

A Situação atual do AVC no SUS

Números do AVC



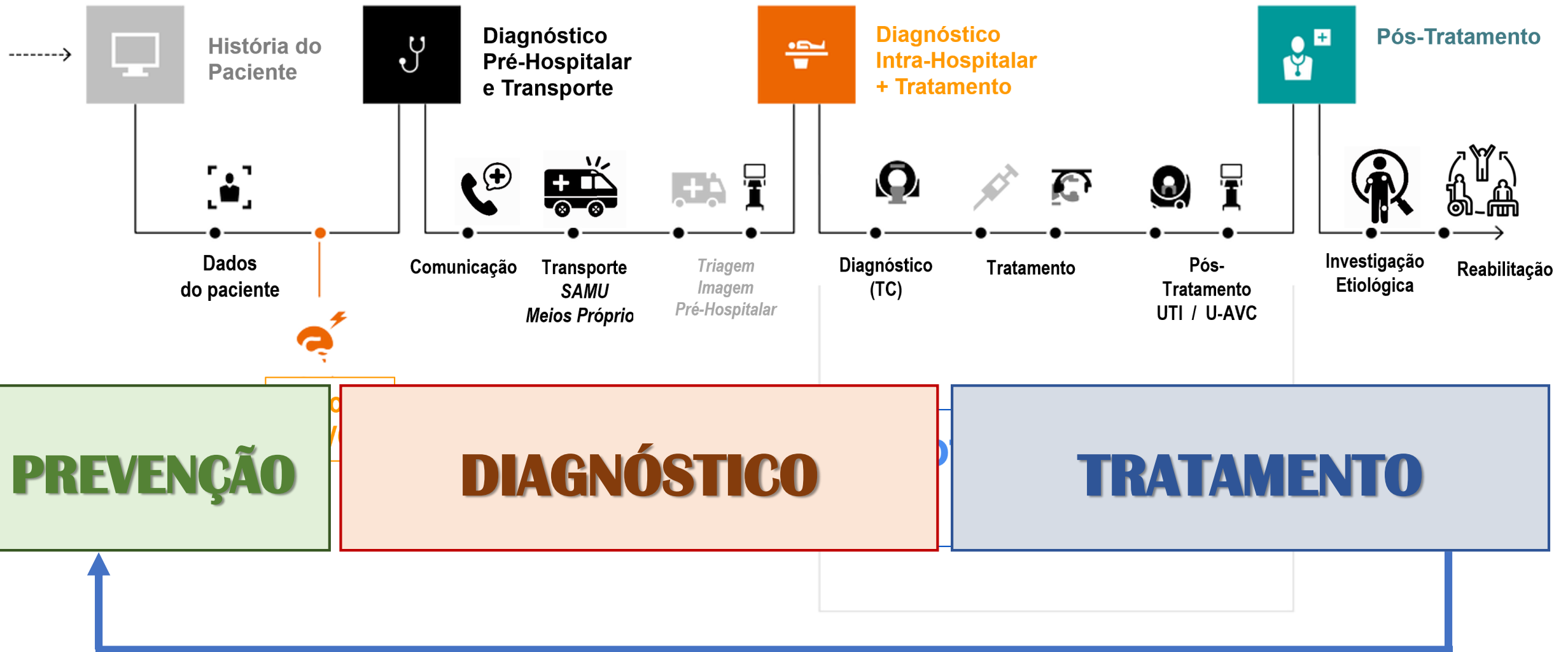
1ª
CAUSA DE
ÓBITO
NO BRASIL

8 a 20%
