



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

PROGRAMA HIPERDIA MINAS

GUIA DE SUPERVISÃO CENTRO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS CENTRO HIPERDIA MINAS (CHDM)

I DADOS GERAIS

1. Data da supervisão atual:
2. Data da supervisão anterior:
3. Regional de Saúde:
4. Microrregião de Saúde:
5. Município sede:
6. Nome do gestor do município sede do Centro Hiperdia Minas:
7. População total da área de adscrição do Centro:
8. Nome do(a) gerente do Centro Hiperdia Minas:
9. Esse profissional é responsável por outros programas?
 Sim Não
Se sim, quais? _____
10. Data de início de funcionamento do serviço:
11. Horário de funcionamento da Unidade:
 Manhã e Tarde Só pela manhã Só pela tarde
12. A unidade está cadastrada no CNES?
 Sim Não

II CARACTERÍSTICAS DO CENTRO HIPERDIA MINAS

1. **Estrutura física:**
 - a) Possui placa de identificação externa do Centro Hiperdia Minas?
 Sim Não
 - b) Possui placa de identificação dos serviços prestados nas salas internas?
 Sim Não
 - c) Possui rampas para facilitar o acesso de portadores de necessidades especiais?
 Sim Não



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

d) Possui banheiro adaptado com portas largas e barras de apoio na parede?

Sim Não

e) Possui alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade vigente?

Sim Não

2. Capacidade instalada:

a) Número de consultórios:

b) Número de equipamentos:

- Holter:
- MAPA:
- Teste ergométrico:
- Eletrocardiógrafo:
- Doppler vascular manual:
- Ecocardiógrafo:
- Esfigmomanômetro
- Glicosímetro

c) Possui sala para o serviço do Pé Diabético?

Sim Não

d) Possui sala de observação?

Sim Não

3. Equipe Profissional

a) Quadro de funcionários:

Nome	Categoria profissional	Carga horária semanal	Número de consultas semanal	Tipo de vínculo	Dias e turnos de trabalho
	Cardiologista				
	Endocrinologista				
	Oftalmologista				
	Angiologista				
	Nefrologista				
	Enfermeiro				
	Nutricionista				
	Assistente Social				



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

	Psicólogo				
	Técnico de Enfermagem				
	Auxiliar Administrativo				
	Serviços gerais				
	Gerente				

b) Forma de organização:

[] Interdisciplinar (realizam reuniões em grupo periodicamente e discutem casos clínicos em geral)?

[] Multidisciplinar

III REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DE USUÁRIOS

1. Qual o público alvo atendido no Centro:

[] Hipertenso de alto grau de risco cardiovascular

[] Diabético tipo 1 e tipo 2 com controle metabólico ruim

[] Hipertensos e diabéticos que tenham doença renal crônica nos estágios 3A, 4 e 5

[] Diabéticos e hipertensos em geral

[] Outros: _____

1.1 Número de fichas de encaminhamento analisadas: _____
(CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SES/MG)

1.2 Percentual de fichas que estão de acordo com os critérios de encaminhamento: _____
(CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SES/MG)

2. Como é realizado o encaminhamento de usuários para o Centro?

[] via formulário de referência e contra-referência originado na Atenção Primária à Saúde

[] outro _____

3. Como é realizada a marcação das consultas no Centro?

[] Central de marcação municipal

[] Central de Marcação Microrregional

[] Central de Marcação no Centro Hiperdia Minas

[] Outros: _____



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

4. Quanto tempo, em média, o usuário aguarda para a realização dos seguintes procedimentos (desde o momento em que o Centro recebe a solicitação de marcação do procedimento)?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| a) Consulta de cardiologia: _____ | i) Teste ergométrico: _____ |
| b) Consulta de endocrinologia: _____ | j) Eletrocardiograma: _____ |
| c) Consulta de enfermagem: _____ | k) Doppler vascular portátil: _____ |
| d) Consulta de psicologia: _____ | l) Ecocardiograma: _____ |
| e) Consulta de assistente social: _____ | m) Retinografia sem contraste: _____ |
| f) Consulta de nutricionista: _____ | n) Retinografia com contraste: _____ |
| g) Holter: _____ | o) Fotocoagulação a laser: _____ |
| h) MAPA: _____ | |
| m) Outros: _____ | |

5. O CHDM lança a produção das consultas, exames e procedimentos nos sistemas informativos nacionais?

Sim Não

6. Todos os municípios adscritos ao Centro encaminham usuários?

Sim Não

Se não, o Centro não tem sido referência efetiva para quais municípios?

7. No caso do usuário precisar de um procedimento que não é ofertado pelo Centro, como ele é contra-referenciado?

IV DIAGNÓSTICO CLÍNICO

1. A cota dos exames e consultas por município foi pactuada na CIB microrregional?

Sim Não

2. Quais são as dificuldades encontradas para o estabelecimento do diagnóstico das complicações dos usuários hipertensos e diabéticos no CHDM?



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

VI TRATAMENTO/SEGUIMENTO DOS CASOS

1. O tratamento e o seguimento dos usuários estão de acordo com diretrizes clínicas padronizadas (exemplo, diretrizes brasileiras de hipertensão arterial, American Diabetes Association, Sociedade Brasileira de Diabetes, Linha-guia de Hipertensão e Diabetes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais)?

Sim Não

Se sim, quais?

2. Os profissionais do Centro elaboram plano de cuidados individualizado e interdisciplinar para os usuários?

Sim Não

Justificativa _____

2,1 Número de planos de cuidados analisados: _____
(CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SES/MG)

2.2 Percentual de planos de cuidados elaborados de forma adequada : _____
(CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SES/MG)

VII INDICADORES (REFERENTES AO ÚLTIMO SEMESTRE)

1. Qual o número absoluto e a porcentagem dos usuários diabéticos acompanhados nos últimos 6 meses que apresentaram melhora nos valores da hemoglobina glicada, comparando-se o valor da hemoglobina na consulta inicial e na última consulta realizada?

2. Qual o número absoluto e a porcentagem dos usuários hipertensos acompanhados nos últimos 6 meses que apresentaram melhora nos valores de pressão arterial, comparando-se o valor da pressão na consulta inicial e na última consulta realizada?

3. Qual o número absoluto e a porcentagem de diabéticos que teve o exame completo dos pés realizado no CHDM no último ano?



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

4. Qual o número absoluto e a porcentagem de usuários atendidos no CHDM que responderam a pesquisa de satisfação do usuário nos últimos 6 meses?

5. Qual o número total de exames e consultas realizados nos últimos 6 meses?
(CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SES/MG)

6. Qual o número de municípios que encaminharam pelos menos 1 usuário nos últimos 6 meses?
(CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SES/MG)

VIII OBJETIVOS ESPECÍFICOS DOS CHDM
(CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SES/MG)

1. O Centro realiza supervisão da APS?

Sim Não

2. O Centro realiza educação permanente?

Sim Não

3. O Centro realiza investigações clínicas e operacionais?

Sim Não



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

IX CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES
(CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SES/MG)

CONCLUSÃO 1
RECOMENDAÇÃO 1
A) Ação: Responsável: Prazo: B) Ação: Responsável: Prazo:
CONCLUSÃO 2
RECOMENDAÇÃO 2
A) Ação: Responsável: Prazo: B) Ação: Responsável: Prazo:
CONCLUSÃO 3
RECOMENDAÇÃO 3
A) Ação: Responsável: Prazo: B) Ação: Responsável: Prazo:

Data: ___/___/___

Assinatura dos responsáveis pelo acompanhamento:



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

Quadro 2: Avaliação dos Centros Hiperdia Minas
(CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SES/MG)

Critério	Avaliação	Pontuação
Segue diretriz clínica baseada em evidência	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Recebe usuários mediante os critérios de encaminhamento	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Elabora plano de cuidado individualizado	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Produção mensal de exames e consultas*	Percentual	
A equipe é interdisciplinar	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Abrangência microrregional*	Percentual	
Realiza educação permanente	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Realiza supervisão da APS	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Realiza investigações clínicas e operacionais	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Pontuação final do CHMD		

* Percentual de desempenho aferido nos critérios "Produção mensal de consultas e exames" e Abrangência microrregional	Pontuação
De 100 a 80%	10
De 79 até 60	8
De 59 até 40	6
Abaixo de 40%	4

Equipe Técnica de Supervisão:

Responsável pelo Centro Hiperdia Minas:

Gestor do município sede do Centro Hiperdia Minas: