



2022

O mundo vive, atualmente, uma epidemia de Acidente Vascular Cerebral, segundo dados da **World Stroke Organization** (Organização Mundial do AVC). No Brasil, no primeiro semestre de 2022, o AVC foi a primeira causa de morte e de incapacidade de indivíduos. O assunto foi tema do VI Fórum do AVC, realizado pela Associação Brasil AVC (ABAVC), no mês de setembro, em Joinville.

Aberto a todos os interessados, o evento que já se consolidou no calendário da ABAVC, ocorreu de forma híbrida, presencial e online pelo canal do Youtube da Associação. O formato possibilitou a participação de pessoas do Brasil todo e até mesmo de outros países. O conteúdo também está publicado no site: www.abavc.org.br e pode ser visualizado a qualquer momento.

Mesmo à distância, o presidente da Sociedade Brasileira de AVC (SBAVC), Marcos Christiano Lange, fez questão de enviar uma mensagem para ser transmitida no Fórum. Ele enfatizou a relevância do evento não somente para médicos e profissionais da saúde, mas para o paciente, a família e todos que o cercam. Destacou a eficácia de promover o conhecimento sobre a linha de cuidado e de todas as etapas do tratamento e da prevenção secundária e que a realidade da doença enfrentada hoje só poderá ser mudada com o alcance da prevenção primária correta e adequada.

Já na abertura do Fórum, a professora Carolina Viviana A. H. Schulz e a estudante Helena Duarte, da Escola S, falaram sobre o tema: Exposição Interativa do AVC. Projeto Pedagógico e Experiência do aluno participante. Na sequência, o médico neurologista Dr. Henrique Diegoli apresentou a “Cadeia de Valor do Cuidado de AVC Métricas de Performance e Desfecho”.

A Variabilidade na Atenção ao AVC na Macrorregião de Saúde Joinville foi o assunto tratado na sequência pelas enfermeiras Juliana A. Safanelli e Suzana dos Santos Lonzetti. A enfermeira Ana Paula R. Toldo e o enfermeiro Ivonei Bittencourt também realizaram uma apresentação conjunta, trazendo a “Experiência com Novas Tecnologias no Cuidado Pós-AVC - Aplicativo QUER NO AVC”.

Entre as apresentações houve muita interação com o público online e com a plateia, que puderam fazer perguntas e esclarecer dúvidas. As discussões com os palestrantes movimentaram os debates.

A médica neurologista e presidente do Conselho Fiscal da Associação, Carla Heloisa Cabral Moro, aproveitou o espaço para falar sobre a “ABAVC como Facilitadora da Navegação do Paciente Pós-AVC na Linha de Cuidado do AVC”. E o assunto do encerramento, abordado pela enfermeira Adriana B. Magagnin, tratou do “Empoderamento do cuidador e transição do cuidador”.

O conteúdo rico, tratado por tantos profissionais renome, pode ser acompanhando em detalhes nas próximas páginas desta revista, que materializa os detalhes como uma forma de presente a todos. Acompanhem nas próximas páginas. Boa leitura!

Jornalista responsável:

Liana Trevisan
003750- JPSC

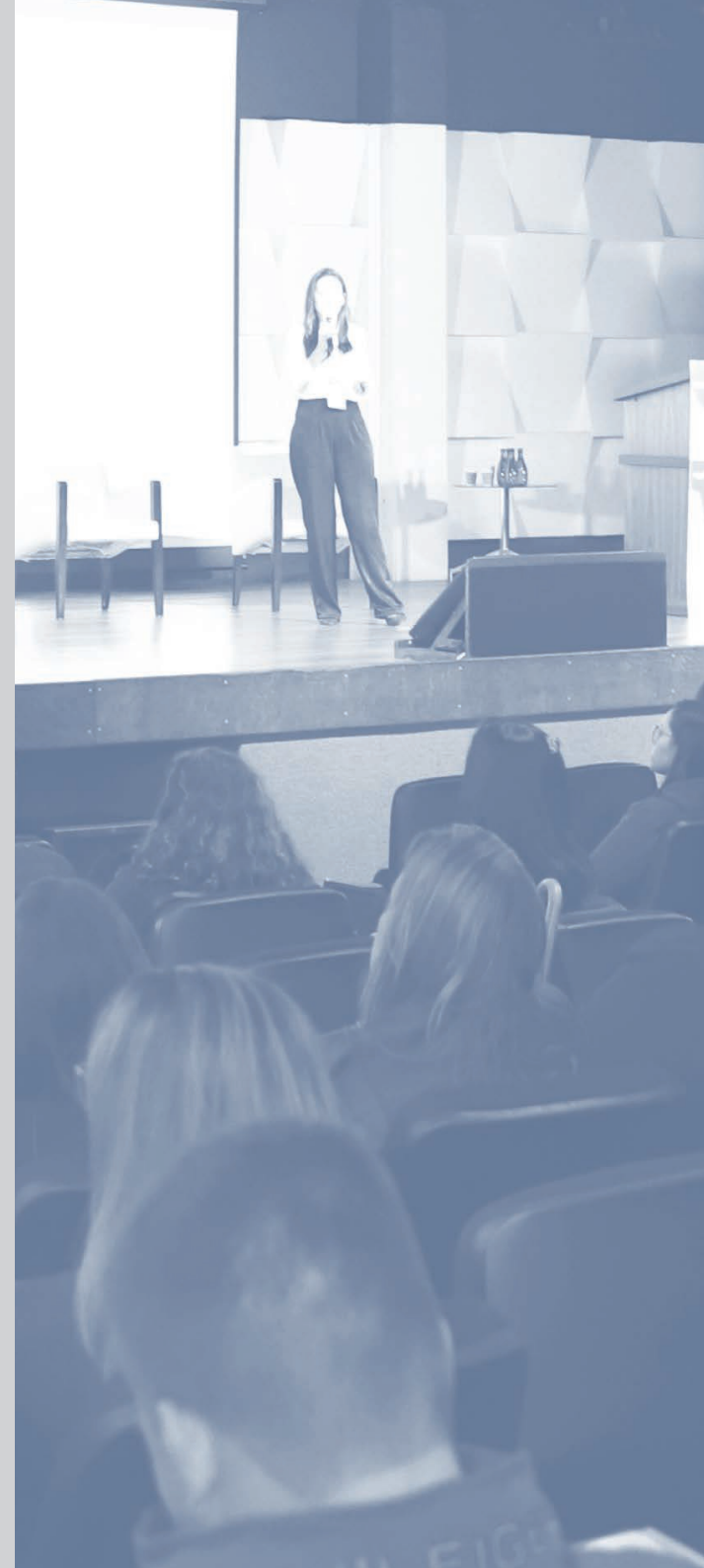
Fotografias:

Felipe Alves
Adriano Bissoli

Layout e Diagramação:

Aideia Comunicação

Realização:





EDITORIAL

ÍNDICE

06

Carolina V. A. H. Schulz - Professora Escola S
Helena Duarte - Aluna Escola S

- **EXPOSIÇÃO INTERATIVA DO AVC COMO PROJETO PEDAGÓGICO NA ESCOLA S**



24

Ana Paula Ribeiro Toldo - Enfermeira
Ivonei Bittencourt - Enfermeiro

- **TECNOLOGIA AUXILIA NO CUIDADO PÓS-AVC**



TEMA: Experiência com novas tecnologias no cuidado pós-AVC - Aplicativo QUER NO AVC.

12

Henrique Diegoli - Neurologista

- **MONITORIZAÇÃO AJUDA CONSTRUIR MELHORES DESFECHOS**



TEMA: Cadeia de valor no cuidado do AVC: métricas de performance e desfecho.

30

Adriana Bittencourt Magagnin - Enfermeira

- **EMPODERAMENTO DO CUIDADOR E TRANSIÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**



18

Juliana Safanelli - Enfermeira
Suzana Lonzetti - Enfermeira

- **VARIABILIDADE NA ATENÇÃO AO AVC**



TEMA: Variabilidade na atenção ao AVC na macrorregião de saúde Joinville.

36

Carla Moro - Neurologista

- **ABAVC FACILITA NAVEGAÇÃO DOS PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO**





CAROLINA

PROFESSORA ESCOLA S

CAROLINA VIVIANA A. H. SCHULZ

É Professora de letras Português / Espanhol, formada pela faculdade Interativa COC de Ribeirão Preto. Fez especialização em Tecnologias para Educação Profissional pelo Instituto Federal de Santa Catarina. Leciona na Escola S, Mídias Digitais, Empreendedorismo e AppGames.

No colégio Católico Machado de Assis leciona espanhol e empreendedorismo.

Acesse o QR Code
e assista à palestra
na íntegra.



EXPOSIÇÃO INTERATIVA DO AVC COMO PROJETO PEDAGÓGICO NA ESCOLA S

Foi por meio das redes sociais que a professora Carolina Viviana A. H. Schulz conheceu a Exposição Interativa do AVC e o trabalho da Associação Brasil AVC. Imediatamente, sugeriu levar a iniciativa para dentro da Escola S, com o intuito de possibilitar aos jovens identificarem, de forma precoce a doença, aplicarem estratégias de prevenção e ferramentas de diagnóstico para a comunidade escolar. Começava ali, em maio de 2022, uma trajetória que impactaria inúmeros alunos, professores e familiares.

A ideia foi bem aceita pela instituição e Carolina passou a trabalhar o tema dentro do itinerário formativo STEAM, com 24 alunos do terceiro ano. O STEAM prevê os chamados “projetos mão na massa”, que integram as áreas de Ciências, Tecnologia, Engenharia, Artes e Matemática, na sigla engloba:



Nunca imaginei que meus alunos iriam passar por um aprendizado como este, foi maravilhoso. Eles foram proativos, criativos e curiosos, sempre cooperando muito uns com os outros.

