



2019

EDITORIAL



A cada ano, a Campanha AVC – A Vida Continua, realizada pela Associação Brasil AVC (ABAVC) ganha uma proporção maior. E 2019 foi um ano de colher frutos e plantar ainda mais sementes do bem. Novos projetos, mais e mais pessoas envolvidas e dispostas a multiplicar conhecimento em prol da saúde. No Fórum do AVC, realizado em outubro, a empatia falou mais alto e trouxe a Joinville diversos profissionais da área para contar experiências, apresentar novidades e alertar a todos de que a luta sempre continua, para evitar o surgimento de novos casos. Tiveram relatos pessoais, como o da atriz Claudia Mauro que se deslocou do Rio de Janeiro para compartilhar o caso vivido pela mãe, do qual transformou em uma peça de teatro, com a qual leva por meio da arte orientação a milhares de pessoas. O público surpreendeu, participou, colaborou e já espera pela próxima edição. Viu-se também, representantes do poder público dispostos a incentivar iniciativas na busca pela melhoria do tratamento, prevenção e avanço de políticas em prol da doença. Um compilado de tudo que aconteceu durante o evento você encontra nas próximas páginas desta revista, criada com muito carinho e endossada por cada palestrante. Boa leitura e até a próxima edição.



Jornalista responsável:

Liana Trevisan
003750-SC

Fotografias:

Rosania Nurnberg
Anderson Bortoloci

Layout e Diagramação:

Aideia Comunicação

Impressão patrocinada por:

Medtronic

Realização:





———— **AVC, A VIDA CONTINUA** ————

ÍNDICE



Janine Guimarães - Nutricionista

08

- Os avanços e desafios da Linha do Cuidado ao AVC em Joinville.



Vivian Nagel - Enfermeira

10

- Projeto Indicadores Assistenciais: o novo desafio do Joinvasc.
- Indicadores preconizados.
- Os próximos passos.



Juliana Safanelli - Enfermeira

14

- Pesquisa realizada em Joinville revela quanto custa o tratamento do AVC no HMSJ.
- Fatores que encarecem a conta.
- O custo hospitalar mostrou apenas uma das etapas da Linha do Cuidado. E como estão os custos nos outros níveis de atendimento?



Henrique Diegoli - Neurologista

16

- Planejamento estratégico para reduzir o impacto do AVC na sociedade.
- Intervenções que poderiam trazer resultado.



Pedro Magalhães - Neurologista

18

- Tratamento do AVC – Custo ou Valor?
- Panorama nacional.
- Mas como gerar “valor” no contexto do AVC?
- Joinville continua avançando.



Carla Heloísa Cabral Moro - Neurologista

22

- Projeto Exposição Interativa do AVC chega às escolas estaduais.
- Conhecimento multiplicado.



Rute Ribeiro Hoepfner - Diretora Escolar

24

- Exposição do AVC nas escolas.
- Na prática.



Isabela Gasparino Boehm - Acadêmica de Medicina

26

- Informações sobre AVC chegam a mais de 900 alunos.
- Metodologia de pré e pós-testes aplicados.
- Análise dos resultados.
- Confira o depoimento de outros acadêmicos dedicados ao projeto.



Marcelo Lacerda - Hematologista

30

- Projeto FA SUS será realidade a partir de 2020.
- Como o projeto atuará para prevenir novos casos de AVC.
- Desafios do projeto.



Juliana Safanelli - Enfermeira

32

- FA SUS: do planejamento à execução.
- A estruturação.
- O funcionamento.



Claudia Mauro - Atriz

34

- “O AVC é algo inesperado. Muda sua vida da noite para o dia”, diz Atriz Claudia durante o terceiro Fórum do AVC.
- O relato pessoal.
- A Vida Passou Por Aqui.



Renata Penhas Arenhart - Professora

36

- O exemplo de quem superou e é motivação.



Janine Guimarães

Janine Guimarães é nutricionista, especialista em Nutrição Clínica Funcional, Saúde da Família e Gestão Clínica. É responsável técnica pelo Apoio da Saúde do Adulto da Atenção Primária à Saúde.

Os avanços e desafios da Linha do Cuidado ao AVC em Joinville

Joinville está muito à frente no cenário nacional quando o assunto é Linha do Cuidado (LC) ao Acidente Vascular Cerebral (AVC). Embora muitas dificuldades se apresentem no caminho, a implantação deste atendimento na cidade pode se tornar referência para todo Brasil. Prestes a conquistar a pactuação para efetivar o serviço, será levada à consulta pública para validação e implementação em 2020.

Os avanços se devem à coleta de dados e ao conhecimento obtido pela equipe multiprofissional envolvida na implantação da LC, desde 2013. “Nossa Linha do Cuidado traça um percurso assistencial do usuário, para que ele tenha assistência garantida em todos os pontos de atenção, de acordo com a necessidade do indivíduo”, destaca a responsável técnica pelo Apoio da Saúde do Adulto da Atenção Primária à Saúde, Janine Guimarães.

O fluxo construído para a LC em Joinville prevê todas as etapas do evento, começando pela prevenção, na **Atenção Primária**. O serviço é realizado nas 58 Unidades Básicas de Saúde, com apoio fundamental da Estratégia da Saúde da Família no controle dos fatores de risco, especialmente para os pacientes que já tiveram o primeiro evento, com a prevenção secundária.

O **SAMU**, extremamente importante em situações de suspeita de AVC, age como principal regulador. Deve ser acionado sempre que o paciente buscar por demanda espontânea o atendimento e chega em outro local que não seja o Hospital São José (hospital referência). Após acionamento do SAMU, o paciente é levado ao São José para internação e apoio dos hospitais de retaguarda. “Ainda temos alguns gargalos em relação à insuficiência de leitos para retaguarda. Isso faz com que o paciente ocupe por mais tempo uma vaga na unidade de AVC, quando poderia estar no cuidado continuado na retaguarda”, explica Janine.

“

Nossa Linha do Cuidado traça um percurso assistencial do usuário, para que ele tenha assistência garantida em todos os pontos de atenção, de acordo com a necessidade do indivíduo.

”

Depois da alta hospitalar, o paciente deve ser referenciado para a **Atenção Primária** e **Prevenção Secundária**, a fim de evitar um novo evento. Por este motivo, está em processo de implantação a **Contrarreferência da Alta Hospitalar** ao paciente que recebeu alta para o cuidado continuado junto ao seguimento nos ambulatórios de especialidades, anticoagulação e neurologia, e também em outros serviços especializados, como endocrinologia, cardiologia e outros compondo o cuidado multiprofissional do paciente”, detalha Janine.

Na percepção de Janine, um notável avanço foi a construção do **Fluxo de Contrarreferência** dos pacientes pós-alta do Hospital Municipal São José, com intenção de ampliar o serviço para o Hospital Bethesda, que faz a retaguarda. “A Contrarreferência foi baseada em uma ficha que preenche os fatores de risco, tipo de AVC, tratamento, medicamentos que o paciente vai sair na alta, serviços necessários para a reabilitação e especialidades. Justamente para o profissional ter acesso ao histórico do paciente, se é hipertenso, diabético, tabagista, quais cuidados deverão ser tomados”, relata.

Com isso, as notificações de alta do paciente podem ser recebidas pela Atenção Primária, para agendamento da consulta médica e inclusão do paciente no cuidado continuado. “Visamos um impacto muito grande com essa integração. No ano passado, quando analisamos uma amostra de pacientes, verificamos que quase 50% deles não possuíam nenhum tipo de acompanhamento na unidade de saúde, mostrando quanto a Prevenção Secundária era falha. Porém, agora de fato esse acompanhamento pode acontecer”, enfatiza.

Outro serviço envolvido é a **Atenção Domiciliar**, composto pela equipe multidisciplinar de Atenção Domiciliar, vinculada ao hospital São José, que fornece suporte clínico e domiciliar aos pacientes com maior dependência, para uma melhor qualidade de vida. Pacientes em cuidado paliativo permanecem no programa até o óbito, os demais ficam até que tenham condições de fazer a reabilitação ambulatorial. E na alta, são encaminhados ao ambulatório de hematologia.

A **Reabilitação** é uma etapa que apresenta muitos desafios dentro da rede. Hoje é realizada pelo Serviço Especializado em Reabilitação (SER) e clínicas conveniadas de fisioterapia, com desafio de aumentar a oferta de vagas na área neurológica, um processo que já está em andamento.

De acordo com Janine, as conquistas também incluem a sincronização do sistema Saudetech, que permite o monitoramento do tratamento feito por cada paciente. Segundo Janine, a cada dia há uma nova conquista e o trabalho nunca para. “Queremos que a Linha do Cuidado transcenda o papel e faça a diferença. Que o usuário possa ter todo o cuidado necessário. Prosseguimos na busca incansável pela implementação e melhoria de todos os serviços”, conclui.

“

Queremos que a Linha do Cuidado transcenda o papel e faça a diferença. Que o usuário possa ter todo o cuidado necessário. Prosseguimos na busca incansável pela implementação e melhoria de todos os serviços.

”



Vivian Nagel

Vivian Nagel é enfermeira pesquisadora do Registro de AVC de Joinville e doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Projeto Indicadores Assistenciais: o novo desafio do Joinvasc

O Projeto dos Indicadores Assistenciais é um novo desafio para o Registro de AVC de Joinville -Joinvasc, este banco de dados completa dez anos e é referência para toda América Latina em pesquisa e tratamento da doença. O monitoramento dos indicadores iniciou em setembro de 2019 e tem inúmeras possibilidades de auxiliar na gestão da qualidade, por meio do acompanhamento dos processos no atendimento dos pacientes com AVC.

Preconizado pela Portaria 665/GM/MS-2012, os 13 indicadores do AVC visam auxiliar a gestão do cuidado e assistência prestada nos serviços habilitados para o atendimento do AVC, medindo indicadores de tempo, qualidade e de segurança do paciente.

No entanto, através do Joinvasc é possível contribuir com outros indicadores importantes para a gestão da linha do cuidado do AVC como: indicadores epidemiológicos, de qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), de custo, entre outros, que auxiliam na tomada de decisão e planejamento estratégico.

