



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 18/2026-CGIAD/DEAPS/SAPS/MS

NOTA METODOLÓGICA P3 - CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES E/OU HIPERTENSÃO

1. INDICADOR

1.1. Cuidado da pessoa com diabetes e/ou hipertensão pelas equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

2. OBJETIVO

2.1. Este indicador avalia o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas privadas de liberdade com diabetes e/ou hipertensão, promovendo o cuidado coordenado e acompanhamento contínuo pelas eAPP no sistema prisional.

3. FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nº	Título	Descrição
Contextualização do indicador		
1	Titulo resumido	Cuidado da pessoa com diabetes e/ou hipertensão
2	Titulo completo	Cuidado da pessoa com diabetes e/ou hipertensão realizado pela eAPP no sistema prisional
3	Palavras-chave	Diabetes; Hipertensão arterial; Condições crônicas; Longitudinalidade; Cuidado integral; Atenção Primária à Saúde; Pessoas Privadas de Liberdade; Saúde Prisional; Equidade.
4	Contextualização do indicador	Monitoramento de boas práticas de cuidado e acompanhamento de pessoas com diabetes e/ou hipertensão privadas de liberdade no sistema prisional, conforme as evidências e diretrizes clínicas pertinentes.
5	Conceitos importantes	<p>Pessoas privadas de liberdade: aquelas com idade superior a 18 anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, em celas físicas, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal).</p> <p>Pessoas atendidas: pessoas com atendimento individual (Modelo de Informação de Atendimento Individual - MIAI) Pessoas com diabetes: pessoa identificada a partir de um atendimento individual com a condição avaliada de diabetes, realizada por enfermeira(o) ou médico(a) da eAPP.</p> <p>Pessoa com hipertensão: pessoa identificada a partir de um atendimento individual com a condição avaliada de hipertensão, realizada por enfermeira(o) ou médico(a) da eAPP.</p> <p>Pessoas identificadas pelas eAPP: pessoas com cadastro individual (Modelo de Informação de Cadastro Individual - MICI) e/ou atendimento individual (Modelo de Informação de Atendimento Individual - MIAI), atendimento odontológico (Modelo de Informação de Atendimento Odontológico Individual - MIAOI), atividade coletiva (Modelo de Informação de Atividade Coletiva - MIAC), vacinação (Modelo de Informação de Vacinação - MIV), procedimento (Modelo de Informação de Procedimentos - MIP) e marcadores de consumo alimentar (Modelo de Informação de Marcadores de Consumo Alimentar - MIMCA).</p>
6	Objetivo	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas com diabetes e/ou hipertensão em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo realizado pela eAPP.
7	Uso / aplicabilidade	Permitir que profissionais de saúde e gestores acompanhem a evolução das boas práticas, com o intuito de promover as ações de saúde, prevenção de agravos, o manejo, a captação, o acesso, o acolhimento e o acompanhamento da pessoa com diabetes e/ou hipertensão realizados pela eAPP no sistema prisional.
Regularidade do Indicador		
8	Periodicidade da atualização	Mensal
9	Periodicidade do monitoramento	Mensal
10	Periodicidade da avaliação	Quadrimestral
11	Dia de extração dos dados	Siaps: 20º dia de cada mês SCNES: última competência válida
Escopo da base de dados de acompanhamento		
12	Evento	<ul style="list-style-type: none">Consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o)Registro de aferição de pressão arterialRegistro de peso e altura para avaliação antropométricaRegistro de solicitação de hemoglobina glicada solicitada ou avaliada
13	Período de acompanhamento	Mensal
14	Entrada no acompanhamento	Pessoa identificada pela eAPP com pelo menos uma condição avaliada igual à diabetes e/ou hipertensão
15	Interrupção do acompanhamento	<ul style="list-style-type: none">Usuárias(os) que a atualização mais recente do cadastro individual possua a opção "Saída do cidadão do cadastro" com a marcação "Mudança de território".Óbito no CadSUSUsuário que tenha todas as condições ou problemas marcados como "resolvidos" no PEC, relacionados ao CID-10 e/ou CIAP-2 elegíveis para este indicador.Nos casos em que o usuário tenha sido cadastrado por mais de uma equipe, serão adotados os seguintes critérios de desempate do vínculo, na ordem abaixo, em caso de empate: 1º - Atendimento mais recente 2º - Maior número de atendimentos no período de um ano 3º - Cadastro mais atualizado
16	Boas práticas	(A) Ter pelo menos 01 consulta presencial ou remota, realizada por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 meses. (B) Ter pelo menos 01 registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 meses. (C) Ter pelo menos 01 registro de peso e altura realizado nos últimos 12 meses. (D) Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada solicitada ou avaliada nos últimos 12 meses.
17	Datas relevantes	Não se aplica
Procedimentos para o desenvolvimento do indicador		
18	Unidade de medida	Percentual
19	Descritivo da Unidade de Medida	%

