco disponível, incluindo insulínização basal e sua titulação.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 13 de 31

Função	Conteúdo
Acompanhar	Cumprimento da jornada mínima esperada, com consultas programadas, exames de seguimento e visita domiciliar.
Educar	Educação em diabetes, autocuidado apoiado, plano escrito de hipoglicemia e manejo dos dias de doença.
Dispensar e instruir acesso	Dispensação do Componente Básico na unidade e abertura de processo no Componente Especializado quando houver elegibilidade.
Coordenar	Encaminhamento com critério objetivo, acompanhamento do caso na atenção especializada e reintegração após contrarreferência. A coordenação permanece na APS mesmo durante o acompanhamento especializado.
Registrar	Registro padronizado no e-SUS APS, alimentando o indicador C4 e os indicadores complementares.

7.2 Atenção Ambulatorial Especializada

- Avaliação de casos complexos, refratários ou de alto e muito alto risco, conforme os critérios do PRT-REG-01.
- Confirmação diagnóstica nas situações de dúvida — suspeita de DM1 ou LADA, diabetes monogênico, nefropatia não diabética.
- Otimização terapêutica com recursos indisponíveis na APS, incluindo esquemas insulínicos complexos e tecnologias.
- Instrução e acompanhamento dos casos elegíveis a medicamentos do Componente Especializado.
- **Contrarreferência obrigatória**, com plano terapêutico estruturado, metas pactuadas e divisão explícita de tarefas com a APS.

Encaminhamento não transfere a responsabilidade pelo caso — compartilha. A pessoa encaminhada continua vinculada à sua equipe de APS, que deve saber em que ponto do percurso ela está. Caso encaminhado e perdido de vista é falha de coordenação, não do usuário.

7.3 Urgência, emergência e atenção hospitalar

- Manejo das descompensações agudas: cetoacidose diabética, estado hiperglicêmico hiperosmolar, hipoglicemia grave.
- Manejo do pé diabético com infecção grave, isquemia crítica ou necrose.
- Manejo da hiperglicemia no paciente internado e no perioperatório.
- Alta com sumário de atendimento contendo diagnóstico, condutas, ajustes de prescrição e orientação de retorno.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 14 de 31

- **Comunicação da alta à equipe de APS de referência**, com primeiro contato preferencialmente em até 7 dias.

7.4 Reabilitação e retorno à Atenção Primária

Após alta hospitalar ou estabilização na atenção especializada, a pessoa retorna à APS para continuidade longitudinal. Quando houver sequela ou limitação funcional — amputação, perda visual, doença renal avançada, evento cardiovascular —, o plano de cuidado incorpora reabilitação e apoio multiprofissional disponíveis no município, e a periodicidade do seguimento é reavaliada.

7.5 Assistência Farmacêutica e Regulação como pontos da rede

Ponto	Papel na Linha de Cuidado
Assistência Farmacêutica	Garantir a disponibilidade do elenco; operar o Componente Especializado; orientar a equipe sobre o fluxo vigente de cada item; informar tempestivamente qualquer alteração de disponibilidade que afete conduta protocolada.
Regulação	Aplicar os critérios objetivos do PRT-REG-01; devolver encaminhamento sem critério registrado; monitorar o tempo de espera por prioridade; cobrar a contrarreferência.
Laboratório e apoio diagnóstico	Garantir os exames da jornada mínima; padronizar os laudos conforme o item 8.3; viabilizar operacionalmente o TOTG com coletas em 1 e 2 horas.
Vigilância e Educação Permanente	Sustentar a capacitação das equipes e monitorar a aplicação dos documentos.

8. Padrões comuns a todos os documentos

Os padrões deste capítulo são obrigatórios e comuns. Um documento matricial pode detalhá-los para a sua população, mas não pode contrariá-los sem deliberação registrada no Capítulo 11.

8.1 Estratificação de risco

8.1.1 Risco renal — matriz KDIGO 2024

Classificar combinando a categoria de filtração glomerular (G) com a de albuminúria (A).
Classificação do tipo CGA — Causa, TFG e Albuminúria.

Categoria de TFGe (mL/min/1,73 m²)	A1 — RAC < 30 mg/g	A2 — RAC 30–300 mg/g	A3 — RAC > 300 mg/g
G1 — ≥ 90	Baixo	Moderado	Alto
G2 — 60–89	Baixo	Moderado	Alto
G3a — 45–59	Moderado	Alto	Muito alto

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 15 de 31

Categoria de TFGe (mL/min/1,73 m ²)	A1 — RAC < 30 mg/g	A2 — RAC 30–300 mg/g	A3 — RAC > 300 mg/g
G3b — 30–44	Alto	Muito alto	Muito alto
G4 — 15–29	Muito alto	Muito alto	Muito alto
G5 — < 15	Muito alto	Muito alto	Muito alto

Confirmação de albuminúria persistente: 2 amostras alteradas entre 3, colhidas em até 6 meses.