Carolina Viviana A. H. Schulz, professora Escola S



STEAM

O STEAM prevê os chamados “projetos mão na massa”, que integram as áreas de Ciências, Tecnologia, Engenharia, Artes e Matemática, na sigla engloba:

S ▶ SCIENCE > CIÊNCIA

T ▶ TECHNOLOGY > TECNOLOGIA

E ▶ ENGINEERING > ENGENHARIA

A ▶ ARTS > ARTES

M ▶ MATHEMATICS > MATEMÁTICAS

Atualmente, o STEAM tornou-se um dos objetivos fundamentais do planejamento educacional, não apenas em países como EUA, Reino Unido ou Finlândia, mas também na União Europeia. “Da mesma forma, organizações internacionais e empresariais, em geral intimamente ligadas ao campo tecnológico, uniram forças com as administrações públicas para desenvolver programas ou iniciativas de vocações tecnológicas entre os jovens, devido a frágil formação dos mesmos na área da matemática, tecnologia e engenharia”, explica a professora.

Segundo ela, a sociedade digital se caracteriza por ser aberta, mutável, conectada e global. É nesta sociedade que os alunos são colaborativos, seus ideais competem em igualdade de condições. “O valor da contribuição conta mais do que a posição. Predomina uma necessidade de aprender ativamente, começando pela própria concepção de estudos. Paixão, criatividade e iniciativa estão no centro das atenções”, relata Carolina.



Voltar ao Índice >

HELENA

ALUNA DA ESCOLA S

HELENA DUARTE

É aluna do terceiro ano do ensino médio da escola s, uma das alunas formadoras de opinião em AVC.



O valor da contribuição conta mais do que a posição. Predomina uma necessidade de aprender ativamente, começando pela própria concepção de estudos. Paixão, criatividade e iniciativa estão no centro das atenções.

Helena Duarte, aluna STEAM





NA PRÁTICA

Motivos não faltaram para Carolina levar a Exposição Interativa do AVC a ser trabalhada na escola. Ela possibilitou uma série de atividades práticas que farão diferença no presente e no futuro dos estudantes.

Inicialmente, alunos do terceiro ano STEAM, conheceram a Exposição Interativa do AVC Digital, pela plataforma da ABAVC www.abavc.org.br, com o objetivo de ajudar a guiar a mostra física que seria realizada na sequência, na escola. O evento ocorreu durante uma semana, foi um sucesso e também marcou o Dia da Família na Escola, no mês de maio.

Dentro do laboratório de mídias digitais, os alunos criaram um **podcast**, em que realizaram entrevistas com diversos profissionais da área da saúde envolvidos com o AVC. A neurologista Carla Moro foi a primeira entrevistada, participou do programa dia 13 de maio. A médica também realizou uma palestra para a turma sobre a doença e como acontece o atendimento aos pacientes na Linha de Cuidado ao AVC, no Hospital Municipal São José. A Dra. Carla também os convidou a conhecerem o trabalho realizado na unidade.

A visita guiada pela médica foi realizada no dia 20 de maio, tendo uma excelente participação dos estudantes. “Na palestra da Dra. Carla aprendemos que o Hospital São José é referência no atendimento ao AVC, não somente em Santa Catarina, mas no Brasil todo”, comenta a aluna do STEAM, Helena Duarte. “O aprendizado na vida real foi muito valioso. Acompanhamos, muito interessados cada etapa, desde quando o paciente chega, como acontece a retirada do coágulo, até a reabilitação, foi impactante e marcante. Os pacientes com suas histórias nos ensinaram muito sobre essas emergências médicas, já que a maioria de nós não tinha conhecimento sobre a doença”, enfatiza Helena.

Depois da visita, os alunos elaboraram um stop motion sobre a palestra, a visita da Dra. Carla à escola e ida ao hospital.

PODCAST VOICE IN A BOTTLE



Carla Moro, Neurologista

[Voltar ao Índice](#)

“

Na palestra da Dra. Carla aprendemos que o Hospital São José é referência no atendimento ao AVC, não somente em Santa Catarina, mas no Brasil todo.

”

Helena Duarte, aluna STEAM

VISITA NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ



Alunos da Escola S visitam Hospital Municipal São José

VI Fórum do AVC 2022

Outros profissionais foram até a Escola S para palestrar e participar do podcast. Entre eles, a nutricionista do restaurante SESI, Daiana Medeiros que além de falar sobre os benefícios de uma alimentação saudável no combate à doença, acompanhou os alunos ao restaurante para demonstrações.

A fisioterapeuta do Hospital São José, Maria Paula Engster, também levou muito conhecimento à turma sobre os cuidados no tratamento. Ela falou ainda sobre a profissão, detalhe tão relevante para os alunos que em breve prestarão vestibular. A professora de matemática, Tathiane Gonçalves falou com os estudantes sobre o projeto “Saúde + Matemática = Aprendizado em dose dupla”; assim como a psicóloga do Hospital São José, Camila Cardozo Klug, que dedicou um tempo para estar com o grupo.

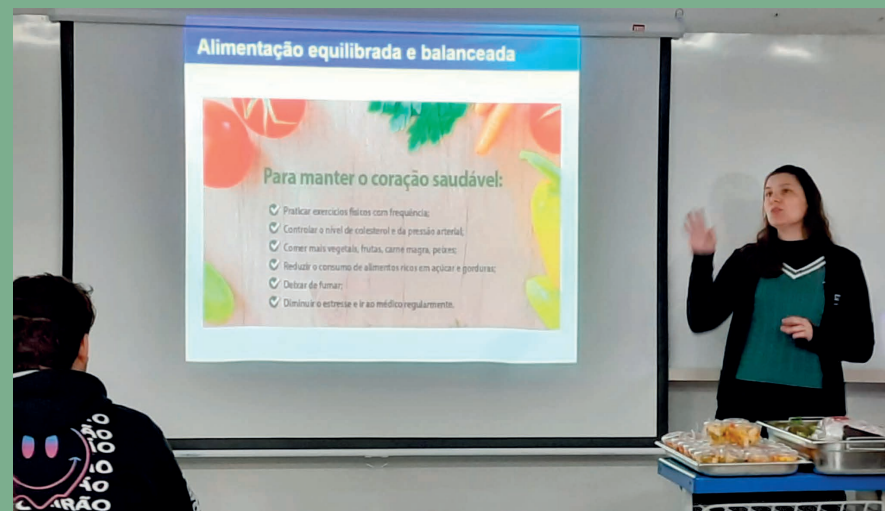
“

Nossos amigos e familiares também foram impactados, parece que uma chavinha virou na nossa cabeça. Agora nossa missão é ajudar no combate ao AVC.

Helena Duarte, aluna STEAM

”

PODCAST VOICE IN A BOTTLE



Daiana Medeiros, Nutricionista do restaurante SESI



Maria Paula Engster, Fisioterapeuta do Hospital Municipal São José

Fórum DO AVC

PRESENCIAL ONLINE



A partir do mês de junho, os alunos deram início aos projetos voltados à Robótica, Design Thinking e Empreendedorismo, junto com o professor Cleverton Augusto Batista Ramos. Criaram uma empresa de órteses, com o objetivo de facilitar a vida de quem passou pelo AVC. O projeto contou com elaboração de um protótipo de uma órtese em 3D, mapa de empatia e canvas de proposta de valor. Trabalharam com circuitos elétricos e arduinos, protótipos em 3D, entre outros projetos que foram apresentados no dia 9 de setembro. “Nunca imaginei que meus alunos iriam passar por um aprendizado como este, foi maravilhoso. Eles foram proativos, criativos e curiosos, sempre cooperando muito uns com os outros”, resume Carolina.

Para a aluna Helena, o aprendizado com esta experiência ficará marcado. “A vivência também ficou muito presente, já que após cada etapa compartilhávamos o que tínhamos aprendido, o que sentimos. Como turma, nos reunimos para chegar aos objetivos propostos lá no início e foi muito positivo”, fala entusiasmada. “Nossos amigos e familiares também foram impactados, parece que uma chavinha virou na nossa cabeça, afinal toda vez em que este assunto surge em uma roda de conversas, nós temos a oportunidade de falar sobre o AVC e como foi nossa experiência. Essa é a nossa missão, ajudar no combate ao AVC”, conclui Helena.

O projeto prossegue ativo na Escola S e, segundo a professora Carolina, será aprimorado para atender ainda mais alunos.



HENRIQUE

NEUROLOGISTA

HENRIQUE DIEGOLI

Graduado em Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí - Univali, Médico Neurologista formado no Hospital Municipal São José (HMSJ), Post-Graduate Diploma in Health Economics (University of York, 2021), Masters Degree in Health Economics (University of York, 2022), Sócio-fundador da Academia VBHC Green Belt em Value-Based Healthcare (VBHC), Pesquisador do Programa de AVC Joinvasc.

Acesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.



MONITORIZAÇÃO AJUDA CONSTRUIR MELHORES DESFECHOS

O VI Fórum do AVC recebeu o médico neurologista, mestre em Economia da Saúde e especialista em Valor na Saúde, Henrique Diegoli, para apresentar um panorama de como está organizada a Cadeia de Valor do Cuidado de AVC e como as Métricas de Performance e Desfecho são monitorizadas no Joinvasc, programa público de tratamento de acidente vascular cerebral (AVC) de Joinville.

Antes de detalhar os números, o médico contextualizou importantes conceitos que precisam ser aplicados na prática. Afinal, é de olho nas métricas que o Joinvasc promove melhorias aos pacientes.

Michael Porter, professor da Harvard Business School, descreve que é possível melhorar a saúde como um todo à medida que são entregues melhores **desfechos** (resultados alcançados com o tratamento de uma doença, sobre o custo) para os pacientes com os mesmos custos ou custos menores.

Segundo o conceito de administração da economia da **Cadeia de Valor**, na área da saúde, "**Cadeia de Valor do Cuidado**", são todas as atividades necessárias para criar valor a pacientes com necessidades médicas específicas.

Também há na saúde o conceito mais específico "**Linha de Cuidado**", que conta com planos terapêuticos estruturados para guiar o atendimento de pacientes com determinada condição clínica, protocolos, algoritmos, fluxos, enquanto na Cadeia de Valor são descritas as etapas necessárias, o que está acontecendo e a medição dos resultados.



