

**Assunto: Diagnóstico e Classificação da  
Diabetes Mellitus**

**Para:** Médicos e Enfermeiros das Unidades  
Prestadoras de Cuidados integradas no  
Serviço Regional de Saúde

Considerando a norma da Direção-Geral da Saúde n.º 2/2011 de 14-01-2011, sobre o assunto epigrafado, e na sequência da suscitação de dúvidas que podem ter condicionado o seu cumprimento, vimos pela presente circular reiterar a sua adaptação à RAM, no que se refere às componentes diagnóstico, critérios e fundamentação, levando ao vosso conhecimento o conteúdo da mesma, o qual transcrevemos na íntegra:

“Nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar n.º 66/2007, de 29 de Maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar n.º 21/2008, de 2 de Dezembro, emite-se a Norma seguinte:

1. O diagnóstico de diabetes é feito com base nos seguintes parâmetros e valores para plasma venoso na população em geral:
  - a) Glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dl (ou  $\geq 7,0$  mmol/l); ou
  - b) Sintomas clássicos + glicemia ocasional  $\geq 200$  mg/dl (ou  $\geq 11,1$  mmol/l); ou
  - c) Glicemia  $\geq 200$  mg/dl (ou  $\geq 11,1$  mmol/l) às 2 horas, na prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75g de glicose; ou
  - d) Hemoglobina glicada A1c (HbA1c)  $\geq 6,5\%$ .
2. O diagnóstico de diabetes numa pessoa assintomática não deve ser realizado na base de um único valor anormal de glicemia de jejum ou de HbA1c, devendo ser confirmado numa segunda análise, após uma a duas semanas.
3. É aconselhável usar um só parâmetro para o diagnóstico de diabetes. No entanto, se houver avaliação simultânea de glicemia de jejum e de HbA1c, se ambos forem valores de

diagnóstico, este fica confirmado, mas se um for discordante, o parâmetro anormal deve ser repetido numa segunda análise.

4. O diagnóstico da hiperglicemia intermédia ou identificação de categorias de risco aumentado para diabetes, faz-se com base nos seguintes parâmetros:

a) Anomalia da Glicemia de Jejum (AGJ): glicemia de jejum  $\geq 110$  e  $< 126$  mg/dl (ou  $\geq 6,1$  e  $< 7,0$  mmol/l);

b) Tolerância Diminuída à Glicose (TDG): glicemia às 2 horas na PTGO  $\geq 140$  e  $< 200$  mg/dl (ou  $\geq 7,8$  e  $< 11,1$  mmol/l).

5. O diagnóstico da diabetes gestacional faz-se com base nos seguintes valores para plasma venoso:

a) Glicemia de jejum, a realizar na 1.<sup>a</sup> consulta de gravidez,  $\geq 92$  mg/dl e  $< 126$  mg/dl (ou  $\geq 5,1$  e  $< 7,0$  mmol/l);

b) Se glicemia de jejum  $< 92$  mg/dl, realiza-se PTGO com 75 g de glicose, às 24-28 semanas de gestação. É critério para diagnóstico de diabetes gestacional, a confirmação de um ou mais valores

i. às 0 horas, glicemia  $\geq 92$  mg/dl (ou  $\geq 5,1$  mmol/l);

ii. à 1 hora, glicemia  $\geq 180$  mg/dl (ou  $\geq 10,0$  mmol/l);

iii. às 2 horas, glicemia  $\geq 153$  mg/dl (ou  $\geq 8,5$  mmol/l).

6. A classificação da diabetes estabelece a existência de quatro tipos clínicos, etiologicamente distintos:

a) Diabetes tipo 1;

b) Diabetes tipo 2;

c) Diabetes gestacional;

d) Outros tipos específicos de diabetes.

7. O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.

8. O diagnóstico de hiperglicemia intermédia é registado no processo clínico.
9. No caso do diagnóstico de diabetes ser feito em meio hospitalar, o médico elabora relatório clínico a ser entregue à pessoa com diabetes e dirigido ao médico de família do centro de saúde onde está inscrita (ou ao seu médico assistente), o qual procederá conforme 6. ou 7..
10. No momento em que qualquer médico confirme o diagnóstico de diabetes obriga-se à emissão de receita com prescrição do “Guia da Pessoa com Diabetes”.
11. É anulada a Circular Normativa n.º 9/DGS/DGCG, de 4 de Julho de 2002 e também os pontos 1 e 2 da Circular Normativa n.º 8/DGS/DGCG, de 4 de Novembro de 1998.