8.1.2 Risco podal — IWGDF 2023

Categoria	Risco	Características	Reavaliação dos pés
0	Muito baixo	Sem perda da sensibilidade protetora e sem doença arterial periférica	Anual
1	Baixo	Perda da sensibilidade protetora ou doença arterial periférica	A cada 6 a 12 meses
2	Moderado	Perda da sensibilidade protetora com doença arterial periférica, ou qualquer uma delas com deformidade	A cada 3 a 6 meses
3	Alto	Qualquer uma das anteriores associada a história de úlcera, amputação prévia ou doença renal em estágio terminal	A cada 1 a 3 meses

8.1.3 Risco cardiovascular na pessoa com diabetes

Adotada a estratificação da Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, por ser a mais operacional na Atenção Primária e a única construída especificamente para a população com diabetes.

Categoria	Critério	Meta de LDL-c	Meta de não-HDL-c
Baixo	Homem < 38 anos ou mulher < 46 anos, sem estratificador de risco	< 100 mg/dL	< 130 mg/dL
Intermediário	Homem de 38 a 49 anos ou mulher de 46 a 56 anos, sem estratificador de risco	< 100 mg/dL	< 130 mg/dL
Alto	Homem ≥ 50 anos ou mulher ≥ 56 anos; ou até 2 estratificadores de alto risco, sem estratificador de muito alto risco	< 70 mg/dL	< 100 mg/dL
Muito alto	Qualquer idade com estratificador de muito alto risco	< 50 mg/dL	< 80 mg/dL

Estratificadores	Itens
Alto risco	DM2 com mais de 10 anos de duração; história familiar de doença coronariana prematura; síndrome metabólica; hipertensão arterial; tabagismo ativo; LDL-c > 190 mg/dL; TFGe 30–59; placa carotídea; escore de cálcio coronário > 10; índice tornozelo-braquial < 0,9.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 16 de 31

Estratificadores	Itens
Muito alto risco	Três ou mais estratificadores de alto risco; DM1 com mais de 20 anos de duração; estenose maior que 50% em qualquer território; hipercolesterolemia familiar confirmada; TFG _e ≤ 45 com RAC de 30 a 300 mg/g; TFG _e ≤ 30; ou prevenção secundária — síndrome coronariana aguda, infarto ou angina prévios, AVC aterotrombótico ou ataque isquêmico transitório, revascularização.

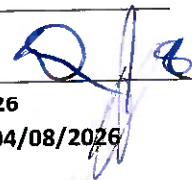
Divergência entre referências nacionais de dislipidemia

A Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose da SBC, edição 2025, adota arquitetura diferente — escore PREVENT com cinco categorias e metas de < 115, < 100, < 70, < 50 e < 40 mg/dL. As duas são referências nacionais legítimas e **não são intercambiáveis**. Para a pessoa com diabetes, esta Linha de Cuidado adota a estratificação da SBD; a Linha de Cuidado em Dislipidemia deve declarar qual adota para a população geral, e as duas devem ser conciliadas na próxima revisão conjunta.

Registre-se ainda que o **PCDT federal de Dislipidemia (Portaria Conjunta nº 8, de 30/07/2019) não define metas numéricas de LDL** — adota estratégia de tratamento por risco. As metas acima são, portanto, recomendação de sociedade científica, e não norma federal vinculante. Ver deliberação D7 no Capítulo 11.

8.2 Metas comuns

Parâmetro	Meta	Fonte
HbA1c — adulto com DM2	< 7,0%	PCDT DM2 2026
HbA1c — idoso saudável	< 7,5%	PCDT DM2 2026
HbA1c — idoso comprometido	< 8,0%	PCDT DM2 2026
HbA1c — idoso muito comprometido	Sem alvo numérico; evitar sintomas de hiper e de hipoglicemia	PCDT DM2 2026
HbA1c — DM1 adulto	< 7,0%	PCDT DM1 2019
HbA1c — DM1 em criança e adolescente	< 7,5%	PCDT DM1 2019 — regra de desempate do item 5.2. SBD 2025 e ADA 2026 recomendam < 7,0%; divergência registrada em D10
HbA1c — DM2 em criança e adolescente	< 7,0%	PCDT DM2 2026. A ADA 2026 admite < 6,5% quando o risco de hipoglicemia é baixo — ver D11
HbA1c — gestação	Conforme LC-DMG-01; glicemia capilar é o parâmetro operacional	Consenso OPAS/MS/FEBRASGO/SBD
Pressão arterial — regra geral	< 130 × 80 mmHg, quando tolerado	Deliberação D5 — meta única adotada na rede



Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 17 de 31

Parâmetro	Meta	Fonte
Pressão arterial — idoso frágil	< 140 × 90 mmHg	Individualização por fragilidade e risco de queda
LDL-colesterol	Conforme a categoria de risco do item 8.1.3	Diretriz SBD 2025. O PCDT federal de Dislipidemia é silente quanto a metas numéricas — não há conflito a desempatar (item 5.2)
Terapia hipolipemiante	Estatina conforme categoria de risco; não associar fibrato, niacina ou suplementos à estatina	ADA 2026, recomendação 10.32

8.3 Padronização laboratorial

- **Taxa de filtração glomerular estimada pela equação CKD-EPI 2021, sem qualquer fator de correção por raça.** Creatinina reportada em mg/dL com duas casas decimais; TFGe arredondada ao inteiro, em mL/min/1,73 m²; valor abaixo de 60 relatado como “diminuído”; equação utilizada explicitada no laudo.
- **Relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina**, reportada em mg/g, com valores de referência e nota de interpretação. Dispensa urina de 24 horas.
- **TOTG 75 g com coletas em jejum, 1 hora e 2 horas** — a coleta de 1 hora é exigida pelos critérios diagnósticos vigentes e precisa estar configurada no pedido e no laudo.
- **FIB-4** calculado a partir de idade, AST, ALT e plaquetas — exames de rotina, sem custo adicional de coleta.

