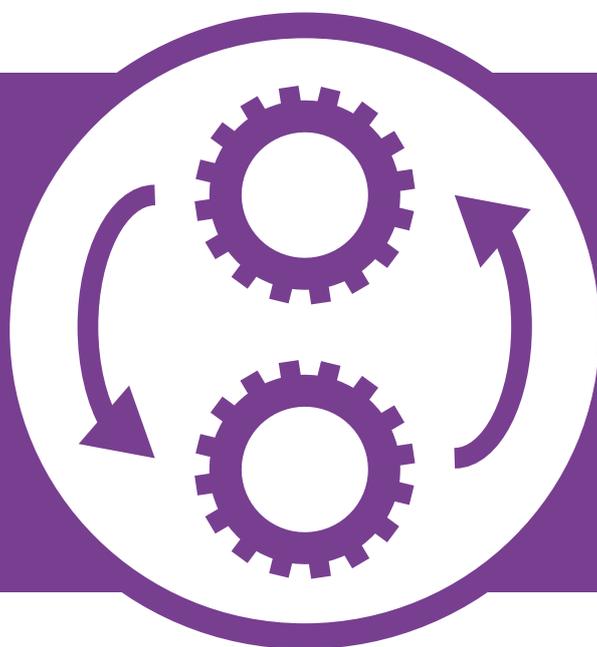


HEARTS



Pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde



Guia de implementação

OPAS



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
méricas



Pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde

Guia de implementação



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

Versão oficial em português da obra original em Inglês
HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care.
Implementation guide
© World Health Organization 2018
WHO/NMH/NVI/18.14

HEARTS Pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde. Guia de implementação
OPAS/NMH/19-006

© Organização Pan-Americana da Saúde 2019

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OPAS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável nem pelo conteúdo nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida: HEARTS Pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde. Guia de implementação. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OPAS, ver www.publications.paho.org. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar www.paho.org/permissions.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao usuário determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indenização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isonção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Pan-Americana da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Pan-Americana da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registrada.

A OPAS tomou todas as precauções razoáveis para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OPAS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.



Conteúdo

Agradecimentos	5
Pacote de medidas técnicas HEARTS	6
Implementação do pacote HEARTS	8
Passo 1: engajar os interessados diretos	10
Passo 2: escolher o local para demonstração	13
Passo 3: executar o plano	14
Passo 4: implementar e monitorar	17
Passo 5: avaliar e ampliar	18
Anexo 1. Nota técnica PAHO HEARTS-1-2018	20
Anexo 2. Modelo para análise rápida do sistema de saúde	23
Anexo 3. Modelo de avaliação preliminar de estabelecimentos	25
Referências	33

Figuras

Figura 1. Integração do pacote HEARTS à atenção primária para manejo da DCV	8
Figura 2. Passo a passo para a implementação do pacote HEARTS	9
Figura 3. Metas e indicadores globais pertinentes	11
Figura 4. Modelo de análise SWOT	14
Figura 5. Exemplo de itinerário de pacientes que favorece a implementação do pacote HEARTS	15

Agradecimentos

O desenvolvimento dos módulos originais do pacote de medidas técnicas HEARTS contou com a dedicação, o apoio e a colaboração de vários especialistas das seguintes instituições: Associação Americana do Coração; Centro para Controle de Doenças Crônicas (Índia); Federação Internacional de Diabetes; Sociedade Internacional de Hipertensão; Sociedade Internacional de Nefrologia; Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos; *Resolve to Save Lives*, uma iniciativa de *Vital Strategies*; Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Federação Mundial do Coração; Liga Mundial da Hipertensão; e Organização Mundial de Acidente Vascular Cerebral.

Os colaboradores da OMS em sua sede, Escritórios Regionais e representações nacionais na Etiópia, nas Filipinas, na Índia, no Nepal e na Tailândia também fizeram contribuições valiosas para assegurar a pertinência do material em âmbito nacional.

A OMS deseja agradecer às seguintes organizações por suas contribuições para a elaboração desses módulos: Associação Médica Americana (AMA), Programa para Tecnologia Apropriada em Saúde (PATH), Aliança de Gestão Integrada de Doenças de Adolescentes e Adultos (AIDA), Universidade McMaster no Canadá e o *All India Institute of Medical Sciences*. A OMS também agradece aos numerosos especialistas internacionais que contribuíram com seu valioso tempo e vasto conhecimento para a elaboração dos módulos.

Em reconhecimento ao esforço colaborativo que esta versão HEARTS representa, a OPAS agradece a os profissionais e funcionários dos ministérios da saúde do grupo de países pioneiros da Iniciativa HEARTS na região das Américas (Barbados, Chile, Colômbia e Cuba) e do segundo grupo (Argentina, Equador, Panamá e Trinidad e Tobago) de países participantes da Iniciativa HEARTS na região das Américas, que muito contribuíram para o projeto.



Pacote de medidas técnicas HEARTS

A cada ano, as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por mais mortes que qualquer outra causa. Mais de três quartos das mortes relacionadas a cardiopatias e acidente vascular cerebral (AVC) ocorrem em países de baixa e média renda.

O pacote técnico HEARTS, o qual compreende seis módulos e um guia de implementação, apresenta uma abordagem estratégica para a melhoria da saúde cardiovascular. Este pacote auxilia os ministérios da saúde a fortalecerem o manejo das DCVs na atenção primária e está alinhado com o Pacote de intervenções essenciais para doenças não transmissíveis (PEN, na sigla em inglês) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os módulos que compõem o pacote HEARTS destinam-se a elaboradores de políticas públicas e gestores de programas em diferentes níveis dos ministérios da saúde que sejam capazes de influenciar a prestação de serviços de atenção primária relacionados com o manejo das DCV. As diferentes seções de cada módulo são voltadas para níveis específicos do sistema de saúde e diferentes grupos de profissionais de saúde. Todos os módulos deverão ser adaptados ao contexto nacional.

As pessoas que tirarão maior proveito dos módulos são:

- **Âmbito nacional - formuladores de políticas para doenças não transmissíveis (DNT) do Ministério da Saúde responsáveis por:**
 - o elaboração de estratégias, políticas e planos relacionados com a prestação de serviços para DCV;
 - o definição de metas nacionais relativas às DCV, monitoramento do progresso e notificação.
- **Âmbito subnacional - gestores de programas de saúde/DNT responsáveis por:**
 - o planejamento, treinamento, implementação e monitoramento da prestação de serviços.
- **Âmbito da atenção primária - gestores de estabelecimento e instrutores de atenção primária à saúde responsáveis por:**
 - o designação de tarefas, organização de treinamento e garantia do bom funcionamento do estabelecimento;
 - o coleta de dados do estabelecimento sobre os indicadores de progresso rumo às metas relativas às DCV.

O público-alvo dos módulos podem variar conforme o contexto, os sistemas de saúde existentes e as prioridades nacionais.

