



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO DE HIPERTENSÃO E DIABETES

REDE HIPERDIA MINAS

GUIA DE SUPERVISÃO UNIDADES DE SAÚDE (EXCETO CENTROS HIPERDIA MINAS)

I DADOS GERAIS

1. Data da supervisão atual:
2. Data da supervisão anterior:
3. Nome da unidade de saúde:
4. Município:
5. Microrregião de saúde:
6. Superintendência/Gerência Regional de Saúde:
7. Nome do(a) gerente da unidade de saúde:
8. Nome do(a) coordenador(a) da Atenção Primária à Saúde:
9. Nome do(a) gestor(a) municipal de saúde:
10. População do município (2010):
11. População da área de abrangência da unidade de saúde:
12. Horário de funcionamento da unidade:
() Manhã e Tarde () Um turno do dia (manhã ou tarde) () Outros: _____
13. Possui alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade vigente?
() Sim () Não
14. O imóvel é:
() Próprio () Doado () Alugado

II ESTRUTURA FÍSICA

1. As sinalizações dos ambientes são visíveis e de fácil entendimento? (saída de emergência, extintor de incêndio, etc...)

Sim Não

2. A unidade apresenta iluminação adequada?

Sim Não

3. A recepção possui cadeira em número suficiente para os usuários enquanto esperam para serem atendidos?

Sim Não

4. A unidade possui:

rampa para acesso de portadores de necessidades especiais.

corrimãos na entrada de acesso, corredores.

banheiro adaptado para portadores de necessidades especiais.

outros:

5. A unidade possui sala para coleta de exames laboratoriais?

Sim Não

6. A unidade possui sala de curativos?

Sim Não

7. Há sala administrativa?

Sim Não

8. Há espaço para reuniões coletivas?

Sim Não

9. A unidade possui farmácia para a dispensação de medicamentos e insumos da Rede Hiperdia Minas?

Sim Não

10. Qual é o número de consultórios para atendimento profissional de nível superior? Ele é suficiente? _____

3. Dos exames listados a seguir marque com um X os que estão disponíveis (mesmo se em outro ponto de atenção da rede) e qual é o tempo médio desde a solicitação até a entrega do resultado.

() Glicemia de jejum / Tempo: _____

() Glicemia pós-prandial / Tempo: _____

() Creatinina / Tempo: _____

() Potássio / Tempo: _____

() Colesterol total / Tempo: _____

() Colesterol frações / Tempo: _____

() Triglicérides / Tempo: _____

() Urina rotina / Tempo: _____

() Microalbuminúria / Tempo: _____

() Hemoglobina glicada / Tempo: _____

() Radiologia de tórax/ Tempo: _____

() Outros/ Tempo: _____

4. Está sendo realizada a estratificação de risco para os usuários hipertensos, diabéticos e com Doença Renal Crônica, conforme preconizada na Linha-guia da SES/MG?

() Sim () Não.

4.1 Quais as principais dificuldades encontradas para a realização da estratificação de risco?

5. Há atenção programada dos hipertensos e diabéticos, conforme preconizado pela SES/MG?

() Sim () Não. Se não, justifique.

6. A unidade elabora um plano de autocuidado apoiado para os hipertensos e diabéticos?

() Sim. () Se não, justifique.

7. São realizadas visitas domiciliares programadas aos hipertensos e diabéticos?

() Sim () Não Se não, quais os motivos?

8. Estão sendo realizadas atividades de grupos operativos para os hipertensos e diabéticos?

() Sim. Se sim, qual o tipo de atividade realizada? () Não. Se não, quais os motivos?

9. Quais são as dificuldades encontradas para o estabelecimento do diagnóstico das complicações dos usuários hipertensos e diabéticos?

10. Os usuários hipertensos e diabéticos de maior complexidade estão sendo encaminhados para algum ponto de atenção secundária?

() Sim () Não

10.1 Se sim, qual o ponto de atenção?

() Centro Hiperdia Minas.

() Outro Centro de Atenção Secundária.

() Outros: _____

11. Os hipertensos e diabéticos encaminhados para a atenção secundária são contra referenciados para a UBS com plano de cuidado individualizado?

() Sim () Não

12. Os profissionais da unidade realizam planos de autocuidado para os usuários?

() Sim () Não Se não, quais os motivos?

13. Estão sendo realizadas avaliações periódicas dos pés dos usuários diabéticos com o monofilamento de 10 gramas (cor laranja)?

() Sim () Não. Se não, quais os motivos?

14. Os usuários diabéticos que apresentam alteração de sensibilidade no teste do monofilamento são encaminhados para unidades especializadas?

() Sim () Não. Se não, quais os motivos?

IV ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. Área Física:

1.1 É restrita para medicamentos e insumos?

