

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **CONTRATO POR SERVIÇOS**

#### **1. ANTECEDENTES / JUSTIFICATIVA:**

A evolução tecnológica e a melhoria das condições sanitárias e de assistência à saúde ocorridas nas últimas décadas modificaram radicalmente as condições de saúde e a longevidade humana. Assim, de acordo com o estudo GBD 2015, a expectativa de vida no mundo aumentou de 61,7 anos em 1980 para 71,8 anos em 2015, com queda das taxas de mortalidade padronizadas por idade em 17% durante esse período, mostrando mudanças no crescimento populacional e nas estruturas etárias globais. A redução da mortalidade precoce é atribuída à diminuição das mortes por causas relacionadas às doenças infecciosas, maternas e neonatais, com aumento da prevalência e da carga de doença atribuída às chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doença cardíaca isquêmica e doença renal crônica, que produzem impactos duradouros sobre a qualidade de vida dos indivíduos. Assim, o crescimento populacional, o envelhecimento e a maior carga de doenças atribuíveis às DCNT tem produzido um excepcional aumento de demandas sobre os sistemas de saúde, já insuficientes em boa parte do mundo em desenvolvimento.

Em recente metanálise sobre o manejo da HAS no sistema brasileiro de APS, a taxa de controle da pressão arterial variou de 43,7 a 67,5%. Outra meta-análise recente observou que a prevalência do diabetes no Brasil varia conforme o método de diagnóstico, sendo de 5,6% pelo autorrelato, 6,6% pela glicemia de jejum e 11,9% por diagnóstico complexo. Cerca de um terço dos pacientes diabéticos apresentam algum nível de retinopatia diabética e 7,5% apresentam retinopatia diabética proliferativa, com alto risco de perda irreversível da visão. O acesso a cuidados especializados ainda é desigual entre regiões e grupos sociais, com escassez de especialistas e longas listas de espera para consultas e exames essenciais, como a fotografia do fundo ocular e o ecocardiograma. Além disso, os cuidados são fragmentados e os modelos para promover redes integradas de saúde regionais ainda são incipientes. Esses desafios no cuidado de pacientes com hipertensão e diabetes requerem estratégias de gerenciamento inovadoras.

Com o objetivo de avançar na implementação de boas práticas para o controle da Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) no país, o Ministério da Saúde, através da Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS), em parceria com o Centro de Telessaúde do Hospital

das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (CTS/HC/UFGM) e a Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS) desenvolverá manuais com o objetivo de descrever boas práticas e estratégias de controle e cuidado dessas duas doenças no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, atividades previstas na Carta Acordo SCON2020-00182.

Para subsidiar o desenvolvimento dos manuais, serão desenvolvidas duas linhas integradas de estudos, a) a realização de revisão sistemática sobre as práticas e estratégias de atenção à HA e DM que produzirá uma síntese de evidências e, b) a identificação e análise de experiências nacionais e internacionais no desenvolvimento e implementação da atenção à DM e HA.

Nessa perspectiva, faz-se necessário a contratação de um profissional para compor a equipe de pesquisadores, visando a elaboração dos manuais, sendo este trabalho de grande relevância para cumprir os requisitos previstos na Carta Acordo SCON2020-00182.

## **2. OBJETO DO PROJETO**

O objeto do projeto é o desenvolvimento dos produtos previstos na Carta Acordo SCON2020-00182, a saber: manuais de boas práticas e estratégias de controle e cuidado Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, baseados na análise das experiências nacionais e internacionais, bem como das melhores evidências sobre a efetividade das intervenções já implementadas.

## **3. OBJETO DO TERMO DE REFERÊNCIA**

O objeto deste TR é a contratação de um profissional da área de saúde para compor a equipe de pesquisadores, visando a elaboração dos manuais.

## **4. REQUISITOS**

Profissional pesquisador junior, com graduação em medicina e:

- experiência comprovada em estratificação de risco cardiovascular, com publicações na área.

O profissional deverá estar disponível e contar com estrutura para realizar suas atividades de forma remota.

## **5. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

1. Elaborar estudo sobre o impacto do uso da Calculadora de Risco Cardiovascular proposta pelo HEARTS (Pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde) a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019;
2. Elaborar diretrizes sobre Estratificação de Risco Cardiovascular indicando quem deve ser a população a ser rastreada, como realizá-la e quais as intervenções indicadas para cada grupo de risco;
3. Elaborar documento para compor o Manual de Boas Práticas que justifique a Estratificação de Risco e sumarie as diretrizes para as equipes de atenção primária.

## **6. METODOLOGIA**

- Analisar criticamente o capítulo “Estratificação do Risco Cardiovascular” produzido previamente, identificando inconsistências e lacunas;
- Realizar levantamentos da literatura e de diretrizes necessárias à realização das adequações;
- Participar de reuniões de alinhamento e construção dialogada à distância e atividades similares, dentro do escopo previsto na Carta Acordo SCON2020-00182.
- Ter disponibilidade revisar o material produzido até a finalização.

## **7. TEMPO DE EXECUÇÃO ESTIMADO**

Oito (8) meses – 01/08/2021 à 31/04/2022

## **8. VALOR ESTIMADO**

R\$ 4.000,00 (quatro mil reais)

## **9. PRODUTO**

Capítulo “Estratificação do Risco Cardiovascular” concluído.

## **10. FORMA DE PAGAMENTO**

<b>Data</b>	<b>Valor em R\$</b>	<b>Serviços</b>
Após aprovação do documento técnico pela coordenação do projeto	R\$ 4.000,00	Produto 1 - Documento técnico contendo: Capítulo “Estratificação do Risco Cardiovascular”