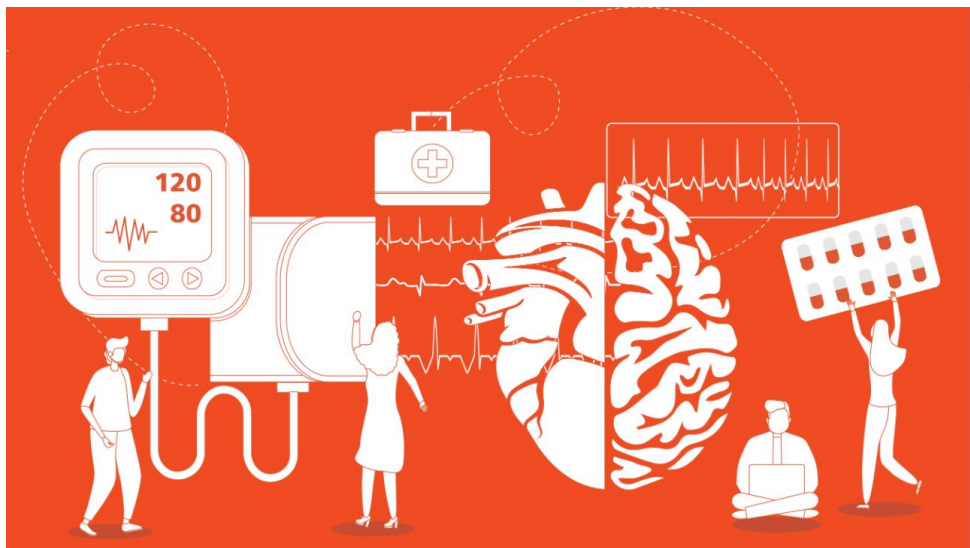


Plano de Trabalho HEARTS 2021 - Brasil



Consultor: Rafael Dall'Alba UNMH OPAS

05 de abril e 2021

Sumário

1) Antecedentes / Justificativa:.....	3
2) Objeto	4
3) Plano de Trabalho	4
4. Proposta de implementação dos sítios de demonstração.....	9
5. Cronograma 2021 - Fase 1.	10
6. Proposta de execução orçamentária	11
7.Referências.....	11

UTNMH OPAS/OMS BRASIL

Plano de Trabalho HEARTS 2021

1) Antecedentes / Justificativa:

HEARTS é uma iniciativa liderada pela Organização Mundial da Saúde envolvendo vários atores globais: incluindo os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e a Iniciativa Resolve to Save Lives, a Sociedade Internacional de Hipertensão e Nefrologia, a Liga Mundial de Hipertensão e Federações Mundiais de Diabetes e Coração. Em nossa Região, o Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da OPAS coordena o HEARTS nas Américas, que divulga as melhores práticas para a prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares para ter um impacto positivo sobre a carga atribuível dessas doenças e avançar em direção ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030. HEARTS nas Américas é uma iniciativa dos países, liderada pelos atores locais com a cooperação técnica da OPAS, que busca integrar-se de maneira harmoniosa e progressiva aos serviços de saúde já existentes para promover a adoção das melhores práticas globais de prevenção e controle de doenças cardiovasculares (DCV), e melhoria do desempenho dos serviços por meio de melhor controle da hipertensão e promoção da prevenção secundária com ênfase na atenção primária à saúde.

Doenças Cardiovasculares no Brasil

As doenças cardiovasculares (DCV) têm sido a principal causa de mortalidade no Brasil desde a década de 1960 e representam uma porcentagem substancial de todas as hospitalizações 3. Em 2016, as DCV foram responsáveis por 31% de todas as mortes, sendo as doenças isquêmicas do coração (10%) e as doenças cerebrovasculares (30%) as principais causas de DCV. Apesar do aumento do número global de mortes por DCV, as taxas de mortalidade ajustadas por idade para DCV reduziram 24% entre 2000 e 2011. O declínio na mortalidade ajustada por idade, entretanto, difere de acordo com a raça, sexo e status socioeconômico, sendo o declínio da taxa de mortalidade menor nos indivíduos negros e populações de baixa renda, assim como nos estados menos desenvolvido da União¹.