O indicador exige análise atualizada que permite criar ações de saúde de forma constante. É por meio dos resultados que serão planejadas, executadas, checadas e implementadas ações de melhorias. “Como um

Registro de AVC de Joinville -JOINVASC completa dez anos e é referência para toda América Latina em pesquisa e tratamento da doença.

ciclo que deve ser reavaliado frequentemente. A devolutiva desses resultados precisa ser feita a todos os setores envolvidos”, explica a enfermeira Vivian Nagel.

Para coleta dos indicadores foi elaborado uma ficha, composta por todos os itens necessários para responder aos indicadores; através dessa ficha os dados serão incluídos em uma planilha e a próxima etapa será determinar um método para análise crítica de cada indicador; e, a partir dos resultados, estabelecer as ações necessárias, que envolvem desde melhorias nas práticas assistenciais até a tomada de decisão dos gestores.

Dentro da qualidade, o indicador é uma medida que faz parte de um conjunto de ações que visam transformar as evidências científicas envolvendo o tratamento e assistência do AVC em resultados práticos, pensando sempre na melhoria do atendimento do paciente. “O monitoramento dos indicadores e seus resultados possibilitam o conhecimento sobre os pontos críticos dos processos assistenciais. Porque até então tínhamos uma ideia do que acontecia no hospital, agora teremos como medir e comprovar. Não tem como florear os indicadores”, enfatiza Vivian.



INDICADORES PRECONIZADOS

O primeiro é a profilaxia para trombose venosa profunda (TVP) iniciada até 48 horas: sendo que o cálculo deve considerar a porcentagem de pacientes prescritos para tromboembolismo venoso nas primeiras 48 horas sobre a população total de AVC I. Segundo Vivian, considerando a incidência de TVP e embolia pulmonar em pacientes acamados, sugere-se a mobilização precoce, o uso de heparina profilática e a compressão pneumática intermitente como eficazes na prevenção.

Alta hospitalar em uso de antiagregante plaquetário em pacientes com AVC não cardioembólico: considera-se como cálculo a porcentagem de pacientes sem mecanismo cardioembólico em uso de antiagregante plaquetário sobre a população de todos os pacientes com AVC I sem mecanismo cardioembólico. Isso porque, o uso de antiagregante plaquetário é preconizado como terapia profilática de um novo evento.

Alta hospitalar em uso de anticoagulação oral para pacientes com fibrilação atrial (FA) ou flúter atrial. Cálculo: porcentagem de pacientes com FA ou Flúter Atrial em uso de anticoagulação sobre todos os pacientes com FA ou Flúter. Uma vez que estudos sugerem a terapia anticoagulante como muito eficaz na prevenção de AVC recorrente associado à FA.

Uso de antiagregantes plaquetários quando indicados iniciado até 48 horas da internação. Cálculo: porcentagem de pacientes com AVC I com prescrição de antiagregante até 48 horas sobre todos os pacientes com AVC I. Está compreendida entre as medidas que auxiliam na reversão ou redução da área de lesão e a progressão do AVC. Sendo que a dose de ataque é mais utilizada como prevenção secundária para um novo evento e redução de mortalidade, é utilizada geralmente em AIT e AVC menor.

Alta hospitalar em uso de estatina para pacientes com AVC aterotrombótico. Cálculo: porcentagem de pacientes com mecanismo aterotrombótico liberados com estatinas sobre todos os pacientes com AVC I com mecanismo aterotrombótico. Sendo que o uso de estatina é preconizado como terapia profilática de um novo evento.

Alta hospitalar com terapia profilática e plano de reabilitação. Cálculo: porcentagem de pacientes com AVC I com alta em reabilitação e terapia de prevenção secundária sobre todos os pacientes com AVC I. Já que o uso de terapia profilática é utilizado na prevenção secundária de novo evento e o plano de reabilitação no manejo e recuperação das sequelas relacionadas ao AVC.

Porcentagem de pacientes com doença cerebrovascular aguda atendidos na Unidade de AVC (U-AVC). **Cálculo:** porcentagem de pacientes com AVC admitidos na U-AVC sobre todos os pacientes com AVC. Estudos mostram que as U-AVC não só reduzem a mortalidade como recuperam funcionalmente os pacientes, permitindo maior retorno às atividades de vida diária.

O tempo de permanência hospitalar acometido por AVC visando a redução do mesmo. **Cálculo:** tempo médio de internação para pacientes com AVC. Uma investigação completa em um tempo de internação menor permite a redução de custos hospitalares e melhora o fluxo de leitos.

As complicações: Trombose Venosa Profunda; lesão por pressão; pneumonia; infecção do trato urinário. **Cálculo:** porcentagem de pacientes acometidos pela complicação sobre todos os pacientes com AVC I. Estudos mostram que são complicações preveníveis e que atrasam a alta hospitalar, prejudicando a recuperação do paciente.

CID-10 específico do tipo de AVC na alta hospitalar. **Cálculo:** porcentagem de pacientes que receberam alta com AVC admitidos na U-AVC, com CID específico para a doença. Permite criar uma codificação para as enfermidades e promover uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde.

Mortalidade hospitalar por AVC, visando redução da mesma. **Cálculo:** porcentagem de pacientes que morreram por AVC durante a internação sobre todos os pacientes com AVC. A mortalidade por AVC dependerá de vários fatores, como tamanho e área de lesão, idade do paciente e comorbidades associadas, bem como os cuidados assistenciais estabelecidos.

Tempo porta tomografia menor que 25 minutos. **Cálculo:** porcentagem de pacientes com AVC I submetidos à tomografia em menos de 25 minutos da internação sobre todos os pacientes com AVC I internados no hospital em menos de 24 horas após o início dos sintomas. Pois a partir da tomografia é que será definido o protocolo de atendimento, quanto mais precoce o início do tratamento, menores serão os danos ao paciente. **“Tempo é cérebro”.**

Tempo porta-agulha menor que 60 minutos. **Cálculo:** porcentagem de pacientes com AVC I submetidos à trombólise em menos de 60 minutos da internação sobre todos os pacientes submetidos à trombólise. O trombolítico é um medicamento utilizado para dissolver o coágulo, seu uso dependerá de critérios de inclusão a serem analisados.

Os próximos passos

O projeto dos indicadores está na sua fase inicial e algumas etapas desse trabalho estão em construção, ainda há a necessidade de criar o modelo de análise crítica, estabelecer as metas para cada indicador e definir a periodicidade das análises críticas. Além disso, alinhar com os setores envolvidos no cuidado do AVC uma devolutiva de *feedback* dos resultados desses indicadores, “pois serão esses profissionais que munidos dessa informação poderão implementar ações nos seus locais de trabalho”, comenta. “Como não temos uma série histórica no hospital, que permita comparações dos resultados dos indicadores com outros períodos faremos a coleta e tabulação nessa primeira fase e passaremos a observar os indicadores que precisam ser mantidos, descartados ou atualizados. Visamos melhorar cada vez mais a qualidade na linha de cuidado do paciente”, finaliza.



Juliana Safanelli

Juliana Safanelli é enfermeira e pesquisadora do Registro de AVC de Joinville/SC, o Joinvasc. Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Univille.

Pesquisa realizada em Joinville revela quanto custa o tratamento do AVC no HMSJ

O custo do tratamento do AVC na fase hospitalar foi publicado recentemente através dos resultados de uma pesquisa inédita realizada em Joinville/SC. Fruto da dissertação de mestrado da enfermeira e pesquisadora Juliana Safanelli, a pesquisa foi realizada no Hospital Municipal São José (HMSJ), referência no atendimento ao AVC.

Até o momento sabia-se o quanto o hospital recebe após a internação e tratamento de um paciente com AVC via Tabela SUS, “mas não tínhamos a noção de quanto o hospital gasta de fato para tratá-lo”, enfatiza Juliana.

Fatores que encarecem a conta

O estudo mostrou que o tempo médio de internação de um paciente com AVC foi de 11 dias. E uma análise mais detalhada identificou que esse tempo muitas vezes está relacionado à espera de um exame complementar, fato que contribuiu aumentando o custo da internação.

O levantamento revelou que os gastos com o AVC podem variar entre R\$ 8 mil, para internações por Acidente Isquêmico Transitório (AIT) ou AVC menor, e até R\$ 30 mil para casos mais graves.

Muitos são os fatores que aumentam o custo da internação do AVC, mas eles podem ser medidos, avaliados e corrigidos através dos processos assistenciais. “A gravidade do AVC, por exemplo, é algo que não se pode mudar. Porém, se houver uma campanha de conscientização e prevenção do AVC na população, talvez seja possível que o paciente busque pelo atendimento mais rápido e não chegue tão grave ao hospital”, explica ela.

“

A conta é simples: quanto mais leve o AVC, menor o custo; quanto mais grave, maior será o tempo de internação e mais técnicas e tratamentos complexos serão necessários e consequentemente aumentarão os gastos durante a internação.

”

A conta é simples: quanto mais leve o AVC, menor o custo; quanto mais grave, maior será o tempo de internação e mais técnicas e tratamentos complexos serão necessários e consequentemente aumentarão os gastos durante a internação.

A idade é outro fator imutável, ressalta a enfermeira. Porém, com prevenção primária muitos casos de AVC poderiam ser evitados. Quando o paciente tem comorbidades e fatores de risco prévios estes podem contribuir para um aumento no tempo de internação. Outro fator que deve ser avaliado é a adesão do paciente ao tratamento, repercutindo positivamente para a redução do tempo de internação.

Melhorias na infraestrutura podem auxiliar na mudança desse cenário nos hospitais públicos do Brasil, pois os recursos disponíveis são “finitos”, então por meio de metodologias específicas para cada local é possível implementar ações que tornem os processos no atendimento mais rápidos e eficientes no AVC. “Os profissionais devem receber capacitação contínua e utilização de protocolos de atendimento do AVC, que permitam uma fluidez neste processo”, ressalta Juliana.

O custo hospitalar mostrou apenas uma das etapas da Linha do Cuidado.

E como estão os custos nos outros níveis de atendimento?