Fontes: posicionamento consensual SBN/SBPC-ML, J Bras Nefrol, abril de 2024; PCDT DM2 2026; Diretriz SBD. O relato automático da TFGe em todo exame de creatinina é pactuação local proposta por esta Linha de Cuidado, e não recomendação formal do consenso — ver D4.

8.4 Jornada mínima esperada — padrão da rede

Toda pessoa com diabetes acompanhada nesta rede deve receber, em 12 meses, no mínimo o conjunto abaixo. Cada documento matricial acrescenta o que for específico da sua população.

Ponto de atenção	Periodicidade mínima	Vale no C4
Consulta com médico ou enfermeiro	Semestral; a cada 4 a 12 semanas se fora da meta	20 pontos
Aferição de pressão arterial	Toda consulta; ao menos a cada 6 meses	15 pontos
Peso e altura registrados simultaneamente	Ao menos anual	15 pontos
Duas visitas domiciliares, com intervalo ≥ 30 dias	Anual	20 pontos
Hemoglobina glicada solicitada e avaliada	Semestral	15 pontos
Avaliação dos pés registrada	Anual, ou conforme categoria IWGDF	15 pontos

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 18 de 31

Ponto de atenção	Periodicidade mínima	Vale no C4
TFGe e relação albumina/creatinina	Anual; 2 a 4 vezes ao ano conforme faixa de risco	—
Perfil lipídico	Anual	—
Rastreio de retinopatia	Conforme o documento matricial da população	—
Revisão de imunização	Anual	—
Educação em saúde registrada	Toda consulta	—
Rastreio psicossocial	Anual e sempre que houver piora inexplicada	—

8.5 Padrão de referência e contrarreferência

O detalhamento operacional está no PRT-REG-01. São padrões obrigatórios em toda a rede:

- 1. Todo encaminhamento registra o critério objetivo que o justifica**, entre os previstos no documento matricial da população. Encaminhamento sem critério registrado é devolvido pela regulação.
- 2. Toda prioridade tem prazo declarado** — emergência, urgente em até 7 dias, prioritária em até 30 dias, ou programada.
- 3. Toda contrarreferência é obrigatória** e contém: diagnóstico final, achados relevantes, condutas realizadas, prescrição por nome genérico com dose e via, exames pendentes com prazo, metas pactuadas, divisão de tarefas, sinais de alerta e próximo retorno.
- 4. Toda alta de urgência ou de internação gera contato da APS em até 7 dias.**
- 5. Nenhuma prescrição é feita sem via de acesso definida.** Quando a indicação clínica recair sobre item não disponível, registrar a indicação e acionar o fluxo institucional próprio, informando a pessoa com clareza.

9. Monitoramento e indicadores

9.1 Indicador federal C4 — Cuidado da pessoa com diabetes

O Previne Brasil foi revogado pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, cujo artigo 7º revoga as Portarias GM/MS nº 2.979 e 2.983, de 2019. O indicador de diabetes deixou de ser percentual de cobertura de solicitação de hemoglobina glicada e passou a ser **pontuação de boas práticas**.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 19 de 31

Boa prática	Janela	Pontos
(A) Consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro	Últimos 6 meses	20
(B) Aferição de pressão arterial	Últimos 6 meses	15
(C) Peso e altura registrados simultaneamente	Últimos 12 meses	15
(D) Duas visitas domiciliares por ACS ou técnico de ACS, com intervalo ≥ 30 dias	Últimos 12 meses	20
(E) Hemoglobina glicada solicitada e avaliada	Últimos 12 meses	15
(F) Avaliação dos pés	Últimos 12 meses	15
Total por pessoa		100

Classificação da equipe	Pontuação
Ótimo	Acima de 75 e até 100
Bom	Acima de 50 e até 75
Suficiente	Acima de 25 e até 50
Regular	Igual ou inferior a 25

Numerador: somatório das boas práticas pontuadas. Denominador: pessoas com diabetes vinculadas à equipe no período. Fonte: SIAPS e SCNES. Monitoramento mensal, avaliação quadrimestral, extração no 20º dia útil. A Portaria GM/MS nº 6.907, de 29/04/2025, altera regras de suspensão de repasse e cronograma de parcelas, mas não altera a metodologia do C4.

O que isso muda na prática da equipe

Duas consequências operacionais dessa mudança orientam toda a organização do cuidado nesta rede. **Primeira: solicitar a hemoglobina glicada deixou de ser suficiente** — é preciso registrar a avaliação do resultado. **Segunda: visita domiciliar e exame dos pés somam 35 dos 100 pontos**, e nenhum dos dois depende de laboratório, fila ou insumo caro. São o caminho mais rápido e mais barato para elevar a classificação da equipe — e, não por acaso, o de maior impacto na prevenção de amputação.

9.2 Indicadores complementares da rede

Dimensão	Indicador	Parâmetro sugerido
Processo	Pessoas com diabetes com TFG _e registrada no último ano	$\geq 90\%$

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

Dimensão	Indicador	Parâmetro sugerido
Processo	Pessoas com diabetes com relação albumina/creatinina registrada no último ano	≥ 70%
Processo	Pessoas com diabetes com categoria de risco podal registrada	≥ 70%
Processo	Pessoas com diabetes com rastreio ocular na periodicidade devida	≥ 60%
Processo	Gestantes com TOTG 75 g realizado entre 24 e 28 semanas	≥ 90%
Processo	Puérperas com antecedente de DMG reclassificadas no prazo	≥ 70%
Processo	Pessoas com DM1 com insumos de monitorização dispensados no trimestre	≥ 95%
Resultado	Pessoas com diabetes e hipertensão com PA na meta	≥ 60%
Resultado	Pessoas com diabetes com HbA1c na meta individualizada	Monitorar tendência
Resultado	Pessoas de alto e muito alto risco com LDL na meta	Monitorar tendência
Acesso	Pessoas elegíveis com processo aberto no Componente Especializado	≥ 80% dos elegíveis identificados
Acesso	Encaminhamentos com critério objetivo registrado	≥ 95%
Acesso	Contrarreferências recebidas sobre encaminhamentos concluídos	≥ 70%
Acesso	Tempo mediano de espera por prioridade, por especialidade	Dentro do prazo declarado
Desfecho	Internações por complicação aguda do diabetes	Reduzir em relação ao período anterior
Desfecho	Amputações de membro inferior em pessoas com diabetes	Reduzir em relação ao período anterior

Os parâmetros dos indicadores complementares são sugestões de gestão desta Linha de Cuidado; não decorrem de norma federal e devem ser pactuados localmente. O detalhamento de cálculo, fonte e periodicidade está no PRT-GES-01.

10. Educação permanente e competências

A aplicação desta Linha de Cuidado depende de competências distribuídas na equipe. O quadro define o que cada categoria precisa dominar, e serve de base para o plano de educação permanente.

Categoria	Competências essenciais
Agente Comunitário de Saúde	Identificar pessoas com diabetes no território e mantê-las vinculadas; realizar e registrar as duas visitas domiciliares anuais; reconhecer sinais de alerta de hipo e de hiperglicemia; identificar lesão em pé e encaminhar no mesmo dia; apoiar a adesão e identificar barreiras de acesso.
Técnico de Enfermagem	Aferir pressão arterial com técnica padronizada; realizar antropometria; realizar glicemia capilar; orientar conservação e transporte de insulina; registrar corretamente no e-SUS APS.
Enfermeiro	Conduzir consulta de enfermagem e o rastreamento; realizar exame dos pés com monofilamento e classificar o risco podal; conduzir educação em diabetes e o plano de hipoglicemia; orientar

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 21 de 31

Categoria	Competências essenciais
	técnica de aplicação e titulação de insulina conforme protocolo; coordenar a jornada mínima e o monitoramento do C4.
Médico	Diagnosticar e classificar; estratificar risco cardiovascular, renal, ocular e podal; prescrever conforme o elenco e o perfil clínico; conduzir insulinização; identificar elegibilidade ao Componente Especializado; aplicar os critérios de encaminhamento; registrar o plano e as metas.
Farmacêutico	Operar o Componente Básico e instruir o Especializado; orientar a equipe sobre o fluxo vigente de cada item; revisar farmacoterapia e interações; identificar risco de hipoglicemia e de nefrotoxicidade; monitorar adesão pela dispensação.
Equipe multiprofissional	Nutrição, psicologia, educação física, odontologia e serviço social conforme disponibilidade — apoio ao autocuidado, manejo do peso, saúde mental, saúde bucal e barreiras sociais.
Coordenação e regulação	Monitorar indicadores; organizar a agenda programada; aplicar e auditar os critérios de acesso; cobrar contrarreferência; identificar necessidades de educação permanente.

10.1 Conteúdos mínimos de capacitação

- Uso do monofilamento de 10 g e classificação do risco podal — prática obrigatória, com demonstração.
- Técnica padronizada de aferição de pressão arterial.
- Insulinização e titulação; técnica de aplicação, rodízio, conservação e descarte.
- Reconhecimento e manejo da hipoglicemia; regra 15–15; regra dos dias de doença.
- Registro no e-SUS APS e lógica do indicador C4.
- Critérios de acesso ao Componente Especializado e instrução do processo.
- Critérios de encaminhamento e preenchimento da referência.
- Rastreio de hiperglicemia na gestação e reclassificação pós-parto.
- Direitos assegurados pela Lei nº 15.439/2026 e o cuidado do diabetes no ambiente escolar.

Periodicidade sugerida: capacitação inicial na admissão, reciclagem anual, e capacitação extraordinária a cada revisão maior de documento da Linha de Cuidado.

11. Deliberações e pendências

Este capítulo é o registro formal das decisões que sustentam a Linha de Cuidado. Ele existe porque várias questões não têm resposta única nas fontes disponíveis — e a escolha feita precisa ser rastreável, com sua justificativa e o seu responsável.