## **CRITÉRIOS**

- a) A diabetes tipo 1 resulta da destruição das células  $\beta$  dos ilhéus de Langerhans do pâncreas, com insulinopenia absoluta, passando a insulinoterapia a ser indispensável para assegurar a sobrevivência. Na maioria dos casos, a destruição das células dá-se por um mecanismo auto-imune, pelo que se denomina diabetes tipo 1 auto-imune. Nalguns casos não se consegue documentar a existência do processo imunológico, passando nestes casos a ser denominar-se por diabetes tipo 1 idiopática.

A diabetes tipo 1 corresponde a 5-10% de todos os casos de diabetes e é, em regra, mais comum na infância e adolescência.

Quando a destruição da célula  $\beta$  é súbita, a cetoacidose é muitas vezes a primeira manifestação da diabetes tipo 1.

- b) A diabetes tipo 2 é a forma mais frequente de diabetes, resultando da existência de insulinopenia relativa, com maior ou menor grau de insulinorresistência. Corresponde a cerca de 90% de todos os casos de diabetes e, muitas vezes, está associada a obesidade, principalmente abdominal, a hipertensão arterial e a dislipidemia.

A diabetes tipo 2 é clinicamente silenciosa na maioria dos casos e é diagnosticada frequentemente em exames de rotina ou no decurso de uma hospitalização por outra causa.

- c) A diabetes gestacional corresponde a qualquer grau de anomalia do metabolismo da glicose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez:
- i. Na gravidez, a prova de tolerância à glicose obriga à colheita de sangue para doseamento de glicemia às 0, 1 e 2 horas.
  - ii. Na gravidez deixa de ser necessário realizar-se rastreio com 50 g de glicose.
- d) Os outros tipos específicos de diabetes correspondem a situações em que a diabetes é consequência de um processo etiopatogénico identificado, como:
- i. defeitos genéticos da célula  $\beta$ ;
  - ii. defeitos genéticos na acção da insulina;
  - iii. doenças do pâncreas exócrino;
  - iv. endocrinopatias diversas;

**NOTA DO IASAÚDE, IP-RAM:**

A componente avaliação, inserida nesta norma, será adaptada, tanto quanto possível, em conformidade com a organização e funcionamento das várias Estruturas de Saúde da RAM.

## **AVALIAÇÃO**

- a) A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional.
- b) A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde.
- c) A efectividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e a emissão de directivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde.

- d) A Direcção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde e do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, elabora e divulga relatórios de progresso de monitorização.
- e) A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:
- i. % inscritos com diabetes tipo 1
  - ii. % inscritos com diabetes tipo 2
  - iii. % inscritos com diabetes gestacional
  - iv. % pessoas com diabetes tipo 1 com compromisso de vigilância
  - v. % pessoas com diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância
  - vi. % de grávidas com diabetes gestacional com compromisso de vigilância
  - vii. incidência de diabetes tipo 1, entre os inscritos na unidade de saúde
  - viii. Incidência de diabetes tipo 2, entre os inscritos na unidade de saúde
- f) Os indicadores de avaliação da implementação da presente Norma, possuem bilhetes de identidade a ela anexos e que dela fazem parte integrante.

## **FUNDAMENTAÇÃO**

O conhecimento científico dos últimos anos, em áreas como a genética, a imunologia e a epidemiologia da diabetes, obriga a uma actualização regular dos seus critérios de diagnóstico e classificação.

A identificação do estágio em que a pessoa com alterações do metabolismo da glicose se encontra em cada momento permite iniciar as estratégias de intervenção e monitorização mais adequadas.

Consideram-se, actualmente, dois estádios intermédios de alteração de homeostase da glicose: a anomalia da glicemia de jejum e a tolerância diminuída à glicose após sobrecarga oral com 75 g de glicose. Tanto a AGJ como a TDG, isoladamente ou em conjunto, identificam grupos de indivíduos

que se encontram em estádios distintos da alteração do metabolismo da glicose, para os quais existe um risco aumentado, em relação à população normoglicémica, de vir a desenvolver diabetes e doença cardiovascular. Estas duas situações denominam-se por hiperglicemia intermédia, correspondendo a categorias de risco aumentado para a diabetes.