MÓDULOS DO PACOTE DE MEDIDAS TÉCNICAS HEARTS				
Módulo	O que inclui?	Quem são os destinatários?		
		Nacional	Subnacional	Atenção primária
H ábitos saudáveis: aconselhamento a pacientes	Apresenta informações sobre os quatro fatores de risco comportamentais para as DCV. Descreve intervenções breves com um enfoque no aconselhamento sobre fatores de risco e incentivo à adoção de hábitos saudáveis.		✓	✓
E vidências: protocolos baseados em evidências	Série de protocolos para padronização da conduta clínica no manejo da hipertensão e do diabetes.	✓	✓	✓
A cesso a medicamentos e tecnologias essenciais	Informações sobre aquisição de medicamentos e tecnologias para as DCV, e quantificação, distribuição, administração e manuseio de insumos no âmbito do estabelecimento.	✓	✓	✓
R isco: manejo da DCV baseado no risco	Informações sobre uma abordagem de risco total para conduzir a estratificação do risco e manejo das DCV. Inclui gráficos de risco específicos para cada país.		✓	✓
T rabalho de equipe como base para a atenção	Orientação e exemplos de atenção baseada em trabalho de equipe e redistribuição de tarefas relacionadas com a atenção a pacientes com DCV. Contém também recursos para treinamento.		✓	✓
S istemas de monitoramento	Informações sobre métodos de monitoramento e notificação na prevenção e no manejo das DCV. Contém indicadores padronizados e ferramentas de coleta de dados.	✓	✓	✓

1 A sigla HEARTS (que em inglês significa “corações”) representa:

Health-lifestyle counseling (aconselhamento aos pacientes sobre hábitos saudáveis)

Evidence-based protocols (protocolos de tratamento baseados em evidências)

Access to essential medicines and technology (acesso a medicamentos e tecnologias essenciais)

Risk-based CVD management (manejo das doenças cardiovasculares com base na estratificação de risco)

Team-based care (atenção baseada no trabalho em equipe)

Systems for monitoring (sistemas de monitoramento)



Implementação do pacote HEARTS

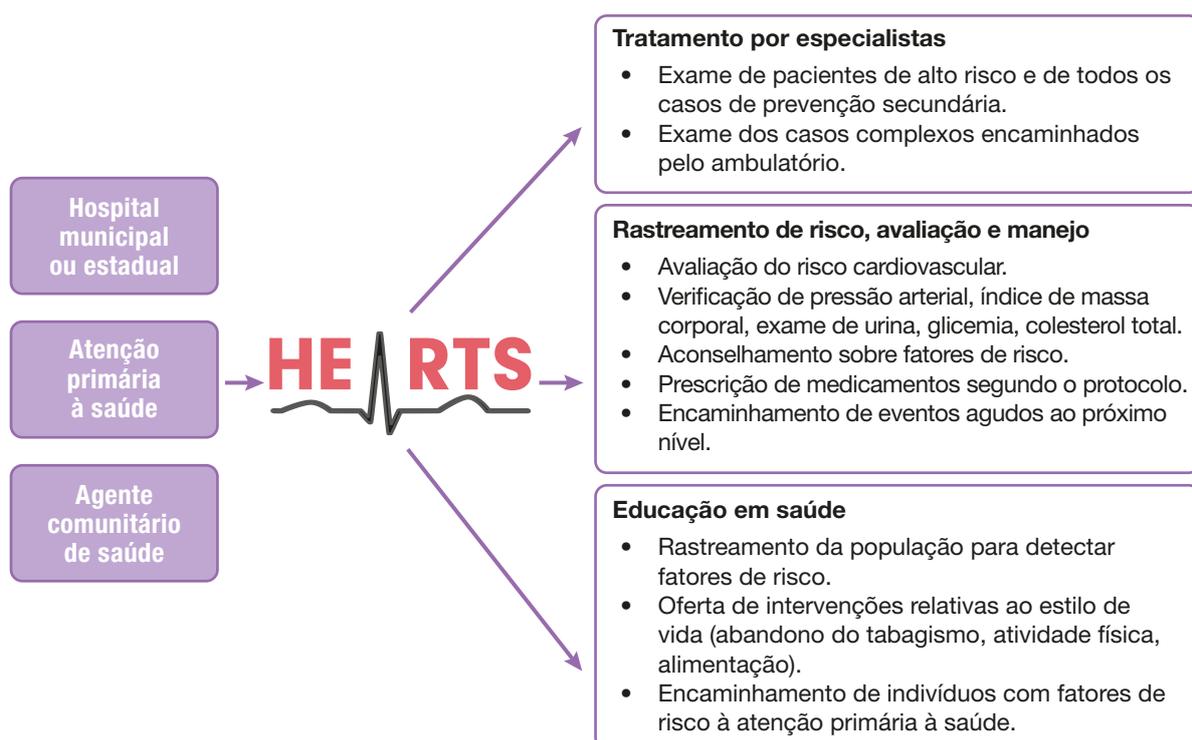
O pacote HEARTS contém uma série de ferramentas para fortalecer o manejo das DCV na atenção primária à saúde que são adaptáveis ao contexto local.

O pacote HEARTS destina-se a intensificar a implementação do programa PEN da OMS com a oferta de:

- orientação operacional para aumentar a integração do manejo das DCV;
- orientação técnica para avaliar o impacto da atenção às DCV nos desfechos dos pacientes.

Mesmo nos países que não usam o programa PEN da OMS, é possível integrar o manejo da DCV à atenção primária à saúde. O processo de implementação do HEARTS varia, dependendo do contexto do país, e pode demandar considerável reorientação e fortalecimento do sistema de saúde. Em alguns lugares, os serviços existentes de manejo da DCV podem ser reorientados para adotar uma abordagem baseada no risco, enquanto outros lugares podem adotar uma abordagem de saúde pública, com fortalecimento do manejo de determinados fatores de risco, como a hipertensão. Seja ou não uma intervenção nova, para ser bem-sucedido o manejo das DCV na atenção primária exigirá o engajamento de planejadores locais e nacionais da área da saúde, gestores, prestadores de serviços e outros interessados diretos.

Figura 1. Integração do pacote HEARTS à atenção primária para manejo da DCV



Este guia contém um passo a passo para a implementação do pacote HEARTS, que é baseado em abordagens bem-sucedidas usadas em diversos países de baixa e média renda. As técnicas efetivas de implementação podem variar de acordo com o país, e o processo deve ser adaptado para satisfazer as necessidades locais. O Anexo 1 apresenta um exemplo de adaptação prévia à implementação, elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Figura 2. Passo a passo para a implementação do pacote HEARTS

Passo 1. ENGAJAR OS INTERESSADOS DIRETOS

- Reunir-se com os formuladores das políticas nacionais
- Criar um grupo de trabalho técnico

Passo 2. ESCOLHER O LOCAL PARA DEMONSTRAÇÃO

- Identificar um local para demonstração
- Realizar avaliações preliminares
- Elaborar um relatório de avaliação da situação

Passo 3. EXECUTAR O PLANO

- Convocar uma oficina de planejamento estratégico
- Organizar uma oficina de consenso
- Elaborar um plano de implementação
- Obter a aprovação do ministério da saúde

Passo 4. IMPLEMENTAR E MONITORAR

- Capacitar
- Prestar serviços, supervisionar e monitorar

Passo 5. AVALIAR E AMPLIAR

- Avaliar
- Ampliar a escala

Passo 1: engajar os interessados diretos

Para implementar com êxito o pacote HEARTS, primeiro conquiste a adesão dos interessados diretos. Engaje os principais interessados diretos fazendo reuniões com os formuladores das políticas nacionais e criando um grupo de trabalho técnico.

a) Reunir-se com os formuladores das políticas nacionais

A implementação do pacote HEARTS nos sistemas existentes de atenção primária à saúde requer compromisso político firme e de alto nível, liderança e apropriação pelo ministério da saúde (MS). A aprovação e a participação do MS são essenciais para criar as bases necessárias para a implementação bem-sucedida.