Nº	Título	Descrição
20	Status do indicador	Acumulativo: Não
21	Granularidade	Identificador Nacional de Equipe (INE)
22	Polaridade	Maior-melhor
23	Fórmula de Cálculo	<p>Numerador: somatório das boas práticas para cada pessoa com hipertensão e/ou diabetes identificada pela eAPP.</p> <p>Denominador: N^º total de pessoas com hipertensão e/ou diabetes identificadas pela eAPP nos últimos 12 meses.</p>
24	Método de cálculo	<p>I. Regras gerais:</p> <p>a) Identificação da pessoa assistida: Nome, data de nascimento, Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) válido por pessoa, conforme o Cadastro Nacional de Saúde (CadSUS).</p> <p>b) Validação das equipes: Serão consideradas equipes de Atenção Primária Prisional, tipo 74, de 20h e 30h, atendendo as condições previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº6, de 28 de setembro de 2017.</p> <p>c) CBO utilizados para todas as consultas de atendimento individual, presencial ou remoto: 2235 - Enfermeiros e afins 2251 / 2252 / 2253 - Médicos clínicos, Médicos em especialidades cirúrgicas e Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica</p> <p>d) CBO utilizados para todos os procedimentos listados, com exceção do 03.01.01.025-0 (teleconsulta na APS): 2235 - Enfermeiros e afins 2251 / 2252 / 2253 - Médicos clínicos, Médicos em especialidades cirúrgicas e Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica 2232 - Cirurgiões-dentistas 2237 - Nutricionistas 2515 - Psicólogos e psicanalistas 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem 2239-05 - Terapeutas ocupacionais</p> <p>e) Modelos de Informação da Estratégia eSUS APS considerados: Modelo de Informação de Atendimento Individual (MIAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.</p> <p>Modelo de Informação de Procedimentos (MIP): considera os procedimentos realizados conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.</p> <p>f) CID-10, CIAP-2 e/ou ABP ativos considerados para critérios de elegibilidade: CIAP-2: T89; T90; K86; K87; e/ou CID-10: E10.0; E10.1; E10.2; E10.3; E10.4; 10.5; E10.6; E10.7; E10.8; E10.9; E11; E11.0; E11.1; E11.2; E11.3; E11.4; E11.5; E11.6; E11.7; E11.8; E11.9; E14; E14.0; E14.1; E14.2; E14.3; E14.4; E14.5; E14.6; E14.7; E14.8; E14.9; I10; I11; I11.0; I11.9; I12; I12.0; I12.9; I13; I13.0; I13.1; I13.2; I13.9; I15; I15.0; I15.1; I15.2; I15.8; I15.9; O10; O10.0; O10.1; O10.2; O10.3; O10.4; O10.9; O11; e/ou Código ABP: ABP005; ABP006</p> <p>g) Código do procedimento (o procedimento só é válido respeitando-se as habilitações de CBO previstas na tabela SIGTAP): 01.01.04.002-4 - Avaliação antropométrica 01.01.04.008-3 - Medição de peso 01.01.04.007-5 - Medição de altura 03.01.10.003-9 - Aferição da pressão arterial 03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico) 03.01.01.006-4 - Consulta médica em atenção primária 03.01.01.025-0 - Teleconsulta na atenção primária 02.02.01.050-3 - Dosagem de hemoglobina glicosilada ABEX008 - Hemoglobina glicosilada (registro de avaliação do exame)</p>
25	Categorias de análise	Brasil, Unidade Federativa, Município, CNES e INE.
26	Fonte de dados	Siaps SCNES
Análise do indicador		
27	Interpretação em saúde	Os dados apresentados pelo indicador serão essenciais para a compreensão de como se dá o cuidado integral da pessoa com hipertensão e/ou diabetes pelas eAPP, e para subsidiar a tomada de decisões visando induzir o avanço da implementação de boas práticas fundamentais para garantia da melhoria contínua da qualidade do cuidado no sistema prisional.
28	Ano de referência	2025
29	Indicadores relacionados	Não se aplica
30	Parâmetro	Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75 Suficiente: > 25 e ≤ 50 Regular: ≤ 25
31	Classificação gerencial	Indicador de resultado
32	Classificação de desempenho	Indicador de efetividade
Limitações		
33	Limitações	Considerando que há necessidade de registro qualificado da informação em campo específico, é possível que os resultados sejam limitados por dificuldades de registro pelos profissionais de saúde no prontuário eletrônico, assim como o envio tardio da informação pela gestão local. Lapso temporal na identificação da ocorrência de óbitos no CadSUS.
Responsabilidades		
34	Gerencial	Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital na APS (CGIAD) Setor: Deaps/Saps/MS e-mail: cgiad@sauda.gov.br Telefone: (61) 3315- 9018