() Sim () Não

1.2 Está livre de poeira, lixo, roedores, aves e insetos?

() Sim () Não

1.3 As paredes e os pisos possuem superfície lisa e impermeável?

() Sim () Não

1.4 O teto é claro, sem rachaduras ou goteiras?

() Sim () Não

1.5 As janelas possuem telas de proteção contra insetos?

() Sim () Não

1.6 Há controle da luminosidade com “luz fria” e uso de black out nas janelas?

() Sim () Não

1.7 O ambiente possui controle de temperatura entre 15° C a 25°?

() Sim () Não

1.8 A área possui extintor de incêndio?

() Sim () Não

1.9 O extintor de incêndio está dentro do prazo de validade?

() Sim () Não

1.10 A área possui termo higrômetro?

Sim Não

2. Critérios organizacionais:

2.1 As prateleiras são de metal?

Sim Não

2.2 Os fármacos estão dispostos no local reservado para cada item?

Sim Não

2.3 O limite máximo de empilhamento dos fármacos e insumos, conforme informado na embalagem, é respeitado?

Sim Não

2.4 Os fármacos são organizados por ordem alfabética do princípio ativo?

Sim Não

2.5 Os rótulos ficam à vista com identificação do medicamento?

Sim Não

2.6 É dispensado primeiro o fármaco de menor prazo de validade? (deverá ser preenchida pelo responsável pelo almoxarifado)

Sim Não

2.7 Existe algum lote de medicamento ou insumo com o prazo de validade vencido?

Sim Não

2.8 Os medicamentos são armazenados ao abrigo da luz, calor e umidade?

Sim Não

2.9 As caixas permitem a circulação de ar e ficam afastadas da parede?

Sim Não

2.10 Existe uma geladeira para armazenamento de insulinas?

Sim Não

2.10.1 Se sim, a temperatura é adequada (entre 2º e 8ºC)?

Sim Não

3. Programação, disponibilidade e distribuição de medicamentos e/ou insumos:

3.1 Há uma programação local da solicitação e entrega de medicamentos e/ou insumos?

() Não () Sim Se sim, como é feita?

3.2 Todos os medicamentos e/ou insumos preconizados pela Rede Hiperdia Minas destinados aos usuários portadores de hipertensão e diabetes* estão disponíveis (mesmo que em outro ponto de atenção da rede)? (*Consultar Anexo 1)

() Sim () Não. Se não, qual não está disponível, há quanto tempo e qual o motivo?

3.3 Tem ocorrido desabastecimento regular de algum dos medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos ou insumos preconizados na Linha-guia da SES/MG? (*Consultar Anexo 1)

() Não () Sim Se sim, qual e porquê?

V CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

CONCLUSÃO 1

RECOMENDAÇÃO 1

A) Ação:

Responsável:

B) Ação:

Responsável:

CONCLUSÃO 2

RECOMENDAÇÃO 2

A) Ação:

Responsável:

B) Ação:

Responsável:

CONCLUSÃO 3

RECOMENDAÇÃO 3

A) Ação:

Responsável:

B) Ação:

Responsável:

CONCLUSÃO 4

RECOMENDAÇÃO 4
A) Ação: Responsável: B) Ação: Responsável:

CONCLUSÃO 5
RECOMENDAÇÃO 5
A) Ação: Responsável: B) Ação: Responsável:

Assinatura dos responsáveis pelo acompanhamento:

Representante da SRS/GRS

Representante do Centro Hiperdia Minas

Representante da Secretaria Municipal de Saúde

Gerente da Unidade de Saúde

ANEXO 1 - PRINCIPAIS MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS AOS USUÁRIOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO E/OU DIABETES MELLITUS PRECONIZADOS PELA REDE HIPERDIA MINAS:

1 – Cardiovasculares:

- Ácido acetilsalicílico comprimido 100 mg
- Amiodarona, cloridrato comprimido 200 mg
- Anlodipino, besilato comprimido 5 mg
- Atenolol comprimido 50 mg
- Captopril comprimido 25 mg
- Carvedilol comprimido 3,125 mg
- Carvedilol comprimido 12,5 mg
- Digoxina comprimido 0,25 mg
- Enalapril, maleato comprimido 10 mg
- Enalapril, maleato comprimido 20 mg
- Espironolactona comprimido 25 mg
- Furosemida comprimido 40 mg
- Hidralazina, cloridrato comprimido 50 mg
- Hidroclorotiazida comprimido 25 mg
- Isossorbida, mononitrato comprimido 40 mg
- Isossorbida, dinitrato comprimido sublingual 5 mg
- Losartana comprimido 25 mg
- Losartana potássica comprimido 50 mg
- Metildopa comprimido 250 mg
- Metildopa comprimido 500 mg
- Metoprolol, succinato comprimido de liberação controlada 50 mg
- Nifedipina comprimido 20 mg
- Propranolol, cloridrato comprimido 40 mg
- Verapamil, cloridrato comprimido 80 mg
- Sinvastatina comprimido 10 mg
- Sinvastatina comprimido 40 mg

2 – Antidiabéticos orais:

- Glibenclamida comprimido 5 mg
- Glicazida comprimido de liberação controlada 30 mg
- Metformina, cloridrato comprimido 850 mg

3 – Insulinas:

- NPH – suspensão injetável 100 UI/ml frasco de 10 ml
- Regular – suspensão injetável 100 UI/ml frasco de 10 ml
- Análogo Glargina 100 UI/ml solução injetável

4 – Insumos:

- Tiras reagentes para medição da glicemia capilar
- Glicosímetro
- Lanceta
- Lancetador
- Seringa

Lista atualizada de acordo com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 867, de 20 de julho de 2011, que “Pactua no âmbito do Estado de Minas Gerais o Componente Básico da Assistência Farmacêutica a ser realizado no SUS e dá outras providências”.