A utilização da HbA1c no diagnóstico da diabetes é seguida pela *American Diabetes Association* (ADA), após recomendação de um grupo de peritos internacional, em 2009, constituído por elementos da ADA, da *European Association for the Study of Diabetes* (EASD) e da *International Diabetes Federation* (IDF), tendo a Organização Mundial da Saúde recomendado a sua utilização, conforme relatório “Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus”, 2011. No entanto, este parâmetro não exclui os anteriores, não se excluindo a existência de diabetes para um valor inferior a 6,5%. Este grupo de peritos considera ainda que existe insuficiente evidência para fazer uma recomendação formal na interpretação dos valores inferiores a 6,5%.

## **APOIO CIENTÍFICO**

José Manuel Boavida (Coordenador), Augusto Duarte, Lisa Ferreira Vicente, Manuel Almeida Ruas, Pedro Carneiro de Melo.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: report of a WHO/IDF consultation. World Health Organization, 2006.
- Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. World Health Organization, 1999.
- International Expert Committee report on the role of the A1C assay in the diagnosis of diabetes. *Diabetes Care*, 2009, 32:1327-1334.
- Standards of Medical Care in Diabetes, 2011. *Diabetes Care*, 34, S11-S61.
- Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus”, World Health Organization, 2011. ”

## BILHETES DE IDENTIDADE DOS INDICADORES

<b>Designação</b>	Percentagem de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 1		
<b>Tipo de Indicador</b>	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	<b>Entidade Gestora</b>	ACES
<b>Tipo de falha</b>		<b>Período aplicável</b>	Ano
<b>Objectivo</b>	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
<b>Descrição do Indicador</b>	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
<b>Frequência de monitorização</b>	Semestral	<b>Unidade de medida</b>	Percentagem
<b>Responsável pela monitorização</b>	ACES/ ARS	<b>Fórmula</b>	$A / B \times 100$
		<b>Output</b>	Percentagem de doentes
<b>Prazo Entrega Reporting</b>	Dia 25 do mês n+1	<b>Valor de Referência</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Órgão fiscalizador</b>	ARS	<b>Meta</b>	Não aplicável
<b>Critérios de inclusão</b>	Numerador: - Denominador; - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 1;  Denominador: - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
<b>Observações</b>			
<b>Factor crítico</b>	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
<b>Variáveis</b>	<b>Definição</b>	<b>Fonte Informação/ SI</b>	<b>Unidade de medida</b>
<b>A - Numerador</b>	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 1	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
<b>B - Denominador</b>	Número de inscritos	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS  
**INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE**  
**E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM**

<b>Designação</b>	Percentagem de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 2		
<b>Tipo de Indicador</b>	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	<b>Entidade Gestora</b>	ACES
<b>Tipo de falha</b>		<b>Período aplicável</b>	Ano
<b>Objectivo</b>	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
<b>Descrição do Indicador</b>	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
<b>Frequência de monitorização</b>	Semestral	<b>Unidade de medida</b>	Percentagem
<b>Responsável pela monitorização</b>	ACES/ ARS	<b>Fórmula</b>	$A / B \times 100$
		<b>Output</b>	Percentagem de doentes
<b>Prazo Entrega Reporting</b>	Dia 25 do mês n+1	<b>Valor de Referência</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Órgão fiscalizador</b>	ARS	<b>Meta</b>	Não aplicável
<b>Crítérios de inclusão</b>	Numerador: - Denominador; - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 2;  Denominador: - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
<b>Observações</b>			
<b>Factor crítico</b>	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
<b>Variáveis</b>	<b>Definição</b>	<b>Fonte Informação/ SI</b>	<b>Unidade de medida</b>
<b>A - Numerador</b>	Número de indivíduos com diabetes tipo 2 vigiados	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
<b>B - Denominador</b>	Número de inscritos	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos



**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS  
**INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE**  
**E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM**