MORREM EM 30 DIAS

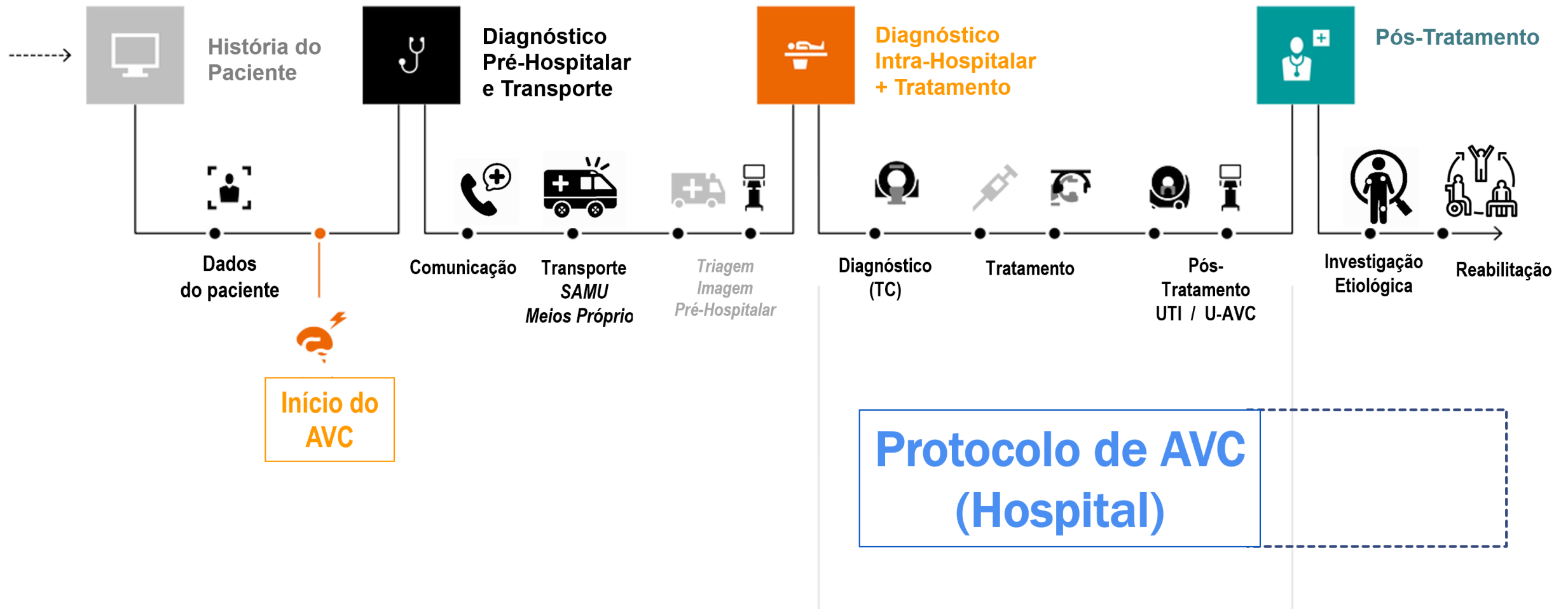
70% NÃO RETORNAM AO
TRABALHO

10% DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

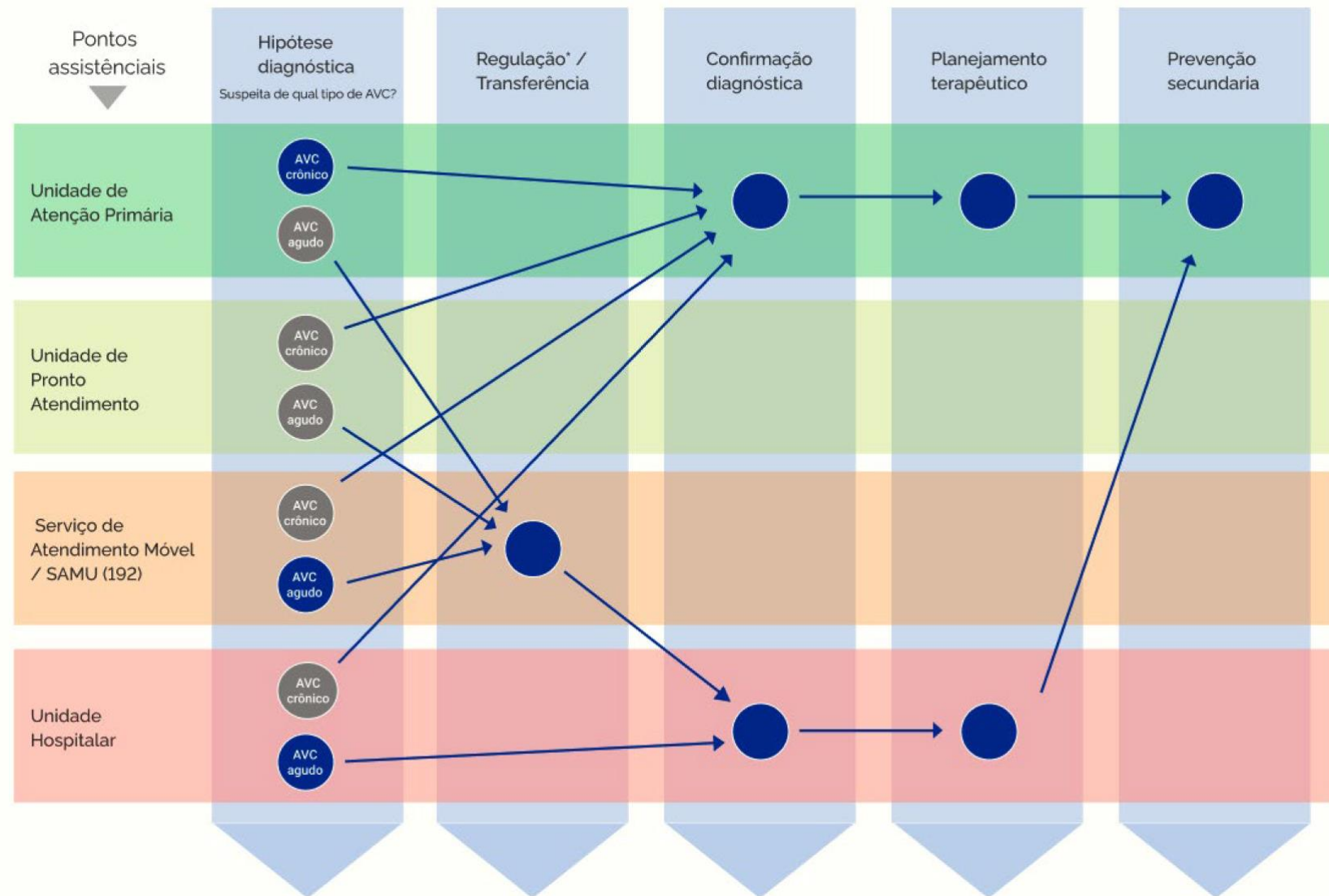
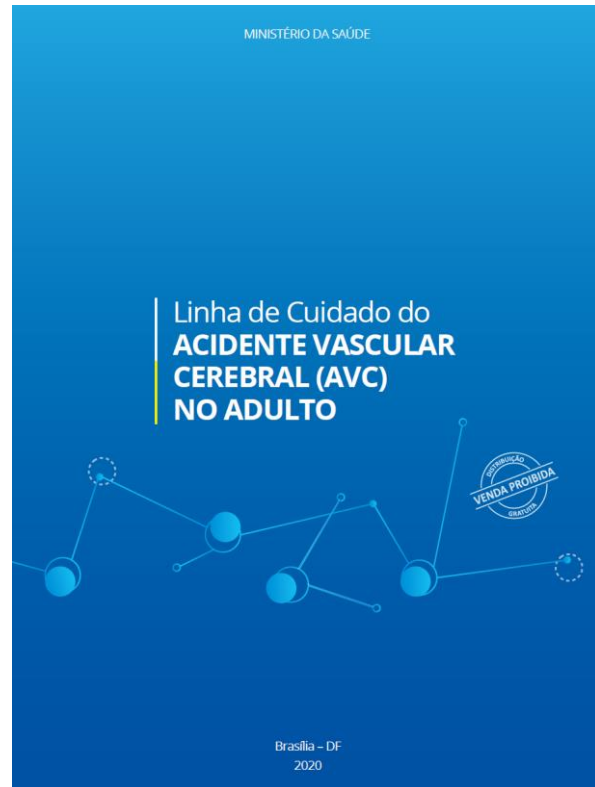
Ações de Saúde no AVC



