

Questionário de Avaliação da Atenção às Doenças Crônicas (ACIC – versão 3.5)

“As pessoas necessitam de um cuidado que torne-as capacitadas para manejar seus problemas de saúde crônicos. Elas precisam de apoio para fazer coisas que gostam, para seguir seu tratamento e manter-se fisicamente ativas. Estamos focados em criar no sistema de saúde a habilidade para ajudar os pacientes nestes objetivos”

Michael Von Korff, ScD, pesquisador senior no CHS

Introdução

Os sistemas de saúde (instituições ou unidades de saúde) requerem ferramentas práticas de avaliação para guiar os esforços de melhoria da qualidade e para avaliar mudanças feitas na atenção às doenças crônicas. Na resposta a esta necessidade, a equipe de funcionários ICIC desenvolveu o Questionário de Avaliação da Atenção a Doenças Crônicas (Assessment of Chronic Illness Care - ACIC) (Bonomi e outros., 2002). Elaborado a partir de uma ferramenta desenvolvida pelo Serviço de Saúde Indiano para a avaliação da atenção ao diabetes (Acton e outros., 1993, 1995), o ACIC é proposto para ser utilizado por equipes de saúde para: (1) identificar áreas para a melhoria da atenção em doenças crônicas antes da implementação de ações/ projetos de melhoria de qualidade, e (2) avaliar o nível e a natureza das melhorias feitas em resposta às intervenções adotadas.

O questionário ACIC derivou de intervenções específicas, baseadas em evidência, para os seis componentes do modelo de atenção para doenças crônicas, conforme figura abaixo (recursos da comunidade, organização do sistema de saúde, apoio para o auto-cuidado, desenho da linha de cuidado, suporte para decisões clínicas e sistema de informações clínicas) (Wagner, 1998). Como o modelo, o ACIC aborda os elementos básicos para melhorar o cuidado às doenças crônicas na comunidade, no sistema de saúde (instituições e unidades), na prática clínica e no nível do paciente.



Fonte: WAGNER, 1998

O Modelo de Atenção às Doenças Crônicas chama a atenção para as necessidades de mudanças e adaptações no sistema de saúde para atender adequadamente às pessoas com doenças crônicas. Criado para o atendimento pontual ou de urgência, típico das doenças

transmissíveis agudas, o sistema de saúde precisa mudar seu modelo de atenção para desenvolver pacientes mais ativos e informados e uma equipe multiprofissional preparada e comprometida com a atenção e os resultados funcionais e clínicos obtidos. Neste modelo, existem seis áreas focais para melhorar a atenção:

ÁREAS FOCAIS

1- Sistema de Saúde: Organização do Sistema de Saúde

Os sistemas de atenção podem criar um ambiente no qual os esforços organizados para melhorar o cuidado às pessoas com doenças crônicas se estruturam e prosperam. Os enfoques críticos incluem um enfoque coerente à melhoria do sistema, a liderança comprometida das autoridades e incentivos aos provedores e pacientes para melhorar a atenção e seguir as normas.

2 - Recursos Comunitários

Para melhorar a saúde da população, o sistema de saúde deve formar alianças e parcerias com programas estatais assistenciais, ONG's, escolas, igrejas, representações de bairros, empresas, voluntários e clubes. Através dessas parcerias pode-se melhorar a cobertura e ampliar os serviços de atenção à saúde.

3 a– Apoio para o Auto-cuidado

O auto-cuidado ou monitoramento efetivo é muito diferente de falar ao paciente o que fazer. Nele, as pessoas com doenças crônicas e suas famílias tem o papel central no estabelecimento do seu cuidado, ao mesmo tempo visa “empoderar” e promover a responsabilidade da pessoa por sua saúde. O êxito de programas de auto-cuidado depende da colaboração entre profissionais e pacientes para definir e resolver os problemas, estabelecer prioridades e determinar metas terapêuticas. A disponibilidade de recursos educativos validados e apoio psicossocial são componentes fundamentais.

3 b - Desenho da linha de cuidado

A linha de cuidado requer não apenas determinar a atenção necessária, mas estabelecer fluxos, funções e tarefas para garantir que o paciente receba a atenção; assegurar que todos os profissionais que atendem o paciente tenham acesso as informações atualizadas e unificadas sobre o estado do mesmo; estruturar a rede de referência e contra-referência, garantindo o seguimento como parte do procedimento padrão.

3c – Suporte para Decisões Clínicas

Decisões terapêuticas devem ser baseadas em protocolos explícitos e validadas por evidência científica (estudos clínicos). O sistema de saúde deve prover protocolos que promovam a atenção integrada e que possam ser aplicados no dia-a-dia pelos profissionais da atenção primária de uma forma fácil de utilizar.

3d – Sistema de Informação Clínica

Um sistema de registro — um sistema de informação que possa identificar tanto um paciente como uma população de pacientes — é necessário quando se previne ou maneja a atenção às doenças crônicas. Uma equipe de saúde que tem acesso a um sistema de registro pode localizar pacientes com necessidades específicas e proporcionar-lhes atenção planejada; ademais este sistema poderá retroalimentar os profissionais sobre seu desempenho e possuir sistemas de alerta.

Instruções para o preenchimento

Este questionário está desenhado para apoiar os sistemas (organizações, serviços) ao seu auto-conhecimento e para desenvolver-se no manejo de doenças crônicas. Os resultados podem ser usados para identificar debilidades e áreas para melhoria. O questionário deve ser preenchido, preferentemente, por um grupo de profissionais de um mesmo local.

- 1- Responda cada questão desde a perspectiva de um local (sistema, organização, unidade de saúde, serviço, etc) que ofereça atenção às doenças crônicas.

Indique o nome e tipo de local em análise:

- 2- Responda cada questão explicitando como sua organização está atuando referente a uma doença ou condição.

Especifique a doença ou condição: _____

- 3- Descreva brevemente o processo utilizado para preencher o questionário (p. ex., preenchido por consenso em reunião presencial; preenchido por um líder em consulta com outros membros da equipe; preenchido por cada membro da equipe em separado e feito uma média das respostas).

Descrição: _____

- 4- Cada linha desse questionário apresenta aspectos fundamentais da atenção às doenças crônicas. Cada aspecto é dividido em níveis e em valores que demonstram os vários estágios na melhoria da atenção às doenças crônicas. Os estágios são representados pelos níveis D, C, B ou A e os valores de 0 a 11. O valor mais alto em cada quadro indica que a ação descrita foi completamente implementada e o menor que está iniciando a implementação.

Para cada linha, identifique o nível e então, dentro desse nível, circule o valor que melhor descreve o estágio de atenção que existe atualmente no local e na condição escolhida. Caso exista divergência no grupo, discutam até chegar a um consenso. Apenas um valor pode ser preenchido por linha.

- 5- Some o total dos valores de cada seção e calcule a pontuação média correspondente. Preencha os campos no final de cada seção com os valores obtidos. Então, na última folha preencha os campos com os valores obtidos de cada seção. Some todas as pontuações e complete a pontuação média para o programa como um todo.

Avaliação da Atenção às Doenças Crônicas (ACIC, versão 3.5)

Parte 1: Organização do Sistema de Saúde: A estruturação de políticas/ gestão de programas de doenças crônicas pode ser mais efetivos se todo sistema (organização, instituição ou unidade) no qual a atenção é prestada esteja orientada e permita maior ênfase no cuidado às doenças crônicas.

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
A Liderança organizacional do Sistema para a atenção às doenças crônicas... Pontuação	...não existe ou há muito pouco interesse. 0 1 2	...está refletida na visão da organização/ sistema e nos planos (políticas), mas não existem recursos específicos para executar as ações previstas. 3 4 5	...está refletida pelos líderes do sistema e possui dotação de recursos específicos (financeiros e de pessoal). 6 7 8	...é parte dos planos estratégicos de longo prazo, recebe recursos necessários e possui equipe técnica designada que é responsável pelas ações. 9 10 11
Metas Organizacionais para a atenção às doenças crônicas... Pontuação	...não existe ou são muito limitadas. 0 1 2	...existem, mas não são revisadas regularmente. 3 4 5	...existem, são mensuráveis e revisadas. 6 7 8	...existem, são mensuráveis, revisadas rotineiramente e estão incorporadas nos planos de melhoria da qualidade institucional. 9 10 11
Estratégias para a melhoria da atenção às doenças crônicas... Pontuação	...são informais e não estão organizadas ou suportadas consistentemente. 0 1 2	...utilizam estratégias informais para resolver pontualmente problemas que se apresentem. 3 4 5	...utilizam uma estratégia de melhoria validada para problemas almejados. 6 7 8	...incluem uma estratégia validada de melhoria, a qual se utiliza proativamente para garantir as metas organizacionais. 9 10 11
Políticas e incentivos para a atenção às doenças crônicas... Pontuação	...não são utilizados para incentivar a melhoria da “performance” clínica. 0 1 2	...são usadas para influir na utilização de serviços e custos na atenção às doenças crônicas. 3 4 5	...são utilizadas para apoiar as metas terapêuticas do paciente. 6 7 8	...são usadas para motivar e “empoderar” os profissionais para apoiar os pacientes em suas metas. 9 10 11
Autoridades institucionais... Pontuação	...não promovem a atenção às doenças crônicas. 0 1 2	...tratam a atenção às doenças crônicas junto com outras enfermidades, não é uma prioridade. 3 4 5	...encorajam esforços para a melhoria da atenção às doenças crônicas. 6 7 8	...participam e priorizam das ações para a melhoria contínua da atenção às doenças crônicas. 9 10 11
Benefícios... Pontuação	...não promovem o auto-cuidado do paciente ou a integralidade do sistema de saúde. 0 1 2	...não interferem positiva ou negativamente no auto-cuidado do paciente ou na integralidade do sistema de saúde. 3 4 5	... promovem o auto-cuidado do paciente e a integralidade do sistema de saúde. 6 7 8	...estão especialmente designados para promover uma melhor atenção às doenças crônicas. 9 10 11

Pontuação Total para Organização do Sistema de Saúde _____ Pontuação Média (Pontuação total para OSS/ 6) _____

Parte 2: Cooperação comunitária: Cooperação entre o sistema de saúde (instituições ou unidades de saúde) e os recursos comunitários tem um importante papel na gestão/ manejo de doenças crônicas (DC).

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Associar os pacientes com recursos da comunidade (externos: Associações de bairro, igrejas, escolas, ONG's, etc.)	...não é feito sistematicamente.	...é limitado a uma lista que identifica recursos comunitários num formato acessível.	... é realizado através de uma pessoa da equipe ou recurso designado para assegurar que os pacientes utilizem ao máximo os recursos comunitários.	...é realizado através de uma coordenação ativa entre o sistema de saúde, os recursos e serviços comunitários e os pacientes.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Parcerias com as organizações comunitárias...	...não existe.	...estão sendo considerados mas não foram implementados.	...estão estruturados para desenvolver programas e políticas de apoio.	...estão formados para desenvolver ativamente programas e políticas de apoio através de todo o sistema.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Planos de Saúde Regionais ou Locais... (Resoluções do Conselho Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde, Leis Municipais ou similares)	...não abordam em seu contexto recursos, medidas ou direitos dos usuários referentes à atenção às DC em nível prático.	...abordam alguma orientação sobre recursos, medidas ou direitos dos usuários quanto à atenção às DC, mas não implementaram as mudanças.	...orientam à atenção das DC em uma ou duas áreas.	... norteiam os recursos, medidas de controle ou direitos dos usuários quanto à atenção da maioria das DC.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Pontuação Total para Cooperação Comunitária _____

Pontuação Média (Pontuação total para cooperação comunitária/ 3) _____

Parte 3: Unidade de Saúde. Muitos componentes da atenção às doenças crônicas (DC) acontecem ao nível das Unidades/ Serviços de Saúde (consultórios, clínicas, hospitais, etc) e demonstraram, se estruturados, melhorar a qualidade da atenção prestada. Estes componentes foram divididos em: apoio para o auto-cuidado, desenho da linha de cuidado, que afetam diretamente, na prática, o suporte para decisões e os sistemas de informação clínicas.

Parte 3a - Apoio para o Auto-cuidado: O apoio ao auto-cuidado efetivo pode ajudar as pessoas com doenças crônicas e suas famílias a lidar com os desafios de viver com a doença crônica (DC), cuidar-se adequadamente e reduzir as complicações e sintomas da doença.

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Avaliação e documentação das necessidades de auto-cuidado e atividades realizadas... Pontuação	...não é feito. 0 1 2	...estão se desenvolvendo. 3 4 5	...foram completamente desenvolvidas, de forma padronizada. 6 7 8	...são avaliadas regularmente e documentadas através de um sistema que aporta informação aos outros profissionais e aos pacientes (p.ex. prontuário do paciente). 9 10 11
Apoio ao Auto-cuidado... Pontuação	...é limitada a distribuição de informação (panfletos, folders e livretos). 0 1 2	...está disponibilizado através da indicação pela unidade de saúde à grupos locais ou associações que prestam orientação ou possuem educadores treinados. 3 4 5	...é oferecido por profissionais capacitados que são responsáveis pelas atividades de apoio ao auto-cuidado, que podem estar associados a mais de uma unidade de saúde para o atendimento dos pacientes (p. ex. NASF). 6 7 8	...é oferecido por profissionais capacitados em cada unidade e apóiam o paciente para o seu “empoderamento” e na solução de problemas. Atendem a maioria dos pacientes com DC. 9 10 11
Suporte psicossocial aos pacientes e familiares... Pontuação	...não é feito de forma consistente. 0 1 2	...é disponibilizado para pacientes específicos e familiares através de referência. 3 4 5	...é estimulado e apoiado por grupos de apoio e programas tutoriais que estão disponíveis. 6 7 8	...faz parte da atenção e inclui uma avaliação sistemática e atividades rotineiras em grupos de apoio e programas de tutoriais. 9 10 11
Intervenções efetivas para mudança de comportamento e grupos de apoio... Pontuação	...não está disponível. 0 1 2	...limita-se a distribuição de panfletos, livretos e outras informações escritas. 3 4 5	...está disponível somente por referência a centros especializados onde se encontram profissionais capacitados. 6 7 8	...estão disponíveis e fazem parte integral da rotina da atenção. 9 10 11

Pontuação total para Auto-cuidado _____

Pontuação Média (Pontuação total para Auto-cuidado / 4) _____

Parte 3b - Suporte para Decisões Clínicas: O manejo efetivo de doenças crônicas assegura que os profissionais de saúde têm acesso a informações baseadas em evidência e validadas para apoiarem as decisões clínicas (diagnóstico, prognóstico e tratamento) na atenção aos pacientes. Isto inclui diretrizes e protocolos clínicos especialmente elaborados e adaptados aos serviços de saúde, que capacitam às equipes multiprofissionais na clínica, no acolhimento ao paciente e na promoção da adesão ao tratamento e de hábitos saudáveis de vida.

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Diretrizes baseadas em evidência...	...não são disponíveis.	...estão disponíveis, mas não são integradas ou adaptadas às necessidades do serviço/ unidade.	...são disponíveis e se integram às atividades de educação continuada dos profissionais.	...são disponíveis, integram às atividades de educação permanente e de outras estratégias, como recordatórios e outros métodos que promovam a melhora de atuação dos profissionais.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Envolvimento de especialistas na melhoria da atenção primária...	...está baseada na referência tradicional.	...é alcançada através do envolvimento de especialistas, que contribuem com o sistema na implementação das diretrizes.	...inclui lideranças de especialistas na capacitação das equipes de atenção primária (treinamento em serviço).	...inclui um envolvimento dos especialistas na melhoria da atenção aos pacientes na atenção primária (referência e contra-referência, elaboração de protocolos, capacitação etc).
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Educação das Equipes em Atenção às Doenças Crônicas...	...é feita esporadicamente.	...é feita sistematicamente através de métodos tradicionais.	...é feita utilizando métodos diferenciados e otimizados.	...inclui a capacitação de toda a equipe com métodos otimizados e envolvem aspectos clínicos, educação para os pacientes, comunicação interpessoal, etc.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Informação aos Pacientes sobre as Diretrizes...	...não é feita.	...é feita quando requerida ou através de publicações distribuídas.	...é feita através de materiais educativos para o paciente explicando cada diretriz.	...inclui materiais desenvolvidos especificamente para o paciente, que descreve as atribuições para seguir as diretrizes.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Pontuação total para Suporte para Decisões Clínicas _____ Pontuação Média (Pontuação total para Suporte para Decisões Clínicas / 4) _____

Parte 3c - Desenho da Linha de Cuidado: A literatura sugere que a gestão efetiva da atenção às doenças crônicas (DC) envolve mais do que acrescentar várias intervenções aos sistemas de saúde acostumados a atenção aguda ou de urgência. Isto pode tornar necessária uma mudança na organização do sistema, realinhando a provisão (oferta) do cuidado.

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Linha de Cuidado para a atenção...	...não existe.	...existe, assumindo que existem pessoas capacitadas em funções-chave da atenção.	...é assegurada através de reuniões regulares das equipes, onde são discutidas e avaliadas as diretrizes, atribuições e problemas na atenção.	...é assegurada através de equipes que se reúnem regularmente e tem atribuições bem definidas, como coordenação de recursos, educação para o auto-cuidado e outros aspectos da atenção integral às DC.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Liderança das Equipes de Saúde...	...não é reconhecida localmente ou pelo o sistema de saúde.	...é assumida pela organização e possui atribuições específicas no organograma institucional.	...é assegurado pela designação de um líder, mas o papel para a atenção às doenças crônicas não está definido.	...está garantida por designação de um líder que, entre suas atribuições e responsabilidades, tem atenção às DC claramente definidas.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Sistema de Agendamento...	...pode ser usado para agendar consultas para condições agudas, monitoramento e preventivas.	...assegura o monitoramento das pessoas com doenças crônicas, através de consultas periódicas.	...são flexíveis e podem se adaptar a inovações, como consultas ajustadas à necessidade de cada paciente ou visitas em grupo.	...inclui a organização da atenção de forma que facilite ao paciente ser atendido por diferentes profissionais numa mesma visita.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Monitoramento...	...é agendado informalmente pelos pacientes ou profissionais.	...é programado de acordo com as diretrizes estabelecidas.	...é assegurado pelos profissionais, de acordo com a necessidade do paciente.	...está adaptado às necessidades do paciente, variando na intensidade e metodologia (telefone, pessoal, em grupo, e-mail) de acordo ao preconizado em protocolos.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Consultas Planejadas para Atenção às DC...	...não são disponíveis.	...usa-se ocasionalmente para pacientes com complicações.	...são opções para pacientes interessados.	...são usados por todos os pacientes, inclusive para avaliação regular, intervenções preventivas e apoio ao auto-cuidado.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Referência ao especialista ou a serviços de apoio diagnóstico...	...não é uma prioridade.	...depende de uma comunicação escrita entre o profissional da atenção primária e o especialista ou outros serviços.	...é uma prioridade, mas não é implementado sistematicamente.	...é prioritário e todas as intervenções incluem uma coordenação ativa entre a atenção primária e os especialistas ou outros serviços.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Pontuação total para Desenho da Linha de Cuidado _____ Pontuação Média (Pontuação total para Desenho da Linha de Cuidado / 6) _____

Parte 3d - Sistema de Informação Clínica: Informação útil e oportuna individualizadas por paciente e por populações de pacientes com condições crônicas é importante para ter programas efetivos, especialmente àqueles que empregam abordagens populacionais.^{7,8}

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Registro (lista de pacientes com condições específicas)... Pontuação	...não está disponível. 0 1 2	...inclui nome, diagnóstico, informação de contato e data da última consulta, em papel ou em um banco de dados informatizado. 3 4 5	...permite a classificação por sub-populações por prioridades clínicas. 6 7 8	...está estruturado de acordo com os protocolos, emitindo alertas e lembretes sobre atendimentos necessários ou pendentes. 9 10 11
Alertas aos profissionais... Pontuação	...não está disponível. 0 1 2	... inclui a notificação geral sobre a existência de DC, mas não descreve as indicações necessárias ao profissional no momento da consulta. 3 4 5	...inclui indicações necessárias para uma população de pacientes, através de relatórios de monitoramento e avaliação. 6 7 8	...inclui informações específicas para os profissionais sobre sua adequação aos protocolos no momento de uma consulta com o paciente. 9 10 11
Retroalimentação ("feedback") Pontuação	...não está disponível ou não é específica para a equipe. 0 1 2	...é disponibilizada de forma irregular e impessoal. 3 4 5	...ocorre em intervalo suficiente para monitorar o desempenho e é específico para cada equipe. 6 7 8	...é oportuna, específica para cada equipe e é entregue de forma personalizada, através da opinião de um líder reconhecido que estimula a melhoria do desempenho das equipes. 9 10 11
Informação Relevante sobre Subgrupos de Pacientes que Requerem Serviços Especializados Pontuação	...não está disponível. 0 1 2	...somente pode ser obtido com um esforço especial ou adicional dos programadores. 3 4 5	...pode ser obtido quando requerido, mas não está disponível rotineiramente. 6 7 8	...está disponível rotineiramente para os profissionais de forma a ajudá-los no planejamento da atenção 9 10 11
Planos Terapêuticos dos Pacientes Pontuação	...não são disponibilizados. 0 1 2	...são conseguidos através de abordagens padronizadas. 3 4 5	...são estabelecidos de forma colaborativa e inclui auto-monitoramento assim como metas terapêuticas. 6 7 8	...são estabelecidos de forma colaborativa e inclui tanto o auto-monitoramento como metas terapêuticas. O monitoramento do plano é feito para guiar a atenção em cada local ou serviço de saúde. 9 10 11

Pontuação Total para Sistema de Informação Clínica _____ Pontuação Média (Pontuação Total Sistema de Informação Clínica / 5) _____

Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas: Sistemas de saúde efetivos integram e combinam todos os elementos do modelo, como, por exemplo, associando as metas de auto-cuidado com os registros ou sistemas de informação, ou associando políticas locais com atividades dos planos terapêuticos dos pacientes (locais para o desenvolvimento de atividades físicas, estruturação de hortas comunitárias, etc).

Componentes	Estrutura mínima	Estrutura básica	Estrutura razoável	Estrutura integral
Informando pacientes sobre protocolos	...não é feito.	...acontece por solicitação ou através de publicações do serviço.	...acontece através de materiais específicos para educação do paciente para cada protocolo.	...inclui materiais especialmente desenvolvidos para os pacientes, que descrevem seus direitos e deveres, inclusive com relação ao alcance da adesão dos protocolos.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Registros ou Sistemas de Informação	...não inclui resultados de avaliação ou das metas do paciente para o auto-cuidado.	...inclui resultados da avaliação do paciente (p.ex., valores de glicemia e estado funcional, disponibilidade para participar nas atividades), mas não das metas.	...inclui resultados de avaliação do paciente, assim como metas de auto-cuidado que são feitas com base em observações da equipe multiprofissional e do paciente.	...inclui resultados da avaliação do paciente, assim como metas de auto-cuidado que são feitas com base em observações da equipe multiprofissional e do paciente e criam lembretes para o paciente ou profissional sobre seguimento ou reavaliação periódica das metas.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Programas Comunitários...	...não retroalimentam o sistema de saúde ou Unidade de Saúde a respeito do progresso dos pacientes em seus programas.	...retroalimentam esporadicamente sobre o progresso de pacientes em programas em reuniões conjuntas entre profissionais de saúde e organização comunitária.	...retroalimentam regularmente o sistema/ unidade de saúde sobre o progresso dos pacientes usando mecanismos formais (como relatórios digitalizados).	...retroalimentam regularmente o sistema/ US sobre o progresso dos pacientes, com avaliações que são usadas para modificar e melhorar o programa de acordo às necessidades do paciente.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Plano Organizacional para Atenção às Doenças Crônicas...	...não tem uma abordagem populacional.	...usa dados do sistema de informação clínica para planejar a atenção.	... usa dados do sistema de informação clínica para planejar proativamente atenção para a população, incluindo o desenvolvimento de programas de auto- cuidado e em parceria com recursos comunitários.	... usa dados do sistema de informação clínica e contribuições das equipes multiprofissionais para planejar a atenção da população, incluindo o rastreamento, programas de auto- cuidado, acesso ao tratamento e parcerias comunitárias, e incluem uma avaliação contínua do plano para determinar os avanços durante toda sua implementação.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Rotina de	...não é feito.	...é feito esporadicamente, quando	...é assegurado através da definição	...é assegurado através da definição

