



RESOLUÇÃO SES Nº 2.606, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2010.

Institui o Programa Hipertensão Minas e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE – Gestor do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o § 1º, do art. 93 da Constituição Estadual e a Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, e considerando:

- a seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988;
- a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990;
- a Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
- a Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- a Lei Estadual nº 14.533, de 27 de dezembro de 2002 que institui a Política Estadual de prevenção do diabetes e de assistência integral à saúde da pessoa portadora da doença;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 618, de 09 de dezembro de 2009, que aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização – PDR/MG 2009;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 308, de 14 de novembro de 2006, que aprova as diretrizes gerais sobre o repasse dos incentivos financeiros para o custeio dos Centros Viva Vida e o monitoramento destes Centros e dá outras providências e suas alterações;
- a Resolução SES nº 1.150, de 19 de abril de 2007, que regulamenta o incentivo financeiro complementar para custeio dos Centros Viva Vida, e estabelece outras providências e suas alterações;
- a Portaria GM/MS nº 1.168 de 15 de junho de 2004, que “institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão”.
- a Portaria GM/MS nº 957, de 15 de maio de 2008, que institui a Política Nacional em Oftalmologia, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
- a Resolução SES nº 661, de 22 de março de 2005 que dispõe sobre o apoio financeiro, de caráter complementar aos municípios do Estado de Minas Gerais, a título de incentivo, destinado às ações de Atenção Primária à Saúde inerentes ao Programa Saúde em Casa;
- o Decreto nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;
- a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
- a Resolução SES nº 661, de 22 de março de 2005, que dispõe sobre o apoio financeiro, de caráter complementar aos municípios do Estado de Minas Gerais, a título de incentivo, destinado às ações de Atenção Primária à Saúde inerentes ao Programa Saúde em Casa;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 746, de 7 de dezembro de 2010.

RESOLVE:

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º - Fica instituído o Programa Hiperdia Minas na forma desta Resolução.

Parágrafo Único. O Programa Hiperdia Minas tem como missão coordenar a estruturação da Rede de Atenção à Saúde da População Portadora de Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica em Minas Gerais, por meio de sistema regionalizado e integrado de ações em saúde.

Art. 2º - São objetivos do Programa Hiperdia:

I – formular, regular e fomentar ações voltadas para a redução dos fatores de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

II – melhorar a qualidade de vida e ampliar a longevidade da população, por meio de intervenções capazes de diminuir a morbimortalidade por Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.

III – qualificar os profissionais da rede pública de atenção à saúde para ofertar atenção integral aos portadores de Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.

CAPÍTULO II

DIRETRIZES PARA A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DIABETES MELLITUS E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Art. 3º - Na estruturação da Rede de Atenção à Saúde do Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica do Estado de Minas Gerais os seguintes serviços de atenção à saúde deverão estar disponíveis:

- I – serviços de atenção primária à saúde;
- II – serviços de atenção secundária à saúde;
- III – serviços de atenção terciária à saúde;
- IV – sistemas de apoio e logísticos.

§1º - Os serviços dispostos no inciso I deste artigo referem-se àqueles estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006.

§ 2º - Os serviços dispostos no inciso II deste artigo referem-se àqueles cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e do uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico relacionados à atenção aos usuários portadores dessas condições citadas, entre eles os Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas e, no que se referem às ações do Hiperdia Minas.

§ 3º - Os serviços dispostos no inciso III deste artigo referem-se àqueles que absorvem os procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo relacionados à atenção aos usuários portadores dessas condições citadas, com o objetivo de propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção primária e secundária).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 4º - O sistema de apoio a que se refere o inciso IV abrange aqueles serviços prestados nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico, da assistência farmacêutica e dos sistemas de informação em saúde afins.

§ 5º - O sistema logístico a que se refere o inciso IV é composto pelo cartão de identificação dos usuários, pelo prontuário clínico e pelos serviços de regulação e de transporte em saúde.

Art. 4º - Competem às equipes de Atenção Primária à Saúde:

- I – realizar ações de promoção à saúde;
- II – identificar subpopulações com fatores de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial, das Doenças Cardiovasculares, do Diabetes Mellitus e da Doença Renal Crônica, intervindo ativamente para evitar o surgimento da doença;
- III – realizar diagnóstico de casos;
- IV – realizar busca ativa dos casos;
- V – cadastrar os portadores de Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus no SIS Hiperdia ou em banco de dado municipal, caso haja;
- VI – realizar estratificação de risco da Hipertensão Arterial, das Doenças Cardiovasculares, do Diabetes Mellitus e da Doença Renal Crônica;
- VII – tratar e acompanhar os casos diagnosticados;
- VIII – prevenir e diagnosticar precocemente as complicações decorrentes dessas condições de saúde;
- IX – encaminhar os usuários para os outros pontos de atenção, de acordo com a estratificação de risco e com os protocolos clínicos;
- X – manter acompanhamento de usuários que foram referenciados para outros pontos de atenção da rede de atenção à saúde;
- XI – elaborar o plano de cuidado dos usuários portadores de Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica que não foram referenciados para os serviços de atenção secundária;
- XII – cooperar com o plano de cuidado a ser elaborado pela atenção secundária à saúde nos casos que foram referenciados para esse outro nível de atenção à saúde;
- XIII – elaborar plano de autocuidado apoiado dos usuários portadores de Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