Ações de Saúde no AVC



Rede de Atendimento



Infarto Agudo do Miocárdio:

☐ Avaliação Médica

☐ UPA

☐ Exame de ECG

☐ Trombolítico

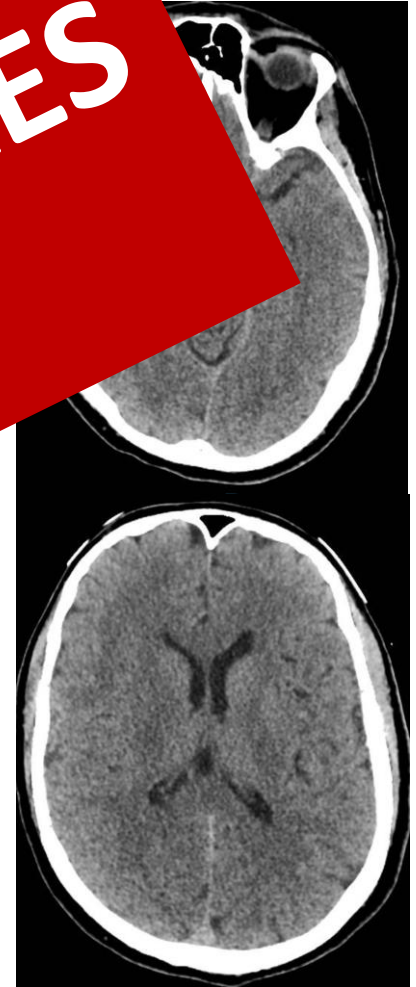
☐ Hemodinâmica



**Quanto MAIS RÁPIDO O
TRATAMENTO, MENORES
AS SEQUELAS !!!!**

☐ Trombolítico *

☐ Hemodinâmica ***



* Hospitais mais básicos (Terapia 24 horas)

*** Hospitais de alta complexidade

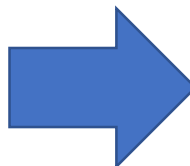
- ☐ **Inclusão do TROMBOLÍTICO no SUS (2012)**
- ☐ **Publicação da LINHA DE CUIDADOS AO AVC (2020)**
- ☐ **Portaria para habilitação de CENTROS DE AVC (verbas adicionais do SUS aos centros) - 2012**
- ☐ **AMPLIAÇÃO dos Centros de Atendimento ao AVC no Brasil**
- ☐ **Estímulos para criação de UNIDADES DE AVC**
- ☐ **TELEMEDICINA em nível Estadual (iniciativas locais)**
- ☐ **REDES ORGANIZADAS de Referenciamento Pré-Hospitalar (iniciativas locais)**
- ☐ **Rede Nacional de PESQUISA em AVC**

- ☐ Rede de atendimento pré-hospitalar - CAÓTICA
 - ☐ UPAs → SAMU → Hospitais de referência com PS “fechados”
- ☐ UPAs - Condições técnicas mínimas atender casos agudos (laboratório, tomografia) – ATRASO NOS ATENDIMENTOS dos agudos
- ☐ Trombectomia Mecânica ainda pouco disponível (Portaria 1996/2023)
- ☐ Medicamentos disponíveis para PREVENÇÃO (Atenção Básica) – desatualizada
- ☐ Acesso a REABILITAÇÃO pós-AVC – extremamente restrito
- ☐ Tabela do SUS para Centros de AVC – VALORES DEFASADOS

Gaps → Possíveis Soluções

Rede de atendimento pré-hospitalar:

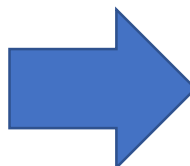
- UPAs → SAMU → Grandes Hospitais com PS “fechados”



☐ Reestruturar LINHA DE CUIDADO:
- MUDAR FLUXOS DO AVC?