Componentes	Estrutura mínima	Estrutura básica	Estrutura razoável	Estrutura integral
Monitoramento para consultas, avaliação do paciente e planejamento de metas... Pontuação	0 1 2	solicitado. 3 4 5	da responsabilidade a um membro da equipe (p.ex. enfermeira). 6 7 8	da responsabilidade a um membro da equipe, que usa os registros ou outras fontes para coordenar entre pacientes e membros da equipe. 9 10 11
Diretrizes para a Atenção às Doenças Crônicas Pontuação	...não é compartilhada com os pacientes. 0 1 2	...são entregues aos pacientes que expressam interesses na sua condição e no auto- cuidado. 3 4 5	...são entregues a todos os pacientes para ajudá-los desenvolver um auto-monitoramento efetivo ou em programas para modificação de hábitos e, ademais para que saibam quando devem procurar a unidade de saúde. 6 7 8	...são revisados pela equipe de saúde com os pacientes para estimular o auto- cuidado e a modificação de hábitos, e levam em consideração as metas do paciente e a disposição para a mudança. 9 10 11

Pontuação Total para Integração: _____

Pontuação Média (Pontuação Total para Integração/6): _____

Resumo da Pontuação
(trazer as pontuações do final de cada sessão para esta página)

Pontuação Total para Organização do Sistema de Saúde _____

Pontuação Total para Cooperação Comunitária _____

Pontuação Total para Apoio ao Auto-Monitoramento _____

Pontuação total para Suporte para Decisões Clínicas _____

Pontuação total para Desenho da Linha de Cuidado _____

Pontuação Total para Sistema de Informação Clínica _____

Pontuação Total para Integração _____

Pontuação Global do Programa/ Sistema/ Unidade(Soma de todas Pontuações) _____

Média da Pontuação do Programa (Pontuação Global do Programa/7) _____

O que isto significa?

O ACIC é organizado para que a pontuação mais alta (11) em qualquer item, seção ou avaliação final, indique um local com recursos e estrutura ótima para as doenças crônicas. Por outro lado, a menor pontuação possível (0), corresponde a um local com recursos e estrutura muito limitados para a atenção às doenças crônicas. The interpretation guidelines are as follows:

- Entre “0” e “2” = limited support for chronic illness care
- Entre “3” e “5” = basic support for chronic illness care
- Entre “6” e “8” = reasonably good support for chronic illness care
- Entre “9” e “11” = fully developed chronic illness care

É freqüente que as equipes que iniciam um Projeto Colaborativo com media abaixo de “5” em algumas (ou todas) áreas do ACIC. Afinal, se todos estivessem provendo uma atenção excelente à Doenças Crônicas, não seria necessário estes projetos ou outros programas para a melhoria da qualidade. Também é comum que equipes que acreditavam prover uma atenção às Doenças Crônicas ótima não serem realmente assim. Com o desenrolar do Colaborativo, começa-se a familiarizar-se com o que um sistema de atenção efetivo envolve. Nesse caso a pontuação ACIC poderia “decliner” em vez de melhorar; mas isso é resultado do melhor entendimento do que um bom sistema de saúde deve abarcar. Com o tempo, sua compreensão sobre atenção integral aumenta e continuando a implementar mudanças efetivas, você observará a melhoria de sua pontuação ACIC.

Leitura Complementar:

This article reviews how the Chronic Care Model can affect the management and health care costs of chronic diseases. Of 39 medical studies, 32 found that model-based interventions improved at least one process or outcome measure for patients with diabetes. Of 27 cost studies, 18 associated model-based interventions with lower health care costs or less use of services for congestive heart failure, asthma, and/or diabetes.

—Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K (2002). *Improving primary care for patients with chronic illness: The chronic care model, Part 2. Journal of the American Medical Association, 288 (15): 1909–1914.*

These case studies describe how parts of the Chronic Care Model have been implemented in the primary-care practices of four health plans. The model predicts that improving its six interrelated parts—self-management support, clinical information systems, delivery system redesign, decision support, health care organization, and community resources—can reform systems.

—Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K (2002). *Improving primary care for patients with chronic illness. Journal of the American Medical Association, 288 (14): 1775–1779.*

Twenty-three health care organizations combined the collaborative approach—the Breakthrough Series (BTS)—with the Chronic Care Model for diabetes. Care processes and clinical outcomes apparently improved, based on changes that teams made in the collaborative. Many of the organizations showing the largest improvements were community health centers, with the scarcest resources and most challenged populations.

—Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A (2001). *Improving chronic illness care: Translating evidence into action. Health Affairs, 20 (6): 64–78.*