Uma nova fase do projeto de custo iniciou em 2018, com a intenção de responder a essa questão. Em parceria com o Registro de AVC Joinvasc, que faz o seguimento de todos os pacientes de Joinville durante cinco anos após o AVC, será realizado o monitorando de algumas informações que serão úteis para apontar o custo pós-AVC.

O objetivo desse estudo é mostrar o custo social e o impacto do AVC na vida do paciente. “Quanto ele perde com uma aposentadoria precoce? Quanto ele gasta com um cuidador ou um anciano, despesas com medicações, transporte e outros insumos?”, pondera Juliana. “São inúmeras as perguntas que estamos tentando responder, mas para isso precisamos avaliar todo o contexto do paciente e o impacto econômico da doença, tanto para ele quanto para sua família”, complementa a enfermeira.

Além do custo social, serão coletados dados do custo do atendimento na prevenção primária na Unidade Básica de Saúde (UBS), do atendimento no ambulatório de especialidade (prevenção secundária), o valor com consulta particular, o acompanhamento na Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e o custo com a reabilitação em Joinville.

Também serão incluídos no projeto os custos com o atendimento no Pronto Atendimento (PA), o transporte do SAMU na fase aguda, valores que não foram contemplados na primeira fase, pois o alvo era o custo hospitalar. “Acreditamos que através desse seguimento possamos demonstrar o ‘custo’ na prevenção, tratamento e reabilitação do AVC em Joinville”, conclui.

“

Acreditamos que através desse seguimento possamos demonstrar o ‘custo’ na prevenção, tratamento e reabilitação do AVC em Joinville.

”



Henrique Diegoli

Henrique Diegoli é médico neurologista preceptor da residência de Neurologia no Hospital Municipal São José em Joinville/SC. Cursa especialização em Economia em Saúde na Universidade de York, na Inglaterra.

Planejamento estratégico para reduzir o impacto do AVC na sociedade

Na busca pela qualidade e tempo de vida de pacientes pós-AVC, o planejamento estratégico é a maneira de viabilizar a adoção de diferentes tratamentos. Porém, para planejar são necessários dados, pesquisas e estudos constantes que mostrem a realidade das doenças no Brasil.

O médico neurologista Henrique Diegoli é um dos profissionais que nunca se cansa de pesquisar e buscar informações que possam ampliar a base de dados sobre o AVC. Atualmente, cursa uma especialização em Economia em Saúde na Universidade de York, na Inglaterra e trouxe o assunto para debate no Fórum do AVC de 2019. A apresentação reflete o trabalho de longos anos de pesquisas e práticas com o tratamento do Acidente Vascular Cerebral feito pela equipe de neurologia do Hospital Municipal São José (HMSJ), para entender o que traz valor à população no tratamento, cuidados, prevenção, e organização dos serviços.

Ao abordar o tema “Planejamento estratégico para reduzir o impacto do AVC na sociedade”, o médico destacou que os recursos públicos são limitados em todos os lugares, em especial no Brasil. Isso limita os investimentos, principalmente em novos tratamentos que poderiam ser muito mais vantajosos em longo prazo, tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde.

No Brasil, a análise sobre a inclusão de novos tratamentos engloba a parte clínica, de segurança, custo-efetividade, impacto orçamentário, reflexos ao paciente e a capacidade de organização do sistema de saúde. Os estudos são feitos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) que atende ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a Agência Nacional de Saúde (ANS) no sistema privado.

Os investimentos, segundo Dr. Henrique devem ser orientados pelo potencial que o tratamento tem em proporcionar qualidade e tempo de vida ao paciente,

“

Sempre que houver outro tratamento mais barato e que traga o mesmo resultado ele deve ser adotado, para que o dinheiro poupado seja utilizado em outros tratamentos. Ou se existir um tratamento com o mesmo custo, porém com uma capacidade de trazer mais anos de vida para um número maior de pessoas e mais qualidade de vida, a gente deve optar por este tratamento.

”

assim como pelo quanto custa ao sistema de saúde essa intervenção. “Sempre que houver outro tratamento mais barato e que traga o mesmo resultado ele deve ser adotado, para que o dinheiro poupado seja utilizado em outros tratamentos. Ou se existir um tratamento com o mesmo custo, porém com uma capacidade de trazer mais anos de vida para um número maior de pessoas e mais qualidade de vida, a gente deve optar por este tratamento”, detalha.

A falta de pesquisas no Brasil que orientem boas práticas na saúde pública dificulta a tomada de decisão sobre a sustentabilidade da adoção de novas intervenções. Dr. Henrique destaca que na Inglaterra, por exemplo, um tratamento que custa 20 mil libras para oferecer um ano de vida com qualidade para a pessoa é considerado custo-efetivo, porém no Brasil não há essa definição como referência. “Os recursos lá são utilizados de maneira mais sustentável e racional para proporcionar o máximo de benefícios ao maior número de pessoas. No Brasil, o governo tem caminhado nesse sentido, porém ainda há um longo caminho a percorrer”, argumenta.

Intervenções que poderiam trazer resultado

Dr. Henrique explica que é na prevenção que está o maior potencial de ganho de anos de vida com qualidade. Caso fossem controlados os fatores de risco, até 90% dos casos de AVC no mundo e 93% dos casos na América Latina poderiam ser prevenidos. Por exemplo, realizando um controle da hipertensão em todas as pessoas para níveis menores de 140 por 90 seria reduzida a incidência de AVC em 39 a 60%; Se todas as pessoas fizessem atividade física a redução seria de 36%.

O neurologista também apresentou estudos como o realizado nos Estados Unidos pelo *Veterans Affairs* com veteranos e familiares, mostrou que o controle da hipertensão para todos os usuários do sistema de saúde foi à medida que teve maior potencial de ganhar qualidade de vida. Depois veio a reabilitação, manejo correto do paciente diagnosticado com AVC, tratamento aplicado com anticoagulação por disfagia, entre outros.

Além da prevenção primária, outras medidas podem ter um impacto elevado na população. Em outros países, há muitos estudos avaliando o impacto de medidas como unidades de AVC e procedimentos como trombectomia e trombólise. Segundo vários estudos, estas intervenções podem trazer maior qualidade de vida e, ao mesmo tempo, reduzir custos por diminuir o número de pessoas que ficam dependentes de cuidados.

O médico defende que há a necessidade de estudos no Brasil para mostrar o custo-efetividade de medicamentos e procedimentos que o SUS não dispõe. Também é importante a análise de diferentes formas de organizar a atenção à saúde. Esse parece ser o caminho para um sistema de saúde eficiente que ofereça resultados que fazem diferença na vida das pessoas.



Pedro Magalhães

Pedro Magalhães é neurologista e neurorradiologista intervencionista, com formação no Hospital Municipal São José (HMSJ), Santa Casa de Porto Alegre e Hospital Ronald Reagan da UCLA, Los Angeles – EUA; preceptor do PRM de Neurologia e do fellowship de Neurovascular do HMSJ.

Tratamento do AVC – Custo ou Valor?

Com uma conversa bastante provocativa e reflexiva o médico neurologista Pedro Magalhães marcou sua participação no terceiro Fórum do AVC. A partir dos estudos de custo efetuados no projeto Joinvasc, mostrou que é possível repensar o sistema de saúde e, principalmente não se acomodar com as inadequações atuais. Demonstrou que a magnitude do impacto do “*problema AVC*” vai muito além do indivíduo, colocando a viabilidade econômica dos sistemas de saúde em risco no mundo inteiro. Esta situação é ainda mais preocupante em países em desenvolvimento, onde a incidência e prevalência da doença tende a aumentar significativamente nos próximos anos.

Este aumento, de acordo com o médico acontecerá devido ao envelhecimento da população e a falta de programas efetivos de prevenção primária (controle dos fatores de risco). “Isso trará um impacto enorme na incidência da doença”, alerta. “Imaginem que se hoje o Hospital Municipal São José (HMSJ) já está lotado, daqui a pouco tempo precisaremos de três hospitais para dar conta da demanda. Talvez porque não estejamos fazendo a coisa certa pelos pacientes”, constata.

Os desafios de saúde no Brasil e em toda América Latina são os mesmos, aponta Dr. Pedro, como: o acesso aos serviços de saúde, envelhecimento da população, o financiamento do sistema de saúde, a enorme desigualdade que existe na assistência à saúde, e distribuição de recursos humanos qualificados. “Joinville é referência em tratamento do AVC, mas e como será a realidade em outras cidades do Brasil? Será que é tão boa como aqui? Onde estão os indicadores e dados?”, pontua.

Panorama nacional

Segundo dados do Joinvasc, a mortalidade do AVC em Joinville é de 13% nos primeiros três meses, número bastante semelhante ao dos países europeus. Mas e no resto do Brasil, como estão os dados?

Em parceria com o Ministério da Saúde, o Joinvasc investigou a situação do AVC em outras cidades do Brasil, e os resultados são alarmantes. Em Sobral

“

Como profissional da saúde, quanto se ganha para prevenir um AVC?

Não basta entender o custo de tudo e não medir o valor de nada. Enquanto desesperadamente se tenta diminuir os custos da saúde no país, com exames, medicações, internações e procedimentos, raramente se remunera uma atitude de valor, como a prevenção, que salvaria muitas vidas e evitaria tantos gastos.

”

(Ceará), por exemplo, a mortalidade do AVC nos primeiros três meses é de 44%. “Essa diferença demonstra que, em Sobral, provavelmente a população não está recebendo os cuidados mínimos no tratamento de um evento vascular cerebral”, enfatiza. “Isso dentro do mesmo país, dentro do SUS, da mesma realidade de sistema de saúde. Essa desigualdade é inaceitável”.

Por outro lado, em diversos países desenvolvidos, soluções para lidar com o AVC estão resultando em diminuição da incidência, da mortalidade e dos custos da doença, com comprovados benefícios para a população e, consequentemente, para os sistemas de saúde. Mas é possível melhorar a experiência do paciente e ao mesmo tempo diminuir o custo da assistência? A resposta é sim! Sistemas de saúde desenvolvidos estão cada vez mais trabalhando com o conceito de “valor em saúde”, isso significa que a assistência não é somente mensurada em desfechos clínicos, mas especialmente em indicadores que façam sentido ao paciente.

Desta forma, o médico questiona a estrutura do sistema de saúde, público ou privado que na maioria das vezes remunera por doença e não prevenção. “Um cirurgião não ganha para prevenir um procedimento, mas sim por cirurgia realizada. E quanto mais cirurgias maior a remuneração”. O mesmo acontece com outros profissionais de saúde, com hospitais, com a indústria da saúde, o que para Dr. Pedro é controverso: “Será que este sistema de saúde está realmente calibrado para cuidar do paciente?”.

A pergunta-chave é: o que realmente interessa para o paciente? No contexto do AVC, primeiramente é não ter o evento, e se ele ocorrer, ter qualidade de vida e autonomia para retomar atividades básicas como caminhar, tomar banho, escovar os dentes ou se alimentar sozinho.

E ele lança mais uma pergunta: “Como profissional da saúde, quanto se ganha para prevenir um AVC? Não basta entender o custo de tudo e não medir o valor de nada. Enquanto desesperadamente se tenta diminuir os custos da saúde no país, com exames, medicações, internações e procedimentos, raramente se remunera uma atitude de valor, como a prevenção, que salvaria muitas vidas e evitaria tantos gastos”, defende.

Se considerar que o AVC é a segunda causa de mortalidade na população e a principal causa de incapacidade, sendo que 90% dos AVCs poderiam ser evitados com o controle dos fatores de risco, chega-se a conclusão óbvia de que “alguma coisa está mal ajustada no sistema de saúde”, confronta Dr. Pedro. “A gente começa a repensar se o que fazemos realmente importa para o paciente. Um sistema de saúde focado em valor deveria ter o profissional, a fonte pagadora, a indústria focados no paciente com saúde, autonomia e qualidade de vida”, diz. “Esse é o melhor investimento que pode ser feito. Se os recursos são escassos, devemos investir naquilo que interessa ao paciente, que é primeiro: não ficar doente; segundo: se ficar doente receber o melhor tratamento para aquela condição e, de uma maneira sistemática e baseada em evidência”, complementa.

Mas como gerar “valor” no contexto do AVC?

1

Primeiramente prevenção! Os principais fatores de risco para o AVC são modificáveis ou tratáveis. Hipertensão, tabagismo, sedentarismo e obesidade devem ser combatidos constantemente na população, pois estas modificações no estilo de vida já poderiam prevenir 80% dos casos. Outra importante causa de AVC que possui tratamento, mas muitas vezes negligenciada é a fibrilação atrial (arritmia cardíaca) que aumenta o risco de AVC em cinco vezes.

2

Tratamento rápido e efetivo: Quando o AVC não foi prevenido, deve-se organizar o sistema de saúde para fornecer o tratamento de emergência ao paciente acometido. Nesta situação, todo o esforço é direcionado para diminuição do tempo entre sintomas e tratamento. Um paciente com AVC grave perde em média dois milhões de neurônios por minuto, e a cada 30 minutos de demora no tratamento, as chances de vida independente após o evento diminuem em aproximadamente 14%. O impacto não é somente mensurável de forma individual. Dados do sistema de saúde dos EUA demonstram que cada minuto de atraso no tratamento do AVC gera um aumento de custo de cerca de U\$ 1.000,00 para o sistema de saúde.

3

Entender o impacto da doença na população: A cidade de Joinville desenvolve desde 1995 estudos epidemiológicos em AVC e, desde 2005, o estudo Joinvasc acompanha prospectivamente todos os casos de AVC nos moradores do município, com acompanhamento dos pacientes durante cinco anos. Este estudo é hoje, referência internacional na epidemiologia do AVC, englobando também dados radiológicos, genéticos, de indicadores assistenciais e de custo / impacto socioeconômico da doença na população. Os dados coletados permitem a criação de informações úteis, organizadas e estruturadas, que servem de base de conhecimento sintetizadas, integradas e aplicáveis para a tomada de decisão focada nas melhores práticas e de alto valor para o paciente ou sistema de saúde.

4

Entender o impacto da doença na população: A cidade de Joinville desenvolve desde 1995 estudos epidemiológicos em AVC e, desde 2005, o estudo Joinvasc acompanha prospectivamente todos os casos de AVC nos moradores do município, com acompanhamento dos pacientes durante cinco anos. Este estudo é hoje, referência internacional na epidemiologia do AVC, englobando também dados radiológicos, genéticos, de indicadores assistenciais e de custo / impacto socioeconômico da doença na população. Os dados coletados permitem a criação de informações úteis, organizadas e estruturadas, que servem de base de conhecimento sintetizadas, integradas e aplicáveis para a tomada de decisão focada nas melhores práticas e de alto valor para o paciente ou sistema de saúde.

Joinville continua avançando

Com o entendimento da complexidade do problema e das múltiplas oportunidades em fornecer uma melhor assistência à população, estão sendo desenvolvidas soluções coordenadas entre o poder público (Secretaria Municipal de Saúde de Joinville), a academia (Univille) e a Associação Brasil AVC (ABAVC), com foco em iniciativas futuras que tragam “valor” para o paciente. Dentre as quais destacam-se:

- Efetiva e integral implementação da Linha do Cuidado ao AVC no SUS;
- Fortalecimento do HSMJ como hospital de referência de alta complexidade para tratamento do AVC, com acesso 24 horas, sete dias por semana à trombólise endovenosa, trombectomia mecânica, unidade de AVC, cuidados paliativos e educação dos pacientes e familiares;
- Replicar o modelo assistencial e “linha de cuidado ao AVC” de Joinville para outras cidades;
- Fortalecer a Associação Brasil AVC, para garantir que os interesses do paciente prevaleçam na condução da doença;
- Utilizar a solidez do Joinvasc para exercer constante auditoria da assistência ao paciente, com gestão ativa dos dados e indicadores;
- Suprir o gestor com informações de custo, custo efetividade e do impacto socioeconômico da doença, propiciando a correta alocação de recursos financeiros;
- Acesso e transparência de dados do Joinvasc para o paciente, com disponibilização on-line de informações de saúde, assim como, interação com a equipe de saúde.





Carla Heloísa Cabral Moro

Carla Heloísa Cabral Moro é neurologista, formada pela Universidade Federal do Paraná. Coordenadora das Unidades de AVC Integral, Agudo, AIT e AVC Menor do Hospital Municipal São José. É presidente do Conselho Fiscal e Consultivo da Associação Brasil AVC. Atua na Clínica Neurológica de Joinville como coordenadora do Centro de Pesquisa.

Projeto Exposição Interativa do AVC chega às escolas estaduais

O projeto Exposição Interativa do AVC – A Vida Continua, da Associação Brasil AVC (ABAVC), que começou de forma simples em 2016 ganhou grandes proporções e em 2019 tornou-se uma ferramenta de ensino em algumas Escolas Estaduais de Ensino Médio de Joinville. A ação envolveu alunos, professores, funcionários e a comunidade em uma grande corrente de informação e prevenção.

Tudo iniciou em 2016, como uma iniciativa dos integrantes do Programa de Residência Multiprofissional (PRMulti) do Hospital Municipal São José (HMSJ), sob a liderança do psicólogo residente, Hudelson dos Passos. A Exposição Interativa foi montada no HMSJ, onde colaboradores, residentes, pacientes e familiares tiveram a oportunidade de receber informações relevantes sobre a doença. Aprenderam sobre sinais e sintomas, como proceder frente a um evento, fatores de risco e prevenção, além de ter a experiência de vivenciar algumas das principais sequelas, a exemplo do déficit motor em um dimídio corporal, dificuldades de linguagem e visuais.

Em 2017, o projeto foi aprimorado e conduzido pela médica neurologista Carla Heloísa Cabral Moro e pela residente do PRM, enfermeira Haline Giuliane Reckziegel. Ganhou o formato de painéis e foi realizada no Shopping Mueller, HMSJ e na Câmara de Vereadores.

Já em 2018 foi promovida nos dois câmpus da Universidade da Região de Joinville (Univille), Câmara de Vereadores, HMSJ, Shopping Mueller, em Joinville. Além de percorrer outras cidades como Jaraguá do Sul, Lages, Florianópolis e Criciúma.

Os painéis da exposição são lúdicos e autoexplicativos. Eles mostram claramente: O que é AVC; quais são os principais fatores de risco; os principais sinais e sintomas; conduta a ser tomada na suspeita de um evento; assim como as principais sequelas, muitas vezes não tão evidentes como as motoras, as sequelas cognitivas e emocionais.



Conhecimento multiplicado

Naquele momento, Carla Moro percebeu que a mostra possuía um potencial muito maior do já conquistado até então. “O material ficou muito atrativo e convidativo ao aprendizado. Isso nos motivou a planejar levá-lo aos jovens que estavam cursando o ensino médio, nossos formadores de opinião. O objetivo era prosseguir com a finalidade de disseminar educação e saúde, revelando a importância da doença e seu impacto social”, detalha.

Após analisar diversos estudos que abordavam a importância de falar sobre cuidados de saúde e controle de fatores de risco com indivíduos que ainda não têm nenhuma doença, Dra. Carla confirmou que o público jovem precisava ter acesso à exposição de forma mais próxima. E assim, em abril de 2019 foi lançado o projeto-piloto com realização da Exposição Interativa na Escola Estadual Engenheiro Annes Gualberto. Tudo aconteceu durante o Dia da Família, com a participação de alunos do curso de Medicina da Univille, integrantes do projeto Blitz da Saúde.

Após o êxito deste piloto, optou-se por envolver as demais escolas que oferecem ensino médio integral ou em fase de implementação. Tendo sido assim indicadas pela Secretaria Estadual de Joinville, foram convidadas a participar as escolas estaduais Jandira D'Ávila, Governador Celso Ramos e Nagib Zattar.

Para que as instituições pudessem receber a exposição e multiplicar conhecimento, a ABAVC promoveu uma capacitação em setembro, com professores dessas escolas, acadêmicos de Medicina da Univille, e alunos da ACE - Faculdade Guilherme Guimbala, da área da reabilitação. Ao todo, 112 pessoas foram capacitadas para dar suporte aos alunos durante as visitas.

As exposições aconteceram nas escolas de 9 de setembro a 4 de outubro, exceto na Escola Estadual Engenheiro Annes Gualberto, pois o evento precisou ser adiado. Ocorreu também, no Shopping Mueller Joinville, de 24 a 29 de outubro.

Antes e após a realização da exposição em cada instituição de ensino os alunos responderam um questionário, para avaliar os conhecimentos adquiridos. “Esse contato com as escolas foi o início de uma nova caminhada. As pessoas realmente se envolveram e se dedicaram muito em aprender sobre o AVC. Muitos se tornaram adeptos das atividades da ABAVC, participando inclusive da quarta Corrida e Caminhada de Combate ao AVC”, relata a médica. “Essa ação foi muito importante. Levamos conhecimento para a escola, ela compreendeu a relevância e se tornou nossa parceira. Agora é fazer com que isso vire um círculo virtuoso dentro da educação”, conclui Carla.





Rute Ribeiro Hoepfner

Rute Ribeiro Hoepfner é diretora da Escola Estadual de Ensino Médio Deputado Nagib Zattar. Socióloga, pós-graduada em Psicopedagogia e Gestão Escolar, e servidora pública na área da Educação há mais de 13 anos.

Exposição do AVC nas escolas

A experiência do projeto Exposição Interativa do AVC nas escolas foi levada ao Fórum pela diretora da Escola Estadual de Ensino Médio Deputado Nagib Zattar, Rute Ribeiro Hoepfner. Além de representar a instituição da qual pertence também representou as demais participantes Jandira D'Ávila e Governador Celso Ramos.

Desde o primeiro contato feito pela Associação Brasil AVC (ABAVC), as escolas compreenderam a importância em participar do projeto. E como nas demais atividades promovidas, o trabalho em equipe fez toda a diferença. “Após a capacitação que nos tornou aptos a conduzir a exposição e explicar detalhes sobre o AVC, voltamos para a escola na intenção de reproduzir o conteúdo e sermos multiplicadores dessa ideia”, comenta a diretora da escola Deputado Nagib Zattar, Rute Ribeiro Hoepfner. “Se nós não acreditássemos no que a doutora Carla Heloísa Cabral Moro e a Associação propuseram, voltaríamos para a escola e o resultado não seria da maneira como aconteceu”, conta.

Na visão de Rute perante a administração da escola, a educação vai além de trabalhar conhecimentos previstos dentro do currículo escolar. A preocupação com a cidadania é uma forma de valorizar a saúde, é uma questão social. “Como disse o filósofo Immanuel Kant: ‘Toda reforma interior e toda mudança para melhor dependem exclusivamente da aplicação do nosso próprio esforço’”, descreve.

Moradora do bairro Jardim Paraíso há 22 anos, Rute estudou na escola onde atua hoje e compreende a importância que a instituição tem na vida da comunidade, especialmente em poder transmitir conhecimentos que agreguem na saúde da população. “Nossa gratidão por termos a ABAVC olhando para todas as comunidades com igualdade, conseguindo chegar a todas as classes sociais ao olhar o ser humano destituído de qualquer rótulo”, destaca.

“

Aprender sobre o AVC foi uma experiência agregadora de conhecimento não somente aos alunos e professores, mas a todos servidores da escola e familiares, reforçou a diretora.

”



Na prática

Na escola Deputado Nagib Zattar, a exposição ocorreu de 9 a 14 de setembro de 2019. A apresentação do tema contou com a presença de 26 servidores, evento realizado durante a Feira de Ciências, no dia 11 daquele mês, com convite estendido para escolas municipais com presença de sete nonos anos. O projeto que contou com visita à exposição teve a presença da Dra. Carla, presidente do Conselho Fiscal e Consultivo da ABAVC, professores e acadêmicos da ACE, e toda comunidade escolar, desde a zeladoria até os alunos. O encontro também foi aberto ao público externo.

A escola Jandira D'Ávila recebeu a exposição de 16 a 21 de setembro, com o envolvimento das disciplinas de Biologia, Educação Física e Língua Portuguesa, encerrando também com a participação da comunidade, no Dia da Família. "Os resultados foram muito positivos. Os professores levaram para sala de aula diversas abordagens, promoveram atividades relacionadas ao tema e tudo isso foi trabalhado interdisciplinarmente", comenta Rute.

Dez turmas e a comunidade local foram atendidas pelo projeto na escola Governador Celso Ramos. Os visitantes da exposição foram acompanhados de recepcionados pelos acadêmicos do curso de Medicina e um professor que passou pela capacitação. Foi registrado um avanço significativo na aquisição de novos conhecimentos por parte dos alunos e professores.

Rute reforçou que aprender sobre o AVC foi experiência agregadora de conhecimento não somente aos alunos e professores, mas a todos servidores da escola e familiares. Todos estão melhor instruídos na detecção da doença e em como proceder diante de um evento relacionado ao AVC. "Meu desejo é que a gente possa cada vez mais olhar para a formação integral do indivíduo, para formar pessoas que cuidem da saúde. Que eu como gestora cuide da minha saúde, porque preciso estar lá trabalhando com educação".

E faz votos de que em 2020 essa iniciativa gere mais frutos. "Todos nós estamos interessados em aprender um pouquinho mais e levar esse tema a ser discutido em sala de aula, mesmo quando um profissional da saúde não puder estar lá conosco", enfatiza. "Deixo aqui meu muito obrigada e me coloco à disposição para dar continuidade nessa parceria com a ABAVC", conclui.



Isabela Gasparino Boehm

Isabela Gasparino Boehm é acadêmica do curso de Medicina da Universidade da Região de Joinville (Univille).

Informações sobre AVC chegam a mais de 900 alunos

Acadêmica do quinto semestre do curso de Medicina da Universidade da Região de Joinville (Univille), Isabela Gasparino Boehm apresentou no Fórum do AVC os resultados dos questionários aplicados nas escolas antes e após a realização da Exposição do AVC. As perguntas foram aplicadas como forma de avaliar o conhecimento prévio e posterior à ação. Ela integra o grupo de 56 acadêmicos capacitados para auxiliar na execução do projeto.

Segundo Isabela, 927 testes de alunos dos primeiros, segundos e terceiros anos do Ensino Médio, de três escolas estaduais foram analisados. Destes, 517 testes eram da Escola Estadual Deputado Nagib Zattar; 214 da Escola Estadual Governador Celso Ramos; e 196 da Escola Estadual Jandira D'Ávila.

A média de idade dos alunos do primeiro ano foi de 15,7 anos; do segundo ano 16,3; e do terceiro 17,6 anos. Os pré e pós-testes eram compostos por oito questões, sendo as mesmas perguntas para ambos. Cinco de múltipla escolha, com três alternativas; duas para assinalar sim ou não; e uma para preencher lacuna.

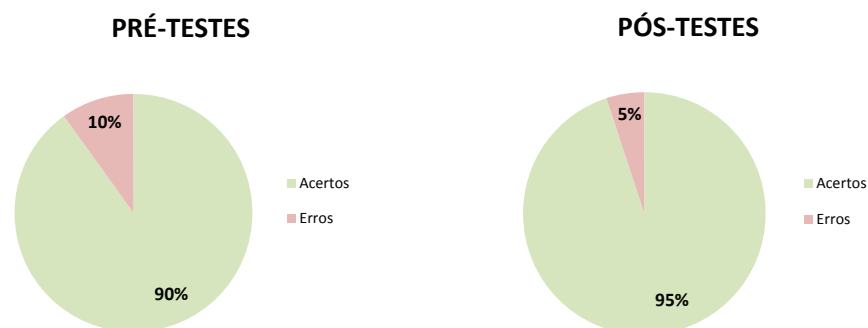
Metodologia de pré e pós-testes aplicados:

Avaliação Pré Exposição Interativa do AVC	Avaliação Pós Exposição Interativa do AVC
<p>Nome: _____ Série: _____ Local: _____</p> <p>www.abavc.org.br</p> <p>Avaliação Pré Exposição Interativa do AVC</p> <p>1. O que é AVC? a) Acidente da válvula cardíaca. b) Arteria cardíaca. c) Acidente vascular cerebral.</p> <p>2. Conheça alguém que já teve AVC: sim () não ()</p> <p>3. Já teve AVC: sim () não ()</p> <p>4. Quais os fatores de risco para a ocorrência do AVC? a) Alcoolismo, prática de exercícios físicos, tabagismo. b) Hipertensão, sedentarismo, tabagismo. c) Obesidade, hipertensão e boa qualidade de vida.</p> <p>5. Quais os principais sinais da ocorrência do AVC? a) Dificuldade na fala, assimetria facial, perda da força de um braço b) Dor de cabeça, dificuldade para respirar, dor na região torácica c) Alteração visual, tontura, febre.</p> <p>6. O que fazer quando alguém está tendo um AVC? a) Levá-lo para o hospital mais próximo. b) Colocar a pessoa de lado. c) Ligar para o SAMU.</p> <p>7. Qual é o número do SAMU? _____</p> <p>8. O AVC pode deixar sequelas? a) Sim, podem ser leves e passageiras ou graves e incapacitantes. b) Não deixa sequelas. c) Sim, sempre deixa sequelas.</p>	<p>Nome: _____ Série: _____</p> <p>Avaliação Pós Exposição Interativa do AVC</p> <p>1. O que é AVC? a) Acidente da válvula cardíaca. b) Arteria cardíaca. c) Acidente vascular cerebral.</p> <p>2. Conheça alguém que já teve AVC: sim () não ()</p> <p>3. Já teve AVC: sim () não ()</p> <p>4. Quais os fatores de risco para a ocorrência do AVC? a) Alcoolismo, prática de exercícios físicos, tabagismo. b) Hipertensão, sedentarismo, tabagismo. c) Obesidade, hipertensão e boa qualidade de vida.</p> <p>5. Quais os principais sinais da ocorrência do AVC? a) Dificuldade na fala, assimetria facial, perda da força de um braço b) Dor de cabeça, dificuldade para respirar, dor na região torácica c) Alteração visual, tontura, febre.</p> <p>6. O que fazer quando alguém está tendo um AVC? a) Levá-lo para o hospital mais próximo. b) Colocar a pessoa de lado. c) Ligar para o SAMU.</p> <p>7. Qual é o número do SAMU? _____</p> <p>8. O AVC pode deixar sequelas? a) Sim, podem ser leves e passageiras ou graves e incapacitantes. b) Não deixa sequelas. c) Sim, sempre deixa sequelas.</p>

Confira nos gráficos abaixo os resultados dos questionários.

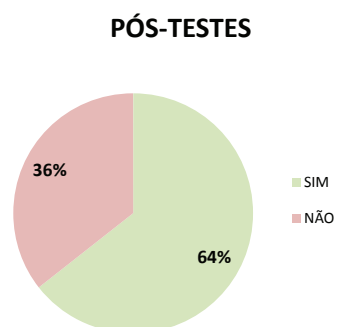
1. O que é AVC?

- a) Acidente da válvula cardíaca
b) Arritmia cardíaca
c) **Acidente vascular cerebral**



2. Conhece alguém que já teve AVC:

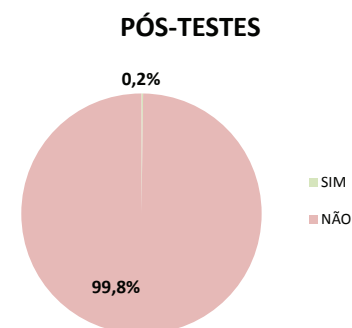
- sim ()
não ()



Avaliados 927 alunos

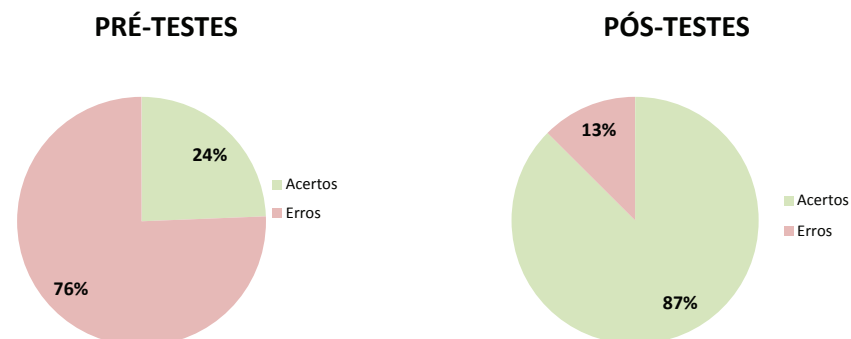
3. Já teve AVC:

- sim ()
não ()



4. Quais os fatores de risco para a ocorrência do AVC?

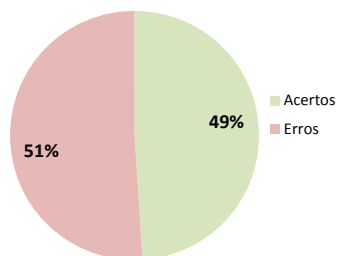
- a) Alcoolismo, prática de exercícios físicos, tabagismo.
b) **Hipertensão, sedentarismo, tabagismo.**
c) Obesidade, hipotensão e boa qualidade de vida.



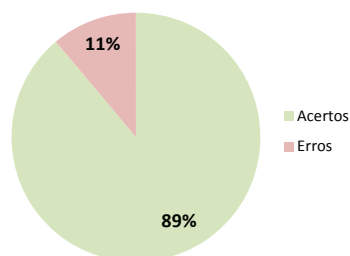
5. Quais os principais sinais da ocorrência do AVC?

- a) **Dificuldade na fala, assimetria facial, perda da força de um braço**
 b) Dor de cabeça, dificuldade para respirar, dor na região torácica.
 c) Alteração visual, tontura, febre.

PRÉ-TESTES



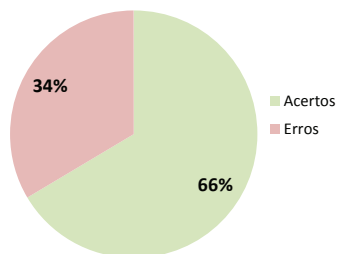
PÓS-TESTES



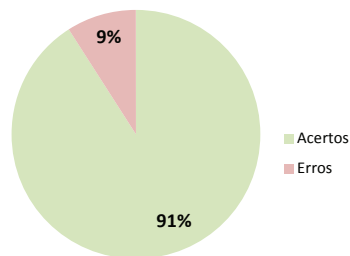
6. O que fazer quando alguém está tendo um AVC?

- a) Levar para o hospital mais próximo.
 b) Colocar a pessoa de lado.
 c) **Ligar para o SAMU.**

PRÉ-TESTES



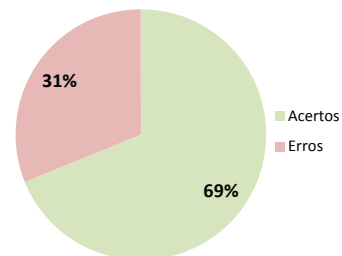
PÓS-TESTES



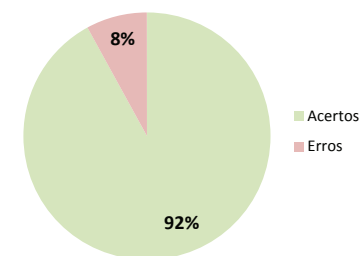
7. Qual é o número do SAMU?

192

PRÉ-TESTES



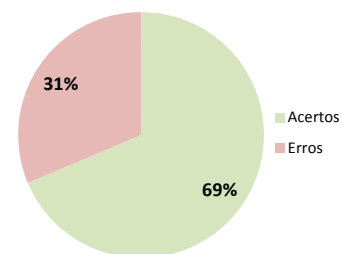
PÓS-TESTES



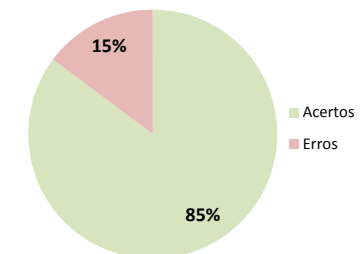
8. O AVC pode deixar sequelas?

- a) **Sim, podem ser leves e passageiras ou graves e incapacitantes.**
 b) Não deixa sequelas.
 c) Sim, sempre deixa sequelas.

PRÉ-TESTES



PÓS-TESTES



Análise dos resultados

Na maioria das questões houve um aumento significativo dos acertos do pré para o pós-teste. Em todas as escolas os alunos possuíam um conhecimento prévio sobre o assunto, pois já no primeiro questionário a quantidade de acertos registrados foi grande: mais da metade dos estudantes sabia todas as questões.

A receptividade das instituições foi de grande valia para a obtenção de resultados positivos. “Fomos muito bem recebidos pelos alunos, direção e professores, que demonstraram bastante interesse. Grande parte dos alunos tinha alguma história pessoal para compartilhar e muitos fizeram vários questionamentos, queriam compreender os todos os detalhes sobre a doença e a exposição”, comenta Isabela.

Para a acadêmica, acompanhar o trabalho foi bastante válido no entendimento de como funciona a realidade da população. “Realizar ações fora da universidade é sempre muito positivo, para termos contato com a comunidade, com a realidade da cidade. Além de termos aprofundado bastante o conhecimento sobre o AVC e a saúde no geral, porque precisamos estudar para poder ensinar isso às pessoas”, avalia.

Ela conta ainda que houve muito debate a respeito do tema, sobre como seria possível levar o assunto aos alunos da forma mais efetiva, e tudo isso pode ser comprovado na prática. “Contamos com a participação de muitas pessoas do ambiente escolar e nos dias em que a exposição foi aberta à comunidade percebemos realmente que muitos ainda desconhecem as formas de identificar o AVC, os sintomas, ou mesmo que é importante saber o número do SAMU”, complementa.

Confira o depoimento de outros acadêmicos dedicados ao projeto

“Foi uma experiência de muito aprendizado e um exercício prático da nossa função de disseminar o conhecimento e a prevenção com a comunidade”.

Felipe Reinert – Acadêmico do terceiro semestre de Medicina Univille.

“Foi uma experiência bem legal, minha primeira ação da IFMSA e um dos meus primeiros contatos com a comunidade. Aprendi bastante sobre AVC e poder passar isso para as pessoas foi bem incrível, principalmente porque algumas tinham poucas informações sobre o assunto. O projeto da Blitz do AVC é muito enriquecedor, tanto para os estudantes como para as pessoas que entramos em contato”.

Larissa Helena - Acadêmica do terceiro semestre de Medicina Univille.

“Foi muito gratificante participar do projeto da Blitz do AVC, uma oportunidade de instigar a discussão e levar conhecimento sobre um assunto tão importante”.

Julia França - Acadêmica do terceiro semestre de Medicina Univille.



Marcelo Lacerda

Marcelo Lacerda é hematologista no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), no Hospital Municipal São José (HMSJ) e no Centro de Hematologia e Oncologia (CHO). Doutor em Medicina (Hematologia) pela Escola Paulista de Medicina Unifesp, membro do Registro Brasileiro de Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) e do Instituto de Treinamento e Pesquisa da Sociedade Americana de Hematologia, é um dos pesquisadores do estudo FA SUS.

Projeto FA SUS será realidade a partir de 2020

A Fibrilação Atrial (FA) é o principal fator de risco para a ocorrência de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) Cardioembólico. Dificuldades no diagnóstico e tratamento de FA no Sistema Único de Saúde (SUS) aumentam o impacto socioeconômico e em saúde pública do AVCI Cardioembólico.

Em Joinville, estima-se que 60 mil idosos integrem a Atenção Primária. Conforme dados preliminares, são esperados 1.2 mil casos de FA nesta população, o que pode representar 250 novos AVCI Cardioembólicos nos próximos cinco anos. Apesar das medidas de tratamento do AVC, é esperado que, entre estes pacientes, 100 venham a falecer nos primeiros meses, e pelo menos 50 deles com alto grau de dependência.

Para mudar este cenário, o projeto FA SUS foi concebido a fim de avaliar o impacto do amplo rastreamento em idosos da FA assintomática não valvar no SUS em Joinville. Dividido em três fases e com duração prevista de cinco anos, o projeto terá início em 2020 e, conforme resultados obtidos tem o potencial de se tornar política de saúde pública no SUS.

A FA é um tipo de arritmia comum nos idosos, que predispõe à formação de coágulos dentro do coração, que podem ganhar a circulação e gerar um AVCI cardioembólico, evento clínico grave cuja incidência aumenta com o envelhecimento da população. “Vários estudos populacionais avaliaram a prevalência da FA, descrevendo taxas progressivamente mais elevadas em idosos”, relata o médico hematologista, Marcelo Lacerda. “Em termos gerais, até os 60 anos de idade a incidência é menor do que 1%; até os 70 anos fica em torno de 5%, e pode ser superior a 15% acima dos 80 anos”.

Em Joinville, a incidência exata FA é desconhecida. Considerando o envelhecimento populacional observado nas últimas décadas, além de muitos casos de FA notificados apenas após a ocorrência de AVCI cardioembólico, esta análise é de grande importância para medir o impacto da estratégia de rastreamento, e será avaliada dentro do projeto FA SUS.

Conforme publicação do Joinvasc, o custo hospitalar do AVCI não-cardioembólico em Joinville é de aproximadamente R\$ 11 mil, contra R\$19 mil do AVCI cardioembólico. “Além de maior custo, o cardioembólico por FA também possui maior risco de morte, com registro de 60% de óbitos em cinco anos

após o episódio. E entre os vivos, 20% ficaram com dependência de terceiros para realizar atividades”, analisa o médico. “O impacto para o indivíduo, a família e para a sociedade reforçam a importância da prevenção”, complementa.

Mesmo assim, medidas de prevenção não têm sido rotineiras. Em 2015, de 49 AVCI cardioembólicos relacionados à FA em Joinville, 50% não tinham diagnóstico prévio de FA; e entre os que possuíam, aproximadamente três quartos não faziam uso regular de anticoagulante. “São histórias de oportunidades perdidas, de pacientes não diagnosticados antes da hora, ou que não estavam tratados adequadamente para evitar o evento”, expõe o médico.

Como o projeto atuará para prevenir novos casos de AVC

Para Dr. Marcelo, a fórmula para evitar novos casos na atenção primária deve ser por meio de medidas simples, amplamente disponíveis e eficazes. A ideia é que todos os idosos tenham o pulso avaliado pela equipe multiprofissional na atenção primária. “O projeto FA SUS está centrado na palpação de pulso de todos os idosos, de forma rotineira, seriada, estimulada e oportunista, no momento em que estiverem na Unidade Básica de Saúde”, detalha. “Trata-se de uma medida de baixo custo, segura e simples, que deve se provar factível e eficaz em nosso cenário”.

A identificação de pulso irregular será seguida da realização de eletrocardiograma, com laudo centralizado e emitido por telemedicina, avaliação da indicação de anticoagulação por escore clínico (CHA2DS2-VASc) e uso de anticoagulação oral baseada em evidências, prevenindo o AVCI cardioembólico com menor risco de sangramento. “O que precisamos é fazer bem o nosso dever de casa, aquilo que a gente tem em mãos, de forma sistemática e que possa impactar em toda essa população que queremos rastrear e tratar dentro do estudo”, afirma.

“São histórias de oportunidades perdidas, de pacientes não diagnosticados antes da hora, ou que não estavam tratados adequadamente para evitar o evento.”

”

“

O que precisamos é fazer bem o nosso dever de casa, aquilo que a gente tem em mãos, de forma sistemática e que possa impactar em toda essa população que queremos rastrear e tratar dentro do estudo.

”

Desafios do projeto

- Estimar a prevalência de FA em Joinville, para correta caracterização do impacto do rastreio de FA assintomática;
- Promover estratégia de triagem de baixo custo, através da palpação de pulso;
- Confirmação rápida do diagnóstico de FA através de eletrocardiograma, com laudo via telemedicina;
- Avaliação da indicação da anticoagulação oral para prevenção de AVCI cardioembólico, e seguimento clínico da anticoagulação de forma correta e baseada em evidências;
- Promover o engajamento das equipes multiprofissionais na Atenção Primária no projeto, fundamental para a implementação e funcionamento desta estratégia;
- Reduzir a incidência de AVCI cardioembólicos em Joinville, tendo por base a sua prevenção, com impacto favorável socioeconômico e de saúde pública.



Juliana Safanelli

Juliana Safanelli é enfermeira e pesquisadora do Registro de AVC de Joinville/SC, o Joinvasc. Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Univille.

FA SUS: do planejamento à execução

FA SUS é um projeto inovador de prevenção primária e de rastreamento em saúde pública, com planejamento e execução voltados às Unidades de Saúde (UBS). Sua concepção teve início em meados de 2018, após muitas conversas e reuniões instigadas pelo médico neurologista Norberto Cabral. A primeira etapa do projeto-piloto ocorrerá ao longo de 2020.

O início do rastreamento contemplará aproximadamente três mil pessoas, com idade superior a 60 anos, na cidade de Joinville, em quatro unidades pré-selecionadas, com infraestrutura previamente organizada. E a partir de 2021, com ampliação a todas as 56 UBSs de Joinville.

A estruturação

A necessidade de rastrear a FA na população já foi identificada há algum tempo. As primeiras manifestações aconteceram em 2014, através da campanha “check seu pulso”. Entretanto, apenas em 2019 aconteceu a construção do projeto. E a proposta então foi apresentada à Secretaria Municipal de Saúde e à Universidade da Região de Joinville (Univille), instituições parceiras da iniciativa”, explica a enfermeira Juliana Safanelli.

Neste mesmo período ocorreu a contratação de profissionais para a execução do FA SUS; definição das quatro UBSs pilotos do projeto; aquisição dos aparelhos ECG, elaboração de um banco de dados para cadastramento e rastreio dos pacientes e esse sistema está sendo desenvolvido pela Fábrica de Software da Univille.

As adequações das UBSs iniciaram em abril de 2019, quando a enfermeira Aline Gabrielle de Souza foi alocada do setor em que trabalhava na Secretaria da Saúde para o FA SUS. “Estrategicamente, a Aline promoveu encontros com as coordenadoras das quatro primeiras unidades selecionadas para apresentar o projeto, entender o fluxo de atendimento dessas unidades e explicar como o FA SUS será encaixado nas rotinas diárias”, conta.

Para projetar o segmento do FA SUS, cada UBS precisou de uma estrutura básica, composta por uma sala reservada - para realização dos atendimentos com privacidade-, maca, computador, cabeamento de rede, e aparelho de ECG (eletrocardiograma).

A equipe direta de pesquisadores é formada pelo médico cardiologista Clóvis Hoepfner, o hematologista Marcelo Lacerda, o neurologista Henrique Diegoli, e a enfermeira Aline Gabrielle de Souza.

O funcionamento

A próxima etapa está prevista para acontecer no primeiro trimestre de 2020, acontecerão encontros para sensibilizar as equipes das UBSs, não somente os profissionais de enfermagem, mas desde a recepção, agente comunitário de saúde, profissionais da farmácia, zeladoria. “Todos precisarão saber que está acontecendo um projeto de rastreio de fibrilação atrial em Joinville”, enfatiza Juliana.

Ao longo do processo serão promovidas capacitações com o intuito de orientar como checar o pulso corretamente, distinguindo um pulso irregular de um com o ritmo normal e o paciente em ritmo de fibrilação atrial.

O projeto tem grande potencial. “Acredito muito na prevenção e que essa estratégia de rastreamento da FA possa realmente, depois de medir e avaliar, mostrar a melhor forma de atender a população. Acredito que esse projeto possa se tornar uma política pública, chegar ao Ministério da Saúde e ser replicado aos demais municípios no Brasil”, conclui.

2020 - Prevalência de FA no SUS - Joinville

FASE 01- PILOTO

- ▶ Fração de casos de FA atualmente com e sem diagnóstico;
- ▶ Sensibilidade da Palpação de Pulso;
- ▶ Especificidade da Palpação de Pulso;
- ▶ CHA2DS2-VASc dos casos de FA;
- ▶ Determinação de aderência e aplicação prática do estudo.

2021 – 2025

FA SUS - FASES 2 E 3

- ▶ Todas as UBSF de Joinville (56);
- ▶ Braço A: Rastreio oportuno pela palpação de pulso;
- ▶ Braço B: Rastreio oportuno por dispositivo (EDFA);
- ▶ Capacitação de palpação de pulso, diagnóstico de FA, risco de AVCI e manejo da anticoagulação oral;
- ▶ Anticoagulação com varfarina utilizando ferramenta online, após treinamento e sob supervisão;
- ▶ ECG em todas as UBSF para rápida confirmação;
- ▶ Principais desfechos: Novos casos FA, CHA2DS2-VASc, anticoagulação com TTR>60%, sem sangramento grave;
- ▶ Análise de custo-efetividade e NNS de ambas estratégias.



Claudia Mauro

Claudia Mauro é atriz, já participou de novelas, programas humorísticos, seriados, especiais, filmes e peças de teatro. Vive desde 2014 diversas experiências com a mãe Yara Mauro, que sofreu um AVC.

DE POI MEN TO

“O AVC é algo inesperado. Muda sua vida da noite para o dia”, diz atriz Claudia durante o terceiro Fórum do AVC

A capacidade de transformar momentos difíceis em arte salvou Claudia Mauro de uma profunda tristeza, após a mãe Yara Mauro sofrer um Acidente Vascular Cerebral (AVC), em 2014. Este mesmo motivo trouxe a atriz ao Fórum do AVC 2019, para compartilhar a experiência vivida pela família desde então.

O fato também inspirou Claudia a escrever a peça teatral “A Vida Passou Por Aqui”, na qual interpreta a própria mãe, ao lado do ator Édio Nunes. O texto já recebeu três grandes prêmios, está na décima terceira temporada, com sucesso de público, emociona e alerta sobre a doença.

O relato pessoal

Na época em que tudo aconteceu, a mãe de Claudia tinha 74 anos e ainda era uma pessoa bastante ativa, trabalhava como professora e artista plástica, e cuidava com carinho dos netos. Mas precisou passar por uma cirurgia simples e saiu com algumas sequelas. “Começou a andar com passos curtos, desenvolveu diabetes, hipertensão e sinais de depressão”, conta. “Não sabíamos ao certo o que estava acontecendo, pareciam apenas sinais de reações aos remédios, mas hoje acreditamos que ela tenha sofrido um AVC lacunar”.

Passado um tempo, Yara teve uma hipoglicemia e precisou ser internada. Quando se preparava para a alta hospitalar sofreu um AVC. “De uma hora para outra aquela pessoa que era tão ativa passou a ser dependente. Saiu do hospital com o lado esquerdo do corpo paralisado, de cadeira de rodas e usando fraldas, mas ainda bastante lúcida e com um bom prognóstico de recuperação”, relata a filha. “Ela até começou a andar novamente, mas teve uma depressão muito severa e desistiu de tentar. Desenvolveu uma demência vascular, piorou, até perder a fala e está assim até hoje”.

Claudia conta que muitos foram e são os desafios para a família em manter a mãe bem amparada. “Contratamos cuidadores, fisioterapeutas, fizemos muitas tentativas para encontrar o tratamento ideal e dar a ela uma boa qualidade de vida. Isso é complicado, pois nem sempre o plano de saúde fornece o suporte necessário e tudo tem um custo muito elevado”, comenta. “Minha mãe era uma pessoa incrível. Realizou inúmeros projetos pela cultura do Rio de Janeiro, era muito querida por todos”, lembra. “O AVC é algo inesperado. Muda sua vida da noite para o dia. Ele transforma tudo, traz a limitação física, muda o humor, é muito difícil para quem vive e para quem está perto”, afirma.

Mesmo com a rotina atribulada, Claudia e os irmãos sempre se dividem entre a atenção aos filhos, companheiros, a carreira e o zelo pela mãe que hoje reside na casa da irmã da atriz. “Nem sempre pude ficar com minha mãe o tempo que gostaria, mas sempre que estamos juntas vivemos momentos de muito afeto, alegria e amor, transmitindo sempre muita força”.

Compartilhar a experiência pessoal, segundo Claudia é uma forma de mostrar a realidade desta doença. “O esclarecimento é muito importante, assim como esse fórum. A família precisa buscar informação, acesso a tratamento, prevenção. Desejo do fundo do meu coração que essa campanha se torne tão relevante quanto às campanhas contra o câncer de mama, por exemplo.”.

Para Claudia, cada vez mais o trabalho da Associação Brasil AVC deve servir para alertar pessoas como a mãe dela, que não tinha hábitos saudáveis de vida, não praticava atividades físicas e era fumante. “A vida mudou. Não temos mais nossa mãe do jeito que era antes, ela se tornou outra pessoa. Mas a gente não perde a esperança que possa surgir um novo tratamento. Eu acredito no apoio da família, na alegria, que existe vida sim após o AVC, que é possível levar a vida mesmo com algumas limitações”, enfatiza.

A Vida Passou Por Aqui

Ao longo de todo esse processo, Claudia e a família também enfrentaram a morte do pai Joubert Di Mauro, após um aneurisma de aorta abdominal. Mesmo divorciados, os pais da atriz sempre foram ótimos amigos e a história dos dois serviu de inspiração para que ela escrevesse a peça “A Vida Passou Por Aqui”.

O enredo mistura ficção e realidade para retratar com sensibilidade o enfrentamento do AVC, a vida da família, e as amizades verdadeiras que tiveram, como a convivência da mãe de Claudia com um boi faxineiro.



Renata Penhas Arenhart

Renata Penhas Arenhart é bacharel em Secretariado Executivo Bilingue pela Universidade do Oeste do Paraná (Unioeste), com especialização em Língua Inglesa pelo Instituto Internacional Intrax de Chicago, nos Estados Unidos. Atua como professora e coordenadora de ensino de língua inglesa e para técnicas secretariais.

DE POI MEN TO

O exemplo de quem superou e é motivação

Com um depoimento alegre e inspirador Renata Penhas Arenhart compartilhou a experiência de ter superado o AVC, no Fórum de 2019. Aos 36 anos, em fevereiro de 2018 foi levada ao hospital por colegas de trabalho após uma dor de cabeça intensa. Era um Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico que a colocou imediatamente em cirurgia.

Com um quadro gravíssimo, foi encaminhada à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), onde teve um segundo AVC, desta vez isquêmico. Renata foi novamente socorrida e permaneceu por 24 dias sob cuidados intensivos. Consciente, mas com muitas limitações foi se recuperando aos poucos. No total, esteve internada por 30 dias até poder retornar para casa.

Renata conta que a doença surgiu sem avisar e pegou a família de surpresa. Casada e com um filho de seis anos, precisou se readaptar pouco a pouco a uma nova rotina, uma nova vida. “Em novembro de 2017 senti algumas dores, como um tipo de torcicolo e fiquei um pouco tonta. Fui ao médico, porém nada foi detectado. Até que em fevereiro do ano seguinte tive o AVC”, lembra.

Jovem, com um histórico de alimentação saudável, exercícios físicos regulares, não tabagista, jamais pensou que pudesse ter um AVC. A qualidade de vida que Renata sempre prezou foi decisiva para evitar sequelas graves, assim como uma boa e rápida recuperação. “Mesmo assim, fiquei com algumas sequelas cognitivas que fazem com que eu tenha que exercer minhas atividades com um pouco mais de calma”, enfatiza.

De março, quando obteve alta hospitalar até outubro daquele ano, Renata passou pelo período de readaptação. A positividade e energia de querer retomar a rotina foram essenciais no processo. Realizou fisioterapia, terapia ocupacional, reabilitação e uma série de tratamentos. Seis meses após o episódio, antes mesmo de encerrar o auxílio doença, decidiu sob supervisão médica voltar ao trabalho. “Se eu me propusesse a me desafiar seria melhor pra mim. Ainda tinha certa sensibilidade ao barulho, mas voltei gradativamente. Primeiro por duas horas ao dia, depois três, quatro horas, e desde setembro de 2018 retomei completamente”.

Em outubro do mesmo ano, a convite do médico neurologista Pedro Magalhães, Renata se inscreveu na Corrida do AVC, promovida pela Associação Brasil AVC. Era um incentivo para a retomada dos exercícios físicos. “Seria muito proveitoso para mim, então me preparei, treinei e consegui correr cinco quilômetros”, detalha. “Para o ano seguinte tracei a meta de chegar ao pódio. E foi assim que aconteceu, em 2019 fiquei em primeiro lugar na minha categoria. Foi uma superação. Senti-me na obrigação de representar as pessoas que não tiveram a mesma sorte que eu tive, de

“

Aos profissionais da área Renata também foi enfática: “Cada enfermeiro e médico não tem noção da diferença que fazem na vida de quem está ali acamado. Só tenho a agradecer cada um que cuidou de mim. Hoje eu sou muito mais grata e minuciosa a tudo que acontece na minha vida”. E concluiu: “O atendimento no Hospital São José é referência, isso é motivo de muito orgulho para nós.

”

vencer essa doença”, relata.

Na corrida de 2020, Renata quer apoiar o grupo Pernas Solidárias e dar um novo sentido à prova. Porque hoje, ela sente que tem uma nova missão, de alertas as pessoas. “Você só tem ideia do que é um AVC quando acontece algo muito próximo, como aconteceu comigo. Passei a compreender que para o paciente tudo que importa é como será a qualidade de vida dele, se poderá voltar a exercer atividades simples do dia a dia”, explica.

Segundo ela, é assustador saber que um em cada quatro pessoas poderá ter um AVC. “No meu núcleo familiar eu tive e minha mãe também teve, por uma arritmia cardíaca. Ela teve paralisia no braço esquerdo, mas a levamos ao hospital, ela passou por reabilitação e se recuperou bem”.

Para quem nunca teve um AVC, Renata deixa um alerta: “Essa doença não escolhe idade. Não abram mão de vocês, se cuidem. Todo mundo sabe que tem que cuidar da saúde, fazer exercício físico, tomar água e se alimentar bem. Isso faz toda diferença”.

A quem já passou pela doença e enfrenta a recuperação, ela ressalta: “tenham fé e paciência, Estabeçam metas curtas, que cada passo bem-sucedido dará motivação e energia para ir até o próximo. É um processo, o organismo leva um tempo para se readaptar e tudo se encaixar”.

Aos profissionais da área Renata também foi enfática: “Cada enfermeiro e médico não tem noção da diferença que fazem na vida de quem está ali acamado. Só tenho a agradecer cada um que cuidou de mim. Hoje eu sou muito mais grata e minuciosa a tudo que acontece na minha vida”. E concluiu: “O atendimento no Hospital São José é referência, isso é motivo de muito orgulho para nós”.

AGRA DECI MEN TO

A Associação Brasil AVC agradece o apoio, parceria e patrocínio recebidos na Campanha de Combate ao AVC 2019. Esta união foi fundamental para viabilizar e concretizar os objetivos traçados durante o planejamento estratégico desta importante ação.

Para ampliar ainda mais o alcance das informações do conteúdo abordado neste material impresso, as informações também serão disponibilizadas nas mídias sociais e site da ABAVC.

O Fórum contou com a participação de aproximadamente 320 pessoas. Um grande e relevante evento que teve a colaboração de voluntários, acadêmicos, profissionais da saúde, pacientes e familiares. Todos foram e são peças fundamentais na disseminação de informações sobre o AVC, assim como no sucesso desta Campanha que mais uma vez fez a diferença.

Comissão Organizadora

Diretoria da Associação Brasil AVC

Presidente

Ana Paula de Oliveira Pires

Coordenadora de Pesquisa Clínica.

Vice-Presidente

Mary Larangeira Albrecht

Fisioterapeuta

1º Tesoureiro

Daniele Cristina Vieira dos Santos

Enfermeira

2º Tesoureiro

Harguet Rudiger Kroeger

Secretária Administrativa

1º Secretário

Gleise Farias

Secretária Administrativa

2º Secretário

Luciane Beatriz Moreira

Analista Administrativa





PATROCÍNIO DIAMANTE:

Medtronic

PATROCÍNIO PLATINA:



Se é Bayer, é bom

PATROCÍNIO OURO:



neuroológica



**Boehringer
Ingelheim**



REALIZAÇÃO



/abavcoficial



/abrazilavc



www.abavc.org.br