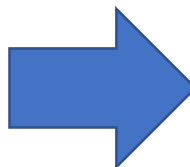
UPAs - Condições técnicas mínimas:

– ATRASO NO TRATAMENTO



☐ Melhorar estrutura das UPAs?
☐ Retirar URGÊNCIAS
CARDIOVASCULARES das UPAs?

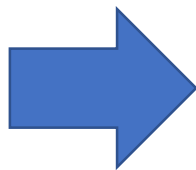
Trombectomia Mecânica



☐ Operacionalizar processo da incorporação – Portaria 1996/2023
☐ Ampliar centros de Trombectomia

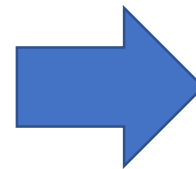
Gaps → Oportunidades

**Medicamentos disponíveis para
PREVENÇÃO (Atenção Básica) –
desatualizada**



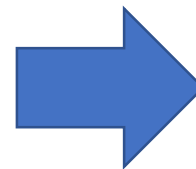
- ☐ **Revisar ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
- Incorporar novas drogas**

**Tabela do SUS para Centros de AVC –
VALORES congelados desde 2015**



- ☐ **Reajuste FINANCEIRO dos valores aos
CENTROS E UNIDADES DE AVC**

Acesso a REABILITAÇÃO



- ☐ **Ampliar vagas em Centros de
Reabilitação**
- ☐ **Construir novos Hospitais (Reabilitação)**

- ☐ Melhorias em financiamento ao AVC pelo SUS
- ☐ Reorganizar rede de atendimento das ETAPAS durante jornada do paciente
- ☐ Ampliar acesso aos tratamentos agudos
 - Trombólise endovenosa e implementação da Trombectomia
- ☐ Interlocução entre parlamentares, sociedade civil e sociedades médicas com o Ministério da Saúde

O que nós queremos?

Prevenção Primária

Identificação de FA e ↑ tratamento c/ ACO

Otimizar tratamentos de HAS e DLP

Implantar dispensação de DOACs

Otimizar tratamentos do DMT2

Campanhas de Saúde Pública: Melhor reconhecimento sobre sinais/sintomas e fatores de risco

Fase Aguda

Organizar Fluxos de Atendimento

Ampliar atuação do SAMU

↑ Hospitais-Centros de Trombólise (Tipo I)

↑ Hospitais-Centros de Trombectomia (Tipo IV)

↑ % de tratamentos de reperfusão (trombólise e trombectomia)

↑ acesso a U-AVC na fase aguda

↑ acesso ao Especialista Neurovascular (in loco e rede de TeleAVC)

Pós / Reabilitação

↑ acesso à reabilitação / SERs

↑ acesso à Fisioterapia Motora Neurológica

↑ acesso a Cuidados Paliativos

↑ Contrarreferências (Hospitais Locais para casos crônicos)

↑ Investigação etiológica (exames ambulatoriais)

↑ acesso a revascularização de carótida (cervical / estenose > 50%)

Prevenção Secundária

↑ consultas em prevenção 2.aria / semestrais ou anuais

↑ acesso a revascularização de carótida (cervical / estenose > 50%)

Identificação de FA e ↑ tratamento c/ ACO

Otimizar tratamentos de HAS, DMT2 e DLP

↑ acesso às terapias farmacológicas (estatinas, antitrombóticos, etc)

Reduzir desigualdades profundas de acesso à saúde (status socioeconômico, local de residência, racial, etc)

Economizar milhões de reais com medidas diretas contra o AVC → prevenção, fase aguda e reabilitação

www.avc.org.br



www.abneuro.org.br

Obrigada!!!

contato@avc.org.br