<b>Designação</b>	Percentagem de inscritos com diagnóstico de diabetes gestacional		
<b>Tipo de Indicador</b>	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE QUALIDADE DE REGISTOS	<b>Entidade Gestora</b>	ACES
<b>Tipo de falha</b>		<b>Período aplicável</b>	Ano
<b>Objectivo</b>	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
<b>Descrição do Indicador</b>	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
<b>Frequência de monitorização</b>	Semestral	<b>Unidade de medida</b>	Percentagem
<b>Responsável pela monitorização</b>	ACES/ ARS	<b>Fórmula</b>	A / B x 100
		<b>Output</b>	Percentagem de doentes
<b>Prazo Entrega Reporting</b>	Dia 25 do mês n+1	<b>Valor de Referência</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Órgão fiscalizador</b>	ARS	<b>Meta</b>	Não aplicável
<b>Crítérios de inclusão</b>	Numerador: - Denominador; - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes gestacional;  Denominador: - Ser mulher; - Ter completado a gravidez, no período em análise. - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
<b>Observações</b>			
<b>Factor crítico</b>	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
<b>Variáveis</b>	<b>Definição</b>	<b>Fonte Informação/ SI</b>	<b>Unidade de medida</b>
A - Numerador	Puérpera cuja gravidez foi diagnosticada diabetes gestacional	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
B - Denominador	Puérpera	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS  
**INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE**  
**E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM**

<b>Designação</b>	Percentagem de pessoas com diabetes tipo 1 com compromisso de vigilância		
<b>Tipo de Indicador</b>	QUALIDADE TÉCNICA/EFFECTIMDADE	<b>Entidade Gestora</b>	ACES
<b>Tipo de falha</b>		<b>Período aplicável</b>	Ano
<b>Objectivo</b>	Monitorizar a capacidade de atracção dos cuidados de saúde primários e a aplicação da Norma da DGS		
<b>Descrição do Indicador</b>	Indicador que exprime a capacidade de atracção dos cuidados de saúde primários		
<b>Frequência de monitorização</b>	Trimestral	<b>Unidade de medida</b>	Percentagem
<b>Responsável pela monitorização</b>	ACES/ARS	<b>Fórmula</b>	A/B x 100
		<b>Output</b>	Percentagem de doentes
<b>Prazo Entrega Reporting</b>	Dia 25 do mês n+1	<b>Valor de Referência</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Órgão fiscalizador</b>	ARS	<b>Meta</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Crítérios de inclusão</b>	Numerador: - Denominador; - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes;  Denominador: - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 1, no período em análise; - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
<b>Observações</b>			
<b>Factor crítico</b>	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
<b>Variáveis</b>	<b>Definição</b>	<b>Fonte Informação/ SI</b>	<b>Unidade de medida</b>
<b>A - Numerador</b>	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 1 com compromisso de vigilância	SI USF/UCSP	Nº de inscritos
<b>B - Denominador</b>	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 1	SI USF/UCSP	Nº de inscritos

**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS  
**INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE**  
**E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM**

<b>Designação</b>	Percentagem de pessoas com diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância		
<b>Tipo de Indicador</b>	QUALIDADE TÉCNICA/EFFECTIVIDADE	<b>Entidade Gestora</b>	ACES
<b>Tipo de falha</b>		<b>Período aplicável</b>	Ano
<b>Objectivo</b>	Monitorizar a capacidade de atracção dos cuidados de saúde primários e a aplicação da Norma da DGS		
<b>Descrição do Indicador</b>	Indicador que exprime a capacidade de atracção dos cuidados de saúde primários		
<b>Frequência de monitorização</b>	Trimestral	<b>Unidade de medida</b>	Percentagem
<b>Responsável pela monitorização</b>	ACES/ARS	<b>Fórmula</b>	A/B x 100
		<b>Output</b>	Percentagem de doentes
<b>Prazo Entrega Reporting</b>	Dia 25 do mês n+1	<b>Valor de Referência</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Órgão fiscalizador</b>	ARS	<b>Meta</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Crítérios de inclusão</b>	Numerador: - Denominador; - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes;  Denominador: - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 2, no período em análise; - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
<b>Observações</b>			
<b>Factor crítico</b>	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
<b>Variáveis</b>	<b>Definição</b>	<b>Fonte Informação/ SI</b>	<b>Unidade de medida</b>
<b>A - Numerador</b>	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância	SI USF/UCSP	Nº de inscritos
<b>B - Denominador</b>	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 2	SI USF/UCSP	Nº de inscritos

**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS  
**INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE**  
**E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM**

<b>Designação</b>	Percentagem de grávidas com diabetes gestacional com compromisso de vigilância		
<b>Tipo de Indicador</b>	QUALIDADE TÉCNICA/ EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	<b>Entidade Gestora</b>	ACES
<b>Tipo de falha</b>		<b>Período aplicável</b>	Ano
<b>Objectivo</b>	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
<b>Descrição do Indicador</b>	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
<b>Frequência de monitorização</b>	Semestral	<b>Unidade de medida</b>	Percentagem
<b>Responsável pela monitorização</b>	ACES/ ARS	<b>Fórmula</b>	A/ B x 100
		<b>Output</b>	Percentagem de doentes
<b>Prazo Entrega Reporting</b>	Dia 25 do mês n+1	<b>Valor de Referência</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Órgão fiscalizador</b>	ARS	<b>Meta</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Critérios de inclusão</b>	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Denominador;</li> <li>- Ter diagnóstico sinalizado de diabetes gestacional;</li> <li>- Ter compromisso de vigilância em Saúde Materna.</li> </ul> <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser mulher;</li> <li>- Ter completado a gravidez, no período em análise;</li> <li>- Ter inscrição no ACES no período em análise.</li> </ul>		
<b>Observações</b>			
<b>Factor crítico</b>	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
<b>Variáveis</b>	<b>Definição</b>	<b>Fonte Informação/ SI</b>	<b>Unidade de medida</b>
<b>A - Numerador</b>	Puérpera cuja gravidez foi diagnosticada diabetes gestacional e com compromisso de vigilância em Saúde Materna	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
<b>B - Denominador</b>	Puérpera cuja gravidez foi diagnosticada diabetes gestacional	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS  
**INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE**  
**E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM**

<b>Designação</b>	Incidência de diabetes tipo 1, entre os inscritos na unidade de saúde		
<b>Tipo de Indicador</b>	QUALIDADE TÉCNICA/ EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	<b>Entidade Gestora</b>	ACES
<b>Tipo de falha</b>		<b>Período aplicável</b>	Ano
<b>Objectivo</b>	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
<b>Descrição do Indicador</b>	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
<b>Frequência de monitorização</b>	Anual	<b>Unidade de medida</b>	Taxa
<b>Responsável pela monitorização</b>	ACES/ ARS	<b>Fórmula</b>	A/ B x 100 por ano
		<b>Output</b>	Doentes/ ano
<b>Prazo Entrega Reporting</b>	Dia 25 do mês n+1	<b>Valor de Referência</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Órgão fiscalizador</b>	ARS	<b>Meta</b>	Não aplicável
<b>Crítérios de inclusão</b>	Numerador: - Denominador; - Ter novo diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 1, no período em análise;  Denominador: - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
<b>Observações</b>			
<b>Factor crítico</b>	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
<b>Variáveis</b>	<b>Definição</b>	<b>Fonte Informação/ SI</b>	<b>Unidade de medida</b>
<b>A - Numerador</b>	Número de inscritos com primeiro diagnóstico de diabetes tipo1	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
<b>B - Denominador</b>	Número de inscritos	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

<b>Designação</b>	Incidência de diabetes tipo 2, entre os inscritos na unidade de saúde		
<b>Tipo de Indicador</b>	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	<b>Entidade Gestora</b>	ACES
<b>Tipo de falha</b>		<b>Período aplicável</b>	Ano
<b>Objectivo</b>	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
<b>Descrição do Indicador</b>	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
<b>Frequência de monitorização</b>	Anual	<b>Unidade de medida</b>	Taxa
<b>Responsável pela monitorização</b>	ACES/ARS	<b>Fórmula</b>	A/B x 100 por ano
		<b>Output</b>	Doentes/ano
<b>Prazo Entrega Reporting</b>	Dia 25 do mês n+1	<b>Valor de Referência</b>	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
<b>Órgão fiscalizador</b>	ARS	<b>Meta</b>	Não aplicável
<b>Crítérios de inclusão</b>	Numerador: - Denominador; - Ter novo diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 2, no período em análise;  Denominador: - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
<b>Observações</b>			
<b>Factor crítico</b>	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
<b>Variáveis</b>	<b>Definição</b>	<b>Fonte Informação/ SI</b>	<b>Unidade de medida</b>
<b>A - Numerador</b>	Número de inscritos com primeiro diagnóstico de diabetes tipo 2	SI USF/UCSP	Nº de inscritos
<b>B - Denominador</b>	Número de inscritos	SI USF/UCSP	Nº de inscritos

A Presidente



Ana Nunes

DPPS-AC/IM