O Brasil é um país de dimensões continentais, com uma das maiores desigualdades socioeconômicas, uma situação que inevitavelmente está relacionada com maior mortalidade por doenças não transmissíveis, especialmente DCV. Nas últimas décadas, felizmente as ações de saúde conduzidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) impactaram positivamente na redução da mortalidade por essas condições em todas as unidades federativas². Porém nos últimos anos vemos uma retomada no aumento na incidência da mortalidade incrementada pelo cenário da síndrome de covid-19³. O Brasil possui também um interessante acúmulo de experiências exitosas como é o caso da forte implementação da atenção primária em saúde, organização dos prontuários eletrônicos como o e-SUS e estratégias de vigilância e monitoramento das DCNTS. Também o acesso a medicamentos é garantido via programas federais do SUS de forma gratuita ou com custos muito reduzidos. Portanto as estratégias do HEARTS vêm fortalecer e qualificar a estruturação de ações nacionais nas linhas de cuidado de hipertensão e diabetes.

2) Objeto

Fortalecer a capacidade técnica para a integração harmoniosa e progressiva da iniciativa HEARTS nos serviços de saúde do Brasil, melhorando o desempenho na prevenção e controle das doenças cardiovasculares no primeiro nível de atenção e avançar na cobertura nacional da iniciativa.

3) Plano de Trabalho

3.1 Estratégias e Linhas de ação.

- I- Constituição da câmara técnica nacional e câmaras técnicas regionais HEARTS (figura 1) e mapeamento e articulação de atores estratégicos.

Apoiar o Ministério da Saúde do Brasil na construção das câmaras técnicas convocando as entidades profissionais, universidades e especialistas para comporem o grupo.

- II- Fortalecimento dos Pilares Técnicos HEARTS
 - a. Construção/adaptação de protocolos clínicos e medicamentosos (hipertensão e diabetes) e de material técnico de apoio à gestão;

- b. Implementação dos marcos regulatórios para os parâmetros de equipamentos de mensuração da pressão arterial digitais e recomendação de uso pelos serviços de saúde.
- c. Formação treinamento de equipes – Adaptação dos cursos HEARTS para o português;
- d. Padronização da informação e monitoramento e inovação de uso de dados;
- e. Elaboração de estratégias para promover hábitos saudáveis (controle de fatores de risco, adaptação da metodologia 5A, abordagem para mudança do estilo de vida).
- f. Definição dos sítios de demonstração e implementação da proposta a partir da análise de experiências nos territórios¹.
- g. Construção do Plano de Ação Nacional HEARTS.
 - a. Construção das diretrizes para funcionamento da Câmaras Regionais.

¹ Análise de locais com outros projetos: Cuida APS, Fortalecimento de Redes de Atenção (HCOR), PlanificaSUS (linha de DCNT), TED de Suporte à DCNT (TED UFMG).

Definição de critérios técnicos (cobertura APS, prevalência de HAS e DM, dados de vulnerabilidade, e outros) para mapeamento dos municípios potenciais e definição dos lugares de implementação em Câmara Técnica Nacional).