Nas reuniões com os formuladores de políticas, é essencial conscientizá-los sobre a carga e o custo elevado das DCV, além de fornecer informações sobre intervenções custo-efetivas, viáveis e comprovadas que possam reduzir a carga de DCV no país. Deve-se apresentar o pacote técnico HEARTS como um método estratégico de manejo das DCV que permite a adaptação e adequação ao país. O objetivo da reunião introdutória é que os líderes reconheçam a necessidade de melhorar a qualidade da atenção e do tratamento das DCV e se comprometam com o fortalecimento de seu manejo.

As atividades adiante podem ser usadas como referência para as reuniões introdutórias.

1. Examinar as metas globais para reduzir a carga de DCV

Em 2011, os países se comprometeram a adotar medidas contra as doenças não transmissíveis (DNT) na Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis (1). Definiram-se nove metas globais voluntárias para as DNT, e seu cumprimento será avaliado em 2025. Três dessas metas estão diretamente relacionadas ao manejo da DCV. Os esforços de controle da DCV também estão incluídos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por cujos resultados os países serão avaliados em 2030. Talvez seja conveniente destacar o importante papel de cada país para ajudar a alcançar essas metas globais. A Tabela 1 apresenta as diferentes metas abordadas pela iniciativa HEARTS.

Figura 3. Metas e indicadores globais pertinentes

<p>Metas do Objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável (2)</p>	 <p>3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.</p> <p>3.4.1 Taxa de mortalidade atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas.</p>
<p>Metas do Plano de ação global para a prevenção e o controle das DNT (3)</p>	 <p>Redução relativa de 25% do risco de morte prematura por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas.</p> <p>Pelo menos 50% das pessoas elegíveis recebem farmacoterapia e aconselhamento (incluindo controle glicêmico) para prevenir infartos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais.</p> <p>Disponibilidade de 80% de tecnologias básicas acessíveis e medicamentos essenciais (inclusive medicamentos genéricos) necessários para tratar as principais doenças não transmissíveis, tanto nos serviços de saúde públicos quanto nos privados.</p>
<p>Indicadores de monitoramento de progresso da OMS (4)</p>	 <p>O Estado Membro tem diretrizes, protocolos ou padrões nacionais baseados em evidências, reconhecidos ou aprovados pelo governo ou pelas autoridades competentes, para o manejo das principais DNT na atenção primária.</p>  <p>O Estado Membro oferece farmacoterapia (inclusive para o controle glicêmico) e aconselhamento às pessoas em alto risco a fim de prevenir o infarto do miocárdio e o acidente vascular cerebral, com ênfase na atenção primária.</p>

2. Destacar as estatísticas demonstrativas da magnitude da carga de DCV

Dados e estatísticas nacionais e globais são importantes para apresentar a carga de DCV no contexto local e mundial. Use os dados locais disponíveis para demonstrar a pertinência aos responsáveis políticos. As possíveis fontes de dados são:

- *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014* (disponível em espanhol) (5).
- *Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2014* da OMS (disponível em espanhol) e pesquisa de capacidade do país (6).

3. Abordar a função da atenção primária à saúde

Os serviços de atenção primária à saúde podem adaptar suas operações para incluir o manejo dos fatores de risco para DCV. Na maioria dos lugares, os serviços de atenção primária são mais acessíveis que a atenção de especialistas e são o meio mais factível, acessível e equitativo de proporcionar a atenção necessária.

Faça uma análise rápida dos serviços de DCV nacionais e subnacionais existentes a fim de oferecer dados para fundamentar as discussões com os responsáveis políticos sobre a adaptação da atenção primária à saúde. Informações que poderiam ser incluídas nessa análise rápida são:

- estrutura existente e alinhamento político;
- cobertura de um sistema centralizado ou descentralizado;
- itinerário do paciente para manejo da DCV;
- responsabilidades do pessoal e cobertura do serviço.

O Anexo 2 contém outras orientações para uma análise rápida dos serviços.

4. *Discutir recursos disponíveis e carências de recursos*

O apoio dos elaboradores de políticas será essencial para garantir os recursos necessários para o êxito da implementação e manutenção do pacote HEARTS. Portanto, é essencial que os responsáveis políticos compreendam os recursos disponíveis na atenção primária à saúde, assim como possíveis carências. Discuta a disponibilidade de recursos de pessoal, exames laboratoriais, tecnologias e medicamentos com os responsáveis políticos. Identifique eventuais preocupações ou restrições legais.

O pacote HEARTS contém orientações sobre:

- melhoria da eficiência de pessoal e delegação de tarefas (*módulo Trabalho de equipe como base para a atenção*);
- identificação de medicamentos e equipamento apropriados (*Acesso a medicamentos e tecnologias essenciais*);
- coleta de dados e implementação de sistemas de monitoramento (*Sistemas de monitoramento*).

b) Estabelecer um grupo de trabalho técnico

Um grupo de trabalho técnico (GTT) pode dar orientação ao longo de todo o planejamento, a implementação e a avaliação do pacote HEARTS. Ao se constituir um GTT, convém identificar e incluir especialistas locais e representantes de:

- ministérios da saúde e secretarias de saúde,
- instituições acadêmicas,
- escolas de medicina,
- institutos de saúde,
- associações profissionais,
- OMS e outro parceiros internacionais.

Depois da escolha de um local de demonstração (mais detalhes no passo 2), considere a inclusão de:

- administração de estabelecimentos de saúde;
- pessoal selecionado de estabelecimentos de saúde, como enfermeiros, médicos, farmacêuticos e profissionais afins.

A organização e coordenação do GTT será fundamental para o sucesso do programa. Para que o GTT seja efetivo, é importante definir claramente as funções e responsabilidades dos participantes. As funções variarão de acordo com a especialização de cada participante. Se conveniente, crie subgrupos ou comitês que se concentrarão em aspectos específicos da implementação.

Passo 2. Escolher o local para demonstração

Depois de obter a aprovação do MS, do GTT e de outros interessados diretos essenciais, é necessário identificar um local de demonstração para a implementação inicial, fazer as avaliações preliminares e elaborar um relatório de avaliação da situação.

a) Identificar um local para demonstração

Alguns dados serão necessários para fazer uma escolha informada e facilitar o planejamento. A implementação do pacote HEARTS deve ser realizada em um município de demonstração que tenha, de preferência:

- população aproximada de 100 mil a 200 mil habitantes;
- pelo menos 8 a 10 estabelecimentos de atenção primária à saúde em funcionamento;
- pessoal de atenção primária à saúde suficiente para implementar o manejo das DCV;
- um estabelecimento de referência acessível aos pacientes da atenção primária à saúde (hospital municipal ou regional);
- liderança motivada;
- um funcionário municipal capacitado e motivado que trabalhe com atenção primária à saúde ou DNT e possa atuar como líder técnico e promotor do projeto.

b) Realizar avaliações preliminares

Uma vez identificado um possível local de demonstração, devem-se coletar os dados iniciais e realizar as avaliações necessárias para obter:

- dados da população do município;
- breve descrição dos serviços para DCV;
- mapa de estabelecimentos no município;
- resultados do questionário sobre o estabelecimento (Anexo 3);
- resultados do inquérito populacional acerca dos conhecimentos sobre a hipertensão, seu tratamento e seu controle (por exemplo, STEPS da OMS).

c) Elaborar um relatório de avaliação da situação

Os dados dos passos anteriores podem ser reunidos em um relatório a ser compartilhado com o GTT e outros principais interessados diretos antes da realização de uma oficina de planejamento estratégico. No relatório, deve-se considerar a inclusão de:

- resumo das reuniões introdutórias (passo 1a);
- resultados da análise rápida (passo 1a.iii);
- pontos de contato designados e membros do grupo de trabalho técnico (passo 1b);
- local de demonstração escolhido (passo 2a);
- dados iniciais essenciais (passo 2b).

Passo 3: executar o plano

O planejamento da implementação do pacote HEARTS no local escolhido para demonstração pode usar um método gradual, com a contribuição dos principais interessados diretos integrados ao processo. Uma oficina inicial de planejamento estratégico pode facilitar o desenvolvimento de um modelo de prestação de serviço. Depois disso, uma oficina de consenso pode suscitar um acordo acerca de protocolos de tratamento padronizados. Com base nessas reuniões, deve-se definir um plano de implementação e providenciar sua aprovação pelo MS.

a) Convocar uma oficina de planejamento estratégico

Depois de compartilhar o relatório de avaliação da situação (passo 2c) com o GTT e os principais interessados diretos que contribuem para o sistema de atenção primária à saúde, alguns dos quais podem ter comparecido às reuniões introdutórias do passo 1, deve-se convocar uma oficina de planejamento estratégico. Essa oficina pode ser uma oportunidade para que os interessados diretos contribuam com sua experiência e seus conhecimentos técnicos. Durante a oficina, é necessário fazer uma análise SWOT e elaborar um modelo preliminar de prestação de serviços.

1. Realizar uma análise SWOT

A análise SWOT (na sigla em inglês) é uma técnica de planejamento estratégico que facilita a avaliação de pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças. Os pontos fortes e fracos são tipicamente internos de uma entidade, enquanto as oportunidades e ameaças são tipicamente externas. A compreensão dos fatores SWOT permite o planejamento mais informado e efetivo do programa. Uma análise SWOT do sistema de saúde municipal pode ajudar a identificar os ajustes necessários no modelo de prestação de serviços e a definir quais módulos do pacote HEARTS serão implementados, além de orientar os planos de implementação.

Figura 4. Modelo de análise SWOT

Pontos fortes	Pontos fracos
1.	1.
2.	2.
3.	3.
Ameaças	Oportunidades
1.	1.
2.	2.
3.	3.

Componentes a incluir na análise SWOT:

- infraestrutura,
- pessoal,
- equipamento,
- prestação de serviços,
- medicamentos,
- monitoramento,
- supervisão.

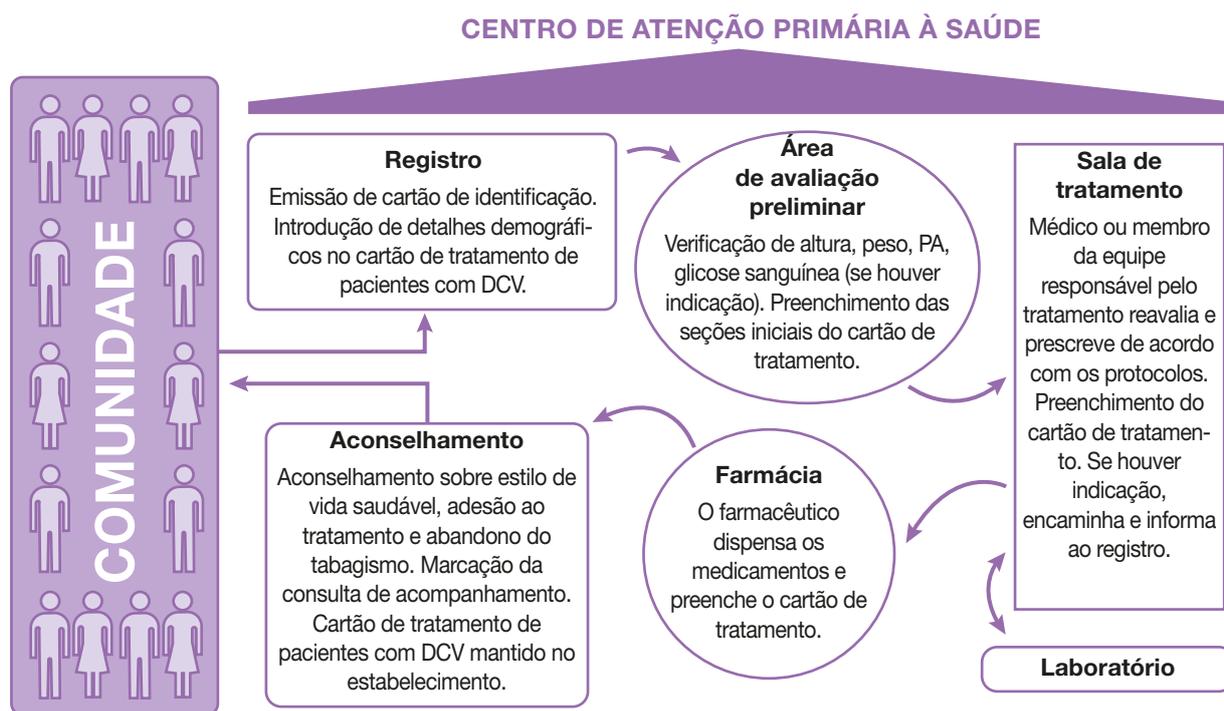
2. Elaborar um modelo de prestação de serviços

A incorporação do manejo da DCV na atenção primária demandará a modificação do modelo atual de prestação de serviços e do itinerário dos pacientes. Ao elaborar ou ajustar o modelo de prestação de serviços, considere todos os níveis da atenção.

O pacote HEARTS oferece orientação sobre:

- descrição clara das funções dos diferentes profissionais de saúde (*Trabalho de equipe como base para a atenção*);
- incorporação de processos para garantir o acesso a medicamentos e tecnologias essenciais (*Acesso a medicamentos e tecnologias essenciais*);
- fortalecimento de mecanismos de referência aos níveis secundário e terciário de atenção (*Evidências: protocolos de tratamento baseados em evidências*);
- criação de sistema de monitoramento do paciente (*Sistemas de monitoramento*);
- preparo para as futuras avaliações de impacto dos desfechos dos pacientes (*Sistemas de monitoramento*).

Figura 5. Exemplo de itinerário de pacientes que favorece a implementação do pacote HEARTS



b) Organizar uma oficina de consenso

Uma oficina com líderes locais, interessados diretos e especialistas nacionais e internacionais — incluindo instituições acadêmicas e sociedades profissionais — pode ser crucial para selecionar protocolos padronizados de tratamento e obter o consenso acerca deles. A oficina de consenso também pode ser uma oportunidade de apresentar o modelo proposto de prestação de serviços e solicitar *feedback* adicional.

1. Estabelecer protocolos de tratamento

Os protocolos padronizados de tratamento são essenciais para melhorar a adesão nos estabelecimentos de saúde, gerar dados claros sobre os resultados dos pacientes e comparar os diferentes locais de projeto. A aprovação formal dos protocolos padronizados de tratamento pelas sociedades acadêmicas, associações profissionais e principais interessados diretos pode melhorar a adoção dos protocolos e a adesão.

O pacote HEARTS oferece orientação sobre:

- seleção de protocolos de manejo de hipertensão e diabetes (*Evidências: protocolos de tratamento baseados em evidências*);
- implementação de compartilhamento de tarefas que facilite a adoção do protocolo (*Trabalho de equipe como base para a atenção*);
- identificação e acompanhamento de indicadores básicos por meio da medição do impacto (*Sistemas de monitoramento*).

c) Elaborar um plano de implementação

Um plano de implementação pode viabilizar os objetivos gerais do programa mediante a identificação e organização dos passos específicos a serem dados para alcançar os objetivos. O plano de implementação pode identificar recursos necessários, definir etapas mensuráveis e assegurar a prestação de contas.

Com base no relatório de avaliação da situação, na oficina de planejamento estratégico e na oficina de consenso, o GTT elabora um plano de implementação que inclua:

- definição das funções e responsabilidades relativas a todos os aspectos da implementação;
- cronogramas do processo de análise e aprovação internos;
- cronogramas de capacitação;
- cronogramas da análise de dados e relatórios de *feedback*;
- planos de monitoramento e avaliação.

A pesquisa de implementação pode ser incorporada ao plano para assegurar a documentação de boas práticas. O documento *A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases* (Guia para pesquisa de implementação na prevenção e no controle de doenças não transmissíveis) contém mais informações sobre a pesquisa de implementação (7).

Uma vez redigido o plano de implementação, é preciso que os principais interessados diretos tenham a oportunidade de examinar e fazer sugestões. Os interessados diretos poderão ajudar a identificar possíveis problemas e melhorar a viabilidade do plano.

Como parte do processo de planejamento da implementação, elabore o orçamento correspondente. Esse orçamento deve estimar o custo das atividades de implementação.

O pacote HEARTS contém orientação sobre os custos agregados da implementação dos módulos HEARTS no âmbito municipal (*Ferramenta de cálculo de custos*).

d) Obter a aprovação do Ministério da Saúde

O apoio do MS é crucial para o êxito do programa. Portanto, o MS deve aprovar o plano de implementação por meio de um acordo escrito e designar um ponto de contato. O ponto focal do MS atua em coordenação com o(s) local(is) de implementação e a liderança nacional do MS para DNT a fim de elaborar o plano de trabalho, acompanhar o progresso por relatórios periódicos e divulgar os resultados.

Passo 4: implementar e monitorar

Uma vez aprovado o plano de implementação, providencie atividades de treinamento e capacitação a serem realizadas antes de iniciar a prestação de novos serviços. O monitoramento e a supervisão devem ocorrer durante todo o processo de implementação para solucionar eventuais dificuldades e oferecer *feedback* sobre a efetividade da implementação.

a) Capacitar

Deve-se providenciar o treinamento integral das diferentes equipes de saúde, que pode ser ministrado por oficinas ou incorporado a cursos regulares ou treinamento em serviço.

Quando apropriado, devem-se ministrar treinamentos sobre carga local e mundial de DCV, protocolos de tratamento, prestação de serviços, monitoramento do paciente, sistema de notificação, avaliação e supervisão a:

- profissionais da atenção primária à saúde, como médicos, enfermeiros e outros profissionais do corpo clínico;
- gestores dos estabelecimentos de saúde;
- supervisores municipais.

Programa outras sessões de treinamento ao longo do processo de implementação. O treinamento complementar pode solucionar as dificuldades que surgem durante a implementação e, ao mesmo tempo, manter o dinamismo.

É importante formar promotores nos diferentes níveis do sistema de saúde (local, municipal e estadual); isso ajuda a diminuir o risco de interrupção da intervenção em razão da rotatividade e pode melhorar a continuidade.

b) Prestar serviços, supervisionar e monitorar

Com o pessoal treinado, recursos garantidos e um plano pronto, inicie a implementação de serviços no local de demonstração. Durante todas as etapas do processo de implementação, a supervisão e o monitoramento serão essenciais.

A supervisão permite avaliar o desempenho e dar orientações, de modo que o pessoal esteja melhor preparado para a prestação de serviços efetivos. É importante que haja acompanhamento e capacitação permanentes, sobretudo nas etapas iniciais da implementação e prestação de serviço.

O monitoramento permite acompanhar as atividades e verificar se a implementação está ocorrendo conforme o planejado ou se são necessários ajustes.

O documento *Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de la hipertensión* da Organização Pan-Americana da Saúde (8) contém a base do monitoramento e da avaliação que permite aos países escolherem indicadores segundo seus próprios recursos e prioridades. O referencial foi concebido para ser usado em diferentes níveis de intervenção e inclui cinco indicadores básicos fortemente recomendados e encontrados no módulo Sistemas de monitoramento, um indicador recomendado pela OPAS e a Liga Mundial de Hipertensão (WHL, na sigla em inglês), além de indicadores opcionais a serem considerados.

O monitoramento das atividades deve ser incorporado ao programa, e os dados devem ser analisados periodicamente para identificar desafios não previstos, avaliar o progresso e melhorar a implementação.

Passo 5: avaliar e ampliar

Enquanto o monitoramento confirma se o programa está progredindo conforme o planejado, a avaliação usa dados de monitoramento e outras informações para verificar se o programa está alcançando seus objetivos com efetividade e eficiência. Uma vez que o programa produza os resultados pretendidos, pode-se planejar sua ampliação.

a) Avaliar

A avaliação é um método sistemático de coleta, análise e uso de dados para verificar a efetividade e a eficiência do programa. As avaliações indicam por que um programa está ou não funcionando e podem orientar ajustes e melhorias. A avaliação deve ser permanente e incluir todos os interessados diretos no programa.

As estruturas de avaliação do programa oferecem medidas e padrões práticos e não prescritivos para organizar os elementos essenciais da avaliação. Essas estruturas podem dar orientação sobre:

- etapas da avaliação;
- padrões para avaliação efetiva;
- aplicação da estrutura como roteiro de comunicação e implementação;
- integração da avaliação ao programa.

Os recursos disponíveis para avaliação do programa são:

- *Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de la hipertensión da OPAS* (disponível em espanhol)
- *WHO Evaluation practice handbook (9)* (disponível somente em inglês)
- *A Framework for Program Evaluation (CDC) (10)* (disponível somente em inglês)

A apresentação de relatórios anuais sobre êxitos e desafios do programa aos interessados diretos, inclusive gestores de estabelecimentos, pessoal municipal pertinente e contatos do MS, pode demonstrar o impacto do programa, manter o dinamismo e justificar as alocações de recursos.

b) Ampliar

Depois do piloto no local de demonstração e da avaliação das melhorias no manejo do risco de DCV, o programa pode ser ampliado. É preferível adotar uma estratégia de ampliação gradual, pois permite a aprendizagem e a adaptação. Deve-se fazer uma estimativa de custo da ampliação nacional para determinar os recursos necessários. Com a finalidade de diminuir o risco de que o projeto seja prejudicado por eleições ou mudanças políticas e administrativas, é importante trabalhar com o MS para:

- integrar o modelo escolhido ao sistema de saúde existente para institucionalizar a conduta;
- elaborar um plano estratégico e operacional para a expansão nacional do projeto;
- desenvolver e fortalecer a capacidade técnica e de gestão para garantir a sustentabilidade.

Anexo 1. Nota técnica PAHO HEARTS-1-2018

Requisitos e preparação para a fase de implementação

Antecedentes

A iniciativa HEARTS é liderada pela Organização Mundial da Saúde e conta com a participação de diversos agentes globais, incluindo os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, na sigla em inglês), a Sociedade Internacional de Hipertensão, a Sociedade Internacional de Nefrologia, a Federação Internacional de Diabetes, a iniciativa Resolve to Save Lives, a Federação Mundial do Coração e a Liga Mundial de Hipertensão. O departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da OPAS coordena a iniciativa HEARTS na Região das Américas. Essa iniciativa dissemina boas práticas para a prevenção e o manejo de doenças cardiovasculares, com a finalidade de ter um impacto positivo sobre a carga atribuível a essas doenças e de se aproximar do cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030.

A implementação do HEARTS na Região das Américas é uma iniciativa dos países, liderada pelos ministérios da saúde, com a participação de agentes locais e a cooperação técnica da OPAS. A iniciativa procura obter a integração harmoniosa e progressiva do pacote HEARTS aos serviços de saúde existentes para promover a adoção de boas práticas mundiais na prevenção e no controle das doenças cardiovasculares (DCV) e melhorar o desempenho dos serviços mediante o melhor controle da hipertensão arterial e a promoção da prevenção secundária, com ênfase na atenção primária à saúde.

A Iniciativa Global Hearts promove a adoção dos pacotes técnicos MPOWER para controle do tabagismo, SHAKE para redução da ingestão de sal, REPLACE para eliminação de gorduras trans e HEARTS para o manejo clínico de condições relacionadas com DCV. Esses pacotes guiam a implementação da iniciativa e catalisam o cumprimento dos objetivos e metas relacionados a doenças não transmissíveis.

Durante a primeira fase, a iniciativa completou a prova de conceito em Barbados, Colômbia, Chile e Cuba (países pioneiros) e comprovou na prática que o modelo HEARTS funciona, é aceitável para os pacientes, os profissionais e os financiadores, e melhora a cobertura e o controle da hipertensão. Durante a segunda fase, a prioridade é ampliar a escala nos países pioneiros e expandir para outros países da Região.

Princípios

Esta metodologia se aplica tanto a países novos quanto a países pioneiros.

- Entendendo que o país tem vontade política de melhorar a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis, os interessados diretos formalizam, por meio de comunicação oficial escrita, seu interesse na iniciativa HEARTS e seu compromisso com a OPAS para implementar gradualmente a iniciativa (método progressivo), segundo seus recursos e as características do sistema de saúde, e providenciar um programa estratégico e um plano operacional com cronograma realista.

- A OPAS oferecerá cooperação técnica ao país na capacitação e na implementação do pacote HEARTS.
- A iniciativa HEARTS deve partir do que já existe, com uso dos recursos disponíveis, melhoria contínua do desempenho e dos resultados, aproveitamento da liderança, das capacidades técnicas e dos projetos/ programas bem-sucedidos que já estejam em prática para otimizar recursos e estabelecer as sinergias necessárias para que a iniciativa produza resultados. Portanto, o HEARTS não é um projeto isolado vertical nem paralelo ao sistema de saúde existente. Ao contrário, sua sustentabilidade depende da institucionalização do modelo na prática diária dos responsáveis pela implementação.

Preparação para a fase de implementação (4 meses)

1. Preparar um plano de ação com base na análise da situação e na definição de equipes de gestão/coordenação. As equipes coordenadoras nacionais e locais, lideradas pelo MS e com a participação dos principais agentes definidos pelo país/território, devem ser constituídas do seguinte modo:
 - o Definir o mandato, a operação e os membros das equipes de gestão por meio dos procedimentos administrativos recomendados para cada país.
 - o Cada membro das equipes de gestão/coordenação deve ter responsabilidades bem definidas. Para assegurar a máxima capacidade, recomenda-se designar um especialista, de acordo com as competências e habilidades, para cada módulo do pacote HEARTS.
 - o A duração do mandato da equipe de gestão/coordenação deve estar sujeita à institucionalização do modelo. Na medida em que o modelo for institucionalizado, a equipe de gestão/coordenação será gradativamente extinta.
 - o As equipes de gestão/coordenação devem distinguir claramente os encarregados da implementação dos responsáveis pela avaliação e pesquisa, cuidando para que as pessoas selecionadas tenham as competências e habilidades necessárias para cada função.
2. As novas áreas de implementação do pacote HEARTS devem ser unidades administrativas ou territórios: no mínimo, um município que tenha uma estrutura administrativa e sanitária definida. A formalização das áreas de implementação do HEARTS requer uma carta de compromisso das autoridades locais responsáveis pela implementação, da mesma forma que se procedeu no âmbito nacional (concordância da autoridade local).

Além disso, os municípios selecionados para a implementação deverão atender os seguintes requisitos/atributos. Os municípios que implementam o pacote HEARTS (locais de demonstração) devem ter:

- o População mínima de 100 mil habitantes (população da área de captação) e uma rede de serviços ou centros de atenção primária.
- o Informações básicas sobre a população atendida e a possibilidade de criar um registro clínico.
- o Informações epidemiológicas sobre prevalência e controle da hipertensão arterial ou pelo menos uma estimativa razoável para aplicar a essa população.
- o Um hospital de referência de segundo ou terceiro nível que atenda a população com eventos cardiovasculares agudos, principalmente com doenças cerebrovasculares e cardiopatia coronariana. O hospital deve ter capacidade para registrar esses eventos.

- o Pessoal motivado e treinado, que inclua um líder com capacidade técnica e gerencial reconhecida.
 - o Estrutura básica de saúde para atender os objetivos e funções do treinamento, bem como as atividades de capacitação.
 - o Rede de farmácias com possibilidade de participar do projeto nas funções indicadas no pacote HEARTS (módulo Trabalho de equipe como base para a atenção) e de ter um registro dos pacientes.
3. É importante ter pelo menos uma instituição acadêmica disposta a participar do projeto e a realizar as tarefas de monitoramento, avaliação e pesquisa.
 4. Os membros das equipes de gestão, locais e nacionais, devem se familiarizar com os documentos metodológicos do pacote HEARTS disponíveis no site da OMS.
 5. Paralelamente, as equipes de gestão e coordenação devem organizar uma avaliação inicial ou uma análise da situação com base na estrutura de monitoramento e avaliação recomendada pela OPAS e a Liga Mundial de Hipertensão. Essa avaliação deve servir como um exercício e ajudar a equipe de gestão a testar sua capacidade operacional e definir a estratégia geral, os objetivos e o plano operacional de implementação a curto, médio e longo prazo, conforme sugerido pela estrutura de avaliação. A estratégia e o plano de implementação resultantes do exercício de avaliação devem ser aprovados pela autoridade administrativa competente.
 6. O ponto focal do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental localizado na representação da OPAS no país acompanhará a fase de preparação e coordenará a primeira visita de campo dos assessores técnicos e especialistas da OPAS para avaliar e concluir formalmente a fase de preparação e iniciar a implementação. A entrega de um relatório que ateste o cumprimento dos passos descritos nesta nota técnica é obrigatória.

Anexo 2. Modelo para análise rápida do sistema de saúde

Orientação para realizar uma análise rápida do sistema de saúde

GOVERNANÇA E LIDERANÇA	<p>A gestão do risco de DCV na atenção primária à saúde está incluída:</p> <ul style="list-style-type: none">• na estratégia de saúde nacional/subnacional;• na estratégia nacional para DNT;• nos planos operacionais nacionais;• no pacote básico de serviços? <p>O manejo da DCV, da hipertensão e do diabetes está incluído nas diretrizes clínicas nacionais de atenção primária à saúde?</p> <p>As diretrizes clínicas nacionais de atenção primária à saúde incluem protocolos baseados em evidências para o manejo da DCV baseado no risco?</p> <p>Há sistemas/ferramentas padronizados para acompanhamento e supervisão do pessoal de atenção primária à saúde?</p> <p>Qual é a frequência das reuniões de gestão subnacional? Quem são os participantes?</p>
FINANCIAMENTO DA SAÚDE	<p>Há um orçamento específico para DNT no financiamento da saúde? Em caso afirmativo, de quanto é?</p> <p>Nos sistemas com seguro-saúde, os serviços e medicamentos para DCV/DNT estão incluídos no pacote de benefícios?</p>
ACESSO A MEDICAMENTOS E TECNOLOGIAS ESSENCIAIS (ver módulo <i>Acesso a medicamentos e tecnologias essenciais</i>)	<p>Os nove medicamentos essenciais mínimos (ver seção 4 da Avaliação preliminar de estabelecimentos no Anexo 3) para o manejo do risco de DCV estão incluídos na relação nacional de medicamentos essenciais e na relação mínima de medicamentos para a atenção primária à saúde?</p> <p>As tecnologias essenciais para DCV e diabetes estão incluídas nos padrões mínimos para estabelecimentos de atenção primária à saúde?</p> <p>Descreva o sistema nacional de gestão de medicamentos e suprimentos (seleção, quantificação, compra, armazenamento, distribuição).</p>

<p>PESSOAL DE SAÚDE (ver módulo <i>Atenção baseada em trabalho de equipe</i>)</p>	<p>Há pessoal de gestão dedicado ao manejo das DCV e DNT nos âmbitos nacional e subnacional?</p> <p>Que profissionais têm autoridade para prescrever e autorizar a reposição de medicamentos?</p> <p>Houve adoção ou consideração de compartilhamento de tarefas na atenção primária à saúde?</p> <p>Há módulos de treinamento em serviço para o manejo de DCV, hipertensão ou diabetes na atenção primária à saúde?</p> <p>Houve algum treinamento em serviço sobre o manejo do risco de DNT/DCV nos últimos dois anos? Em caso afirmativo, quem ministrou o treinamento?</p>
<p>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE (ver módulo <i>Sistemas de monitoramento</i>)</p>	<p>Há mecanismos para feedback de dados do âmbito nacional para o subnacional e do estabelecimento?</p> <p>Há pessoal dedicado à coleta de dados no âmbito subnacional?</p> <p>Descreva a base de dados subnacional usada no sistema de informação de gestão sanitária convencional e outros dados dos estabelecimentos.</p> <p>Os indicadores de manejo de DCV/DNT são incluídos em um conjunto mínimo de indicadores nacionais?</p> <p>Descreva o formato de registro de pacientes individuais usado em estabelecimentos públicos de atenção primária à saúde.</p>
<p>ORGANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</p>	<p>Descreva os níveis de estabelecimentos do sistema de saúde pública.</p> <p>Descreva os serviços de manejo do risco de DCV (se for o caso) em cada nível de atenção, incluindo um componente de aconselhamento sobre hábitos saudáveis.</p> <p>Há definição das populações receptoras da atenção primária à saúde?</p> <p>Qual é o modelo atual de prestação de serviços nos estabelecimentos públicos de atenção primária à saúde? Por exemplo, serviços ambulatoriais gerais, nos quais os pacientes são atendidos por qualquer profissional disponível; ambulatórios específicos para a doença.</p> <p>Há sistemas de melhoria da qualidade da atenção primária à saúde implantados no âmbito nacional ou distrital?</p>

Anexo 3. Modelo de avaliação preliminar de estabelecimentos

Informações do estabelecimento

País:

Data:

Nome da pessoa que respondeu o questionário:

Cargo:

Nome do estabelecimento:

Localização:

Rural

Urbana

1. Recursos humanos

1.1 Disponibilidade de recursos humanos para manejo das principais doenças não transmissíveis (DNT):

	Número total no dia de hoje	Número em regime de tempo integral	Número em regime de tempo parcial
Médicos especialistas			
Médicos generalistas/médicos de família			
Enfermeiros			
Agentes comunitários de saúde/educadores de saúde			
Farmacêuticos			
Técnicos de laboratório			
Auxiliar administrativo de registro/digitador			
Outro (especificar)			

1.2 Médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde são treinados para manejo das DCV?

	Médicos	Enfermeiros	Outros profissionais de saúde
Sim, treinamento periódico			
Sim, treinamento pontual			
Não, sem treinamento no manejo de DCV			

2. Equipamento

2.1 Disponibilidade de equipamento básico para manejo de DCV

Equipamento	Número de dispositivos em funcionamento disponíveis	Número de dispositivos fora de uso ou que aguardam reparo
a) Medidores de pressão arterial	Total: Medidores de mercúrio: Medidores aneroides: Medidores automáticos:	Total: Medidores de mercúrio: Medidores aneroides: Medidores automáticos:
Discriminação		
b) Fita métrica/régua/estadiômetro		
c) Balanças		
d) Eletrocardiógrafos		
e) Glicosímetro		
f) Estetoscópio		

2.2 Qual a frequência de calibragem e verificação da acurácia dos medidores de pressão arterial?

Uma vez ao ano ou mais Menos de uma vez ao ano Nunca Não sei

2.3 Como se costuma fazer o reparo e a manutenção do equipamento?

Reparo no próprio estabelecimento

Envio ao fabricante para reparo

Envio a um estabelecimento do governo para reparo

Outro (especifique)

2.4 Caso haja dificuldades para reparar o equipamento, quais são elas?

3. Infraestrutura e serviços

3.1 É possível realizar os exames a seguir?

(Só assinale “sim” se for possível fazer o exame no dia desta pesquisa)

Exame	Sim, neste estabelecimento	Sim, por encaminhamento, mas não neste estabelecimento	Não
Exame de urina com fita reagente — proteína/glicose/açúcar			
Glicose sanguínea			
Corpos cetônicos na urina			
Microalbuminúria na urina			
HbA1c			
Colesterol sérico			
Creatinina sérica			

3.2 Este estabelecimento segue as diretrizes nacionais para diagnóstico e manejo de DCV e diabetes?

Tipo de diretriz	Sim, já as vi	Sim, nunca as vi	Não
Doença cardiovascular			
Diabetes			

3.3 Os serviços a seguir estão disponíveis neste estabelecimento?

	Sim	Não	Não sei	Prestador (médico, enfermeiro, conselheiro, etc.)
a) Aconselhamento e educação de pacientes sobre tabagismo, dieta, consumo de álcool, atividade física				
b) Aconselhamento e educação de familiares sobre tabagismo, alimentação, consumo de álcool, atividade física				
c) Avaliação de riscos cardiovasculares				
d) Aconselhamento de pacientes para automanejo do diabetes				
e) Educação de pacientes para autoadministração de insulina				

3.4 Este estabelecimento dispõe de material educativo em saúde sobre:

	Sim	Não	Não sei
a) Tabagismo			
b) Alimentação			
c) Consumo de álcool			
d) Atividade física			
e) Hipertensão			
f) Diabetes			

4. Medicamentos

4.1 O estabelecimento compra diretamente os medicamentos para distribuição aos pacientes?

Sim Não

4.2 Em caso afirmativo, a compra dos medicamentos é subsidiada pelo governo?

Sim Não

4.3 Disponibilidade de medicamentos no estabelecimento (marque somente uma opção para cada medicamento):

Medicamento	Sempre	Às vezes	Nunca	Em falta nos últimos 3 meses
Ácido acetilsalicílico				
Inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA) (enalapril) ou bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA)				
Betabloqueador (atenolol)				
Bloqueadores dos canais de cálcio				
Tiazídicos				
Estatina (lovastatina ou sinvastatina)				
Metformina				
Sulfonilureia (glibenclamida/gliclazida/glipizida)				
Insulina (injetável)				
Outras estatinas				

5. Utilização do serviço

5.1 Número de visitas ao estabelecimento, pacientes, consultas

Utilização	Número	Com base em registro	Com base em estimativa
Número total de visitas ao estabelecimento de saúde para serviços ambulatoriais no último mês			
Número total de visitas ao estabelecimento de saúde para serviços ambulatoriais no dia anterior			
Número médio de consultas por dia			
Número de pacientes com hipertensão registrados			
Número de pacientes com diabetes registrados			

6. Referência de pacientes

6.1 Você pode encaminhar os pacientes a outro estabelecimento em caso de uma emergência por DCV?

Sim Não

Se respondeu “sim”, vá para a pergunta 6.2. Se respondeu “não”, vá para a pergunta 6.8.

6.2 A que distância de seu estabelecimento está a instituição de referência para emergências mais próxima (em minutos, horas, quilômetros)?

Minutos

Horas

Quilômetros

6.3 Alguma vez você já quis encaminhar um paciente com sintomas agudos graves ou com uma emergência relacionada a cardiopatia, diabetes ou asma, mas não conseguiu?

Sim

Não

Em caso afirmativo, por quê?

6.4 Seu estabelecimento tem ambulância?

Sim

Não

6.5 Se o estabelecimento não tem ambulância, é possível providenciar a transferência de pacientes por ambulância?

Sim

Não

Não sei

6.6 Que meio de transporte é usado com maior frequência no estabelecimento para transferir pacientes em caso de emergência? (marque apenas um)

Ambulância

Transporte público

Veículo comercial (por exemplo, táxi)

Veículo privado

Outro (especifique):

6.7 a) Você pode encaminhar pacientes com DCV para obter uma segunda opinião ou consulta com especialista?

Sim

Não

Em caso negativo, por que não?

6.7 (b) Em caso afirmativo, os pacientes geralmente serão:

Encaminhados de volta a você para seguimento

O seguimento continuará no estabelecimento de maior nível (referência)

6.7 (c) Você pode encaminhar pacientes com DCV à instituição médica de referência mais próxima para fazer outros exames?

Sim

Não

Em caso negativo, por que não?

6.8 Quanto tempo aproximadamente leva a transferência de um paciente para a instituição médica de referência mais próxima?

Minutos

Horas

Dias

7. Sistema de registro e de informação médica

Geral

7.1 O estabelecimento dispõe dos itens a seguir?

Descrição	Sim, em funcionamento	Sim, aguardando reparo	Não
Computador			
Telefone			
Conexão de internet			

Registros de pacientes

7.2 Como os pacientes têm acesso ao estabelecimento?

Somente sem agendamento Somente com agendamento

Combinação das duas maneiras

7.3 Mantém-se um registro das visitas dos pacientes ao estabelecimento?

Sim, há registro de todas as visitas

Sim, há registro de alguns tipos de visita (especifique):

Não há registro

Se respondeu “sim”, vá para a pergunta 7.4. Se respondeu “não”, vá para a pergunta 7.5.

7.4 Como são mantidos os registros?

a) Arquivos de pacientes Sistema de registro

Outro (especifique):

b) Prontuários em papel Prontuários eletrônicos

7.5 Os arquivos dos pacientes são recuperados e consultados sempre que eles vão ao estabelecimento?

Sim, os arquivos são geralmente ou sempre consultados

Sim, os arquivos são consultados, mas somente quando necessário

Não, os arquivos nunca são consultados

Registros do estabelecimento

7.6 O estabelecimento tem cartão de estoque ou livro de registro para:

a) Medicamentos

Sim, mas não é usado habitualmente

Sim, é usado habitualmente e está atualizado

Não

b) Itens consumíveis (por exemplo, seringas, ataduras)

Sim, mas não é usado habitualmente

Sim, é usado habitualmente e está atualizado

Não

8. Financiamento e administração

8.1 Os pacientes pagam ao estabelecimento pelos medicamentos?

Sim, pagamento total

Sim, pagamento parcial Proporção paga pelo paciente: ___%

Não, os medicamentos são gratuitos

8.2 Se os medicamentos são gratuitos ou se o pagamento é parcial, quem os subsidia (marque todas as opções pertinentes)?

Governo central <input type="checkbox"/>	Governo local <input type="checkbox"/>	Seguro privado <input type="checkbox"/>
Planos de assistência social <input type="checkbox"/>	Outro (especifique):	Não sei <input type="checkbox"/>

8.3 Os pacientes pagam ao estabelecimento pelas consultas?

Sim, pagamento total

Sim, pagamento parcial Proporção paga pelo paciente: ___%

Não, as consultas são gratuitas

8.4 Se as consultas são gratuitas ou se o pagamento é parcial, quem as subsidia (marque todas as opções pertinentes)?

Governo central <input type="checkbox"/>	Governo local <input type="checkbox"/>	Seguro privado <input type="checkbox"/>
Planos de assistência social <input type="checkbox"/>	Outro (especifique):	Não sei <input type="checkbox"/>

8.5 Os pacientes pagam ao estabelecimento pelos exames diagnósticos?

Sim, pagamento total

Sim, pagamento parcial Proporção paga pelo paciente: ___%

Não, os exames diagnósticos são gratuitos

8.6 Se os exames diagnósticos são gratuitos ou se o pagamento é parcial, quem os subsidia (marque todas as opções pertinentes)?

Governo central <input type="checkbox"/>	Governo local <input type="checkbox"/>	Seguro privado <input type="checkbox"/>
Planos de assistência social <input type="checkbox"/>	Outro (especifique):	Não sei <input type="checkbox"/>

9. Vínculos com a comunidade

9.1 *Há atividades da comunidade de apoio aos serviços para DNT prestados nos estabelecimentos de atenção primária à saúde?*

Sim

Não

Não sei

Em caso afirmativo, especifique: (por exemplo, o veículo para transferência de pacientes é fornecido gratuitamente pela comunidade ou por grupos de apoio a pacientes):

Referências

- 1 Nações Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (A/RES/66/2). Nova York: Nações Unidas; 2011. Disponível em espanhol em: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2&Lang=S
- 2 Nações Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolução A/RES/70/1 da Assembleia Geral [Internet]. Nova York: Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2015. Disponível em espanhol em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/PDF/N1529193.pdf?OpenElement>
- 3 Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 2013–2020. Genebra: OMS; 2013. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf.
- 4 Organização Mundial da Saúde. Noncommunicable diseases progress monitor 2015. Genebra: OMS; 2015.
- 5 Organização Mundial da Saúde. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Genebra: OMS; 2014. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>.
- 6 Organização Mundial da Saúde. Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2014. Genebra: OMS; 2014. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/nmh/countries/2014/es/>
- 7 Organização Mundial da Saúde. A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases. Genebra: OMS; 2016. Disponível em inglês em: http://www.who.int/ncds/governance/policies/NCD_MSA_plans/en/.
- 8 Organização Pan-Americana da Saúde. Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de la hipertensión. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em espanhol em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34910/OPSNMH18001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 9 Organização Mundial da Saúde. WHO Evaluation Practice Handbook. Genebra: OMS; 2013. Disponível em inglês em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96311/9789241548687_eng.pdf?sequence=1.
- 10 Centros para Controle e Prevenção de Doenças. Program Performance and Evaluation Office (PPEO). A framework for program evaluation. Atlanta: Centros para Controle e Prevenção de Doenças. Disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/eval/framework/index.htm>.

HEARTS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas