



V

Fórum
DO AVC
2021

EDITORIAL





Saúde baseada em valor foi o tema que protagonizou o V Fórum do AVC e reuniu profissionais de saúde, estudantes, gestores, pacientes, familiares de pacientes e cuidadores em uma ampla agenda de apresentações, palestras e debates.

Realizado pela Associação Brasil AVC (ABAVC), a edição 2021 ocorreu em formato híbrido – em respeito às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A programação presencial foi em Joinville (SC), onde fica a sede da ABAVC, e teve público restrito. Em paralelo, todos os interessados tiveram a oportunidade de acompanhar o evento ao vivo, pelo Youtube da ABAVC.

Com as atenções concentradas na prevenção, atenção e cuidado, desde o primeiro momento o V Fórum do AVC inseriu o paciente como protagonista. Médicos especialistas em neurologia e cardiologia compartilharam cases, apresentaram pesquisas e estudos, sempre com o olhar empático e construtivo, voltado essencialmente para a realidade do paciente; também do cuidador e do familiar.

Ao discutir o papel da associação na definição da linha de cuidado, a ABAVC apresentou uma novidade, a inauguração da sua sede, que aconteceu no dia 29 de outubro de 2021, data que marca o Dia Mundial e Municipal de Combate ao Acidente Vascular Cerebral (AVC).

O espaço, que em pouco tempo já se tornou referência para seu público alvo, vem desenvolvendo uma série de ações, como uma conversa e pesquisa junto ao público que vem até a ABAVC para análise das suas demandas e necessidades. Assim, estamos criando as agendas e rotinas do nosso espaço. Vale ressaltar que todas as atividades da ABAVC são realizadas por voluntários, pessoas que acreditam verdadeiramente que compartilhar seu conhecimento pode ajudar e fará a diferença na vida do outro.

Ao reforçar a importância de buscar assistência logo aos primeiros sinais, o V Fórum do AVC reiterou aos participantes a proposta da campanha #AVCNaoFiqueEmCasa. Motivada pelo aumento do número de pacientes que têm os sintomas, mas acabam não chamando o SAMU por receio de, ao ir para o hospital, ser contaminado pela Covid-19, a mensagem é que, ao perceber que os sintomas são de AVC, a pessoa deve chamar o SAMU imediatamente.

Importante ressaltar que a equipe organizadora do Fórum do AVC já iniciou o planejamento do VI Fórum do AVC, que acontecerá em 2022. Em breve compartilharemos informações, temas e o Save the Date.

Na abertura do V Fórum do AVC, o Presidente da Sociedade Brasileira das Doenças Cérebrovasculares, Dr. Marcos Christiano Lange, elogiou a iniciativa da Associação Brasil AVC e destacou a importância do tema Saúde Baseada em Valor, que é essencial por orientar ações para a prevenção, direcionar o atendimento e também a utilização dos recursos disponíveis de forma assertiva e adequada.

Jornalista responsável:

Fernanda Thiesen Furtado

001449-JPSC

Fotografias:

Rosania Nurnberg

Anderson Bortoloci

Layout e Diagramação:

Aideia Comunicação

Realização:



ÍNDICE



06

Marcia Makdisse - Cardiologista

- ATENÇÃO À SAÚDE BASEADA EM VALOR

24

Pedro Magalhães - Neurologista

- ENTENDENDO A UNIDADE PRÁTICA DE AVC

12

Pedro Magalhães - Neurologista

- VALOR POPULACIONAL E O PROBLEMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

28

Henrique Diegoli - Neurologista

- PREVENÇÃO DO AVC COMO META POPULACIONAL

16

Henrique Diegoli - Neurologista

- VARIABILIDADE NÃO JUSTIFICADA NO CUIDADO AO AVC

32

Carla Moro - Neurologista

- O PAPEL DA ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC NA DEFINIÇÃO DA LINHA DE CUIDADO

20

Marcia Makdisse - Cardiologista

- EXPERIENCE GROUPS: DESFECHOS EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DO PACIENTE

44

Alexandre Longo - Neurologista

- JOINVASC E A CONQUISTA DO PRÊMIO VBHC PRIZE 2021



Acesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.



MARCIA MAKDISSE

Marcia Makdisse é médica, mestre em Cardiologia, PHD em Medicina, com MBA em Gestão da Saúde e Master of Science in Health Care Transformation, pelo Value Institute for Health and Care, da Universidade do Texas, em Austin, nos Estados Unidos. Possui certificação Green Belt em Value Based Healthcare (VBHC). É embaixadora do VBHC Center Europe para o Brasil e co-fundadora da Academia VBHC.

ATENÇÃO À SAÚDE BASEADA EM VALOR



Preço é o que você paga, valor é o que você recebe.

Warren Buffett.



Marcia Makdisse inicia sua fala destacando que, como especialista em atenção à saúde baseada em valor, se sente honrada por participar de um evento em que o principal caso apresentado e debatido é brasileiro e com abrangência comunitária, como é o Joinvasc. Ela justifica sua fala confirmando que a grande maioria dos eventos analisam casos de sucesso da Europa ou dos Estados Unidos, países que possuem infraestrutura e investimentos mais consistentes nessa área.

Na sequência, compartilha a definição de valor como um conceito que não é específico de saúde, mas que se relaciona com diversos temas. Dá destaque a uma frase do autor e empresário do mercado financeiro americano, Warren Buffett: “Preço é o que você paga, valor é o que você recebe”. Para a cardiologista, valor é definido pelas pessoas e não pelo que os serviços de saúde têm a oferecer. Ela sugere que os profissionais de saúde dediquem tempo para ouvir o paciente, pois é ele quem define o que é valor para o seu caso pessoal.

Otimização do valor para os pacientes ao menor custo

Marcia faz referência ao livro *Repensando a Saúde*, dos autores Michael Porter e Elisabeth Teisberg, e confirma a tese dos autores de que a estratégia para transformar o sistema de saúde tem como princípio fundamental a otimização do valor para os pacientes ao menor custo.

“

Todos nós, profissionais de saúde, temos que trabalhar em prol do consenso do que é valor para o paciente. Não falo do valor para quem paga ou quem executa, é para o paciente. E a gente só vai saber o que é valor para o paciente se a gente perguntar para ele”, destaca.

”

Marcia Makdisse - Cardiologista.

Além do conceito, ela compartilha uma equação de valor que a obra apresenta. Por meio dessa equação, valor é definido pelos resultados em saúde que importam para o paciente em relação ao custo de oferecer tais resultados.

$$\text{Valor para o paciente} = \frac{\text{Desfechos}}{\text{Custos}}$$

A importância dos dados na otimização do valor em saúde

Valor é um conceito objetivo, portanto, precisamos medir os desfechos e os custos de forma sistemática para que se constate a entrega de valor e se desencadeiem ações de melhoria. Ela também define o desfecho, que são os resultados do atendimento que foi prestado ou que deixou de ser prestado ao paciente.

Reforça a necessidade de transformar o sistema de saúde, pois entende que ele é disfuncional e que os profissionais de saúde não são treinados para ver e evitar o desperdício. Exemplo disso é a entrega fragmentada do cuidado, desde o diagnóstico até ao recuperação, levando a repetição desnecessária de exames, cirurgias desnecessárias e reinternações. “A preocupação deve ser com o todo, do início do atendimento até a reabilitação, o desfecho final para o paciente”, valoriza.

Aproveita o ensejo para questionar o modelo de remuneração dos serviços de saúde que, independentemente se a cirurgia foi bem ou foi mal, o médico recebe da mesma maneira, o que parece incoerente sob o ponto de vista mercadológico. A pesquisadora instiga os participantes a pensarem a respeito de como trazer esse conceito de mercado para a saúde.

POR QUE TRANSFORMAR?

SISTEMA DE SAÚDE OU DE DOENÇA? ‘Comoditização dos serviços de saúde’

Alto custo:

Desperdício
Descolado dos desfechos

Variabilidade:

Prática, desfechos e custos

Informação insuficiente

Não medem valor para os pacientes

Competição

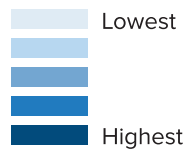
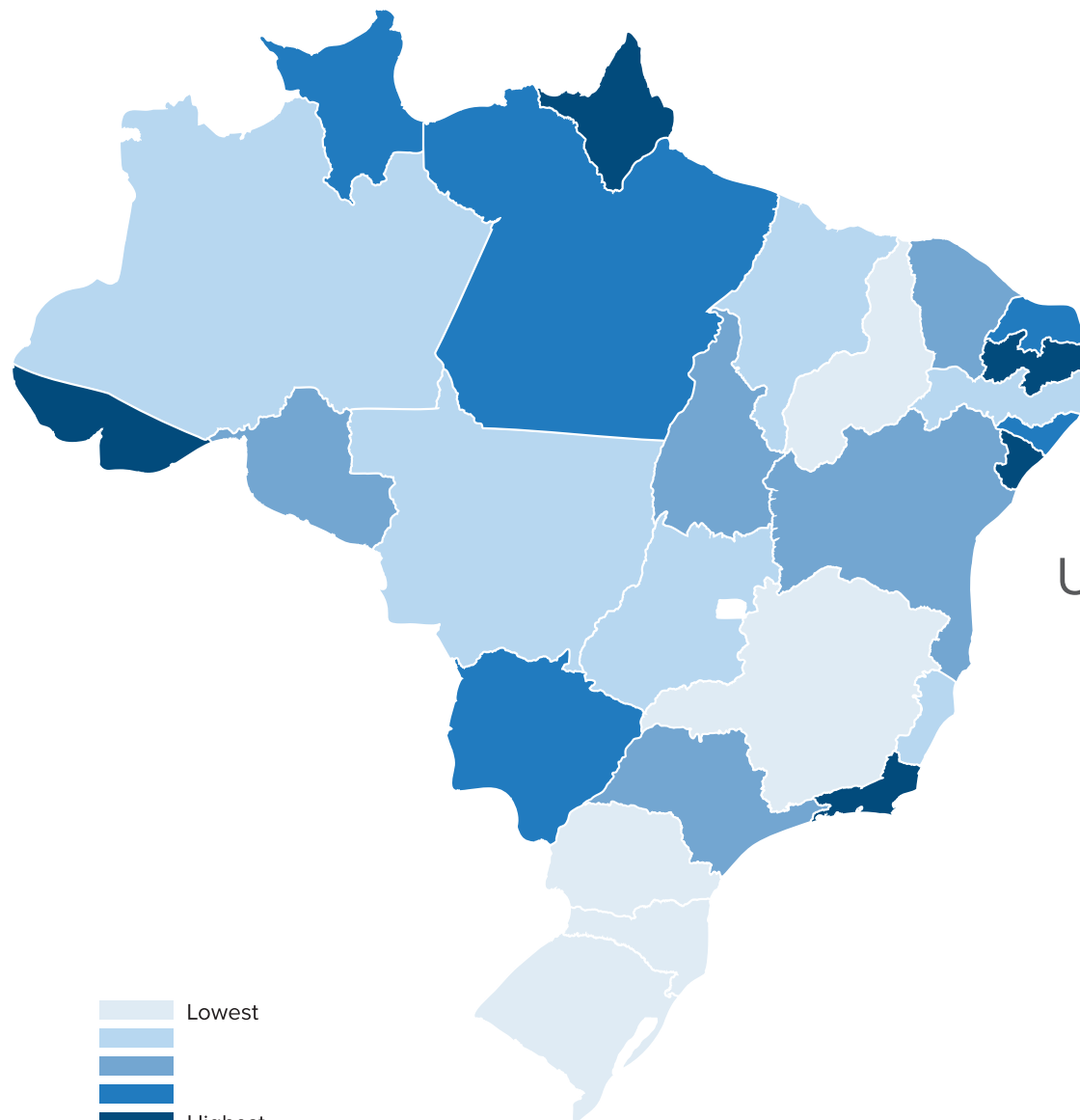
Volume
Hotelaria e opiniões

Fragmentação

Atendimentos isolados em coordenação e responsabilização

Modelo de remuneração

Paga, independentemente da qualidade ou desfechos



VARIAÇÃO INJUSTIFICADA

Letalidade da internação por AVC

Unidade da Federação

Δ 11,8% - 34,3%

2.9x

Regiões de Saúde

Δ 5,0% - 39,0%

7.9x

Fonte: Atlas de Variação em Saúde Brasil, 2021

Ao apresentar o Atlas de Variação em Saúde do Brasil, Marcia destaca que a taxa de letalidade da internação por AVC é muito diferente, dependendo da região ou do Estado. “Temos que trabalhar pela mudança dessa realidade, pela melhora da qualidade dos desfechos para o Brasil como um todo”, analisa.

Discrepância entre financiamento e qualidade

Marcia estimula a reflexão de todo o grupo sob o ponto de vista econômico ao questionar: “Se botar mais dinheiro, será que resolve?”.

A pesquisadora fala do exemplo dos Estados Unidos, país que mais investe em saúde, US\$ 3 trilhões por ano. Apesar desses valores, os norte-americanos contam com a pior performance em termos de acesso, processos de cuidado, eficiência administrativa, equidade e desfechos – diferente de outros países desenvolvidos que investem menos e entregam mais.

Mas qual o segredo? Realizar o uso adequado dos recursos!

O papel da pertinência do cuidado

Marcia Makdisse incentiva uma reflexão sobre o papel da pertinência do cuidado. Ela sugere uma situação em que um indivíduo tem um problema de saúde e precisa de atendimento e de diagnóstico. Após todas as análises, será comunicado dos resultados e vai gerar um tratamento.

Com o processo adequado, o diagnóstico estabelece cuidados e prescrições e, em seu tempo, vai melhorar os desfechos e reduzir custos, o que aumenta o valor para o paciente.

Por outro lado, quando os exames solicitados são desnecessários, o paciente pode ter dano direto, como por exemplo: uma radiação desnecessária, dor, infecção causada pelo exame. Há também os casos de dano indireto, com a subutilização de exames e procedimentos de alto valor, além do estresse e da carga financeira desnecessária. Em tempo, a cardiologista aconselha que o profissional de saúde olhe para o ciclo completo de cuidado e entenda que, com a forma fragmentada, não há redução de desperdício.

Ciclo completo de cuidado

Marcia Makdisse enaltece que valor em saúde demanda um novo modelo, um ciclo completo de cuidado, de acordo com a necessidade do paciente – antes, durante e depois. Além disso, atuação multiprofissional coordenada e métricas de performance.

Mas como implementar? Segue uma agenda de valor, que começa por:

- Organizar unidades de prática integrada
- Medir desfechos e custos para todo paciente
- Mudar para pagamentos por Bundles para ciclos de cuidado
- Integrar o cuidado em todas as unidades
- Expansão geográfica dos serviços de excelência
- Construir uma plataforma de TI

Para seu funcionamento ideal, o Value-based health care (VBHC) demanda uma equipe multidisciplinar. NO caso do AVC, tal equipe é formada por: neurologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, especialistas em dados e especialistas em melhoria da qualidade. “Esse é o verdadeiro cuidado integral, o olhar multidisciplinar que pode cocriar esse novo modelo e os dados que demonstram os resultados reais, os desfechos”, afirma a pesquisadora.

Desfechos em saúde para a equipe de saúde e para o paciente

Marcia destaca dois tipos de desfechos em saúde, aqueles que são reportados pelos pacientes e os reportados pelos prestadores do serviço de saúde.

Exemplos de desfechos:

- Sob o ponto de vista dos prestadores: sobrevida, controle da doença e desfechos clínicos.
- Sob o ponto de vista dos pacientes: recuperar a função, alívio do sofrimento e qualidade de vida.

Ao abordar os indicadores de saúde coletados atualmente, Márcia chama a atenção para a necessidade de ampliar a sua abrangência, pois menos de 2% desses indicadores são desfechos reportados pelos pacientes. Confirma que, na maioria das vezes, medem-se os indicadores de processos que, embora sejam importantes para a gestão, não medem o valor entregue aos pacientes.

Modelo de pagamento baseado em valor

A palestrante sugere a necessidade de mudar o modelo de pagamento dos serviços de saúde e, inclusive, apresenta alternativas de remuneração.

Ela destaca o Fee-for-Service ou Pagamento por Serviço, que é a modalidade mais utilizada pelo setor privado. Alerta para o estímulo à sobreutilização, com a realização de exames e tratamentos desnecessários, que podem gerar até mesmo complicações e reinternações.

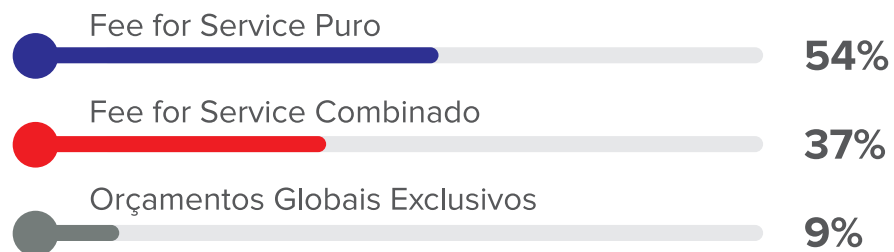
No Setor público, predomina o Orçamento Global, no qual os hospitais recebem um montante definido para o ano todo, com base no histórico de gastos. O risco aqui está na subutilização dos serviços de alto valor e nas filas de espera.

Os modelos alternativos de remuneração incluem os pagamentos por bundles, no qual é feito um pagamento único por episódio ou período de cuidado de uma condição clínica, atrelado aos desfechos e com compartilhamento de risco. Também é possível acrescentar incentivos à qualidade em qualquer um dos modelos e atrelar parte do pagamento à performance em termos de qualidade. Exemplos desses incentivos incluem pagamento por reporte, pagamento por coordenação, pagamento por performance, entre outros.

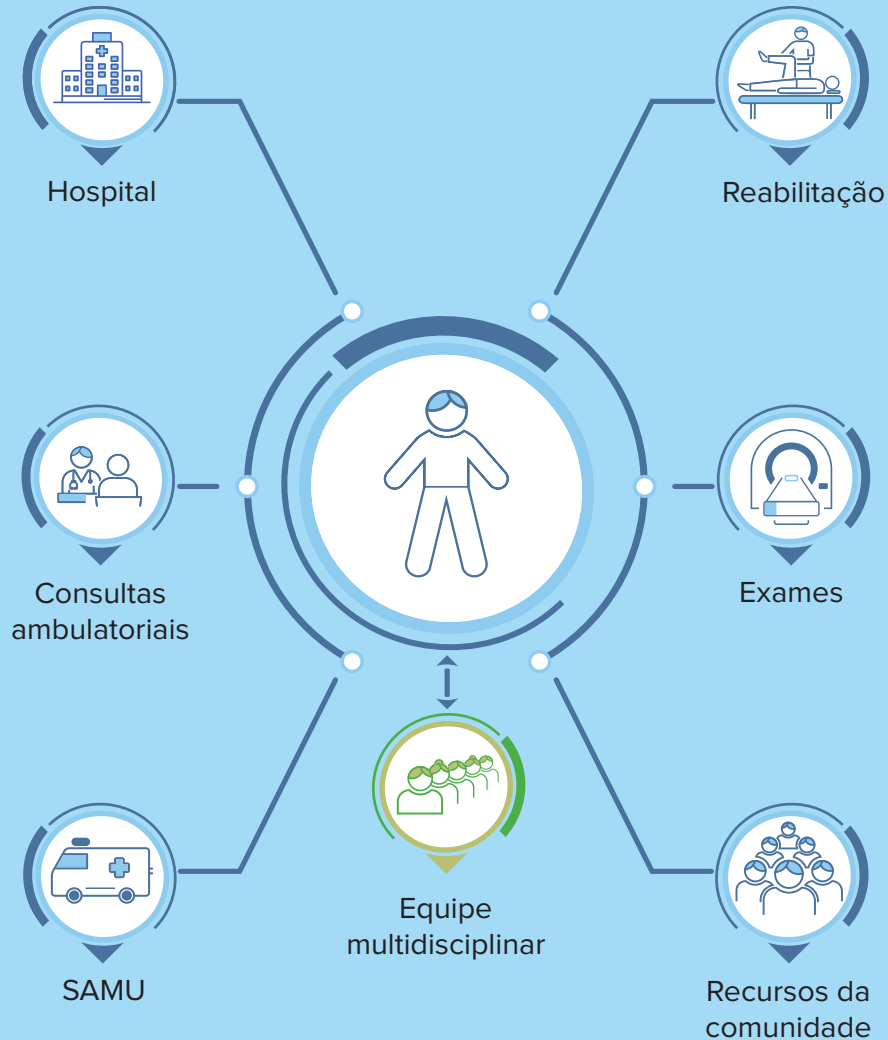
Estudo e experiência

Atualmente, Marcia faz parte de um estudo que abrange 70 hospitais, de 5 países da América Latina. A pesquisa envolve a coleta de dados na Argentina, no Brasil, no Chile, na Colômbia e no México, países que representam as maiores economias da América Latina.

Entre os que estão testando novos modelos de recuperação.



INTEGRAÇÃO DO CUIDADO



Integração do cuidado

A pesquisadora confirma que é fundamental integrar e coordenar o cuidado dentro e fora do hospital, da prevenção e cuidado pré-hospitalar até o cuidado durante a internação e após a alta hospitalar, que envolve todo o processo de reabilitação.

Tecnologia e dados

Marcia Makdisse reitera que para escalar projetos de VBHC é preciso investir em tecnologia. “É preciso trabalhar com dados, analisar o histórico e conhecer a população para que seja possível desenhar ciclos de melhoria”, diz.

Ela reforça a necessidade de se implementar uma plataforma de TI que permita o monitoramento dos desfechos e dos custos para todos os pacientes, além de permitir a implementação dos novos modelos de remuneração baseados em valor.



Pensar o cuidado de forma sistêmica e completa é promover um ciclo virtuoso de melhoria, em que um novo modelo une a gestão de dados à gestão do conhecimento e à gestão da prática, o que agrega valor tanto para o paciente quanto para quem cuida dele, finaliza.



Marcia Makdisse - Cardiologista.



Acesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.

PEDRO MAGALHÃES

Pedro Magalhães Neurologista e neurorradiologista, coordenador de implementação de VBHC no Joinvasc, Especialista Green Belt em assistência à saúde baseada em valor.

VALOR POPULACIONAL E O PROBLEMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS



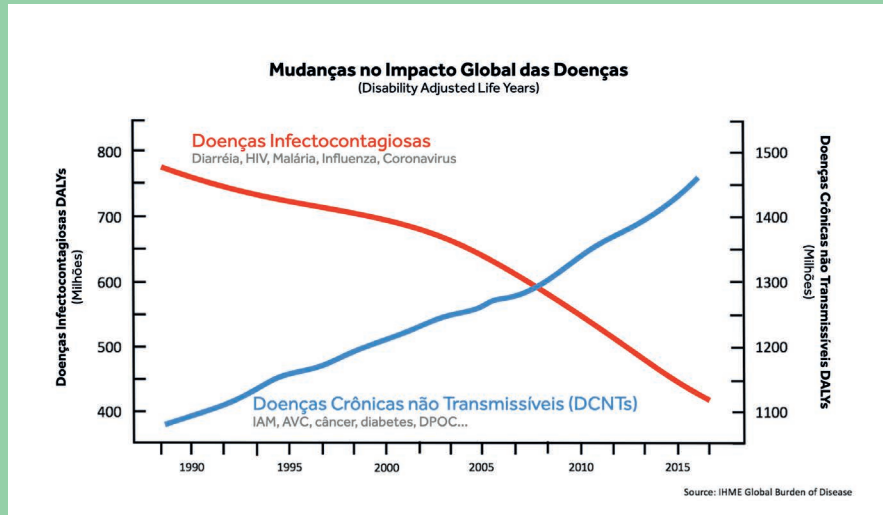
Atualmente, sete em cada dez mortes no mundo são relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis. E elas podem ser prevenidas.

Pedro Magalhães - Neurologista



Nas últimas décadas, a área da saúde vem protagonizando uma evolução fantástica a nível global. A saída de grande parte da população da pobreza extrema, os programas de imunização mais constantes e acessíveis e os esforços positivos na diminuição da mortalidade materno-infantil foram os principais fatores para reduzir pela metade as causas de mortes originadas pelas doenças infectocontagiosas. Hoje, doenças como diarreia, malária, influenza e HIV matam cerca de 50% menos do que há 30 anos.

Por outro lado, também como fenômeno global, a urbanização e o envelhecimento da população vêm ocasionando o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). O infarto do miocárdio, AVC, câncer, diabetes e a doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outras, representam atualmente um importante impacto na saúde mundial, sendo responsáveis por quase 70% das mortes em todo o mundo.



Dentro deste cenário, no qual o Brasil também está inserido, o infarto e o AVC são as principais causas de morte, seguidas de câncer, doenças pulmonares e diabetes. E todas elas podem ser prevenidas. “Nós, profissionais da saúde, estamos engajados em tratá-las, mas, na maioria das vezes manejamos as consequências dessas condições pela falta de controle dos fatores de risco na população”, destaca Magalhães. Um exemplo é a hipertensão arterial, tão prevalente na sociedade: ela é responsável por quase 20% das mortes no mundo. O impacto no AVC é ainda maior, pois cerca de 50% deles são determinados exclusivamente pelo mal controle da hipertensão.

Como prevenir as DCNTs

Repensar o sistema de saúde e promover ações que contribuam para a prevenção às DCNTs é um grande desafio e requer tanto políticas integrativas como uma mudança cultural. Por exemplo, você sabia que a assistência médica é responsável por apenas 10% da prevenção dessas doenças? Enquanto isso, a exposição ambiental e o estilo de vida somam 70% do que consideramos à saúde. “A sociedade evoluiu, entretanto agora fazemos a coisa mais perigosa das nossas vidas, aos 20 anos sentamos em uma cadeira de escritório e ficamos sentados e estressados até os 60 anos. Nos tornamos sedentários, comendo inadequadamente, sem controle dos fatores de risco. O estilo de vida é a principal causa de inúmeras doenças que poderiam ser prevenidas”, enfatiza Magalhães.

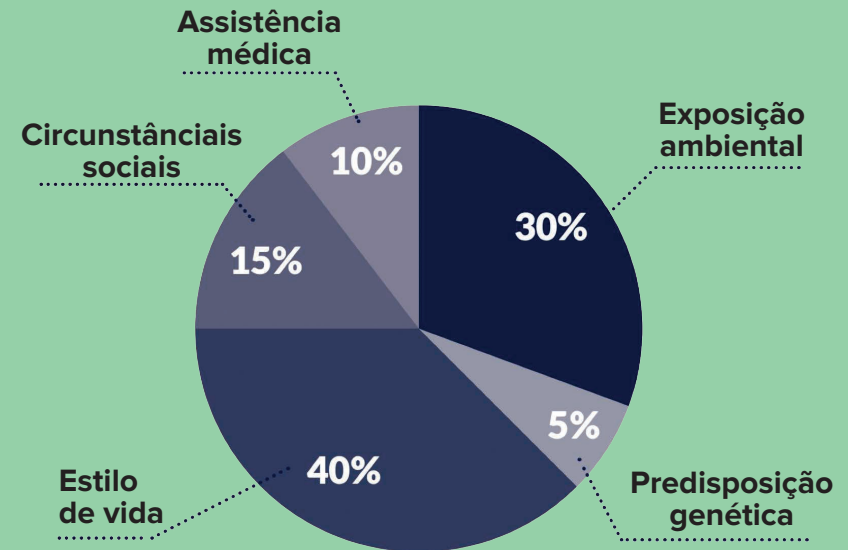


A sociedade evoluiu, entretanto agora fazemos a coisa mais perigosa das nossas vidas, aos 20 anos sentamos em uma cadeira de escritório e ficamos sentados e estressados até os 60 anos.

Pedro Magalhães - Neurologista



A CONTRIBUIÇÃO DOS DIVERSOS FATORES QUE INFLUENCIAM NOSSA SAÚDE:



Custo tratamento x prevenção

Segundo estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fórum Econômico Mundial, em países em desenvolvimento o impacto de perda econômica das DCNTs é de cerca de U\$ 7,2 trilhões. Esse montante torna-se insustentável e traz implicações para toda a sociedade, pois muitas vezes o prejuízo das DCNTs supera o próprio PIB dos países em desenvolvimento.

No Brasil, estima-se que U\$139,00 por pessoa são gastos por ano para tratar as consequências dessas doenças. A alocação desse valor é utilizada no próprio serviço de saúde e também para cobrir as perdas da capacidade produtiva do paciente, entre outros fatores. Em contrapartida, se o foco fosse a prevenção, a OMS estima que seriam necessários cerca de U\$5,00 por pessoa por ano para prevenir e tratar os fatores básicos que causaram as DCNTs.

Tratar a fase aguda dessas doenças, sem focar na prevenção, nos faz gastar muito mais dinheiro e de maneira pouco efetiva. “Não dá para aceitar que se gaste 139 dólares para tratar uma consequência da doença que vai prejudicar um indivíduo, uma família, uma sociedade ao invés de preveni-la”, frisa o médico.

PILARES DE MELHORIA

Para buscar avanços no sistema de saúde que previna as doenças crônicas, é fundamental repensar quatro importantes pilares.

- **Componente econômico:** implantar melhores políticas públicas que busquem uma intervenção de longo prazo com foco na prevenção, trazendo também sustentabilidade para a economia dos países.
- **Componente clínico:** o modelo atual está projetado para tratar os agravos, então os hospitais estão lotados tratando só as consequências da falta de controle das doenças. O sistema de saúde precisa ser mais efetivo.
- **Componente estrutural:** o cuidado do paciente precisa ser integral, e não fragmentado ou em silos. Ou seja, o paciente precisa ser acompanhado em todas as unidades de saúde, inclusive com informações compartilhadas entre elas e os profissionais.
- **Componentes diversos:** incentivar abordagens mais positivas focadas na prevenção, não responsabilizando o hospital ou o médico como principais alternativas no cuidado com a saúde. Buscar estilo de vida mais saudável e a redução dos impactos sociais negativos.

Abordagem baseada em valor

- A mudança estrutural no conceito de sistema de saúde passa por uma abordagem baseada em valor das DCNTs, permitindo:
- Abordar toda a jornada do indivíduo, não apenas o diagnóstico e tratamento, mas também a prevenção, o rastreamento de estilo de vida e os fatores de risco metabólicos, ambientais e sociais.
- Romper com a complacência usual de medir atividade, qualidade e processos, negligenciando-se os verdadeiros efeitos das intervenções de saúde na vida do indivíduo.
- Incorporar elementos como desfechos relevantes padronizados, custos e monitoramentos de indicadores.

- Realocar recursos de cuidados de baixo valor para cuidados de alto valor.
- Inovar de forma organizacional com incentivo a comparações e aprendizados mútuos, remuneração com base nos desfechos em saúde, compartilhamentos de riscos e a competição de valor.

Colocar o paciente como principal responsável pela sua própria saúde, aplicar de forma mais efetiva as melhores práticas de prevenção das DCNTs preconizadas pela OMS e Ministério da Saúde do Brasil, contar com políticas públicas que promovam a saúde (e não só tratem a doença), capacitar equipes multidisciplinares e investir em condutas mais saudáveis de alimentação e exercícios físicos devem ser os principais esforços para gerar valor na prevenção das DCNTs.

“

A assistência à saúde do século 20 foi dominada por médicos, efetividade e eficiência. A saúde do século 21 será dominada pelos pacientes, desfechos relevantes e valor.

”

Professor Sir Muir Gray



Accesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.

HENRIQUE DIEGOLI

Henrique Diegoli Graduado em Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali). Médico neurologista formado no Hospital Municipal São José, especialista em Economia em Saúde pela Universidade de York, no Reino Unido e coordenador dos estudos de economia em saúde do Joinvasc.

VARIABILIDADE NÃO JUSTIFICADA NO CUIDADO AO AVC



Variabilidade é um fenômeno global que pode ocorrer tanto como uma superutilização de iniciativas de baixo valor para os pacientes quanto uma subutilização das iniciativas de alto valor. Ter essa clareza é fundamental para entregar melhores serviços para a população.

Henrique Diegoli - Neurologista



As diferentes maneiras de abordar uma mesma doença são objetos de estudo e análises entre os profissionais de saúde. Chamada de variabilidade, este é um fenômeno global que pode ocorrer tanto como uma superutilização de iniciativas de baixo valor para os pacientes quanto uma subutilização das iniciativas de alto valor.

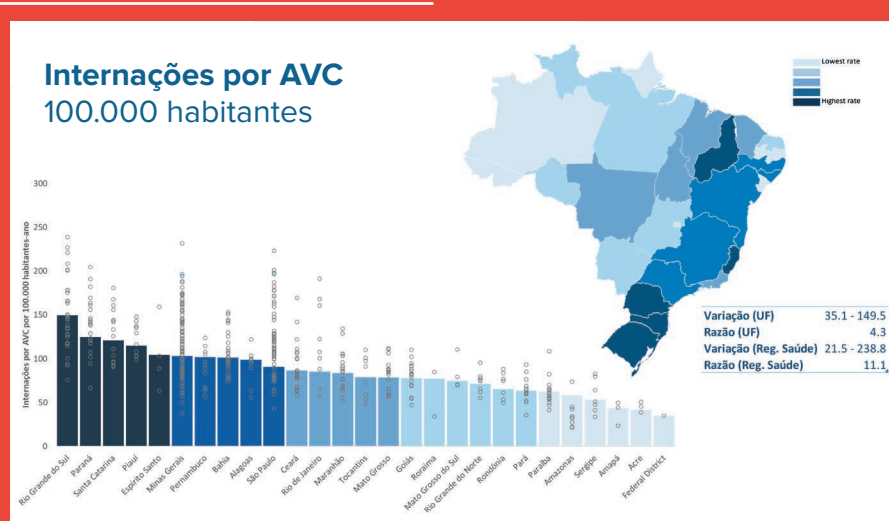
Essa variação de procedimentos e tratamentos costumam estar caracterizadas por uma assistência de acordo com a oferta, organizada em volta dos serviços de saúde e não com foco nas necessidades dos pacientes ou das preferências das pessoas que, na verdade, deveriam ser o objetivo de um sistema de saúde. Ter essa clareza é fundamental para entregar melhores serviços para a população.

Causas da variabilidade

Nas condições em que existem diretrizes médicas mais claras e com menos variação de opinião entre os especialistas, percebe-se menor índice de variabilidade. Um exemplo é a fratura de quadril, onde há a recomendação clara de cirurgia. Já os casos com maiores variações ocorrem quando não se tem tanta certeza sobre a efetividade do procedimento ou que a indicação médica pode variar muito, como por exemplo a cirurgia de próstata.

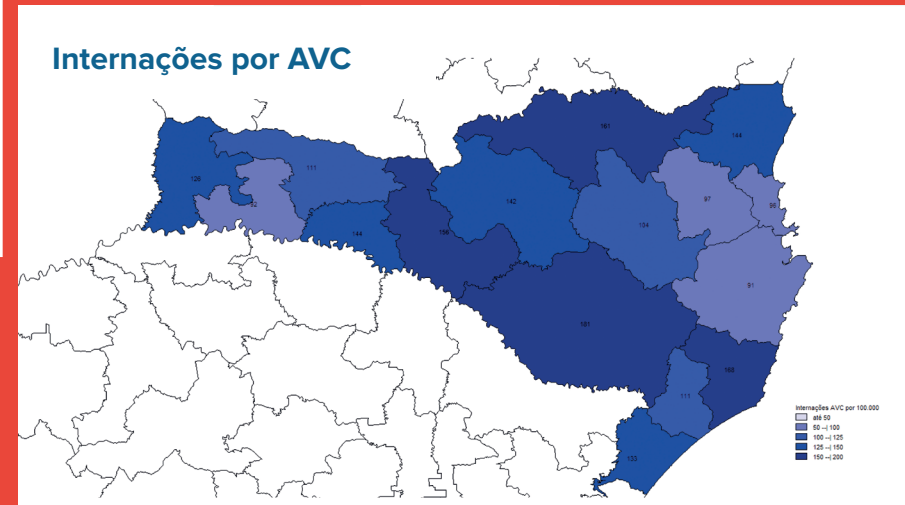
Essa variação pode estar relacionada à prática médica, mas, em alguns casos, pode indicar falha na relação médico-paciente. Imagine que um determinado serviço seja indicado 10 vezes mais que outro para fazer cirurgia, essa diferença tão grande pode provavelmente estar relacionada às preferências profissionais e não dos pacientes daquela região em fazer ou não aquela cirurgia.

No Brasil temos falhas de acesso, que são muito prevalentes, e também podem estar relacionadas com variações epidemiológicas. Ao analisar as internações por AVC nas regiões (veja gráfico), é possível perceber um alto grau de variação. “Será que isso indica maior incidência de AVC naquele local ou está relacionada com a prática médica, que só internam casos graves? Será que os pacientes não têm acesso aos serviços hospitalares? Não sabemos. Mas, qualquer que seja a situação, essa variabilidade é bastante preocupante”, pondera Henrique Diegoli.



Realidade em Santa Catarina

Em Santa Catarina, as regiões onde há menor internação de AVC são Florianópolis, Vale do Itajaí e Médio Vale. Em Joinville, são cerca de 140 internações para cada 100 mil habitantes. Já as regiões menos privilegiadas economicamente e com indicadores socioeconômicos piores (Serra, Planalto Norte e Oeste) têm uma incidência maior de internações por AVC.

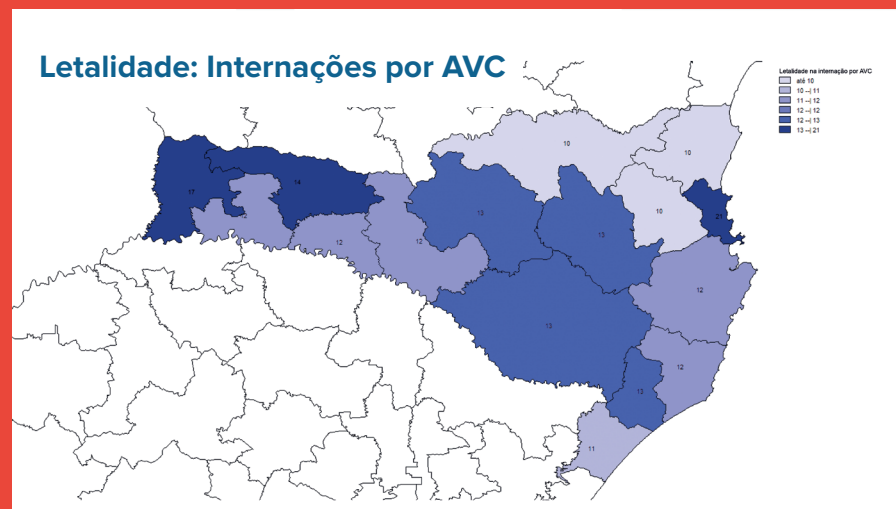


Os desfechos dependem mais do lugar onde você mora do que da doença que você tem e das suas necessidades. Essa variação pode ser muito significativa com uma mudança geográfica pequena.

Henrique Diegoli - Neurologista



Em casos de óbitos com AVC, a região de Joinville tem a menor letalidade, com 10%, e as cidades próximas a Itajaí têm a maior letalidade, com 23%. “Os desfechos dependem mais do lugar onde você mora do que da doença que você tem e das suas necessidades. Essa variação pode ser muito significativa com uma mudança geográfica pequena”, constata Diegoli.



A Unidade de AVC é uma terapia mais efetiva em melhorar os desfechos para esses pacientes. Também é uma alternativa para economizar custos em relação à UTI, pois conta com uma equipe treinada e capacitada para atender essas ocorrências.

Henrique Diegoli - Neurologista

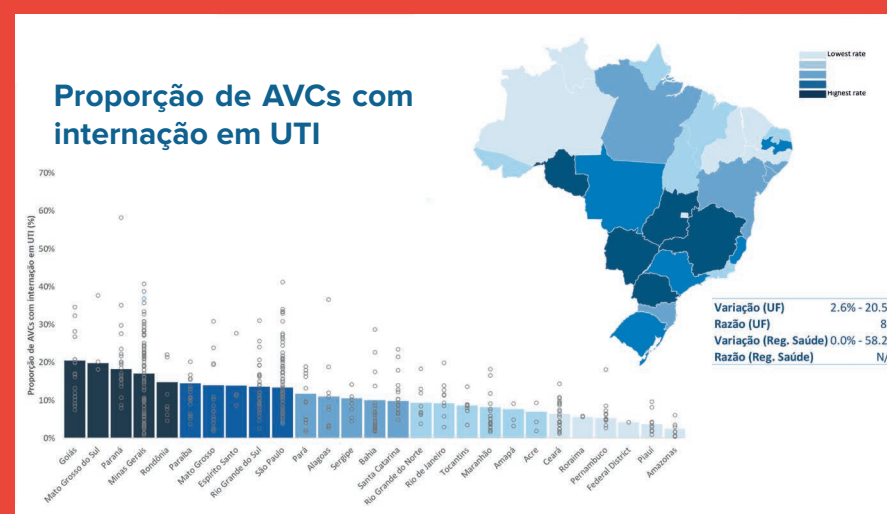


No Brasil, também é possível constatar essa variabilidade. Das internações com AVC, em algumas regiões 39% evoluem para óbito, enquanto em outras regiões o percentual é de somente 5%. A variação é de mais de sete vezes e isso pode estar relacionado com a qualidade do atendimento e o critério de admissão no serviço hospitalar – em algumas situações pode estar só aceitando os casos mais graves.

Estruturação dos serviços

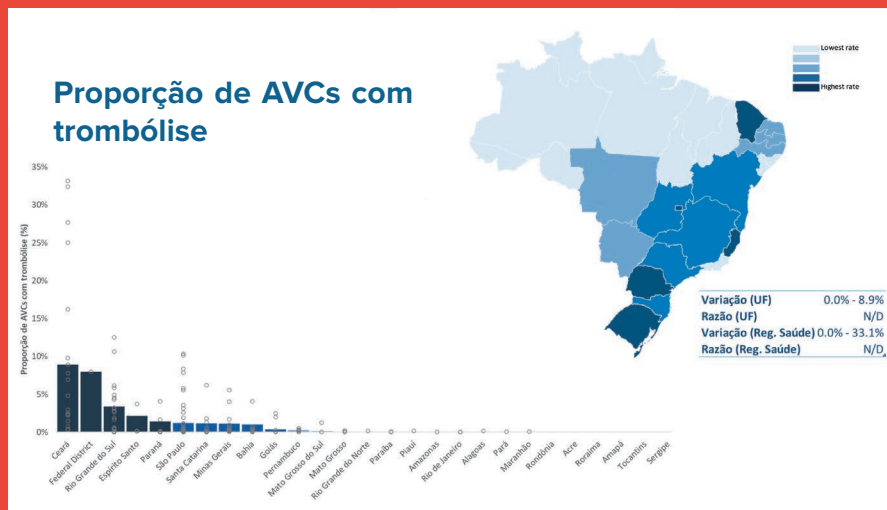
As divergências nas análises entre regiões também podem apontar diferenças estruturais, na forma como o serviço é oferecido em determinadas regiões. É importante entender essas particularidades para avaliar possíveis melhorias e troca de boas práticas.

Santa Catarina, por exemplo, registra um dos mais baixos índices de internação em UTI dos pacientes com AVC. Em algumas regiões isso pode indicar a falta de acesso à UTI, mas na região de Joinville está relacionada à Unidade Prática de AVC, que recebe a maioria dos casos. A Unidade de AVC é uma terapia mais efetiva em melhorar os desfechos para esses pacientes. Também é uma alternativa para economizar custos em relação à UTI, pois conta com uma equipe treinada e capacitada para atender essas ocorrências, acrescenta Diegoli.



Indicador de trombólise química

Outro indicador que apresenta grande variabilidade são os AVCs tratados com trombólises. Em algumas regiões no Brasil esse tratamento é realizado em 33% de todos os casos de AVC, o que ultrapassa até mesmo as maiores taxas internacionais, porém há dúvidas sobre o perfil de pacientes aceitos nas instituições e a qualidade de atendimento.

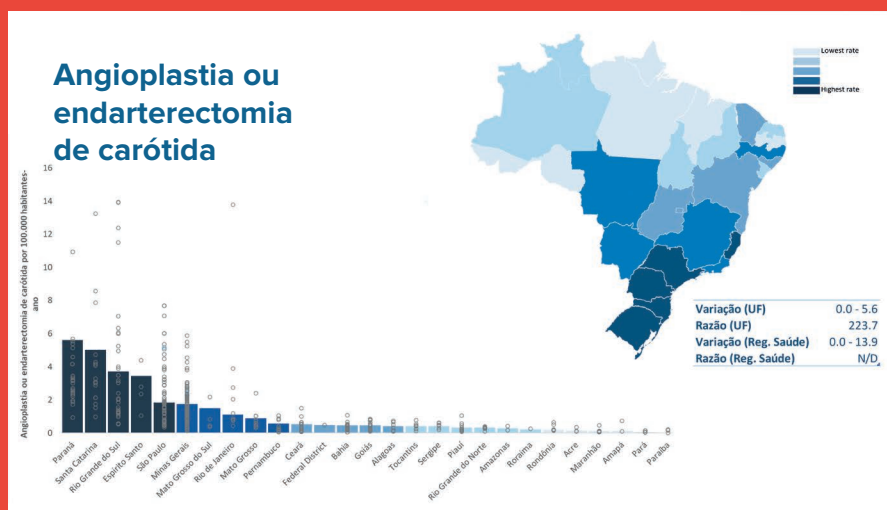


Em Santa Catarina, a região Norte é a que mais realiza trombólise. Diegoli alerta: “O que nos preocupa é que a maior parte dos municípios em Santa Catarina nesse período não teve nenhum morador realizando trombólise no SUS”.

Procedimentos cirúrgicos

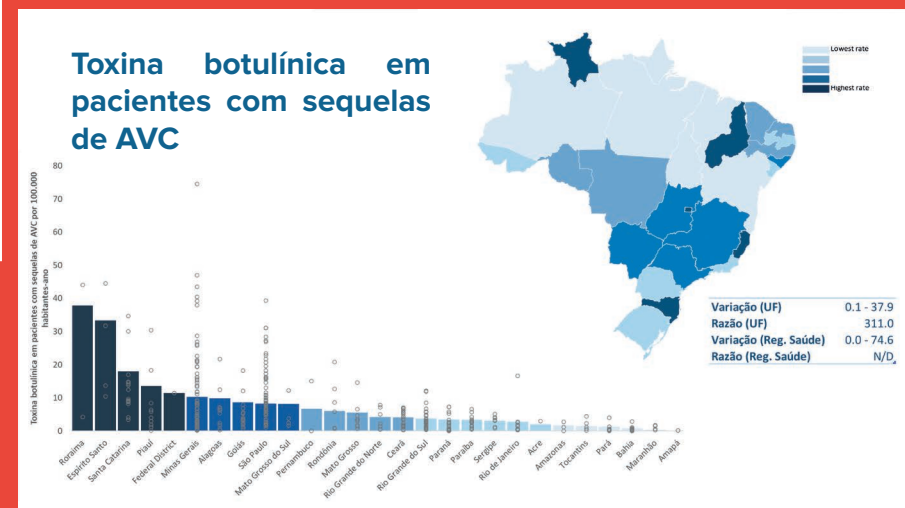
Outra grande variação em nível Brasil são os procedimentos de angioplastia ou endarterectomia de carótida. Em algumas regiões, esse procedimento não foi feito para nenhum morador no período analisado. Já em outros lugares, foi realizado até em 13 casos para cada 100 mil pessoas.

A variação entre as unidades de federação é de cerca de 200 vezes na oferta desse procedimento, o que chama bastante atenção. Esta grande divergência estaria mais relacionada com a prática médica ou do acesso do que a variações epidemiológicas?



Serviço para reabilitação do paciente

Com frequência, após o tratamento do AVC o paciente fica com espasticidade, que é uma rigidez dos músculos acometidos. Para melhorar a reabilitação e a qualidade de vida, aplica-se toxina botulínica para reduzir os efeitos desse fenômeno. Essa medicação é ofertada de 0,1 a 37,9 para cada 100 mil habitadas entre os Estados brasileiros. Algumas Unidades de Saúde não ofertam nada para seus moradores, fazendo com o que a variação chegue a mais de 300 vezes. Santa Catarina é um dos Estados que mais oferta este tipo de procedimento.



“Essas variações são oportunidades para rediscutir se estamos entregando os serviços de acordo com as necessidades dos pacientes ou se estamos basicamente organizados da maneira que é mais conveniente ao Sistema de Saúde”, reflete Diegoli.



Acesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.

MARCIA MAKDISSE

Marcia Makdisse é médica, mestre em Cardiologia, PHD em Medicina, com MBA em Gestão da Saúde e Master of Science in Health Care Transformation, pelo Value Institute for Health and Care, da Universidade do Texas, em Austin, nos Estados Unidos. Possui certificação Green Belt em Value Based Healthcare (VBHC). É embaixadora do VBHC Center Europe para o Brasil e co-fundadora da Academia VBHC.

EXPERIENCE GROUPS: DESFECHOS EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DO PACIENTE



Valor é definido de fora para dentro, pelas pessoas, uma de cada vez, e não pelo que os serviços de saúde têm a oferecer.

Adaptação de Marcia Makdisse, com base na frase original de Joan Magretta.



Em todo o mundo, pesquisadores se dedicam à realização de estudos e trabalhos voltados para o valor em saúde. Mas esse valor deveria ser, essencialmente, avaliado sob o ponto de vista do paciente. Essa é uma tendência que se confirma e alerta que utilizar exclusivamente a visão técnica da equipe de saúde não reflete exatamente o que o paciente precisa. O que ele entende que é importante para ele, também é relevante para a sua recuperação.

Em busca de respostas e de direcionamentos específicos para o tema, pesquisadores realizam os chamados Experience Groups e esse é o tema que a cardiologista Marcia Makdisse apresentou aos participantes do V Fórum do AVC, com base no que aprendeu com os Professores Elizabeth Teisberg e Scott Wallece, no Value Institute for Health and Care, em Austin.

A proposta destes Experience Groups é ouvir o paciente e entender o que é valor para ele.

Marcia Makdisse cita o livro Repensando a Saúde, escrito por Michael Porter e Elisabeth Teisberg. Nele, os autores valorizam a transformação do sistema de saúde em uma estrutura que tem como princípio fundamental a otimização do valor para os pacientes ao menor custo.

Ela demonstra que para representar a ideia, os autores propõem uma equação:

$$\text{Valor para as pessoas} = \frac{\text{Desfechos}}{\text{Custos}}$$

Para as pessoas, o valor é o resultado dos desfechos que realmente importam para elas, em relação aos custos dos ciclos completos de cuidado que geram esses resultados.W

Valor para o paciente

A proposta dos Experience Groups é reunir dados estratégicos para redesenhar os serviços de saúde sob o olhar das necessidades não atendidas.

Marcia ressalta que é fundamental saber o que aconteceu com o paciente após a alta, para que o ciclo de cuidado seja completo. A compilação dos dados é essencial em todas as etapas do processo. É necessário registrar se o paciente ficou bem ou se complicou e precisou ser internado novamente; se ao chegar em casa ele teve condições – tanto físicas quanto emocionais - de voltar à rotina profissional, entre diversos outros detalhes que proporcionam uma avaliação completa.

Marcia faz uma reflexão acerca da lente que estamos usando para avaliar as diferentes necessidades e expectativas de pacientes portadores de uma mesma condição clínica. Se apenas usarmos a lente clínica, corremos o risco de avaliar desfechos de curto prazo, como a mortalidade e a ocorrência de complicações. Porém, se utilizamos a lente dos desfechos relatados pelos pacientes após a alta hospitalar, poderemos checar o que realmente impacta a qualidade de vida das pessoas. Abaixo, vemos as diferentes informações reportadas pela equipe de saúde e pelos pacientes:

Desfechos reportados pela equipe de saúde:

- 1 Mortalidade,
- 2 Complicações hospitalares.

Desfechos reportados pelos pacientes e cuidadores:

- 1 Qualidade de vida,
- 2 Recuperação funcional,
- 3 Alívio do sofrimento.

Como conclusão, a pesquisadora confirma que são diferentes expectativas e necessidades, cada um sob o seu ponto de vista. Ela constata que o paciente valoriza o que o AVC impactou e ou vai impactar a sua rotina de vida e essa informação é muito pertinente.

Desfechos que importam para as pessoas

ICHOM, International Consortium for Health Outcomes Measurement é um consórcio que define padrões globais de medidas de desfechos que importam para os pacientes, para as condições clínicas e para direcionar a adoção e a comunicação dessas métricas pelo mundo. Reúne informações de profissionais de saúde, de especialistas em desfechos e de 25% dos pacientes ou representantes dos pacientes - para que se elabore o modelo com base no que é relevante para o paciente.

O ICHOM estabelece um padrão para que todos colem informações padronizadas e avalia os resultados sobre 3 vertentes:

- 1) Sobrevida e controle da doença,
- 2) Complicações agudas do tratamento,
- 3) Desfechos reportados pelos pacientes ao longo do tempo.



A proposta é mudar o foco para a saúde em vez de priorizar o olhar para a doença. A partir de uma visão positiva, os desfechos favorecem o cuidado centrado no relacionamento entre a equipe de saúde, o paciente, seus familiares e profissionais de apoio, a gestão e o pagador.

Marcia Makdisse - Cardiologista.



A metodologia valoriza os exemplos que deram certo e aprende com eles. Assim, ao compilar as informações, o ICHOM reconhece que o paciente tem uma história, um contexto e suas expectativas. Desta maneira, o alinhamento envolve o time multidisciplinar, que resulta em um plano de tratamento e nos desfechos conforme a percepção de todo ecossistema que envolve o paciente.

Capacidade, conforto e calma

Sob o olhar do paciente, surge uma nova forma de avaliar os desfechos em saúde, também proposta por Elizabeth Teisberg e Scott Wallace, que apresenta os desfechos mais importantes em três dimensões: capacidade, conforto e calma.

Ele quer ter capacidade para fazer as coisas que importam para ele, o conforto de viver sem ou com menos dor e sofrimento e quer calma, ou seja, deseja o alívio da confusão e do caos para todos os envolvidos.

A proposta é mudar o foco para a saúde em vez de priorizar o olhar para a doença. A partir de uma visão positiva, os desfechos favorecem o cuidado centrado no relacionamento entre a equipe de saúde, o paciente, seus familiares e profissionais de apoio, a gestão e o pagador.

Papel dos Experience Groups

É fundamental que os pacientes detalhem e compartilhem as suas histórias, o que gera insights essenciais para a melhoria do processo.

Entre os objetivos dos Experience Groups, destacam-se:

- 1) Definir segmentos da população (condição de saúde e social),
- 2) Identificar os desfechos que mais importam,
- 3) Obter insights sobre as atividades não atendidas.

Quem participa?

Pessoas portadoras de condições médicas,

Cuidadores,

Profissionais de saúde,

Gestores.

Exemplo que agrega

Marcia compartilha o resultado de um Experience Group realizado no Canadá, no qual foram avaliadas as necessidades não atendidas ou atendidas parcialmente que impactam a recuperação pós AVC.

Grupo 1: Pessoas com AVC

Conclusão: Atividades com importância social, ex. bem-estar, caminhar e dirigir.

Grupo 2: Cuidadores

Conclusão: A integração com as pessoas com AVC em casa e na comunidade.

Grupo 3: Profissionais de saúde

Conclusão: Restrição de tempo para acompanhar o paciente.

Grupo 4: Gestores de Centros de Reabilitação

Conclusão: Perspectiva global, com foco na maior disponibilidade de recursos.

Ela destaca que as perspectivas são diferentes, mas todas complementares e, a partir dessas respostas, o Experience Group promove um redesenho do cuidado integral do AVC direcionado para aquele público.

Photo Voice: a vida após o AVC através da lente das pessoas

Photo Voice é uma ação que envolve diretamente os pacientes. Eles recebem uma câmera fotográfica e, por 4 semanas, registram suas rotinas. Selecionam as fotos que querem compartilhar e discutem no grupo o significado de cada imagem, gerando reflexões coletivas e possibilitando ações orientadas.

“

Por mais que tenhamos experiência, que sejamos profissionais de saúde engajados, a gente não passou pela experiência de ter tido aquela condição clínica. É preciso juntar o olhar técnico do profissional de saúde com o olhar de quem de fato pode dizer para a gente no dia a dia o que é viver com uma condição crônica.

Marcia Makdisse - Cardiologista.

”

A Photo Voice destaca cinco temas de discussão:

Força motriz para participação social,

Gestão do dia-a-dia por meio da inventividade e treinamento persistente,

Cuidado de saúde e reabilitação insuficientes na perspectiva de longo prazo,

Atividades de vida diária,

Encontrar relacionamentos significativos.

Marcia confirma que as vozes das pessoas se tornam claras por meio das fotos, que representam cada tema e facilitam a compreensão dos resultados. Ela conclui que é necessário ouvir as pessoas com condições específicas.

“Ouvir o que elas têm a dizer sobre suas experiências, necessidades e expectativas; para identificar as métricas de desfechos que realmente importam e redesenhar o cuidado com base nas reais necessidades não atendidas.” Marcia Makdisse

E ainda complementa que as necessidades são específicas e variam de contexto para contexto, pois cada realidade é única para o paciente e o valor é definido por ele e não apenas pelo olhar da equipe de saúde.

“Por mais que tenhamos experiência, que sejamos profissionais de saúde engajados, a gente não passou pela experiência de ter tido aquela condição clínica. É preciso juntar o olhar técnico do profissional de saúde com o olhar de quem de fato pode dizer para a gente no dia a dia o que é viver com uma condição crônica.”
Marcia Makdisse



Accesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.

PEDRO MAGALHÃES

Pedro Magalhães Neurologista e neurorradiologista, coordenador de implementação de VBHC no Joinvasc, Especialista Green Belt em assistência à saúde baseada em valor.

ENTENDENDO A UNIDADE PRÁTICA DE AVC



A crise que enfrentamos não será resolvida com mais ciência ou mais dinheiro. O que é necessário são novos sistemas de tomada de decisões, de gestão de cuidado e uma nova cultura voltada para o paciente e com aversão ao desperdício.

Professor Sir Muir Gray



Entendendo a Unidade Prática de AVC

A cidade de Joinville (SC) conta com uma Unidade Prática de AVC, representando todo o esforço dos profissionais de saúde em organizar, integrar e utilizar de forma mais dedicada a linha de cuidado do AVC na região.

O objetivo principal é contemplar toda a jornada do paciente com AVC, promovendo trabalhos que vão desde a educação e prevenção primária ao pré-hospitalar, investigação e tratamento da doença. Além disso, o acompanhamento continua na recuperação, adaptação e reintegração do paciente à sociedade, buscando minimizar os impactos.

“

É importante destacar que a organização do cuidado ao AVC baseado em valor não busca a redução de custos por si só, mas propõe o uso racional e sistêmico dos recursos, a partir da equipe multidisciplinar que aplica a inteligência de dados na otimização dos protocolos clínicos, na pertinência do cuidado, na especificidade e integração dos prestadores, na medição dos resultados e na experiência do indivíduo durante toda a jornada assistencial.

”

Pedro Magalhães - Neurologista

Importante destacar que, antes de ter um AVC, essa pessoa tinha 90% de chance de controlar os fatores de risco e evitar a doença. Ou seja, a maioria dos casos de AVC representa uma falha no controle dos fatores de risco relacionados à doença. Mas, assim que é recebido no Hospital Municipal São José, em Joinville, a maioria vai para a Unidade de AVC e começa a ser atendido e cuidado no sentido mais amplo possível. Faz parte deste atendimento a jornada de reabilitação, envolvendo fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, apoio psicológico, entre outros profissionais, como assistente social. O foco vai além do tratamento, mas também ao retorno e bem-estar desse paciente à sua vida normal.

Como funciona a Unidade de Prática Integrada

O cuidado em saúde baseado em valor no contexto do AVC deve ser organizado a partir de Unidades Práticas Integradas de AVC (UPI-AVC) que aplicam as melhores evidências de maneira personalizada e individualizada considerando os benefícios e riscos das intervenções, permitindo ao paciente o protagonismo na escolha e na tomada de decisão sobre a assistência em saúde.

A UPI-AVC permite que um time multidisciplinar defina a cadeia de valor do cuidado de maneira clara e abrangente, atendendo às necessidades do grupo de pessoas com AVC, durante todo o ciclo de cuidado. A cadeia de valor do cuidado ao AVC serve como um framework para delinear e analisar todas as atividades envolvidas no manejo da doença. Ela é otimizada continuamente pela mensuração de indicadores de qualidade, desfecho e custo, permitindo a melhoria incremental de resultados na saúde populacional, diminuição dos custos e promoção de alto valor em saúde para o indivíduo e a comunidade.

É importante destacar que a organização do cuidado ao AVC baseado em valor não busca a redução de custos por si só, mas propõe o uso racional e sistêmico dos recursos, a partir da equipe multidisciplinar que aplica a inteligência de dados na otimização dos protocolos clínicos, na pertinência do cuidado, na especificidade e integração dos prestadores, na medição dos resultados e na experiência do indivíduo durante toda a jornada assistencial.

Essa nova forma de atuação da cadeia assistencial, envolvendo pacientes, sistemas de saúde públicos e privados, profissionais de saúde, gestores, hospitais e prestadores, permite estimular a integração de todos os players de forma sistêmica. Este conceito é fundamental, pois permite corrigir a atual ineficiência da assistência à saúde, com seus custos exorbitantes, cuidado fragmentado fornecido em silos de especialidades, desperdício de recursos e acesso desigual, não atingindo o propósito final de cuidado de saúde centrado no interesse do paciente.

Tudo isso acontece porque temos uma visão crítica, baseada em dados, de toda a linha de cuidado ao AVC e das oportunidades de melhoria assistencial que existem nela, resume Pedro Magalhães.

Ciclo completo do paciente

Nessa dinâmica de atendimento da Unidade Prática de AVC, a equipe multiprofissional assume a responsabilidade pelo ciclo completo de cuidado do paciente. Desta forma, mesmo depois da alta hospitalar, os profissionais devem garantir que o paciente tenha acesso aos trabalhos de reabilitação. Para dar esse contexto de continuidade, a gestão não está focada somente em profissionais ou departamentos, mas organizada conforme a necessidade do paciente, preocupada com a experiência dele e em fornecer as melhores alternativas terapêuticas para que o objetivo de saúde seja alcançado.

Cuidados que vão além

A partir do trabalho de excelência realizado pela Unidade Prática de AVC, com levantamento de indicadores e avaliação crítica de possíveis melhorias, é possível promover ações que vão além do cuidado hospitalar. “Quando eu tenho essa linha de cuidado, começo a me preocupar com treinamento, implementação da prevenção e educação na comunidade, como é feito hoje. A Associação Brasil AVC tem papel fundamental, pois está levando educação às escolas e gerando conhecimento sobre o que fazer em caso de sintomas de AVC e como evitar”, explica Magalhães.

Outro ponto fundamental realizado pela Unidade Prática de AVC é a coleta de indicadores, como tempo de internação, custos, taxa de reinternação, entre outros dados pertinentes à estrutura, processo e resultados. Essas informações permitem fazer uma melhor gestão do cuidado integral, melhorando os pontos de fragilidade e abrindo oportunidades para promover a saúde preventiva.



Quando eu tenho essa linha de cuidado, começo a me preocupar com treinamento, implementação da prevenção e educação na comunidade, como é feito hoje. A Associação Brasil AVC tem papel fundamental, pois está levando educação às escolas e gerando conhecimento sobre o que fazer em caso de sintomas de AVC e como evitar.

Henrique Diegoli - Neurologista





Referência mundial

Segundo Magalhães, a organização do manejo AVC e as taxas de tratamento do AVC agudo em Joinville são semelhantes aos centros de referência de países desenvolvidos. Toda essa excelência foi reconhecida internacionalmente. Em maio de 2021, o Joinvasc – programa público de tratamento de acidente vascular cerebral (AVC) de Joinville – foi o vencedor do Value-Based Health Care (VBHC) Prize, sendo eleito o melhor programa mundial de Valor em Saúde. Além do prêmio principal, o programa também foi vencedor na categoria aberta à comunidade, ao obter mais de 55% dos votos recebidos na votação popular.

Outra conquista é que o serviço de AVC do Hospital Municipal São José de Joinville recebeu a certificação internacional de Centro Avançado de AVC da WSO - World Stroke Organization. O São José é pioneiro no SUS a receber essa certificação, cumprindo os critérios técnicos, de qualidade e desempenho no atendimento ao paciente com AVC.

A crise que enfrentamos não será resolvida com mais ciência ou mais dinheiro. O que é necessário são novos sistemas de tomada decisões, de gestão de cuidado e uma nova cultura voltada para o paciente e com aversão ao desperdício.
Professor Sir Muir Gray

“A crise que enfrentamos não será resolvida com mais ciência ou mais dinheiro. O que é necessário são novos sistemas de tomada decisões, de gestão de cuidado e uma nova cultura voltada para o paciente e com aversão ao desperdício”. Professor Sir Muir Gray,



Accesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.

PREVENÇÃO DO AVC COMO META POPULACIONAL



Mesmo tomando todos os cuidados e utilizando os recursos adequados, 24% dos casos vão ficar com uma incapacidade grave e 24% vão evoluir para óbito. Mas o mais impressionante é destacar que 90% dos casos poderiam ser prevenidos.

Henrique Diegoli - Neurologista



Prevenção do AVC como meta populacional

Durante palestra realizada no V Fórum do AVC, o Dr. Henrique Diegoli apresentou o caso de uma paciente com fibrilação atrial. Ela não tinha diagnóstico dessa condição e sofreu um AVC grave, com uma oclusão da artéria cerebral média direita, causando uma paralisiação completa dos movimentos do lado esquerdo de seu corpo.

Os familiares reconheceram adequadamente os sintomas e acionaram o SAMU, que deu total atenção e fez o protocolo correto do AVC. A paciente chegou em uma sala de emergência capacitada e recebeu imediatamente a trombólise endovenosa. Mesmo assim, seu quadro teve complicações, levando ao tratamento endovascular, o que permitiu uma melhora completa, considerando também o atendimento secundário.

HENRIQUE DIEGOLI

Henrique Diegoli Graduado em Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali). Médico neurologista formado no Hospital Municipal São José, especialista em Economia em Saúde pela Universidade de York, no Reino Unido e coordenador dos estudos de economia em saúde do Joinvasc.

“

O neurologista apresentou um dos mais importantes estudos realizados sobre o tema, com a participação de 26.000 pessoas, de 142 centros médicos. Realizado em 32 países, as informações foram colhidas entre 2007 e 2015 e apontam que 91% dos casos de AVC isquêmico e 87% dos casos de AVC hemorrágico, ou seja, 90% dos casos de AVC poderiam ser prevenidos com a realização de controle dos fatores de risco.

”

Pedro Magalhães - Neurologista

Prevenção do AVC como meta populacional

Durante palestra realizada no V Fórum do AVC, o Dr. Henrique Diegoli apresentou o caso de uma paciente com fibrilação atrial. Ela não tinha diagnóstico dessa condição e sofreu um AVC grave, com uma oclusão da artéria cerebral média direita, causando uma paralisção completa dos movimentos do lado esquerdo de seu corpo.

Os familiares reconheceram adequadamente os sintomas e acionaram o SAMU, que deu total atenção e fez o protocolo correto do AVC. A paciente chegou em uma sala de emergência capacitada e recebeu imediatamente a trombólise endovenosa. Mesmo assim, seu quadro teve complicações, levando ao tratamento endovascular, o que permitiu uma melhora completa, considerando também o atendimento secundário.

Ao apresentar esse caso simbólico, Dr. Henrique Diegoli quis exemplificar que mesmo quando todas essas etapas acontecem corretamente, cerca de 52% dos casos têm uma resposta adequada com uma recuperação satisfatória. “Agora, mesmo tomando todos os cuidados em todas essas etapas e todos esses recursos sendo utilizados, 24% de casos vão ficar com uma incapacidade grave e 24% vão evoluir para óbito, mesmo com todos esses cuidados. E o mais impressionante é que 90% desses casos poderiam ser prevenidos”, frisa o neurologista.

Fração Atribuível Populacional (FAP)

Um conceito importante apresentado foi sobre a Fração Atribuível Populacional (FAP), que é a proporção de casos de determinada doença que poderiam não ocorrer se o fator de risco fosse eliminado na população. “Temos essas informações através de estudos que pegam os casos de AVC relacionados com hipertensão, por exemplo, ou que não tinham essa condição e um grupo de controle representativo da população para saber a prevalência daquele sintoma naquele grupo”, explicou.

O neurologista apresentou um dos mais importantes estudos realizados sobre o tema, com a participação de 26.000 pessoas, de 142 centros médicos. Realizado em 32 países, as informações foram colhidas entre 2007 e 2015 e apontam que 91% dos casos de AVC isquêmico e 87% dos casos de AVC hemorrágico, ou seja, 90% dos casos de AVC poderiam ser prevenidos com a realização de controle dos fatores de risco.

“O fator de risco mais importante, de longe, foi a hipertensão, que se eliminada poderia reduzir em 48% a incidência de AVC e essa fração é ainda maior no AVC hemorrágico. O segundo fator de risco mais importante é o sedentarismo, com 36%”, ressaltou.

A lista ainda inclui dislipidemia (alteração de colesterol), dieta, relação de cintura/quadril, que é um indicativo de obesidade, fatores psicológicos, tabagismo, fibrilação atrial, ingestão de álcool, que aumenta o risco de AVC isquêmico e mais ainda o risco de AVC hemorrágico, e também histórico de diabetes.

Global, regional, and national burden of stroke, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

GBD 2016 Stroke Collaborators*

www.thelancet.com/neurology Vol 18 | May 2019

DALYs	90% dos DALYs preveníveis
188 países	Fatores metabólicos: 72% Colesterol, obesidade, insuficiência renal
17 fatores de risco	Fatores comportamentais: 66% Tabagismo, dieta, sedentarismo
Uso de exposição mínima	Fatores ambientais: 28% Poluição, exposição a chumbo

Fatores variam de acordo com a região

Os estudos realizados sobre a Fração Atribuível Populacional (FAP) indicam que fatores mais importantes variam conforme região analisada. “Se eu estou numa região que controla bem a pressão arterial, essa fração vai cair bastante e, se estou em outro lugar que não realiza o controle apropriado da hipertensão, teremos então um aumento significativo desse risco”, aponta Henrique Diegoli.

Outro levantamento do Global Burden of Disease, que utiliza uma metodologia diferente, analisou 188 países com 17 fatores de risco diferentes. “Eles chegaram a uma conclusão bastante semelhante, que 90% desses casos, tanto de morte quanto sofrimento, poderiam ser prevenidos. Além disso, 72% dos casos poderiam ser prevenidos controlando apenas fatores metabólicos, como colesterol, obesidade e insuficiência renal”, confirmou Diegoli.

O estudo ainda apontou que 66% dos casos poderiam ser prevenidos apenas com controle de fatores puramente comportamentais, como tabagismo, dieta e sedentarismo e outros 28% foram atribuídos a fatores ambientais como, por exemplo, poluição.

Outros fatores de risco



Interstroke. 2017

*(10% no AVCH)



O mesmo fenômeno é observado em Santa Catarina, nas regiões do Estado com o pior IDH. “Há maior incidência de AVC isquêmico e não só em Santa Catarina a gente observa esse fenômeno, mas em Joinville. Nos bairros com melhor condição socioeconômica e maior nível de educação têm uma incidência de 59 casos de AVC para cada 100 mil habitantes, comparados com 151 para cada 100 mil nos bairros mais carentes”, revela.

Programa Mexa-se e a importância da atividade física

Além do controle medicamentoso para os casos de hipertensão, por exemplo, é muito importante também a prática de uma atividade física, como aponta o Dr. Henrique Diegoli.

Ele lembrou de iniciativas como a Corrida do AVC e do programa Mexa-se, que promovem atividades físicas e já contam com cinco diferentes grupos:

- 1) Mexa-se Run, de corridas;
- 2) Mexa-se Funcional, com aulas de ginástica localizada e funcional;
- 3) Mexa-se Ritmos, com aulas de ginástica com dança e diversos ritmos;
- 4) Mexa-se Bike, que promove o ciclismo;
- 5) Mexa-se Online, que oferece de forma virtual aulas de atividades físicas.

“O desafio talvez seja dar mais escala ao programa e ofertar vagas de maneira a tornar isso realmente um programa populacional que possa mudar os desfechos de uma população como um todo”, conclui o neurologista.



Accesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.

O PAPEL DA ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC NA DEFINIÇÃO DA LINHA DE CUIDADO



Nós atuamos em praticamente três linhas: políticas públicas, educação e, mais recentemente, entramos na área de inovação. Promovemos boas práticas e ações de orientação com foco na prevenção, no tratamento e na reabilitação do paciente com AVC.

Carla Moro - Neurologista



CARLA MORO

Carla Moro é Neurologista, formada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), coordenadora das unidades de AVC Integral, Agudo e AIT. Também coordena o Programa de Residência Médica em Neurologia do Hospital Municipal São José. É presidente do Conselho Fiscal e Consultivo da Associação Brasil AVC e atua na Clínica Neurológica de Joinville como coordenadora do Centro de Pesquisa.

A Associação Brasil AVC (ABAVC) é uma Organização não Governamental (ONG), ou seja, faz parte do chamado terceiro setor como uma organização de sociedade civil cujo objetivo não é o lucro, mas o interesse social.

Falando em terceiro setor, o que vêm a ser o primeiro, segundo e terceiro setor?

Os três setores coexistem.

	<p>PRIMEIRO SETOR: É o setor público, no qual atua o governo, que é responsável pelo desenvolvimento social.</p>
	<p>SEGUNDO SETOR: É representado pelo setor privado e oferece produtos a toda coletividade.</p>
	<p>TERCEIRO SETOR: Corresponde a um conjunto de entidades criadas pela iniciativa privada para suprir certas deficiências do primeiro setor.</p>

A ABAVC promove, desde 2005, a integração entre o conhecimento científico e a comunidade, auxiliando na linha de cuidado ao AVC de maneira ampla. O objetivo é orientar tanto a população como os profissionais da saúde sobre os sinais e sintomas, a conduta correta frente a um evento e, principalmente, alertar sobre os fatores de risco para contribuir com a prevenção primária da doença.

A história de fundação da ABAVC começou em 1997, quando surgiu a necessidade dos profissionais da unidade AVC se reunirem para discutir a situação dos pacientes, defender suas demandas de um atendimento integral e trabalhar nas ações de prevenção e conscientização. Em 2000, esse grupo de profissionais já realizava junto à comunidade várias ações de educação da população e, cinco anos depois, com a criação da Associação, veio a primeira conquista: o reconhecimento como Utilidade Pública Municipal em Joinville, como uma organização não governamental.

Hoje, a ABAVC também está inserida no World Stroke Organization, participando tanto das atividades da organização mundial como compartilhando orientações da comunidade médica internacional, por meio de profissionais brasileiros. “Nós atuamos em praticamente três linhas: políticas públicas, educação e, mais recentemente, entramos na área de inovação. Promovemos boas práticas e ações de orientação com foco na prevenção, no tratamento e na reabilitação do paciente com AVC”, explica a Dra. Carla Moro.

ABAVC nas políticas públicas

Antes mesmo da fundação da ABAVC, o grupo de profissionais engajados já constatava a necessidade de melhorias no sistema de saúde. Um exemplo é a Varfarina, que é uma medicação utilizada em pacientes que têm fibrilação atrial para prevenir um AVC. Este medicamento não estava disponível na rede, mesmo sendo de baixo custo, não possibilitando o acesso aos pacientes. Com o esforço e solicitações formais, veio a inclusão da Varfarina na rede. Outro exemplo da atuação da Associação nas políticas públicas foi a inclusão do Clopidogrel, que evita a formação de trombos, como medicamento disponível aos pacientes no pós-AVC. Antes, o Clopidogrel era disponibilizado somente para doença coronariana.

Outra conquista importante da ABAVC foi a sensibilização junto à Câmara de Vereados de Joinville para solicitar os recursos que o Ministério da Saúde destinava às Unidades de AVC. Este fato ocorreu em 2012, quando foi divulgada a Portaria Nacional que definia a linha de cuidado do AVC e disponibilizava incentivos financeiros.

“Fomos até a Câmara de Vereadores mostrar os números, o quanto Joinville estava perdendo recursos por não fazer a documentação de credenciamento na unidade de AVC junto ao Ministério da Saúde. Além do resultado positivo, esta ação nos deu maior evidência e logo conquistamos uma cadeira no Conselho Municipal de Saúde”, explica a neurologista.

A realização do Fórum do AVC também integra os esforços da Associação em buscar melhores políticas públicas e engajar profissionais da saúde em todo o Brasil.

CONQUISTAS NO FÓRUM DO AVC

Em setembro de 2021, foi realizado o V Fórum do AVC, com debate de temas fundamentais para avanços no atendimento e prevenção do AVC. Todos os anos, a realização desse evento acompanha a evolução do cuidado ao AVC ao mesmo tempo em que promove melhorias e boas práticas. Conheça a seguir os principais temas discutidos no Fórum do AVC.

FÓRUM REGIONAL DO AVC

2017

- Avanços e dificuldades no atendimento ao AVC
- UAVC: impacto positivo nos desfechos, com experiências de Joinville e Jaraguá do Sul (SC)
- Impacto negativos das UPAs no atendimento ao AVC
- Custo-benefício da assistência farmacêutica
- Atuação multidisciplinar na prevenção primária e secundária
- Importância do hospital de retaguarda

II FÓRUM DO AVC

2018

- Saúde Pública baseada em evidência
- Projeto “Quando o coração treme, faça a diferença”
- Diferença de gênero, preocupação com o sexo masculino
- Linha do cuidado em construção
- LAB AVC, exemplo da Serra Catarinense
- A vida após o AVC, com depoimentos
- Case: Ceará muda a realidade da Rede de Urgências e Emergências ao AVC com notificação compulsória
- “O Tempo que Vale uma Vida”, importância do tempo no tratamento da fase aguda.



III FÓRUM DO AVC

2019

- Avanços e desafios na linha do cuidado ao AVC em Joinville
- Projeto Indicadores Assistenciais, um novo desafio do Joinvasc
- Custo do atendimento ao AVC em hospital público
- Planejamento estratégico para reduzir o impacto do AVC na sociedade
- Tratamento do AVC: custo ou valor?
- Projeto de Exposição Interativa nas escolas estaduais
- Apresentação do Projeto FA SUS: realidade em 2020
- Depoimentos de pacientes e cuidadores

IV FÓRUM DO AVC

2020

- Impacto da Covid-19 no cuidado ao AVC, na pesquisa clínica e reabilitação
- Mensuração do valor em saúde na linha de cuidado ao AVC
- Impacto socioeconômica da fibrilação atrial (FA)
- Experiência na anticoagulação pelo Serviços de Atendimento Domiciliar (SAD)
- Importância das associações de apoio ao AVC



**DIVERSOS
PROJETOS E AÇÕES
INTEGRARAM A
PROGRAMAÇÃO EM
2021, CONFIRA!**

EXPOSIÇÃO INTERATIVA DO AVC

Revitalização do projeto Exposição Interativa do AVC, de forma online.



Maria Clara Moro Longo
Acadêmica do Curso de Psicologia - Univille

PROJETO “SAÚDE + MATEMÁTICA = APRENDIZADO EM DOSE DUPLA”



Projeto “Saúde + Matemática = aprendizado em dose dupla”, envolvendo estudantes do ensino fundamental como multiplicadores da informação de prevenção ao AVC. O tema AVC foi inserido na cadeira de matemática, dentro da estatística. “Isso é modernizar o ensino, revelando ao aluno como os conhecimentos adquiridos sobre matemática se encaixam na vida prática”, confirma Dra. Carla.

ENCONTRO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE APOIO AO AVC

O Encontro Nacional das Associações de Apoio ao AVC foi um evento inédito. Tivemos a oportunidade de conhecer melhor a atuação de Associações semelhantes, trocamos experiências e traçamos metas e ações conjuntas. Seis entidades distribuídas em nosso país participaram do Encontro.



ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E DIETA MEDITERRÂNEA



Ampliação do projeto “Alimentação Saudável e Dieta Mediterrânea”, realizado em parceria com restaurantes de Joinville para fornecer opções mais saudáveis no cardápio regular. Mostrar para os indivíduos que é sim possível, mesmo com uma rotina de alimentação fora do domicílio, em restaurantes, fazer da refeição um momento de prazer e saúde.

MATERIAIS INFORMATIVOS

Manutenção do desenvolvimento de materiais informativos focados tanto na conscientização de pacientes e cuidadores como de profissionais da saúde.



LIGA ACADÊMICA DE AVC



Fomento na estruturação da Liga Acadêmica de AVC, que é ligada à Univille e promove os pilares assistência, pesquisa e comunidade.

PROGRAMA DE FELLOW EM NEUROVASCULAR

Manutenção do Programa de fellow em Neurovascular, que acontece em parceria com a Neurológica e o Hospital Municipal São José, formando novos especialistas nesta área de atuação.



Fellowship (R4) em
Neurovascular
2021
JOINVILLE

INSCRIÇÕES ATÉ
17/01

HMSJ / Neurológica
Cooperação Técnica

Duração
12 meses

Pré-requisito
Residência em Neurologia

TEMAS:
Unidade de AVC
Terapias de Reperusão
Doppler Transcraniano
Ambulatório de Neurovascular
Reabilitação
Pesquisa Clínica

Contato:
centrodepesquisa@neurológica.com.br
Rita Freije

Candidatos Enviar:
Carta de Seleção
Nota Curricular
Carta de Apresentação

Entrevista ON-LINE!
De 24 a 28 de
Janeiro de 2022

Apoio:
neurológica
www.neurológica.com.br

ABACC
www.abacc.com.br

EVENTOS TÉCNICOS E PALESTRAS



Realização de eventos técnicos e palestras em universidades e na comunidade.

CAMPANHA #AVCNAOFIQUEEMCASA

Campanha #AVCNãoFiqueemCasa que pretende minimizar os impactos na pandemia na prevenção e no acesso ao tratamento e reabilitação do AVC.



APLICATIVO “QUER NO AVC”



Sempre pensando no futuro, a ABAVC passou a atuar na área de inovação. Possibilitou a modernização do banco de dados do Registro Epidemiológico de Joinville – JOINVASC e, em parceria com a PUC PR, a Univision e a Secretaria Municipal de Saúde implantaram o aplicativo “Quer NO AVC”.

Este aplicativo está sendo utilizado para seguimento dos pacientes pós AVC internado no Centro de Referência para o atendimento desta doença, as Unidades de AVC do Hospital Municipal São José. Além de dados de seguimento, fornece alertas aos usuários para tomada de medicação, bem como feedback com relação à aderência ao tratamento.

I TREINÃO DO AVC

O objetivo principal desta ação foi reforçar junto à comunidade que a prática esportiva aliada à uma alimentação correta, são atitudes fundamentais para a prevenção de doenças, manutenção da saúde e da qualidade de vida.



INAUGURAÇÃO DA SEDE DA ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC - ABAVC



No dia Mundial de Combate ao AVC – 29 de outubro, realizamos a inauguração da SEDE da ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC - ABAVC. O time é composto por voluntários da área de saúde que acolhem, fazem uma escuta qualificada das necessidades e demandas, atuando como facilitadores nos acessos, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.

NOVOS DESAFIOS

Para o próximo Fórum do AVC, a ABAVC pretende ampliar a discussão para toda região de Joinville, de forma mais participativa. “Em nossa macrorregião, cerca de 30% dos pacientes chegam ao hospital referência a partir das cidades vizinhas. A maior parte dos pacientes que vão para a UTI vem dessas cidades, permanecem mais tempo internados e têm os piores desfechos. Então, já estamos fazendo a coleta de dados e indicadores desses pacientes e vamos compartilhar as informações com os municípios. O objetivo é que, no próximo Fórum, eles apresentem as ações de melhoria dos indicadores, beneficiando toda a comunidade”, antecipa a Dra. Carla Moro.

Em outubro de 2021, iniciou o atendimento na sede da ABAVC. O objetivo é, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, facilitar os acessos aos pacientes, familiares e cuidadores, apoiando o caminho dos indivíduos dentro da rede de assistência onde se insere a Linha do Cuidado ao AVC.

“O Estado tem necessidade cada vez maior de parceiros e de entidades criadas pela iniciativa privada para auxiliá-lo a suprir eventuais deficiências de atendimento em áreas que originalmente caberiam ao primeiro setor. Formado por organizações sem fins lucrativos, como a Associação Brasil AVC, o terceiro setor faz parte do cenário atual como uma das alternativas encontradas pela sociedade a fim de gerar ações capazes de minimizar as diferenças sociais”, finaliza a neurologista.



Accesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.

JOINVASC E A CONQUISTA DO PRÊMIO VBHC PRIZE 2021



Hoje, o Joinvasc deixou de ser um registro só observacional e começa a ter um papel de intervenção, como o Telessaúde. Hoje é possível ver se o paciente deixou de chegar no posto de saúde. Graças ao registro, conseguimos resgatar esse paciente e ver as necessidades e se teve acesso à reabilitação, por exemplo”, detalha o neurologista.

Henrique Diegoli - Neurologista



ALEXANDRE LONGO

Alexandre Longo Neurologista formado pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), coordena o Serviço de Neurologia do Hospital Municipal São José, além do Registro Epidemiológico de AVC de Joinville, o JOINVASC. É o preceptor do Programa de Residência Médica em Neurologia do Hospital Municipal São José, neurologista da Neurológica de Joinville e Membro titular da Academia Brasileira de Neurologia.

Reconhecido pelo Prêmio Value-Based Health Care (VBHC) Prize 2021 como o melhor programa mundial de Valor em Saúde 2021, o Joinvasc (Programa Público de Tratamento de AVC de Joinville) representa o esforço de toda a equipe envolvida para alcançar o lugar mais alto no mundo quando se fala em atendimento de pacientes com AVC. Além do prêmio principal, o Joinvasc também foi vencedor na categoria aberta à comunidade, ao obter mais de 55% dos votos recebidos na votação popular.

O Dr. Alexandre Longo ressalta a importância dessa conquista e lembra que esse trabalho envolve muito anos de dedicação, que iniciou ainda nos anos 1990, quando um grupo de neurologistas veio para Joinville e começou a ficar interessado no tema AVC. “Eu cheguei em Joinville, vindo do Hospital de Clínicas do Paraná, que é um hospital de portas fechadas, e vim para o São José, um Hospital de portas abertas, com a realidade bem diferente: predominava AVC e trauma. Na enfermaria, víamos pacientes pós-AVC graves. Era um caos, então isso nos chocou”, relembra.

Foi a determinação de mudar essa realidade e oferecer um tratamento mais adequado aos pacientes que levou esse grupo de pioneiros a estudar melhor o AVC e desenvolver o programa Joinvasc, que hoje é modelo para o mundo. O Dr. Alexandre classifica que o trabalho realizado em Joinville é uma iniciativa de vanguarda, que inclusive antecipou muitas das inovações que aconteciam em países desenvolvidos e que só chegariam anos mais tarde em outras partes do mundo. “Eu acho que isso resume o que é Valor. É antecipar, estar à frente e oferecer sempre o melhor tratamento possível para o paciente de AVC”, ressaltou.

“

Quando o Ministério da Saúde começava a falar de interdisciplinaridade, aqui nós já aplicávamos esse conceito há 10, 15 anos. Então, esse conceito de Valor para gente é muito natural e muito intuitivo, pois sabemos que realmente não se consegue fazer uma saúde de qualidade fora desse modelo.

”

Alexandre Longo - Neurologista.

Importância da unidade AVC

Essa preocupação focada no paciente é o modelo atual da unidade de AVC do Hospital Municipal São José. Essa foi outra característica importante na conquista do Prêmio Value-Based Health Care (VBHC) Prize 2021, pois representa todo o avanço do programa desenvolvido em Joinville desde a década de 1990 e que somente agora começa a ser realidade em outras cidades brasileiras. “Quando o Ministério da Saúde começava a falar de interdisciplinaridade, aqui nós já aplicávamos esse conceito há 10, 15 anos. Então, esse conceito de Valor para gente é muito natural e muito intuitivo, pois sabemos que realmente não se consegue fazer uma saúde de qualidade fora desse modelo”, frisa Alexandre Longo.

Esse conceito de unidade AVC começou na década de 1980 na Europa, principalmente em países escandinavos, Reino Unido e Austrália. Nos Estados Unidos, que tem outra visão em relação ao tratamento do AVC, eles enfrentam uma série de oposições para implementar uma unidade especial.

Para o Dr. Alexandre Longo, a importância da unidade AVC destaca também por seu atendimento desde à prevenção até na reabilitação pós-AVC. “De nada adianta gastar para fazer uma trombectomia mecânica, procedimento de alta complexidade e custo, e o paciente não ter acesso a uma reabilitação adequada, então ele perde aquela oportunidade de recuperar-se plenamente.”

Modelo para o mundo

Considerada a menina dos olhos da neurologia de Joinville, a unidade AVC do Hospital São José e o programa Joinvasc viraram modelo para o mundo com a conquista do Prêmio Value-Based Health Care (VBHC) Prize 2021. Eles representam a coroação do trabalho exemplar de uma equipe formada por profissionais dedicados.

“Ficamos muito sensibilizados com esse prêmio, porque quando a gente faz uma coisa aqui é sempre baseada no bem-estar do paciente, buscando trazer as melhores evidências científicas para ele. Ficamos muito felizes de ser modelo em atendimento de AVC para toda comunidade”, resume.



MODERADORA



Carla Moro - Neurologista

Neurológica
Presidente do Conselho Fiscal da ABAVC
Hospital Municipal São José

- 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.

PALESTRANTES



Acesse o QR Code e assista na íntegra ao Fórum do AVC 2021.



Henrique Diegoli - Neurologista

Secretaria Municipal de Saúde | Joinville

- Graduado em Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí - Univali.
- Médico neurologista formado no Hospital Municipal São José.
- Especialização em Economia da Saúde em andamento na University of York (York, Reino Unido).



Pedro Magalhães - Neurologista

Neurologista
Hospital Municipal São José

- Neurologista pelo Programa de Residência Médica em Neurologia do HMSJ-Joinville;
- Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica pela Santa Casa de Porto Alegre | RS;
- Research fellow em Neurorradiologia Intervencionista no Ronald Reagan Hospital – UCLA – Los Angeles;
- Neurologista e Neurorradiologista da Neurologia de Joinville;
- Neurologista e Neurorradiologista do Hospital Municipal São José, Centro Hospitalar UNIMED e Hospital Dona Helena;
- Preceptor do Programa de Residência Médica em Neurologia do Hospital Municipal São José (HMSJ);
- Membro da Sociedade Brasileira de Neurorradiologia - SBNR;
- Membro da Sociedade Brasileira de Doenças Cérebro Vasculares.



Marcia Makedisse - Cardiologista

Sócia-Fundadora,
Academia VBHC, Brasil.

- Co-Presidente, Iniciativa de VBHC, American College of Cardiology, USA.
- Professora Colaboradora – Fundação Dom Cabral, Brasil.
- Sócia-Fundadora, Mak Valor Educação, Mentoria e Consultoria em VBHC, Brasil.
- Embaixadora para o Brasil do VBHC Center Europe, Holanda.
- Professora Colaboradora – Deusto Business School, Universidad de Deusto, Bilbao, Espanha.



Alexandre Longo - Neurologista

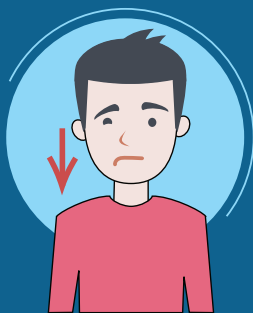
Neurologista
Hospital Municipal São José

- Neurologista pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - UFPR.
- Coordenador do Serviço de Neurologia do Hospital Municipal São José (HMSJ).
- Coordenador do Registro Epidemiológico de AVC de Joinville (JOINVASC).
- Preceptor do Programa de Residência Médica em Neurologia do Hospital Municipal São José (HMSJ).
- Neurologista da Neurologia de Joinville.
- Membro Titular da Academia Brasileira de Neurologia.

ATENÇÃO: início súbito de um desses sinais pode ser um **AVC!**

Sorria

Peça para dar um sorriso



Boca torta

Abrace

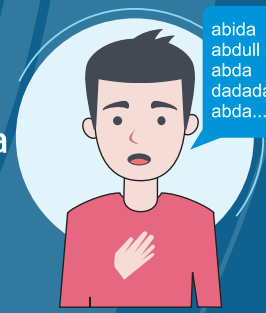
Peça para elevar os braços



Perda de força

Música

Repita a frase como uma música



Dificuldades na fala

Urgente



Ligue **SAMU 192**

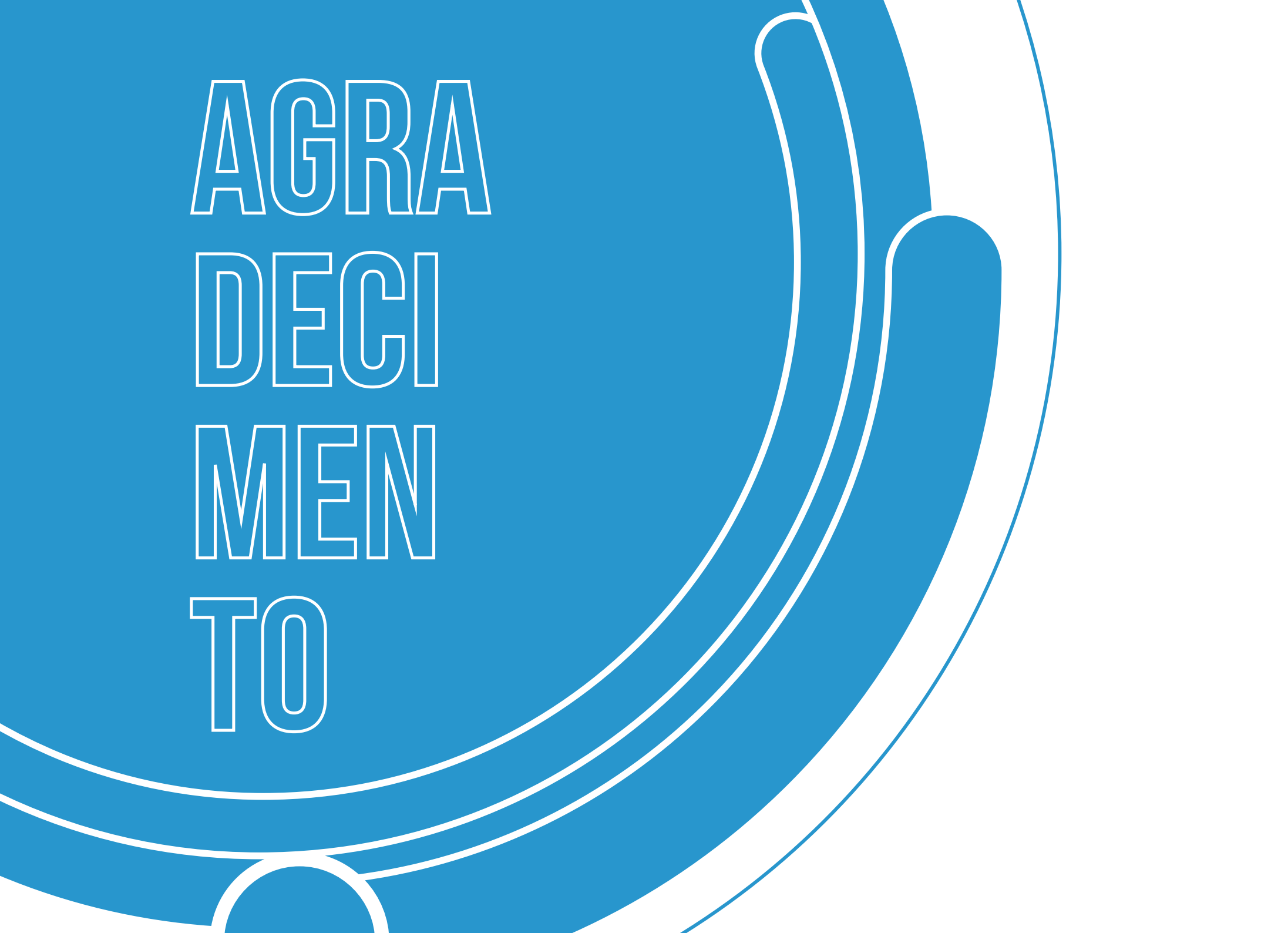
**#AVC
NAO
FIQUE EM
CASA**

AGRA

DECI

MEN

TO



Dia após dia, vivemos e compartilhamos com aqueles que temos a oportunidade de conviver a essência da empatia. O apoio, tanto ao paciente pós-AVC como ao seu familiar, é a nossa prioridade e não abrimos mão desse compromisso.,

Nossos esforços buscam garantir que todos eles tenham acesso ao tratamento correto e justo. Que bom que você está aqui conosco; estamos juntos nessa jornada.

Nosso agradecimento a todos os envolvidos na organização e realização do V Fórum do AVC.. A participação de cada um de vocês, de forma voluntária - médicos, demais profissionais de saúde, estudantes, gestores, pacientes, familiares de pacientes, cuidadores e equipe organizadora do evento – foi valorosa e motivo de orgulho para nós.

Nosso agradecimento vai também a todas as empresas que nos apoiaram na organização deste evento. Seguimos, juntos e cada dia mais fortes, em prol da prevenção e da saúde.

Muito obrigado!

Comissão Organizadora

Diretoria da Associação Brasil AVC

Presidente

Ana Paula de Oliveira Pires
Coordenadora de Pesquisa Clínica.

Vice-Presidente

Mary Larangeira Albrecht
Fisioterapeuta

Tesoureiro

Gleise Farias
Secretária Administrativa

Secretário

Luciane Beatriz Moreira
Analista Administrativa

Conselho Fiscal | Consultivo

Presidente

Carla Heloisa Cabral Moro
Médica Neurologista.

- Pedro Silva Correa de Magalhães
Médico Neurologista.
- Simone Muller
Técnica de Enfermagem.



PATROCÍNIO DIAMANTE:

Medtronic



PATROCÍNIO PLATINA:



PATROCÍNIO OURO:



Se é Bayer, é bom



neurologica
centro de pesquisa



REALIZAÇÃO



/abavcoficial



/c/associaçãobrasilavc



/abasilavc



www.abavc.org.br