Nº	Título	Descrição
35	Técnica	<p>Coordenação de Atenção às Pessoas em Conflito com a Lei (COAPC) Setor: CGAEQ/Desf/Saps e-mail: saudaprisional@sauda.gov.br Telefone: (61) 3315-8851</p> <p>Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde (CGAEQ) Setor: Desf/Saps e-mail: cgaeq@sauda.gov.br Telefone: (61) 3315-8840</p> <p>Departamento de Saúde da Família (Desf) Setor: Saps/MS e-mail: desf@sauda.gov.br Telefone: (61) 3315-9041</p>

4. CADERNO DE CÁLCULO

4.1. **Definição de pessoa com diabetes:** são consideradas no denominador as pessoas com diabetes identificadas como ativas na competência avaliada. Para a identificação das pessoas com diabetes serão utilizadas as condições ou problemas “ativos” informados. As pessoas com condições ou problemas “resolvidos” ou “concluídos” não serão contabilizadas para o período de referência.

4.2. **Definição de pessoa com hipertensão:** são consideradas no denominador as pessoas com hipertensão identificadas como ativas na competência avaliada. Para a identificação das pessoas com hipertensão serão utilizadas as condições ou problemas “ativos” informados. As pessoas com condições ou problemas “resolvidos” ou “concluídos” não serão contabilizadas para o período de referência.

4.3. O numerador é constituído pela soma das boas práticas pontuadas durante o acompanhamento da pessoa com diabetes e/ou hipertensão. A pontuação pode alcançar um valor máximo de 100 pontos, para cada pessoa no período, conforme Quadro 01.

Atenção: é importante destacar que para as boas práticas, serão considerados os registros de qualquer profissional habilitado em estabelecimento de saúde da APS!

4.4. Para garantir que todos os municípios possam fazer o monitoramento da sua situação em relação a esses indicadores, acompanhar o progresso e fazer um cálculo preliminar dos seus resultados, serão considerados os modelos de informação publicados previamente pela Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, no âmbito da estratégia e-SUS APS, através do sítio eletrônico: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/sisab/docs/modelos/intro/>.

Quadro 01. Boas práticas de cuidado da pessoa com diabetes e/ou hipertensão arterial

Boas Práticas		Pontos
A	Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota realizadas, por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 meses.	50
B	Ter pelo menos 01 registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 meses.	20
C	Ter realizado pelo menos 01 registro de peso e altura nos últimos 12 meses.	15
D	Ter pelo menos 01 registro de Hemoglobina Glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses, se diabetes.	15
Somatório em pontos		100

Quadro 02. Detalhamento para composição da boa prática A: ter pelo menos 01 consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 meses

Condicionante	Código/Campo	Descrição
Tipo de equipe	74	Equipe de Atenção Primária Prisional
CBO	2251, 2252, 2253	Médicos clínicos, Médicos em especialidades cirúrgicas e Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica
	2235	Enfermeiros e afins
Modelo de informação	Registro de atendimento da Estratégia e-SUS APS	Modelo de Informação de Atendimento Individual, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissionais

Quadro 03. Detalhamento para composição da boa prática B: ter pelo menos 01 registro de aferição de pressão arterial realizado, nos últimos 06 meses

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
Tipo de equipe	74	eAPP	Modalidade Essencial ou ampliada
CBO	2251, 2252, 2253	Médicos clínicos, Médicos em especialidades cirúrgicas e Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica	eAPP Essencial ou Ampliada
	2235	Enfermeiros e afins	eAPP Essencial ou Ampliada
	3222	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	eAPP Essencial ou Ampliada
	2232	Cirurgiões-dentistas	eAPP Essencial ou Ampliada
Modelo de informação	MIAI	Serão considerados os registros no campo “pressão arterial” (mmHg) específico do PEC ou código SIGTAP	-
	MIP	Serão considerados os registros com os códigos SIGTAP especificados, com exceção do registro de procedimento consolidado	-
SIGTAP	03.01.10.003-9	Aferição da pressão arterial	-

Quadro 04. Detalhamento para composição da boa prática C: ter realizado pelo menos 01 registro de peso e altura nos últimos 12 meses

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
CBO	74	eAPP	Modalidade Essencial ou ampliada
	2251, 2252, 2253	Médicos clínicos, Médicos em especialidades cirúrgicas e Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica	eAPP Essencial ou Ampliada
	2235	Enfermeiros e afins	eAPP Essencial ou Ampliada
	3222	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	eAPP Essencial ou Ampliada
	2232	Cirurgiões-dentistas	eAPP Essencial ou Ampliada
	2515	Psicólogos e psicanalistas	eAPP Essencial ou Ampliada
	2239-05	Terapeuta ocupacional	eAPP Essencial ou Ampliada
	3224	Técnicos de odontologia	eAPP Essencial ou Ampliada
Modelo de informação	MIAI	Serão considerados os registros de Peso e Altura do campo específico do PEC	Registros realizados no mesmo dia
	MIP	Serão considerados os registros com os códigos SIGTAP especificados, com exceção do registro de procedimento consolidado	-

informação	MIAC	Serão considerados os registros no campo "Antropometria" ou o registro de Peso e Altura do campo específico do PEC	-
SIGTAP	01.01.04.002-4	Avaliação antropométrica	-
	01.01.04.008-3	Medição de peso	-
	01.01.04.007-5	Medição de altura	-

Quadro 05. Detalhamento para composição da boa prática D: ter pelo menos 01 registro de Hemoglobina Glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses, se diabetes

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
Tipo de equipe	74	eAPP	Modalidade Essencial ou ampliada
CBO	2251, 2252, 2253	Médicos clínicos, Médicos em especialidades cirúrgicas e Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica	eAPP Essencial ou Ampliada
	2235	Enfermeiros e afins	eAPP Essencial ou Ampliada
Modelo de informação	MIAI	Serão considerados os registros de Peso e Altura do campo específico do PEC	-
	MIP	Serão considerados os registros com os códigos SIGTAP ou ABEX correspondente	-
SIGTAP	02.02.01.050-3	Dosagem de hemoglobina glicosilada	-
ABEX	ABEX008	Hemoglobina glicosilada	-

5. REFERÊNCIAS

BINSWANGER, Ingrid A.; KRUEGER, Patrick M.; STEINER, John F. Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 63, n. 11, p. 912-919, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 01 de 02 de janeiro de abril de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta nº 08, de 15 de março de 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito Tipo 1. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabete Melito Tipo 2. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 3 out. 2017. Seção 1, p. 32.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no adulto: primeira versão**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Doença Renal Crônica (DRC) em adultos**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. **Caderno de Atenção Básica, n.º 36**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus** / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BUS, S. A. et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). **Diabetes/metabolism research and reviews**, v. 40, n. 3, p. e3651, 2024.

HEWSON, Thomas et al. Interventions for the detection, monitoring, and management of chronic non-communicable diseases in the prison population: an international systematic review. **BMC public health**, v. 24, n. 1, p. 29. Brasília, 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate**. Brasília, 2011.

SILVA, Paula Negrão da et al. Hipertensão em mulheres presas no Brasil: muito além do biológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 37-48, 2023.

 Documento assinado eletronicamente por **Audrey Fischer, Diretor(a) do Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde**, em 19/01/2026, às 18:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a)-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde**, em 19/01/2026, às 19:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 19/01/2026, às 19:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família substituto(a)**, em 19/01/2026, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

 A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0052992847** e o código CRC **7DA7DE0C**.