Situação	Significado
Deliberado	Decisão tomada e vigente. Aplica-se a toda a rede.



Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 22 de 31

Situação	Significado
Resolvido por hierarquia	A divergência deixou de existir por identificação de norma vinculante aplicável. Não exige decisão.
Proposta — aguarda ratificação	Posição técnica recomendada, ainda não homologada pela instância de aprovação.
Pendência operacional	Depende de confirmação junto a um setor da rede — Assistência Farmacêutica, laboratório, regulação — antes de gerar conduta obrigatória.
Em monitoramento	Não exige decisão agora; exige acompanhamento de norma ou diretriz em elaboração.

11.1 Deliberações vigentes

#	Tema	A questão	Decisão e justificativa	Situação
D1	TOTG de 1 hora como critério diagnóstico	O PCDT DM2 2026 e a Diretriz SBD adotam o ponto de 1 hora (≥ 209 mg/dL para diabetes; 155–208 mg/dL para pré-diabetes). A ADA 2026 não o adotou.	Adotar o critério brasileiro, por prevalência do nível 2 da hierarquia sobre o nível 6. Depende de o laboratório reportar os dois tempos — ver D2.	Deliberado
D2	Operacionalização do TOTG e faixa de TFG para dapagliflozina	Duas pendências junto aos setores de apoio: (a) o TOTG precisa ser reconfigurado para coleta em 1 e 2 horas; (b) o PCDT do DM2 diz “não indicada com TFG < 25”, enquanto o PCDT da DRC exige TFG entre 25 e 75 — o que define por qual protocolo o processo é aberto no Componente Especializado.	Confirmar com o SADT a viabilidade do TOTG de dois tempos e com a Assistência Farmacêutica o enquadramento do processo. Regra provisória: TFG ≥ 75 sem DRC estabelecida entra pelo PCDT do DM2; TFG entre 25 e 75 pode entrar por qualquer um, optando-se pelo de menor atrito na farmácia de referência.	Pendência operacional
D3	Equação KFRE na regulação da Nefrologia	A KDIGO 2024 recomenda usar equação de risco validada para decidir o encaminhamento. Nem o PCDT da DRC nem a Diretriz SBD adotam limiares baseados em KFRE.	Não adotar neste momento. Manter critérios clínicos e laboratoriais diretos, exequíveis com os dados já disponíveis no prontuário. Reavaliar se a regulação passar a dispor de ferramenta de cálculo integrada.	Deliberado
D4	Versão da equação de filtração glomerular	SBN e SBPC-ML são explícitas quanto à ausência de coeficiente de raça, mas admitem três equações. O PCDT da DRC diz apenas “CKD-EPI”, sem especificar versão. O relato automático da TFGe não é recomendação formal do consenso.	Adotar CKD-EPI 2021 sem fator de raça. O relato automático da TFGe em todo exame de creatinina é adotado como pactuação local, declarada como tal, por reduzir a subnotificação de doença renal.	Deliberado
D5	Meta de pressão arterial no alto risco	ADA 2026 e KDIGO 2024 passaram a recomendar PAS < 120 mmHg quando tolerado, em	Manter < 130 × 80 mmHg como meta única da rede. A meta mais estrita exige aferição padronizada com repouso e média de medidas;	Deliberado

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 23 de 31

#	Tema	A questão	Decisão e justificativa	Situação
D6	Periodicidade do rastreio de retinopatia	alto risco cardiovascular ou renal. Não há norma brasileira equivalente. Havia dúvida entre rastreio anual e intervalo estendido a dois anos.	sem essa estrutura implantada, persegui-la produz hipotensão, quedas e piora funcional da TFG. Reavaliar após implantação do protocolo de aferição. A dúvida se resolve por norma vinculante: o PCDT de Retinopatia Diabética (Portaria Conjunta nº 17, de 01/10/2021) determina exame imediatamente após o diagnóstico no DM2; até 5 anos após o início do DM1 ou no início da puberdade; seguimento anual ou menor conforme o estágio; e trimestral na gestante com diabetes.	Resolvido por hierarquia
D7	Metas de LDL-colesterol	O PCDT federal de Dislipidemia (Portaria Conjunta nº 8, de 30/07/2019) não define metas numéricas de LDL — adota estratégia de tratamento por risco. A SBC 2025 usa escore PREVENT com cinco categorias; a SBD 2025 usa estratificação própria para a população com diabetes.	O PCDT é silente, não conflitante — logo não há desempate a fazer. A base normativa da prescrição e do acesso permanece o PCDT (tratamento por categoria de risco, sem alvo numérico). Como meta de monitoramento, adota-se a estratificação e os valores da Diretriz SBD 2025 (item 8.1.3), por serem construídos para a população com diabetes e operacionais na APS, com a origem declarada no texto. Conciliar com a Linha de Cuidado em Dislipidemia na próxima revisão conjunta.	Deliberado
D8	Rastreio de esteatose hepática com FIB-4	Recomendação da ADA 2026 sem equivalente em norma brasileira ou na Diretriz SBD.	Nenhum PCDT trata do tema — silêncio, não conflito. Incluir como avaliação anual, sinalizada como recomendação de fonte internacional. É exequível porque usa exames já solicitados de rotina (idade, AST, ALT, plaquetas) e não gera custo adicional de coleta. FIB-4 ≥ 1,3 indica avaliação adicional; > 2,67 indica manejo por hepatologista.	Deliberado
D9	Diretrizes em atualização	A KDIGO tem atualização focada em curso e um rascunho de diretriz de Diabetes e DRC que esteve em consulta pública até abril de 2026, não publicado. A SBD tem capítulos de 2026 de acesso restrito.	Nenhum conteúdo de rascunho não publicado foi incorporado como recomendação. Reavaliar os documentos afetados quando houver publicação.	Em monitoramento

11.2 Deliberações relativas ao DM1, à gestação e à pediatria

#	Tema	A questão	Posição recomendada	Situação
D10	Meta de HbA1c no DM1 de crianças e adolescentes	O PCDT DM1 (2019) mantém < 7,5%. A Diretriz SBD 2025 e a ADA 2026 recomendam < 7,0%. A norma vinculante está isolada e defasada frente à evidência.	Adotar < 7,5%, por aplicação da regra de desempate do item 5.2 — na dúvida, prevalece o PCDT. Fica registrado que SBD 2025 e ADA 2026 recomendam < 7,0%, e que a meta individual pode ser mais estrita por decisão clínica documentada, desde que sem hipoglicemia significativa e com monitorização	Deliberado

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 24 de 31

#	Tema	A questão	Posição recomendada	Situação
			adequada. Reavaliar na atualização do PCDT DM1.	
D11	Meta de HbA1c no DM2 de crianças e adolescentes	O PCDT DM2 2026 indica < 7,0%, mas exclui expressamente crianças e adolescentes do seu escopo. A ADA 2026 recomenda < 6,5% quando o risco de hipoglicemia é baixo. Não há PCDT pediátrico de diabetes no SUS.	Adotar < 7,0%, por ser a meta do PCDT vigente e por aplicação da regra de desempate do item 5.2. Admite-se meta mais estrita por decisão clínica documentada quando o risco de hipoglicemia for baixo e houver acompanhamento especializado. A lacuna normativa é reconhecida expressamente, e não mascarada.	Deliberado
D12	Prazo de reclassificação pós-parto do diabetes gestacional	O consenso brasileiro indica 6 semanas após o parto, com TOTG 75 g. A ADA 2026 indica janela de 4 a 12 semanas e monitoramento vitalício a cada 1 a 3 anos.	Adotar 6 semanas, conforme o consenso brasileiro cossignado pelo Ministério da Saúde, por coincidir com a consulta puerperal já programada na rede. Aceita-se a janela de 4 a 12 semanas quando houver perda da oportunidade inicial. Incorporar o seguimento de longo prazo com glicemia de jejum ou HbA1c anual.	Deliberado
D13	Estratégia de rastreio da hiperglicemia na gestação	O Brasil adota estratégia de um passo com TOTG 75 g e glicemia de jejum desde a primeira consulta. A ADA 2026 admite um ou dois passos e acrescenta rastreio antes de 15 semanas.	Seguir o consenso brasileiro OPAS/Ministério da Saúde/FEBRASGO/SBD, referendado pela Diretriz SBD 2025 e compatível com a Caderneta Brasileira da Gestante.	Resolvido por hierarquia
D14	Quantidade de tiras reagentes para monitorização glicêmica	A Portaria GM/MS nº 2.583/2007 assegura o fornecimento, mas não fixa quantidade. O anexo recomenda 3 a 4 testes ao dia, deixando a decisão à equipe. É matéria de pactuação local.	Normatizar expressamente no município. Parâmetro proposto: mínimo de 3 a 4 testes ao dia para pessoas com DM1 e para pessoas em insulino terapia plena; quantitativo ampliado mediante justificativa clínica registrada — gestação, hipoglicemia de repetição, doença intercorrente, ajuste de esquema.	Pendência operacional
D15	Monitorização contínua de glicose e bomba de insulina	A Lei nº 15.439, de 26/06/2026, assegura o porte e uso de glicosímetros, sistemas de monitorização contínua e bombas de insulina em escolas e ambientes de trabalho. Isso não equivale a obrigação de fornecimento pelo SUS: a CONITEC não incorporou o sistema flash (decisão publicada em 03/02/2025) e o sistema em tempo real teve parecer preliminar desfavorável, em consulta pública encerrada em agosto de 2026.	Tratar as duas coisas separadamente e por escrito nos documentos matriciais: garantir e apoiar o direito de porte e uso de dispositivos próprios, inclusive na escola, e não gerar expectativa de fornecimento de tecnologia não incorporada. Manter a monitorização por tiras reagentes como padrão da rede.	Deliberado
D16	Fluxo de dispensação das insulinas análogas	Há transição em curso entre o Componente Especializado e o Componente Básico, sinalizada por notas técnicas do Ministério da Saúde, com projeto-piloto	Descrever nos documentos o fluxo local efetivamente vigente, confirmado com a Assistência Farmacêutica, e não cristalizar a regra "análogo é sempre Componente	Pendência operacional

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 25 de 31

#	Tema	A questão	Posição recomendada	Situação
		restrito a alguns estados. A disponibilização efetiva foi descrita como gradual.	Especializado". Reavaliar a cada mudança comunicada.	
D17	Rastreio de DM1 pré-clínico por autoanticorpos	A Diretriz SBD recomenda oferecer rastreio a parentes de primeiro grau, com estadiamento. A própria SBD registra limitações brasileiras de infraestrutura, custo e ausência de imunomodulador aprovado.	Nenhum PCDT prevê o rastreio pré-clínico. Não adotar como rotina da Atenção Primária. Manter a orientação de encaminhar ao endocrinologista o caso com dois ou mais autoanticorpos identificados por outra via, e registrar o tema como perspectiva futura.	Deliberado

11.3 Ações com prazo

Ação	Prazo	Responsável
Confirmar com o SADT a viabilidade do TOTG com coletas em 1 e 2 horas, e reconfigurar pedido e laudo	Antes da publicação da LC-DM2-01	Coordenação da APS e apoio diagnóstico
Pactuar com o laboratório de referência o relato automático da TFG e a padronização do laudo	Antes da publicação da LC-DM2-01	Coordenação da APS e apoio diagnóstico
Confirmar com a Assistência Farmacêutica o fluxo vigente da dapagliflozina e das insulinas análogas	Antes da publicação do PRT-REG-01	Assistência Farmacêutica
Normalizar o quantitativo de tiras reagentes e insumos de monitorização	Antes da publicação da LC-DM1-01	Assistência Farmacêutica e Secretaria
Homologar as deliberações do Capítulo 11 na aprovação deste Manual	Na aprovação deste Manual	Secretaria Municipal de Saúde
Acompanhar a decisão final da CONITEC sobre monitorização contínua de glicose em tempo real	Contínuo	Coordenação da APS

11.4 Achados que afetam outros documentos da Secretaria

A revisão cruzada de fontes realizada para este Manual identificou inconsistências em documento já em uso na rede. Registram-se aqui para correção na respectiva revisão, por afetarem conduta e acesso.

Documento	Afirmiação identificada	Situação verificada
Linha de Cuidado em Dislipidemia	Cita "PCDT/MS 2025 – Dislipidemia"	O PCDT federal de Dislipidemia é a Portaria Conjunta nº 8, de 30/07/2019. Não há atualização posterior localizada.
Linha de Cuidado em Dislipidemia	Atribui metas numéricas de LDL ao PCDT/MS	O PCDT federal não define metas de LDL — declara expressamente que "o tratamento será baseado no paciente sob risco e não na busca do LDL-C alvo". As metas provêm da SBC e da SBD.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 26 de 31

Documento	Afirmação identificada	Situação verificada
Linha de Cuidado em Dislipidemia	Trata ezetimiba e rosuvastatina como opções no SUS	Nenhuma das duas consta da RENAME. A ezetimiba teve não incorporação formalizada pela Portaria SCTIE/MS nº 34, de 29/08/2018, e o PCDT declara que não a preconiza.
Linha de Cuidado em Dislipidemia	Sugere atorvastatina como prescrição inicial na APS	Apenas a sinvastatina está no Componente Básico. Atorvastatina, pravastatina e os fibratos estão no Componente Especializado, exigindo processo administrativo vinculado ao PCDT de 2019.
Linha de Cuidado em Dislipidemia	Articula os indicadores ao Previne Brasil	O Previne Brasil foi revogado pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10/04/2024. O indicador vigente de diabetes é o C4.
Linha de Cuidado em Dislipidemia	Cita a Diretriz Brasileira de Dislipidemia da SBC de 2017	Existe a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose — 2025, que atualiza e substitui a versão de 2017 e adota o escore PREVENT.
Nomenclatura	Documento intitulado “Protocolo Linha de Cuidado em Dislipidemia”	O título mistura as duas naturezas definidas no item 4.1. Pelo conteúdo — matricial —, a denominação correta é “Linha de Cuidado em Dislipidemia”.

12. Referências

12.1 Legislação federal

- BRASIL. **Lei nº 15.439, de 26 de junho de 2026**. Dispõe sobre direitos das pessoas com diabetes mellitus tipo 1. Diário Oficial da União, 29 jun. 2026.
- BRASIL. **Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006**. Distribuição gratuita de medicamentos e materiais para monitoração da glicemia capilar.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007**. Define elenco de medicamentos e insumos para o diabetes no SUS.

12.2 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde

- **PCDT Diabete Melito tipo 2** — Portaria SCTIE/MS nº 13, de 21 de fevereiro de 2026 (revoga a Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28/02/2024).
- **PCDT Diabete Melito tipo 1** — Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 17, de 12 de novembro de 2019.
- **PCDT Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica** — Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 11, de 16 de setembro de 2024.
- **PCDT Retinopatia Diabética** — Portaria Conjunta nº 17, de 1º de outubro de 2021.
- **PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite** — Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 8, de 30 de julho de 2019.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 27 de 31

12.3 Normas de assistência farmacêutica e de organização da APS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais — RENAME 2024**, 2ª edição (Portaria GM/MS nº 6.324, de 26/12/2024).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde; revoga as Portarias GM/MS nº 2.979 e 2.983, de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SAPS. **Nota metodológica do indicador C4 — Cuidado da pessoa com diabetes**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC. **Portarias SECTICS/MS nº 58 e nº 59, de 28 de novembro de 2024** — incorporação das insulinas análogas de ação rápida e prolongada.
- BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC. **Portaria SECTICS/MS nº 9, de 4 de abril de 2023** — ampliação de uso da dapagliflozina no DM2.

12.4 Documentos técnicos e consensos brasileiros

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE; FEBRASGO; SBD. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, 2017.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE; FEBRASGO; SBD. **Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta Brasileira da Gestante**. Brasília, 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: endocrinologia e nefrologia**. Brasília, 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA; SBPC/ML. **Posicionamento consensual sobre a estimativa da taxa de filtração glomerular**. Jornal Brasileiro de Nefrologia, abril de 2024.

12.5 Diretrizes de sociedades científicas

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes — Ed. 2025**. Atualização contínua por capítulo; cada recomendação cita a data do capítulo específico.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose — 2025**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2025.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Care in Diabetes — 2026**. Diabetes Care, v. 49, Supl. 1, dezembro de 2025.
- KDIGO. **KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease**. Kidney International, 2024.

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 28 de 31

- KDIGO. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney International, 2022.
- INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT. IWGDF Guidelines 2023.
- ISPAD. Clinical Practice Consensus Guidelines, capítulos de 2022 e 2024.

Declaração de verificação

Todas as afirmações normativas deste Manual foram conferidas em fonte primária na revisão de agosto de 2026, com as exceções expressamente marcadas como **[pendente de validação]** ou registradas no Capítulo 11. Nenhuma recomendação foi derivada de rascunho de diretriz não publicada.

13. Anexos

Anexo A — Estrutura padrão dos documentos

Todo documento desta Linha de Cuidado segue a estrutura da sua natureza. A ordem é obrigatória; seções podem ser desdobradas, mas não suprimidas sem justificativa registrada.

Documento matricial (Linha de Cuidado)	Documento de processo (Protocolo)
1. Identificação, versão e base normativa	1. Identificação, versão e base normativa
2. Objetivos	2. Finalidade do processo
3. População-alvo e exclusões	3. Abrangência e atores envolvidos
4. Definição e magnitude da condição	4. Definições operacionais
5. Rastreamento	5. Entradas e pré-requisitos
6. Critérios diagnósticos	6. Descrição do fluxo, etapa a etapa
7. Estratificação de risco e perfis clínicos	7. Matriz de responsabilidades
8. Metas terapêuticas	8. Critérios de decisão e prazos
9. Tratamento não farmacológico	9. Pontos de controle e tratamento de exceções
10. Tratamento farmacológico e acesso	10. Instrumentos e formulários vinculados
11. Jornada mínima esperada	11. Indicadores do processo
12. Seguimento programado	12. Não conformidades e providências
13. Critérios de referência e contrarreferência	13. Referências
14. Organização por nível de atenção	14. Anexos — fluxograma e fichas
15. Registro e indicadores	15. Elaboração e aprovação
16. Educação em saúde e autocuidado	
17. Divergências e pendências	
18. Referências	
19. Anexos técnicos	

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 29 de 31

Documento matricial (Linha de Cuidado)	Documento de processo (Protocolo)
20. Elaboração e aprovação	

Anexo B — Codificação

Prefixo	Uso	Exemplo
MAN	Manual estruturante	MAN-DM-01
LC	Documento matricial — Linha de Cuidado	LC-DM2-01
PRT	Documento de processo — Protocolo	PRT-REG-01
FIC	Ficha ou instrumento padronizado	FIC-DM-03
NT	Nota técnica municipal	NT-DM-01

Estrutura do código: prefixo, sigla da condição ou do processo, e número sequencial de dois dígitos. A versão e a data acompanham o documento, não o código.

Anexo C — Siglas

Sigla	Significado
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADA	American Diabetes Association
APS	Atenção Primária à Saúde
BRA	Bloqueador do receptor da angiotensina
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CGM	Monitorização contínua de glicose
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
DM1 / DM2 / DMG	Diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 e gestacional
DRC	Doença renal crônica
FIB-4	Índice de fibrose hepática baseado em idade, AST, ALT e plaquetas
HbA1c	Hemoglobina glicada
IECA	Inibidor da enzima conversora de angiotensina
ISGLT2	Inibidor do cotransportador sódio-glicose tipo 2
IWGDF	International Working Group on the Diabetic Foot
KDIGO	Kidney Disease: Improving Global Outcomes

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 30 de 31

Sigla	Significado
LME	Laudo para Solicitação de Medicamentos
MASLD	Esteatose hepática associada à disfunção metabólica
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
RAC	Relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SBC / SBD / SBN	Sociedades Brasileiras de Cardiologia, de Diabetes e de Nefrologia
SIAPS	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde
TFGe	Taxa de filtração glomerular estimada
TOTG	Teste oral de tolerância à glicose

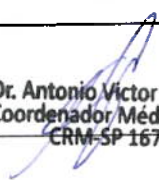


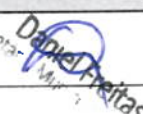
Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
----------------	--------	------------

Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN.DM – APS - 0001	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus		Página 31 de 31

Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	 Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	 Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	 Daniel Freitas



Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
---	---