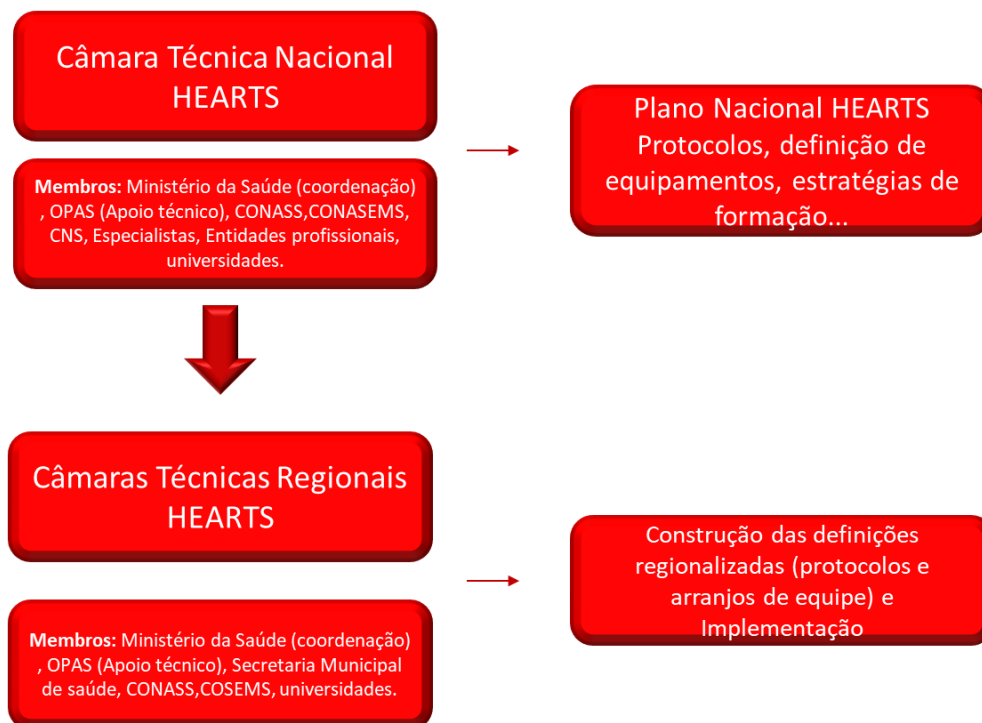


Figura 1 - Composição da câmara técnicas HEARTS: Nacional e regional

3.2 - Contratação de pessoal para a equipe de implantação HEARTS

Sob a supervisão direta da equipe NMH-HEARTS WDC e da UTNMH - OPAS/OMS no Brasil, os consultores trabalharão como parte da equipe técnica da OPAS/OMS-Brasil, desenvolvendo especificamente as seguintes tarefas:

- 1) Apoiar a Construção do Plano de Ação, mapeamento de atores estratégicos e formação e apoio a câmara técnica nacional da estratégia HEARTS.
- 2) Facilitar acordos com todos os atores envolvidos na iniciativa HEARTS (assistência, vigilância em saúde, farmácia e equipamentos em saúde, órgãos e agências de regulação e parametrização (ANVISA E INMETRO), educação e formação, entre outros), com o objetivo de divulgar a iniciativa, zelar pelos requisitos necessários.

- 3) Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos Planos de Cuidados:
 - a) Desenvolvimento e monitoramento da adesão a protocolos clínicos padronizados;
 - b) Detecção oportuna de complicações;
 - c) Estratégias de autocuidado: Aconselhamento e aconselhamento breve sobre fatores comportamentais, de alimentação e nutrição e práticas integrais de promoção da saúde.
 - d) Definição das principais intervenções estratégicas de reorganização do trabalho em equipe.

- 4) Acompanhar as ações de qualificação da mensuração da pressão arterial a partir da agenda de regulamentação e padronização dos dispositivos de aferição de pressão arterial digitais visando a validação clínica (padrão ISO 81060-2: 2018) e incentivar o uso de dispositivos médicos validados com a federação e entidades.

- 5) Apoiar o Fortalecimento das estratégias de formação e educação permanente em saúde no contexto HEARTS
 - a) Adaptar e acompanhar sistematicamente os cursos virtuais HEARTS para o contexto brasileiro
 - b) Monitorar de forma sistemática as matrículas e participação dos profissionais da saúde (eficiência terminal).
 - c) Avaliar lacunas no conhecimento e propor intervenções formativas;

- 6) Monitorar o cumprimento dos requisitos de implementação (seleção de unidades, dados de linha de base, diagnóstico);

- 7) Fortalecer os mecanismos de coleta, monitoramento e avaliação as informações em saúde através da promoção da padronização das fontes de informação, inclusão de novas variáveis, definição de parâmetros temporais de coleta, construção de indicadores para unidades HEARTS, obtenção de validação da federação.

- 8) Fomentar a produção de evidências científicas através da articulação com universidades e grupos de pesquisa.

9) Apoiar a construção de ações convergentes necessárias ao contexto de resposta ao COVID-19 na atenção primária do primeiro nível.

Elementos orientadores a serem contemplados nos produtos de implementação:

- Consolidar o funcionamento do grupo coordenador HEARTS com ênfase no componente interprogramático da OPAS .
 - Desenvolver estratégias de governança e articulação dos atores da rede de assistência em saúde e suas funções;
- Desenvolver o plano de trabalho para o 21-22 a partir dos módulos do HEARTS e seus pilares técnicos.
- Abrir o HEARTS nos primeiros centros de atenção primária e aumentar o número de centros de primeiro nível com a implementação do HEARTS.
- Consolidar a estratégia de expansão / dimensionamento
- Fortalecer os pilares técnicos do HEARTS: a) protocolos e medicamentos, b) medidores de pressão (marco regulatório), c) trabalho em equipe e inovação no cuidado;
- Otimizar o uso de recursos de educação e treinamento disponíveis para HEARTS.
- Desenvolver e sistematizar o componente de dados, monitoramento e avaliação
- Definir interfaces do modelo HEARTS e seu pacote de inovações para como parte da resposta à contingência do COVID-19 devido à alta vulnerabilidade de pacientes com hipertensão e outras condições crônicas.
- Gerar mensalmente relatórios com os respectivos dados de cobertura e controle da hipertensão dos centros que estão implantando o modelo HEARTS no país.
- Continuar o trabalho realizado com parceiros acadêmicos e continuar a extensa documentação da implementação do HEARTS no país com o resultado concreto de uma publicação em uma revista revisada por pares.
- Mapear e integrar elementos de inovação tecnológica do cuidado das condições de hipertensão e diabetes ofertados no SUS;
-

4. Proposta de implementação dos sítios de demonstração

Devido as características continentais e de diversidade do território brasileiro a implantação dos sítios de demonstração se dará assumindo uma distribuição regional inicialmente com a previsão de 150 Unidades (sítios) – todas as equipes e UBS de cada município:

Região Norte: 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Região Nordeste: 30 UBS

Região Sudeste: 30 UBS

Região Centro-Oeste: 30 UBS

Região Sul: 30 UBS

Distribuição Regional dos Sítios de Demonstração HEARTS – Fase 1

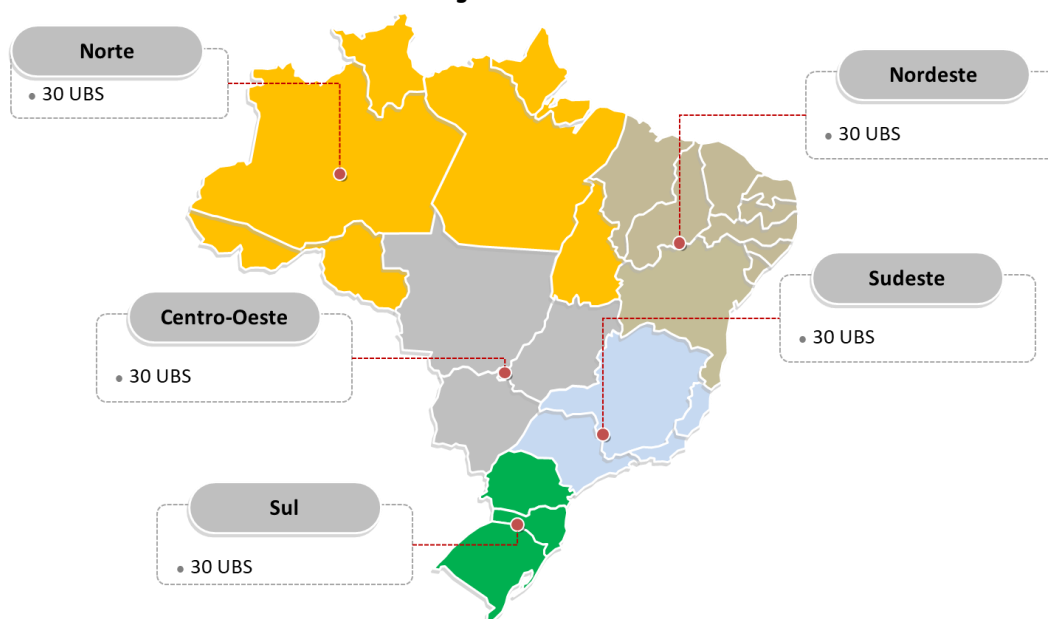


Figura 2- Proposta de distribuição regional dos Sítios de implementação HEARTS - FASE 1.

É necessário ressaltar que a decisão de implementação desses territórios partirá da câmara técnica nacional do HEARTS que imprescindivelmente contará com a participação de atores chave no processo como o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). As parcerias das universidades e especialistas também compõe um elemento chave na qualificação da equipe de trabalho.

5. Cronograma 2021 - Fase 1.

Ano	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021
Mês	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Contratação de equipe*	x	x							
Articulação com atores estratégicos	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estruturação da câmara técnica nacional	x	x	x						
Atividades Grupo de trabalho de promoção de hábitos saudáveis		x	x	x	x	x	x	x	x
Atividades Grupo de trabalho - protocolos clínicos			x	x	x	x	x	x	x
Atividades Grupo de trabalho - insumos farmacológicos		x	x	x	x	x	x	x	x
Atividades Grupo de trabalho - dispositivos de pressão arterial			x	x	x	x	x	x	x
Atividades Grupo de trabalho de informação, monitoramento e avaliação			x	x	x	x	x	x	x
Escolha dos locais de sítio de implementação				x	x				
Adaptação dos cursos HEARTS	x	x	x	x					
Construção do Plano Nacional HEARTS				x	x	x	x	x	x
Construção dos Planos Regionais HEARTS						x	x	x	x

6. Proposta de execução orçamentária

Elemento de despesa	Objeto	Quantidade	meses	valor unitário	Valor total
Contratação de pessoa física	equipe central	1	8	R\$ 8.000,00	R\$ 64.000,00
Contratação de pessoa física	equipe regional	4	8	R\$ 5.000,00	R\$ 160.000,00
Deslocamento	passagens	15	1	R\$ 2.400,00	R\$ 36.000,00
custeio	diárias	30	1	R\$ 400,00	R\$ 12.000,00
Produtos técnicos	Consultorias de especialista	6	1	R\$ 20.000,00	R\$ 120.000,00
Produtos técnicos	Adaptação do curso HEARTS	1	1	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00
Evento	Seminário HEARTS	1	1	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
Total					R\$ 507.000,00

7.Referências

- 1 Ribeiro ALP, Duncan BB, Brant LCC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. Cardiovascular Health in Brazil Trends and Perspectives. *Circulation* 2016; **133**: 422–33.
- 2 Malta DC, Teixeira R, de Oliveira GMM, Ribeiro ALP. Cardiovascular disease mortality according to the brazilian information system on mortality and the global burden of disease study estimates in Brazil, 2000-2017. *Arq Bras Cardiol* 2020; **115**: 152–60.
- 3 Brant LCC, Nascimento BR, Teixeira RA, *et al.* Excess of cardiovascular deaths during the COVID-19 pandemic in Brazilian capital cities. *Heart* 2020; **106**: 1898–905.