XIV – executar a tecnologia de gestão de caso para o manejo dos usuários com condições crônicas muito complexas;

XVI – realizar o primeiro atendimento de urgência e encaminhamento para outro nível de complexidade caso haja necessidade.

Parágrafo Único. O SIS Hiperdia é um sistema informatizado do Ministério da Saúde que permite cadastrar e acompanhar os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, captados e vinculados às unidades de saúde do SUS.

Art. 5º - Competem aos serviços de atenção secundária prestar atendimento especializado e apoio diagnóstico e terapêutico para o seguimento clínico dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica que se enquadram nos critérios de encaminhamento para a atenção secundária, conforme o art. 13 desta Resolução.

Art. 6º - Competem aos serviços de atenção terciária dar suporte aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica em situação de urgência e emergência e de mais alta complexidade, por meio de exames e procedimentos que exijam disponibilidade de maior densidade tecnológica.

CAPÍTULO III

DOS CENTROS DE REFERÊNCIA INTEGRADOS VIVA VIDA E HIPERDIA MINAS

Art. 7º - O Centro Integrado, que consta na Deliberação CIB-SUS/MG nº 308, de 14 de novembro de 2006, que “Aprova as diretrizes gerais sobre o repasse dos incentivos financeiros para o custeio dos Centros Viva Vida e o monitoramento destes Centros e dá outras providências”, passa a denominar-se Centro de Referência Integrado Viva Vida e Hiperdia Minas.

Art.8º - Por economia de escala e de escopo, os centros de referência secundária em Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais serão preferencialmente integrados aos Centros Viva Vida; entretanto, devido à elevada magnitude da prevalência dessas condições crônicas citadas, poderão ser constituídos Centros Hiperdia Minas, dissociados dos Centros Viva Vida.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 9º - Os Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas e os Centros Hiperdia Minas são serviços de atenção secundária à saúde de âmbito microrregional.

Art. 10 - Os Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas, no que se referem às ações do Hiperdia Minas, e os Centros Hiperdia Minas deverão atuar de maneira integrada à atenção primária e à atenção terciária, objetivando a atenção especializada à saúde dos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica que se enquadram nos critérios de encaminhamento, conforme o art. 13º desta Resolução;

Parágrafo Único. Os Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas, no que se referem às ações do Hiperdia Minas, e os Centros Hiperdia Minas deverão atuar de forma articulada com o território de abrangência, observando as diretrizes assistenciais e protocolos definidos pela CIB estadual.

Art. 11 - São objetivos gerais dos Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas, no que se referem às ações do Hiperdia Minas, e dos Centros Hiperdia Minas:

I – reduzir a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica na população coberta;

II – reduzir as complicações preveníveis por Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica na população coberta;

III – melhorar a qualidade de vida dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica na população coberta.

Art. 12 - São objetivos específicos dos Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas, no que se referem às ações do Hiperdia Minas, e dos Centros Hiperdia Minas:

I – prestar assistência especializada aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica que se enquadram nos critérios de encaminhamento, conforme o art. 13 desta Resolução;

II – colaborar para supervisionar a atenção prestada pelo nível primário de assistência à saúde aos usuários a que se refere o inciso I deste artigo;

III – promover educação permanente aos profissionais de saúde envolvidos na atenção primária e secundária à saúde em sua área adscrita;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

IV – fomentar pesquisas científicas e operacionais em Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.

Art. 13 - São critérios de encaminhamento para os Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hipertensão Minas, no que se referem às ações do Hipertensão Minas, e para os Centros Hipertensão Minas:

I – portador de Hipertensão Arterial Sistêmica nos seguintes casos:

- a) alto grau de risco cardiovascular global;
- b) Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente;
- c) suspeita de Hipertensão Arterial Sistêmica Secundária.

II – portador de Diabetes Mellitus nos seguintes casos:

- a) diabetes tipo 1;
- b) diabetes tipo 2 usuário de insulina com controle metabólico ruim;
- c) diabetes tipo 2 usuário de antidiabético oral em dose plena que tenha controle metabólico ruim e cuja insulinização seja impossível de ser realizada na atenção primária à saúde;
- d) diabetes tipo 2 usuário recém diagnosticado com indicação de insulinização imediata (glicemia de jejum acima de 300mg/dl) quando a insulinização seja impossível de ser realizada na atenção primária à saúde.

III – portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus com Doença Renal Crônica nos seguintes casos:

- a) estágio 3B, 4 e 5 de Doença Renal Crônica;
- b) perda anual da filtração glomerular estimada maior que 5 ml/min/ano;
- c) proteinúria maior que 1,0 g/dia ou proteinúria menor que 1,0 g/dia mais hematúria;
- d) aumento abrupto da creatinina sérica ($\geq 30\%$);
- e) diminuição de 25% da filtração glomerular estimada ao iniciar alguma medicação que bloqueie o eixo renina-angiotensina-aldosterona.

§1º - O risco cardiovascular deve ser classificado de acordo com a estratificação de risco sugerida pela Linha-Guia de Atenção à Saúde do Adulto – Hipertensão e Diabetes.

§ 2º - Considera-se controle metabólico ruim os casos em que a hemoglobina glicada é maior que 9% ou a glicemia de jejum maior que 200mg/dl.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 3º - Em casos em que a insulinição seja impossível de ser realizada na atenção primária à saúde, o médico deve explicitar na guia de referência qual foi o motivo que impossibilitou a insulinição na atenção primária.

§ 4º - A Filtração Glomerular deve ser calculada a partir da Filtração Glomerular inicial, da qual se deve subtrair a Filtração Glomerular final. O número resultante deve ser dividido pelo número de meses de observação e multiplicá-lo por 12 (doze).

Art. 14 - Os Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas, no que se referem às ações do Hiperdia Minas, e os Centros Hiperdia Minas são classificados em dois tipos:

- I – Centros de carteira básica;
- II – Centros de carteira ampliada.

Art. 15 - Os Centros de carteira básica deverão disponibilizar em suas instalações:

I – acesso aos seguintes serviços:

- a) cardiologia;
- b) endocrinologia;
- c) enfermagem, incluindo serviço de pé diabético;
- d) nutrição;
- e) assistente social;
- f) psicologia.

II – acesso aos seguintes exames:

- a) eletrocardiografia;
- b) teste ergométrico;
- c) holter 24 horas;
- d) ecocardiografia;
- e) monitorização ambulatorial da pressão arterial;
- f) retinografia sem contraste;
- g) doppler vascular.

Art. 16 - Os Centros de carteira ampliada deverão disponibilizar em suas instalações:

I – acesso às especialidades dos Centros de carteira básica e pelo menos uma das seguintes:

- a) angiologia;
- b) nefrologia;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

c) oftalmologia.

II – acesso aos exames disponibilizados pelos Centros de carteira básica e caso haja oftalmologista no serviço, ao exame de retinografia com contraste e à fotocoagulação a laser.

Art. 17 – O acesso aos demais exames de apoio diagnóstico não citados no Art. 15 e no Art. 16 deverá estar disponível nos diversos pontos de atenção constituintes da Rede SUS/MG.

Art. 18 – Os critérios de expansão dos Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas, no que se referem às ações do Hiperdia Minas, e dos Centros Hiperdia Minas serão submetidos à CIB-SUS/MG em 90 dias, a partir da data de publicação desta Resolução.

DO FINANCIAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE METAS

Art. 19 - A Rede de Atenção à Saúde do Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica do Estado de Minas Gerais será financiada em seus três níveis, conforme discriminação a seguir:

I - as ações da Rede referentes aos serviços de atenção primária à saúde serão financiadas por meio dos repasses usuais de gestão da atenção básica, tais como o PAB (Piso de Atenção Básica) e o Saúde em Casa;

II - as ações da Rede referentes aos serviços de atenção secundária à saúde, denominados Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas, no que se refere às ações do Hiperdia Minas, e Centros Hiperdia Minas serão custeadas por meio de repasse do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do município sede do Centro, no valor de R\$2,50 per capita/ano, tendo como base a população da microrregião no ano de 2006; a construção física desses centros citados também será financiada pela SES/MG. Os demais pontos de atenção secundários serão financiados por meio dos repasses vigentes de gestão da atenção secundária;

III - as ações da Rede referentes aos serviços de atenção terciária à saúde serão financiadas por meio dos mecanismos vigentes de gestão deste nível de complexidade.

Art. 20 - Os indicadores dos Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas, no que se referem às ações do Hiperdia Minas, e dos Centros Hiperdia Minas serão definidos pela



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

área técnica da SES/MG; as metas para cada centro serão acompanhadas pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato Único.

Art. 21 - Os Centros de Referência Integrados Viva Vida e Hiperdia Minas e os Centros Hiperdia Minas deverão seguir, para a próxima competência, o Decreto nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde.

Art. 22 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 7 de dezembro de 2010.

**Antônio Jorge de Souza Marques
Secretário de Estado de Saúde e
Gestor do SUS/MG**