O grande diferencial de Joinville é ter um registro de AVC público/privado, com todo ciclo de cuidado desde a admissão hospitalar, com acompanhamento hospitalar até cinco anos após um AVC.

Henrique Diegoli - Médico Neurologista



A Cadeia de Valor de Cuidado do AVC está dividida em cinco partes:

1

Prevenção primária que inclui: programas de promoção e prevenção, com controle de fatores de risco, consultas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), e métricas de incidência de AVC. “Em Joinville, este trabalho nos permite monitorizar o que acontece com um paciente depois do AVC. Pelo banco de dados populacional acessamos a incidência, porque independentemente de onde este paciente fizer o tratamento, conseguimos capturar os dados”, detalha.

2

A segunda etapa é a **pré-hospitalar**, com programas sobre a importância do tratamento precoce. Para indivíduos acometidos pelo AVC: acesso ao transporte oportuno, que deve ser feito pelo SAMU, com diagnóstico da suspeita de AVC e atendimento em tempo. No caso de Joinville, o encaminhamento correto deve ser feito ao hospital referência, o São José; e tempo até a admissão no local correto, que vai mudar a história natural dessa doença.

3

Como terceira etapa está a **Intra-hospitalar** fase aguda. Essa prevê o aconselhamento sobre as opções terapêuticas e equipe multidisciplinar para prestar atendimentos de trombólise, trombectomia, acesso às terapias de reperfusão e a Unidade de AVC agudo.

4

A quarta etapa é a **Intra-hospitalar, fase subaguda**, na qual há a reabilitação, investigação etiológica para saber a origem do AVC, e auxílio ao paciente para reintegração às atividades rotineiras após a alta.

5

Como quinta e última etapa está o **Pós-hospitalar** com acompanhamentos em laboratórios especializados, para reinserção na sociedade, reabilitação e prevenção secundária.

Dentro dessa cadeia é possível realizar a educação de pacientes e familiares, a reabilitação multidisciplinar, consultas a programas para controle de fatores de risco e recorrência do AVC, funcionalidade de longo prazo, letalidade de longo prazo e a qualidade de vida. “O grande diferencial de Joinville é ter um registro de AVC que inclui tanto a rede pública como a privada, com todo ciclo de cuidado desde a prevenção. É feito um acompanhamento hospitalar até cinco anos após um AVC. Assim, conseguimos ter métricas objetivas e coletamos desfechos relevantes para os pacientes”, enfatiza Henrique.

OS TIPOS DE DADOS PODEM SER CLASSIFICADOS EM QUATRO GRUPOS:

Dados administrativos: número de internações, óbitos, medicações administradas.

CROMs: métricas e desfechos reportados pela equipe técnica, como o aumento no tamanho do AVC, sangramento, e outros relacionados à melhora ou não do tratamento.

PROMs: desfechos reportados pelo próprio paciente, como se ele tem conseguido realizar atividades de vida diária, como está a qualidade de vida, se desenvolveu depressão ou ansiedade.

PREMs: refere-se à experiência do paciente. Ex.: como ele viu o processo do AVC, a internação hospitalar, se está conseguindo navegar adequadamente no sistema, se entendeu o que o médico falou. São métricas subjetivas, mas que importam muito para o paciente.

A **Hierarquia de Desfechos** proposta por Michael Porter apresenta três níveis relevantes:

Nível 1

Os resultados alcançados pelo tratamento: se o paciente sobreviveu ou não, o nível de recuperação que ele atingiu, se conseguiu retomar as atividades diárias, se teve depressão ou não.

Nível 2

Complicações que acontecem no tratamento e o tempo que leva a recuperação até retomar as atividades diárias. Complicações de fazer uma trombólise, de quedas, lesões de úlcera por pressão, entre outras.

Nível 3

Monitorização dos desfechos, com avaliação da sustentabilidade ao longo do tempo e as consequências do tratamento no longo prazo.

AJUSTES DE DADOS PARA DESFECHOS

Na análise dos resultados dos cuidados é importante fazer um ajuste conforme características de base daqueles pacientes atendidos no período. “Em algum período eu posso ter pacientes que chegaram com AVC mais grave ou mais leve e isso pode mudar os desfechos que estamos investigando”.

No Joinvasc, a maneira mais utilizada para ajustar essas métricas é a estratificada, na qual se compara um AVC leve com um AVC leve, AVC grave com AVC grave e assim por diante. Para o médico, seria equivocado, por exemplo, utilizar os dados como um todo e fazer a comparação, ou comparar apenas um período com o outro.

Para compor essa equação, também é importante avaliar as métricas de custo, pois não é possível financiar todos os tipos de tratamento que são disponibilizados hoje para todas as doenças, mas sim escolher o que é mais eficiente e que trará melhores resultados para a população. “Posso calcular o custo total para cada um dos pacientes que teve AVC ou acompanhar os drivers de custo que são: tempo de internação, complicações hospitalares e reinternações. Se eu observo que a minha taxa de reinternação está aumentando, não preciso calcular o custo total para saber que aquilo é ruim para o sistema e que vai consumir mais recursos”, exemplifica.

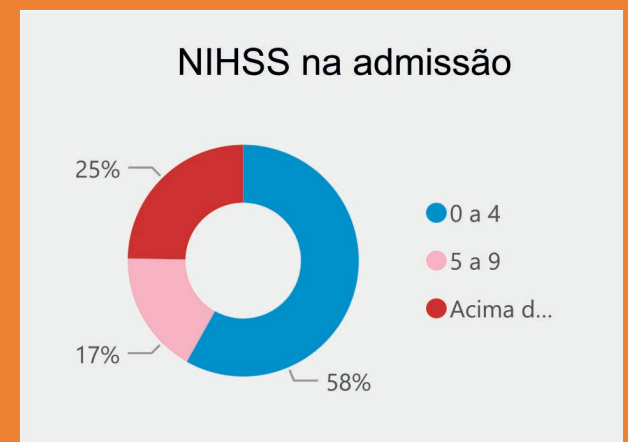
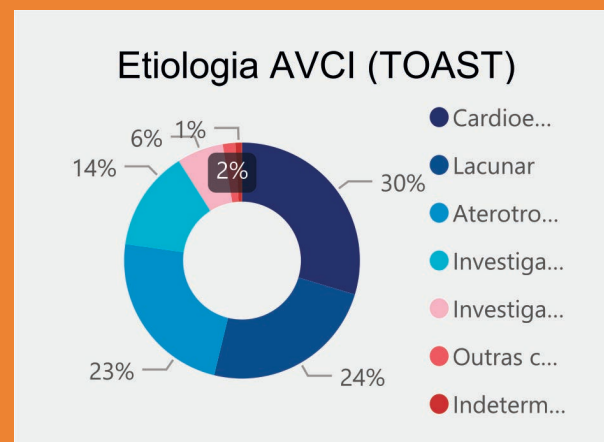
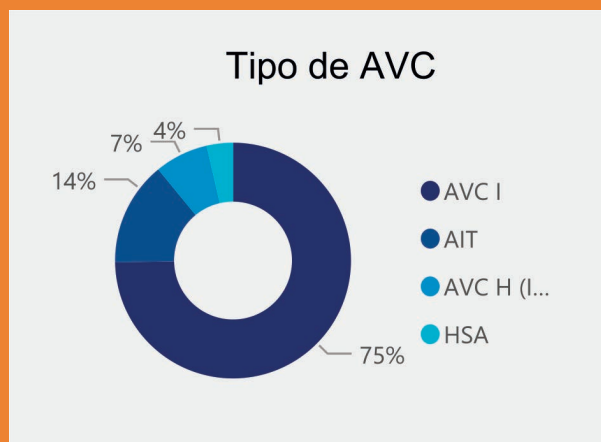
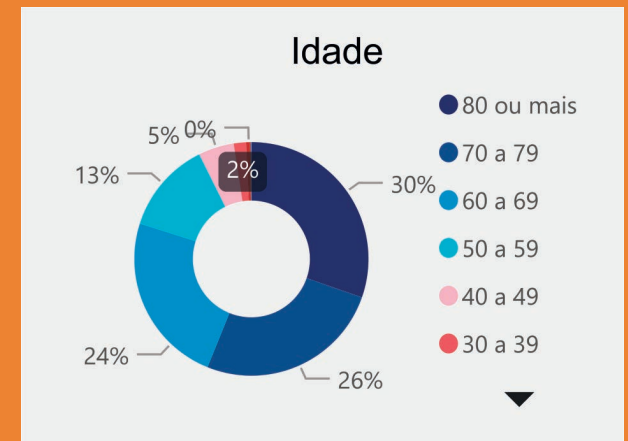
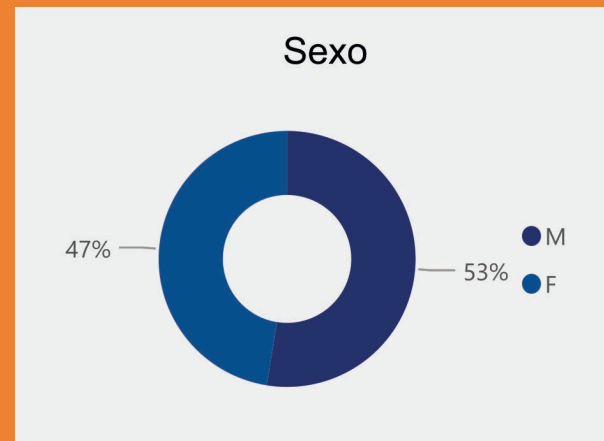
Em um panorama internacional há o ICHOM, um instituto que possui vários conjuntos de indicadores para várias doenças, incluindo o AVC. “É muito utilizado por quem está tentando implementar um serviço orientado por valor de saúde. Todos os desfechos que ele pega a gente inclui no Joinvasc, e ele possui uma periodicidade parecida com a que fazemos”, comenta.

Outra referência é o Road Map for Quality, da World Stroke Organization, que pode ajudar a melhorar um serviço de AVC. Ele traz uma visão bem completa sobre as etapas que são necessárias, os componentes e uma lista detalhada sobre os desfechos a serem coletados.

RESULTADOS DO JOINVASC

Um dashboard que está em elaboração vai permitir uma visualização mais dinâmica dos resultados do Joinvasc, que tem proporcionado há anos indicadores para ciclos de melhoria e aprendizado para orientar decisões no melhor alcance de resultados e economia no sistema. “Queremos dar um passo além e tornar esses dados ainda mais acessíveis, de maneira interativa. Servirá para um gestor, por exemplo, utilizar na linha de cuidado para otimizar o trabalho que já é realizado”.

No documento é possível ter acesso às características de base da população de 12 anos de acompanhamento do Joinvasc, totalizando mais de 10 mil pacientes, conforme gráfico abaixo:





Nota-se que o número de casos de AVC aumentou. Em 2010, eram 750 casos, subindo para 950 em 2022. Apesar do acréscimo, sabe-se que a população envelheceu neste período, o que muda o perfil etiológico e demográfico. Porém, ao realizar uma correção pelo envelhecimento populacional, observamos que não houve aumento nem redução na incidência padronizada por idade nos últimos 12 anos. “Se tivéssemos o mesmo perfil de faixa etária de 2010, não teríamos uma diferença significativa entre 2010 e 2022, continuaria muito estável ao longo do tempo. O que é preocupante, pois não conseguimos reduzir o número de AVCs nesses dez últimos anos”, destaca Henrique.

Diferente do que vinha sendo observado até 2010, entre 1995 e 2010 houve uma redução muito significativa na incidência de AVC de cerca de 140 para 90 casos por 100.000 habitantes, padronizados por idade. Hoje, se fosse padronizada, a incidência continuaria em cerca de 90, o que leva o especialista a concluir que poderiam ser otimizadas as medidas de promoção e prevenção em saúde. “Mostra claramente a importância em estimularmos cada vez mais projetos como o apresentado pela Escola S”. (matéria da página 1 deste caderno).

Um dos indicadores que precisa ser acompanhado quando um paciente tem um AVC é seu primeiro atendimento é no hospital correto. Nota-se que desde 2010 este quesito melhorou muito. Lá, 68% dos pacientes procuravam o Hospital São José (referência) e hoje, mais de 80% fazem isso. Ainda 4% tem se deslocado para outros hospitais que não são referência para a doença.

O tempo que o paciente leva até a admissão hospitalar, para poder receber atendimento adequado com até 4,5 horas do início dos sintomas, em 2010 era de 40% e hoje chega a 60%. Para casos de AVCs graves, essa estatística chega hoje em até 70%.

Entre os casos com AVC isquêmico, tem sido acompanhada qual proporção é submetida a algum tipo de tratamento de reperfusão, divididos em trombólise (medicamento na veia para dissolver o coágulo que está causando o AVC e assim tentar recuperar os sintomas), e a trombectomia (cirurgia através da hemodinâmica com utilização de stent ou aspiração para remover o coágulo mecanicamente). A trombectomia começou em Joinville em 2012 e em 2015 teve um reconhecimento internacional da eficácia, passando a ser feita com maior frequência, embora hoje haja dificuldade no acesso a esse tipo de tratamento. “Chegamos a ter um pico de 15% dos pacientes recebendo tratamentos de reperfusão, ficando próximos a países como Alemanha e Noruega, onde há maior acesso a esse tipo de tratamento no mundo. Em 2010, o índice era de 6%, hoje chega-se a cerca de 12% dos pacientes recebendo trombólise ou trombectomia, dos quais 60% são tratados com trombólise”.

É importante também, acompanhar o tempo que o paciente necessita para receber o tratamento, para saber se a dinâmica intra-hospitalar está proporcionando o tratamento no tempo correto. Da entrada no hospital à realização da tomografia, a partir de 2015, houve um aumento dos pacientes que realizavam em até 30 minutos, hoje se aproxima de 40% a 50%. E 50% realiza a trombólise em até uma hora da admissão hospitalar.

Houve um aumento significativo na proporção de pacientes com acesso às unidades de AVC. Ao mesmo tempo, no município como um todo o tempo médio de internação hospitalar caiu de 18 dias em 2010 para 11 dias em 2022.

Já o tempo porta-punção arterial (da entrada ao hospital até receber a tromboectomia) teve uma piora significativa nos dois últimos anos. Mais de 80% dos casos chegaram a receber atendimento em até duas horas, porém hoje são somente 40% dos casos, especialmente porque a hemodinâmica do Hospital São José está estragada. “Estamos lutando para melhorar este tipo de indicador, afinal, quanto mais rápido isso acontecer, melhor para os pacientes”.

Passada a fase hiperaguda, há o indicador de acesso às unidades de AVC agudo e integral (que passaram a ser divididas em espaços físicos distintos a partir de 2015), onde o paciente vai receber os primeiros atendimentos em até 72 horas após os sintomas. Houve um aumento significativo na proporção de pacientes com acesso às unidades de AVC. Ao mesmo tempo, no município como um todo o tempo médio de internação hospitalar caiu de 18 dias em 2010, para 11 dias em 2022. “Principalmente por conta da melhor dinâmica de acesso aos exames necessários e às unidades de AVC, e prevenção adequada. Uma redução muito significativa, principal driver de custo na internação que mostra como tem ajudado a reduzir custos, sem falar na melhoria nos resultados do tratamento e na experiência do paciente”.

Ainda sobre o acesso às UAVCs, os indicadores mostram que 80% dos pacientes encaminhados ao Hospital São José, são internados em uma Unidade de AVC.

O Joinvasc também começou a ter dados relacionados à avaliação da equipe multidisciplinar, sendo que em 24 horas da internação mais de 80% dos casos têm avaliação com fonoaudiólogo, mais de 50% com fisioterapeuta e 40% com terapeuta ocupacional.

Houve melhorias significativas de desfecho, com redução na letalidade, proporção de AVCs que evoluíram para óbito, desde o início da coleta de dados, o que possibilita análises para desfechos melhores no longo prazo e balanceamento de características de população. Já a reinternação ficou entre 2% e 4% nos últimos anos.

A parceria com o Ligue Saúde facilitou o contato com os pacientes de alta e possibilitou verificar as necessidades não atendidas no pós-hospitalar, rastreio de depressão e ansiedade e orientações para estimular a prevenção secundária. Além de identificar que 10% têm sintomas de depressão, e entre 10% e 30%, transtorno de ansiedade generalizada.

As consultas em UBS até 30 dias do pós-alta variaram bastante no período. Em alguns momentos 80% tiveram acesso em até 30 dias, em outros, 30% a 40%, sendo os dois piores índices em janeiro de 2021 e 2022 e março de 2021, este último sendo o pico da Covid-19, quando havia uma disponibilidade menor de equipe. O acesso à reabilitação em até 90 dias pós-alta apresentou melhoria nos últimos anos e hoje chega a 60%.

De maneira geral, o apontamento dos dados indica melhoria na qualidade dos serviços, com redução de custos e melhoria em desfechos, indicando uma melhoria no valor gerado ao paciente com AVC em Joinville.



JULIANA

ENFERMEIRA

JULIANA SAFANELI

É enfermeira e mestre em saúde e meio ambiente pela Univille. Atuou durante alguns anos no registro epidemiológico de AVC de Joinville - Joinvasc e atualmente atua na secretaria municipal de saúde, na equipe de planejamento bem como é preceptora do programa de residência multiprofissional em neurologia do Hospital Municipal São José, em Joinville.

Acesse o QR Code
e assista à palestra
na íntegra.



VARIABILIDADE NA ATENÇÃO AO AVC

A variabilidade na atenção ao AVC na região de saúde Nordeste/SC, sendo Joinville referência no atendimento do AVC na região, foi o tema apresentado pelas enfermeiras Juliana Safaneli e Suzana dos Santos Lonzetti. Ambas as explicações enfatizaram a importância de os profissionais de saúde identificarem essa variação que ocorre nos serviços de saúde, lembrando sempre que: atrás de todos os números existem pessoas.

MAS AFINAL, O QUE É VARIABILIDADE E VARIAÇÃO EM SAÚDE?

A variabilidade faz parte do dia a dia e, percebê-la e analisá-la estatisticamente faz com que a percepção do profissional da saúde sobre o mundo se torne mais crítica e reflexiva, ajudando no desenvolvimento da própria formação e na contribuição social. Tudo o que se observa ou mede varia, desta forma alguma variação na saúde é desejável, e até mesmo essencial, já que cada paciente é diferente e deveria ser tratado de forma única. (Glossário da Academia VBHC)



Em Joinville somos contemplados com campanhas anuais e muita informação sobre o AVC, entretanto ainda há um desconhecimento da população sobre a doença em muitas regiões do país.

Juliana Safanelli - Enfermeira



Voltar ao Índice >

SUZANA

ENFERMEIRA

SUZANA LONZETTI

É formada pela universidade federal de santa catarina. Especialista em neurologia pelo programa de residência multiprofissional em neurologia do Hospital Municipal São José.



A partir do momento em que eu sou enfermeira, não posso me concentrar somente na assistência, tenho que pensar no retorno desse paciente para casa, em entregar ele a outro profissional com segurança.

Juliana Safanelli e Suzana Lorenzetti, Enfermeiras



ATENÇÃO AO AVC EM JOINVILLE E REGIÃO

[Voltar ao índice >](#)



O Hospital Municipal São José é referência no atendimento do AVC para os joinvillenses e moradores da região. Todos são atendidos na Unidade de AVC.

O município de Joinville tem a Linha de cuidado do AVC publicada e ela define toda a jornada do paciente no município.

Apesar de oferecer acesso às terapias de reperfusão na fase aguda; como trombólise e trombectomia, utilizando protocolos bem estabelecidos, com fluxo interno hospitalar bem delimitado e com uma coleta sistemática de indicadores, observa-se uma variabilidade nos resultados dentro da unidade.

Dos mais de mil casos de AVC atendidos ao ano, 70% são pacientes do município de Joinville que após a alta serão acompanhados pela equipe do Registro epidemiológico de AVC - Joinvasc.

Porém, os outros 30% que compreendem pacientes da região - Garuva, Itapoá, São Francisco do Sul, Araquari, São João do Itaperiú, Barra Velha e Barra do Sul -, não recebem esse seguimento pós-alta.

Após a observação dessa diferença na etapa da alta hospitalar da Unidade de AVC, foi através dos indicadores mensais do AVC que se identificou uma variação no tempo médio de internação, entre 10 e 90 dias. “Então, deixamos de olhar para a média e procuramos entender o que estava ocorrendo nos subgrupos de pacientes que estavam nos extremos dessa curva”, explica Juliana. “E identificamos que existem fatores que contribuem para essa variabilidade na **atenção hospitalar** ao AVC como: tipo de AVC, tratamento e gravidade, complicações e infecções relacionadas à assistência (IRAS) que impactam no aumento dos custos hospitalares e sociais, bem como nos desfechos”.

Entretanto, existem aspectos que podem causar variabilidade na atenção ao AVC que estão relacionados a outras condições como: estilo de vida, comorbidades, determinantes sociais, trabalho e educação.

Os contemplados pelo programa Joinvasc, que são os 70% dos pacientes que recebem acompanhamento após a alta hospitalar, são contrarreferenciados para a Unidade Básica de Saúde e têm um seguimento sistemático com a equipe de AVC.

A primeira ligação telefônica acontece em 30 dias, depois de ano em ano, até completar cinco anos. Há o monitoramento do Ligue Saúde, acompanhamento pela Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) - quando indicado - e o Serviço de Reabilitação (SER).

COMO SÃO ACOMPANHADOS OS OUTROS 30%, ORIUNDOS DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO

Olhar para este subgrupo de pacientes foi importante para entender a variabilidade nos resultados do hospital, destaca a enfermeira. “Mas principalmente para avaliar o impacto no desfecho deste paciente quando retorna para casa e não tem a mesma linha de cuidado que o município de Joinville oferece”.

Então, Juliana e Suzana estruturaram um projeto para avaliar como estava organizada a continuidade do cuidado pós AVC nos outros municípios. “A partir do momento em que eu sou enfermeira, não posso me concentrar somente na assistência, tenho que pensar no retorno desse paciente para casa, em entregar ele a outro profissional com segurança. Preciso ter certeza de que tudo que fiz na assistência hospitalar não se perca na transição para a alta”, defende”.

PESQUISA TENTA MOSTRAR REALIDADE DA REGIÃO

Identificamos que todos os pacientes da região podem sim ter acesso às terapias de reperfusão, desde que conduzimos em tempo adequado.

Juliana Safanelli - Enfermeira

Variabilidade na atenção ao AVC em Joinville e região: realidade local

DISTÂNCIA ENTRE MUNICÍPIOS

CIDADE	DESLOCAMENTO ATÉ JOINVILLE (KM)	TEMPO
Araquari	29km	32 minutos
Balneário Barra do Sul	47,9km	52 minutos
Barra Velha	48,4km	42 minutos
Garuva	37km	33 minutos
Itapoá*	78,6km	1 hora e 11 minutos
São Francisco do Sul	51,6km	55 minutos
São João do Itaperiú	50,5km	46 minutos

FONTE: GOOGLE MAPS

* **Cidade de Itapoá** com maior distância (aproximadamente 1 hora e 11 minutos) até Joinville.



A continuidade do cuidado é extremamente necessária para a prevenção secundária pós-AVC, está relacionada a desfechos positivos na vida dele e de todos que o cercam. Pensando na garantia desse atendimento, a pesquisa foi iniciada a partir do Ambulatório de AVC do HSJ que surgiu por meio de um grupo da Equipe Residência Multiprofissional, composta por especialidades de fisioterapia, nutrição e enfermagem com consultas multiprofissionais aos pacientes.

Durante os atendimentos, ao perceber diferenças e fragilidades relatadas, a equipe passou a fazer questionamentos: como está o acesso à atenção básica desses pacientes? Acesso a reabilitação? Uso adequado e acesso às medicações pelo SUS? Controle de fatores de risco?

Essas indagações levaram à elaboração do projeto “Continuidade do Cuidado Pós-AVC na Prevenção Secundária”.

O objetivo principal do estudo foi avaliar o acesso à prevenção secundária de pacientes acometidos por AVC na região de saúde de Joinville, que foram atendidos no Hospital São José, após a alta hospitalar. Foi um estudo prospectivo e observacional, a amostra dividida em dois grupos: Grupo 1: Joinville e Grupo 2: Região de Joinville (Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, São Francisco do Sul, Garuva, Itapoá e São João do Itaperiú).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: no período de internação e após a alta por ligações telefônicas em 30 e 90 dias para os pacientes da região para identificar o acesso às consultas, reabilitação, medicações de uso contínuo, dificuldades para acesso às medicações.

PERFIL POPULACIONAL

VARIÁVEIS JOINVILLE REGIÃO DE JOINVILLE		
AMOSTRA	N = 505 (73%)	N = 160 (23%)
FEMININO	N = 248 (49%)	N = 66 (41%)
MASCULINO	N = 257 (51%)	N = 94 (59%)
IDADE	66 ANOS	66 ANOS
INTERNAÇÃO	10 DIAS	11 DIAS

*4% da população não foi incluída no estudo por não fazer parte dos 7 municípios da região de Joinville.

Em ambos os grupos, o AVC isquêmico teve maior predomínio, seguido do Ataque Isquêmico Transitório (AIT), sendo que os casos de AIT na região foram de apenas 4% contra 11% de Joinville “o que nos leva a questionar como está a educação em saúde nesses municípios para que as pessoas possam identificar os sinais de AIT?”, comenta a enfermeira Suzana.

O AVC Hemorrágico apontou 12% para municípios da região e 10% em Joinville, “destacando a importância de sabermos como está a prevenção primária do AVC, principalmente da hipertensão arterial, considerada uma das principais causas para este tipo de doença”, enfatiza.

Em relação ao tempo que os pacientes levaram para chegar ao hospital desde o início dos sintomas, identificou-se que dos municípios da região, 44% chegaram depois de 4,5 horas. Lembrando que as terapias de reperfusão são tempo dependentes: muito importantes para o desfecho do AVC. E que a terapia trombolítica deve ser realizada dentro de 4,5 horas do ictus e a trombectomia podendo ser maior do que 6 horas, sendo sempre necessária uma posição de indicação individualizada.

A distância entre municípios também foi avaliada e apontou Itapoá com a maior distância, de aproximadamente 1 hora e 11 minutos até Joinville, em condições normais de trânsito. “Identificamos que todos os pacientes podem sim ter acesso às terapias de reperfusão, desde que conduzidos em tempo adequado”, analisa Suzana.

Destaque para a mortalidade, que foi de 19% para os municípios da região, com ênfase para a gravidade dos AVCs nessa população:

FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS E ESTILO DE VIDA

A hipertensão arterial e a diabetes mellitus são fatores de maior prevalência para o risco de um AVC e estão relacionadas a piores desfechos quanto a gravidade da doença, a pesquisa apontou que a Hipertensão foi prevalente em todos os municípios, com 79% nas cidades de Araquari e Garuva. E Diabetes Mellitus foi maior de 40% em São Francisco do Sul, Itapoá, Barra Velha, chegando a 62% em Barra do Sul. O comportamento sedentário e o tabagismo estão fortemente associados ao alto risco de AVC; o estudo apontou que o sedentarismo superior a 70% entre os grupos, chegando a 91% em Itapoá e 85% em São Francisco do Sul. O Tabagismo apresentou índices maiores em Itapoá (41%) e Barra do Sul (33%).

Acesso às consultas após a alta

Quando comparados os períodos de 30 e 90 dias após a alta, o estudo mostrou que 50 % dos pacientes tiveram acesso a consultas na maioria dos municípios, apenas em Garuva foi 40%. Havendo uma melhora nos resultados em 90 dias, em que todos os municípios o acesso foi maior de 50%, e Garuva, Itapoá e São João Itaperiú com 100%. Quanto aos locais em que ocorreram as consultas médicas, identificou-se que nos primeiros 30 dias, a busca pelo consultório particular foi maior nos outros municípios do que nos 90 dias. “Acredita-se que esse resultado possa estar relacionado a dificuldade encontrada no serviço público ou mesmo por preferência pela busca de um especialista para a consulta”.

Acesso à reabilitação

A continuidade da reabilitação deve iniciar o mais precoce possível, sendo a falta de acesso à reabilitação integral como fator prejudicial a longo prazo na qualidade de vida, mostram-se os dados:

Joinville em 30 dias: 70% e em 90 dias: 66%

Região em 30 dias: 44% e em 90 dias: 52%

Dificuldades de acesso às medicações

O acesso e disponibilidade de medicações são fatores primordiais para que o paciente realize o tratamento de forma contínua, é fundamental a identificação das barreiras que afetam a adesão aos medicamentos para o planejamento de intervenções efetivas na qualidade da adesão. Entre as principais dificuldades encontradas no estudo, estão a falta de acesso à medicação em serviço público e dificuldades financeiras para a compra.

A adesão ao tratamento é um dos principais desafios para prevenir a recorrência do AVC, principalmente o uso de anticoagulante para os casos de AVC cardioembólico, a má adesão aos anticoagulantes é grave e expõe a um grande risco de eventos tromboembólicos. Os resultados mostraram que menos de 50% dos pacientes que tinham indicação para seu uso conseguiram acesso ao anticoagulante.

Em 30 dias: 39%

Em 60 dias: 43%

A maioria das medicações são fornecidas de forma gratuita no SUS, porém alguns pacientes necessitam comprar aqueles medicamentos específicos para continuar o tratamento, vale ressaltar que a disponibilidade da medicação é fator facilitador da adesão ao tratamento, visto que os pacientes com dificuldades financeiras podem não ter a garantia da medicação. A não adesão implica em aumento da morbidade e piores desfechos de saúde.

Limitações do estudo

A enfermeira Suzana destaca que o estudo regional possui uma aplicabilidade limitada. “O período de pesquisa não permitiu a avaliação da recorrência do AVC na população. A falta de informação relacionada ao perfil socioeconômico não permitiu avaliar a associação com os resultados”.

Ela conclui ainda que todas as etapas da assistência são importantes e dependem de uma organização dos serviços de saúde. Estabelecer a rede de serviços, avaliar periodicamente o seu funcionamento são ações fundamentais para estabelecer melhorias. Inúmeros fatores podem interferir na adesão à prevenção secundária, sendo de grande importância o reconhecimento dessas fragilidades entre os serviços de saúde para intervenções na continuidade do cuidado. Importância da atuação dos profissionais de saúde no processo de alta hospitalar em ações de educação em saúde para os pacientes e cuidadores.



ANA PAULA

ENFERMEIRA

ANA PAULA RIBEIRO TOLDO

É formada em enfermagem pela Sociedade Educacional de Santa Catarina (Unisociesc) e em Psicologia pela Universidade da Região de Joinville (Univille).

Enfermeira, residente em neurologia no Hospital Municipal São José (HMSJ).

Acesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.



TECNOLOGIA AUXILIA NO CUIDADO PÓS-AVC

Amplamente utilizadas na medicina, as tecnologias também são aliadas na prevenção e tratamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Os profissionais que atuam no Joinvasc, programa público de tratamento de AVC, de Joinville, e os pacientes atendidos pela Unidade de Tratamento de AVC do Hospital Municipal São José (HMSJ), já colhem resultados positivos com a utilização do aplicativo “Quer NO AVC”.

A ferramenta tecnológica, implantada em 2021, auxilia no acompanhamento aos pacientes no pós-AVC. O APP dispõe de benefícios como: lembrete do horário dos medicamentos, lembrete para beber água, tabela para controle da pressão arterial e peso, área para registro do perfil de saúde que otimiza o trabalho dos profissionais da saúde, dentre outras funcionalidades.



Tendo esses dados gerados pelo aplicativo conseguimos focar nossa energia em cuidados e prevenção ao AVC

Ivonei Bittencourt - Enfermeiro do Joinvasc.



Desenvolvido pela empresa Univision Tecnologia, em parceria com a Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC PR), Prefeitura de Joinville e Joinvasc, o Quer NO AVC ajuda nas estratégias de atendimentos. “Tendo esses dados gerados pelo aplicativo conseguimos focar nossa energia em cuidados e prevenção ao AVC”, destaca enfermeiro do Registro Epidemiológico de AVC de Joinville, Ivonei Bittencourt.



Voltar ao Índice >

IVONEI

ENFERMEIRO

IVONEI BITTENCOURT

É graduado em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Possui pós graduações em cuidados ao paciente crítico e informática em saúde. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Servidor do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e Hospital Municipal São José onde atua no Registro Rpidemiológico de AVC de Joinville - Joinvasc. Membro da Abeneuro - Associação Brasileira de Enfermagem em Neurologia.

“ O QUER NO AVC tem sido um facilitador na educação em saúde aos pacientes joinvilenses acometidos por AVC, em suas diversas formas. ”

Ivonei Bittencourt - Enfermeiro do Joinvasc.



O próprio paciente pode alimentar e fazer uso do aplicativo, tendo como critérios para a instalação:

Estar internado na unidade de AVC integral do Hospital Municipal São José;

Ser morador de Joinville;

Possuir um smartphone com internet;

Consentir a instalação da ferramenta, que pode ser feita à beira do leito com ajuda dos profissionais da saúde.

ENTRE AS FUNCIONALIDADES ESTÃO:

Hábitos de vida (tabagismo, etilismo, peso, minha saúde);

Consultas eletivas;

Orientações de saúde;

Compartilhamento com a família e cuidador;

Chat com contato direto com a equipe multidisciplinar de neurologia;

Opção para programar lembrete dos horários das medicações.



O processo de utilização do aplicativo tem um potencial muito grande, não somente na transição de cuidados, mas também em colocar o paciente e família como protagonistas dos cuidados com a própria saúde.

Ana Paula Ribeiro Toldo - Enfermeira residente em Neurologia do HMSJ



Essas funcionalidades, de acordo com o enfermeiro Ivonei favorecem tanto a equipe de saúde quanto os pacientes.

Ao ter acesso a esses dados, o Joinvasc agrupa informações para gerar gráficos e traçar estratégias. “Conseguimos obter a porcentagem de tabagistas, quantidade de pacientes que têm acesso aos retornos nos laboratórios e ambulatórios. São dados que nos ajudam a melhorar cada vez mais o atendimento”, detalha.

O “QUER NO AVC” tem sido um facilitador na educação em saúde aos pacientes joinvilenses acometidos por AVC, em suas diversas formas. Como fortalezas da utilização, Ivonei ressalta a possibilidade de análise do perfil dos pacientes, acesso à educação em saúde sobre o AVC, e a facilidade no atendimento via chat. Já como fragilidade, aponta a baixa adesão ao questionário de segmento, feito por apenas 10% dos usuários, sendo que a grande maioria ainda prefere realizá-lo via WhatsApp, como era o modelo anterior.

Além dos pacientes e familiares, os dados obtidos pelo APP podem ser utilizados por toda sociedade como fonte de pesquisas e de informação.

EXPERIÊNCIA BEIRA LEITO

A primeira abordagem para instalação do aplicativo ocorre durante a aula do cuidador, um encontro realizado semanalmente na unidade de AVC e conduzido pela equipe multiprofissional da unidade, assim como pelas residentes multiprofissionais. Essa aula visa orientar a família sobre os cuidados com o AVC, controle dos fatores de risco, rotina de internação, trabalho da Associação Brasil AVC (ABAVC) e do Joinvasc, portanto também é realizada a apresentação do APP. “Esta abordagem é muito importante e tem estimulado a adesão das famílias ao uso do aplicativo”, comenta a enfermeira residente em Neurologia do HMSJ, Ana Paula Ribeiro Toldo.

As instruções sobre a instalação e utilização são repassadas ao paciente e ao familiar em visita à beira leito. Neste momento são ressaltados os benefícios ao paciente:

Ser acompanhado por uma equipe especializada;

Sanar dúvidas por meio do chat;

Fazer controle de medicações;

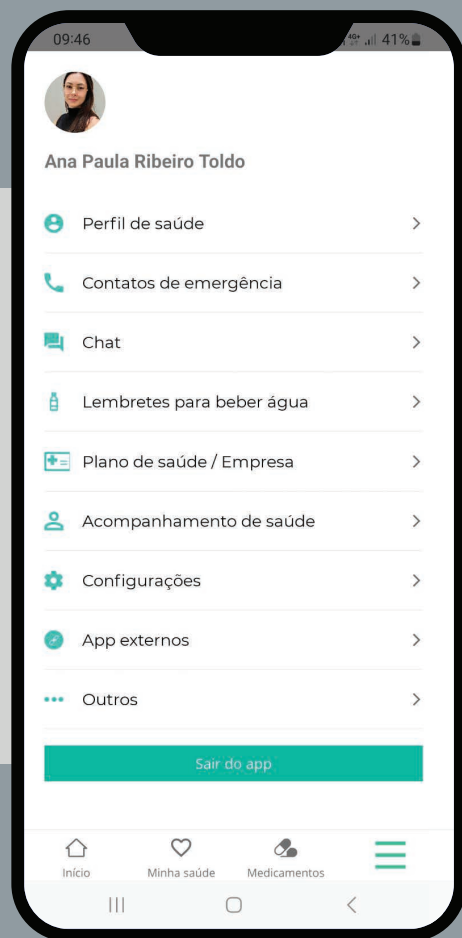
Inserir informações e acompanhar a sua saúde.



Sempre orientamos que ao utilizar o aplicativo eles terão acesso à equipe especializada no atendimento ao AVC, tudo isso de forma gratuita.

Ana Paula Ribeiro Toldo - Enfermeira residente em
Neurologia do HMSJ





O preenchimento oportuniza ainda, a prevenção de novos eventos ao paciente. “Sempre orientamos que ao utilizar o aplicativo eles terão acesso à equipe especializada no atendimento ao AVC, tudo isso de forma gratuita”.

O momento à beira leito oportuniza uma importante ação de educação em saúde, já que em conjunto com o paciente e familiar, é preciso fornecer detalhes que geram interação com os profissionais, **como estes da tela Perfil de Saúde:**

Hábitos de vida;

Medidas (IMC);

Histórico de doenças;

Exames;

Histórico de cirurgias;

Alergias.

Há também, muitas demandas vindas da própria família do paciente e que são atendidas no momento da instalação. Elas estão relacionadas às causas do AVC, dúvidas sobre novos eventos, fibrilação atrial, exames, procedimentos e sequelas.

Durante todo esse processo, também são encontradas algumas dificuldades e limitações como: a recusa na instalação do aplicativo por parte de alguns pacientes; pacientes idosos que muitas vezes têm dificuldade na utilização de tecnologias; ausência de acompanhante durante a internação; dificuldades com o uso do aparelho celular, como a falta de memória; a alta hospitalar realizada antes da abordagem; e a vulnerabilidade social, representada na restrição ao uso de aparelho celular ou mesmo ao acesso à internet para utilização.

A enfermeira reforça que esses momentos têm oportunizado boas vivências, como o estreitamento dos vínculos entre a família e a equipe, melhorando a escuta e comunicação. “O processo de utilização do aplicativo tem um potencial muito grande, não somente na transição de cuidados, mas também em colocar o paciente e família como protagonistas dos cuidados com a própria saúde”, finaliza Ana Paula.



ADRIANA

ENFERMEIRA

ADRIANA BITTENCOURT MAGAGNIN

É enfermeira, especialista em Terapia Intensiva doutoranda e mestra em enfermagem pelo programa de Pós Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do laboratório de pesquisa em enfermagem e promoção da saúde (LAPEPS) - PEN/UFSC. Servidora na Prefeitura Municipal de Joinville.

Acesse o QR Code
e assista à palestra
na íntegra.



EMPODERAMENTO DO CUIDADOR E TRANSIÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

No cenário global do Acidente Vascular Cerebral (AVC) há um papel que se destaca do qual pouco se ouve falar: o cuidador. Tão importante quanto os demais profissionais que se unem para prevenir e tratar a doença, a pessoa que se dedica aos cuidados também precisa ser assistida.

Pesquisas apontam que, na grande maioria dos casos, a figura do cuidador geralmente é assumida por um familiar que desconhece a doença, não possui habilidades técnicas e que repentinamente precisa zelar pelo outro, “assumindo a função, mesmo com vínculos fragilizados naquele ambiente familiar e com a pessoa que sofreu o AVC”, conta a enfermeira Adriana Bittencourt Magagnin, que se dedica a estudos ligados ao tema.

Foi durante a pesquisa de mestrado que Adriana se aprofundou em conhecer e compreender a percepção dos cuidadores familiares de pessoas acometidas por AVC em relação ao empoderamento promovido pela equipe multiprofissional no



O papel do cuidador é executado predominantemente por mulheres, em idade produtiva, com baixo índice de escolaridade, geralmente filhas ou esposas.

Adriana B. Magagnin, Enfermeira do Hospital Municipal São José



ambiente hospitalar. Buscou saber se eles entendem que precisarão prestar os cuidados após a alta, longe do olhar atento e contínuo dos profissionais de saúde, além de identificar qual a percepção deles perante o processo, incluindo quais são os maiores desafios vivenciados no contexto da hospitalização.

Os resultados foram publicados na Revista Mineira de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. Adriana criou junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) um infográfico, para que as pessoas possam visualizar os dados de forma mais didática e compreender pontos importantes. Também foram publicados dois capítulos de livros sobre o assunto.

RESULTADOS

A pesquisa qualitativa, do tipo ação participante, apontou o que alguns estudos já relatam. “O papel do cuidador é executado predominantemente por mulheres, em idade produtiva, com baixo índice de escolaridade, geralmente filhas ou esposas”.

Características sociodemográficas dos entrevistados, Unidade de AVC, Joinville, Santa Catarina, Brasil, 2018

CARACTERÍSTICA	CATEGORIA	NÚMERO
Sexo	Feminino	16
	Maculino	0
Idade	20 a 30 anos	3
	20 a 30 anos	6
	20 a 30 anos	1
	20 a 30 anos	2
	20 a 30 anos	4
Escolaridade	Fundamental Incompleto	6
	Fundamental Completo	2
	Ensino Médio Completo	5
	Superior Completo	3
Parentesco	Filha	9
	Esposa	5
	Prima/Neta	2
Carga de Cuidado	Integral	5
	Não Integral	11
Tempo de Internação da Unidade	2 a 6 dias	11
	7 a 13 dias	4
	Maior que 13 dias	1

Nota: AVC - Acidente Vascular Cerebral



Com base nos dados da pesquisa, as necessidades do cuidador mudam ao longo do tempo. No dia da hospitalização as demandas encontradas podem ser totalmente distintas dos anseios relatados após a alta hospitalar, quando chegam em casa e se deparam com as dificuldades no cuidado. Cabe à equipe multidisciplinar compreender em que fase o cuidador se encontra e quais são as suas maiores angústias.

Um dos principais temas apontados pelos entrevistados na hospitalização foi a relação familiar, demonstrando o quanto os conflitos de família interferem no processo de cuidado. “Muitas pessoas relataram que os conflitos já eram antigos e que no momento da internação se acentuam. Questionaram o porquê de terem que assumir os cuidados pelo fato de serem mulheres ou serem incumbidas à função apenas por estarem desempregadas naquele momento, pois além da atribuição do cuidado também relatavam ter suas atividades cotidianas”, detalha algumas situações.

Outros cuidadores destacaram que não gostam de cuidar, por não levarem jeito na função e não se sentirem capacitados para tal. “Uma delas me disse que não era daquela forma que havia programado a sua aposentadoria, que também tinha seus problemas de saúde, que também era uma idosa que necessitava de cuidados”, conta.

FRAGILIDADE DO EMPODERAMENTO E AUTONOMIA

Os entrevistados relataram confiança no trabalho da equipe e elogiaram o atendimento recebido na instituição hospitalar. Porém, observou-se que quando os profissionais executavam os cuidados, os cuidadores não participavam e aproveitavam o momento para saírem do setor, como um momento de alívio da tarefa do cuidado. Assim, muitas vezes acabavam perdendo explicações importantes de tarefas que teriam que desempenhar após a alta.

Adriana defende que cuidadores devem compor a rede de cuidado no processo de reabilitação, bem como já é feito no Hospital Municipal São José de Joinville. Na Unidade de AVC, são promovidas palestras e maneiras de envolver o cuidador como protagonista do cuidado. “O que percebemos, foi a necessidade oportunizar momentos em que eles pudessem relatar o que estavam sentindo naquele momento. Nos remete à importância de tratar não somente o que envolve aspectos físicos, sobre a doença, mas tudo que está à sua volta. Em que fase essa família está? O que ela precisa saber para a desospitalização?”, questiona.

Neste conjunto de questões, é preciso entender quem é o cuidador principal, buscar estratégias para a família lidar com a sobrecarga do cuidado, realizar conferências familiares e buscar a resolução de problemas. São fatores essenciais neste processo.

O que se percebe na prática, são cuidadores que ficam sobrecarregados e experiências de cuidado que são divergentes. Dependendo das implicações do AVC, o cuidador terá um sentimento maior de sobrecarga, como em casos



Temos que perceber que não é efetivo utilizar o mesmo método de educação em saúde para todos os cuidadores, mas individualizar o cuidado.

*Adriana B. Magagnin, Enfermeira
do Hospital Municipal São José*



onde há muitas sequelas e dependência nas atividades básicas de vida diária. Urge a necessidade de buscar estratégias que auxiliem a família lidar com a sobrecarga do cuidado, promovendo a reflexão das implicações sociais, que na maioria das vezes reflete em pessoas que se veem obrigadas a abandonar seus empregos para cuidar do familiar acometido pelo AVC.

Países desenvolvidos, como a Nova Zelândia, têm incluído o cuidador informal em políticas públicas, reconhecendo a representatividade social e projeção para aumento desse grupo nos próximos anos, com implicações econômicas.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E INTERVENÇÃO

Focar em intervenções que associem saúde e educação é um caminho que gera resultados, ao exemplo de estratégias ativas, em que o cuidador tenha participação e envolvimento, como ações que visem o gerenciamento do estresse, definição de metas e resolução de problemas. “Temos que perceber que não é efetivo utilizar o mesmo método de educação em saúde para todos os cuidadores, mas individualizar o cuidado. Não posso realizar uma ação acreditando que todos os cuidadores estão naquele mesmo momento, na mesma situação”, enfatiza a enfermeira, ao apresentar estudo que apresenta maiores níveis de evidência relacionados às estratégias que envolvem a díade cuidador-pessoa com AVC

A tecnologia muito auxilia o trabalho dos profissionais, mas deve ser sempre associada às ações presenciais, in loco, para de fato mostrar ao cuidador como prestar os cuidados, como dar o banho de leito, fazer a mudança de decúbito, etc. “Precisamos entender que ele não visualiza isso apenas com nossas orientações passivas. Devo participar junto do cuidador, no leito ou no seu domicílio, mostrar como faz, conhecer seu contexto. Estudos mostram que o excesso de informações e orientações podem gerar um efeito ligeiramente negativo na ansiedade e sobrecarga do cuidador”, avalia. Em contrapartida, intervenções focadas e individualizadas nas necessidades do cuidador podem ser muito mais eficientes.

COMO OCORRE A TRANSIÇÃO DE CUIDADO DAS PESSOAS COM AVC, DO AMBIENTE HOSPITALAR PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

Na etapa atual da pesquisa de doutorado, Adriana busca agora compreender como ocorre a transição do cuidado em Joinville. Para sustentar sua tese, se embasou em resultados de estudos nacionais e internacionais sobre o tema, dos últimos dez anos. 882 artigos foram identificados, e 21 analisados, apontando que:

A transição do cuidado é o momento mais complexo na rede de assistência à saúde, principalmente no AVC. A pessoa que sai do hospital e vai para a casa, fica sem apoio 24 horas por dia, diferente do ambiente hospitalar. Muitos entraves ocorrem e podem levar à reinternação, ao adoecimento do cuidador ou até mesmo ao óbito.

OS ESTUDOS TRAZEM AINDA:

FATORES ORGANIZACIONAIS

Pressão para alta hospitalar: pode complicar a transição adequada do cuidado.

Espaços de diálogo e Compartilhamento de decisões promovidos pela equipe: são importantes para descentralizar a tomada de decisões, devendo ser conjunta com equipe multiprofissional, como acontece em Joinville no HMSJ.

Planejamento da alta, Equipes completas e organizadas, Estrutura física adequada: geram maior desejo dos profissionais em executarem um trabalho cada vez melhor.

Feedback entre os serviços, inserção do cuidador nas rotinas e designação de um profissional para auxiliar a transição, como trazido pelos estudos e caracterizado como enfermeiro de enlace, também foram apontados como relevantes no processo.

INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Falhas na comunicação e resumos de alta limitados e fragmentados: poderão impactar negativamente os cuidados posteriores.

Utilização de sistemas de informação distintos: contribuem para que muitas informações importantes se percam nas transições.

Omissão de informações relevantes para serviços de APS.

Omissão de informações burocráticas: principalmente para o cuidador e para o paciente, a respeito de como conseguir acesso aos serviços de saúde, reabilitação e materiais necessários para os cuidados no domicílio.

Grandes volumes de informações: tão prejudicial quanto a escassez de informações. Devem ser repassadas em momentos oportunos, com linguagem acessível para o entendimento e se certificar que compreenderam.

Relações verticalizadas: podem fazer com que o cuidador não se sinta à vontade para fazer questionamentos e acabe recebendo a alta hospitalar com diversas dúvidas.

Serviços de *e-health*: estudos consideram que sempre são bem-vindos.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Distanciamento APS-hospital: dificuldade de comunicação e integração entre os pontos da assistência.

Desenvolvimento de habilidades do cuidador: elemento importante no hospital e na atenção primária.

Visita domiciliar: ensaios clínicos randomizados demonstram que aumentam a sobrevida dos pacientes e previnem sintomas depressivos no cuidador. Além disso, a visita contribui na compreensão dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

Contrarreferência: o município de Joinville serve como exemplo a ser seguido, após a criação de um fluxo estabelecido pelos serviços, no qual a equipe hospitalar notifica a unidade de saúde do usuário com AVC no momento da alta hospitalar, aumentando as chances de continuidade adequada do cuidado após a desospitalização.

Educação em saúde sobre os serviços: a população precisa saber conhecimento sobre quais são os pontos da rede que pode acessar, dependendo da sua demanda. Gestão do cuidado pelo enfermeiro, como um profissional que naturalmente tem em sua formação o desenvolvimento desta habilidade.

Capacitação dos profissionais da APS: bem como outros agravos importantes, o AVC requer educação continuada para que a equipes saibam quais são os elementos importantes na assistência dessas pessoas.



CARLA

NEUROLOGISTA

CARLA MORO

Neurologista, formada pela Universidade Federal do Paraná. Coordenadora das Unidades de AVC Integral, Agudo, AIT e Coordenadora do Programa de Residência Médica em Neurologia do Hospital Municipal São José.

Presidente do Conselho Fiscal e Consultivo da Associação Brasil AVC (ABAVC).

Atua na Clínica Neurológica de Joinville como coordenadora do Centro de Pesquisa.

Acesse o QR Code e assista à palestra na íntegra.



ABAVC FACILITA NAVEGAÇÃO DOS PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO

Desde outubro de 2021, quando inaugurou sua sede própria, a Associação Brasil AVC (ABAVC), atende a comunidade de forma aberta, a fim de conhecer a demanda, facilitar acessos e promover orientação aos pacientes, cuidadores e familiares.

A ABAVC atua como facilitadora da navegação do paciente pós-AVC na Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC), em Joinville/SC, mas não se limitando a este território.

Nos países em desenvolvimento, pacientes com AVC, frequentemente têm suas necessidades não atingidas devido a fragmentação no cuidado, falta de acesso ao tratamento efetivo e ausência de medidas de desfecho.

O PROGRAMA DE SAÚDE DE JOINVILLE

O Joinvasc, é um programa que objetiva melhorar os desfechos através do completo ciclo do cuidado ao AVC na população de Joinville. Iniciou com a coleta de dados epidemiológicos, em 1995, e a partir de então evoluiu com início de atendimento em Unidade de AVC, com equipe multidisciplinar, tendo os dados sido incluídos na revisão sistemática da Cochrane, que demonstrou o nível de Evidência 1A¹.

O programa possui registro epidemiológico, associação de apoio, e pesquisa científica.



O que nós desejamos é que o indivíduo tenha, assim que possível, retorno ao trabalho, mobilidade na comunidade, reintegração social e restauração de papéis domésticos.

Carla Moro – Neurologista



A coleta de dados tem seguimento dos pacientes pós-AVC durante cinco anos, incluindo indicadores de qualidade assistencial, desfechos, custos e impacto socioeconômico. Esta coleta está protegida por lei desde 2013² e segue a orientação da *World Health Organization* para reduzir a perda de casos³. “Os dados são continuamente analisados e utilizados pelos gestores e profissionais de saúde para melhoria do ciclo do cuidado ofertado”, explica a médica neurologista e presidente do Conselho Fiscal da ABAVC, Carla Moro.

Até aqui, o Joinvasc já desenvolveu múltiplas estratégias para melhora dos desfechos, como programas de prevenção primária e secundária, atendimento de fase aguda com terapias de reperfusão, acesso à internação na unidade de AVC e reabilitação.

O programa está inserido no Sistema Único de Saúde (SUS), que determina acesso universal à população brasileira⁴.

Os resultados obtidos para a população joinvillense, ao longo dos últimos 25 anos, foram de 37% na redução da incidência de AVC (to 91 per 100,000 in 2018–2019 from 143.7 per 100,000 in 1995); 59% redução da mortalidade (to 10.6% in 2018–2019 from 26.2% in 1995); e aumento de 86% na proporção de pacientes com melhora funcional após o AVC (to 62.5% in 2018–2019 from 33.6% in 2010–2011)^{5,6,7}.

O Joinvasc demonstrou que saúde baseada em valor (value-based health care - VBHC) “pode ser incorporada mesmo em situações de recursos econômicos limitados”, enfatiza a neurologista. Este programa, devido aos resultados obtidos, recebeu o VBHC Prize 2021⁸.

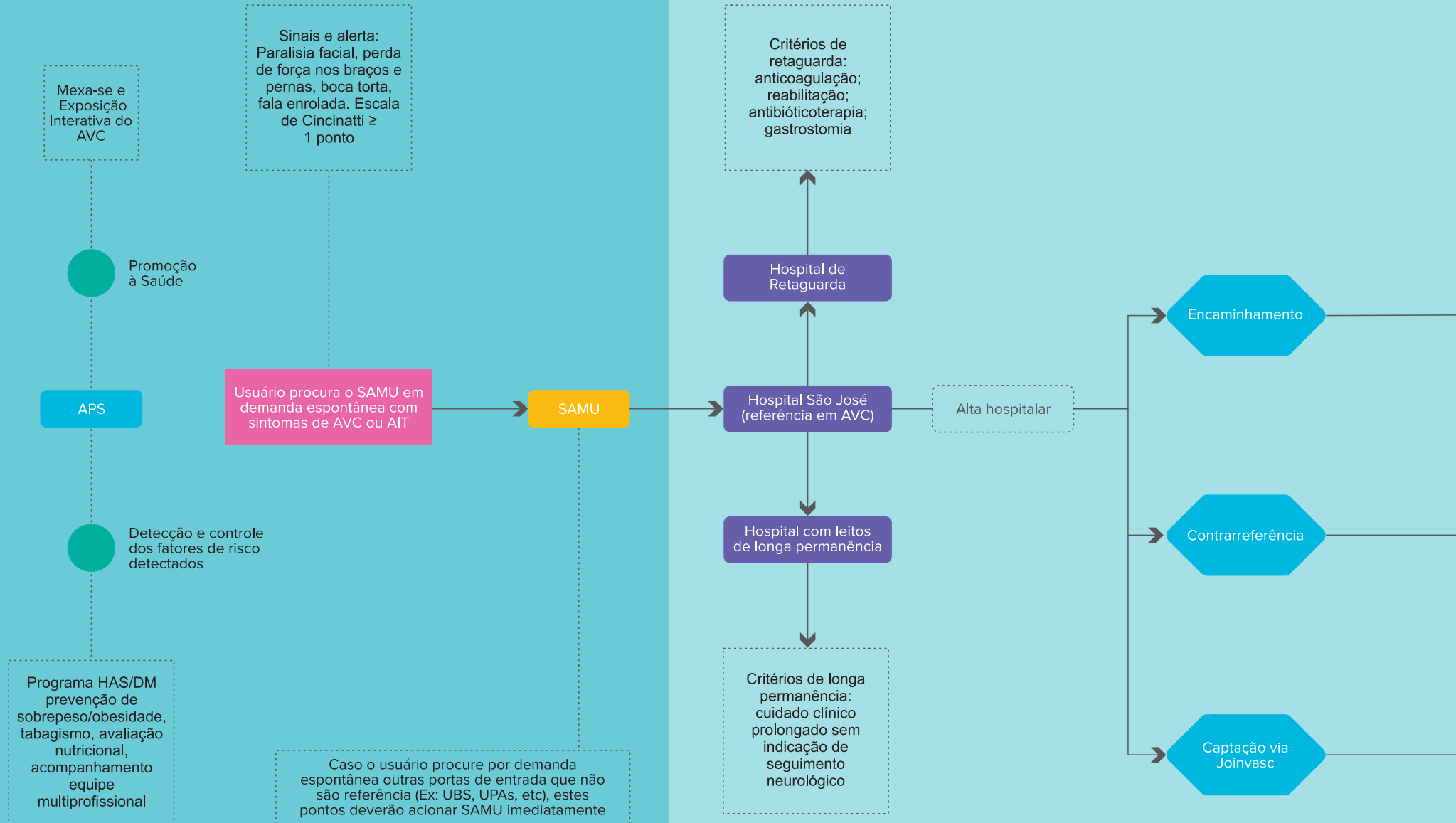
O município de Joinville possui a Linha do Cuidado ao AVC publicada desde 2021⁹, bem como o país possui a Nacional¹⁰, e ambas têm a finalidade de articular e integrar todos os pontos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado nos serviços, de forma ágil e oportuna. “Cada região deve customizar a Linha de Cuidado com o objetivo de integração dos pontos de atenção e organização do itinerário terapêutico do usuário acometido pelo AVC”, analisa. “Deve buscar a melhoria de indicadores de saúde que impactam diretamente na qualidade de vida e longevidade na população, como incidência, letalidade e proporção de usuários independentes após o AVC”, acrescenta Carla. Também objetiva oferecer maior conforto e garantia de cuidados às pessoas com AVC. Para isso, é necessária uma Linha de Cuidado construída com base em protocolos com comprovação científica de efetividade, além da adequação de acordo com a realidade local.

Na Linha do Cuidado ao AVC do município de Joinville, estão definidos nas **Figuras 01, 02 e 03**, os pontos de atenção e acessos mapeados e definidos nos fluxos.

Figura 01 - Fluxograma de acesso aos Serviços do Cuidado ao AVC

Atenção Primária

Atenção Especializada



Seguimento Pós Alta

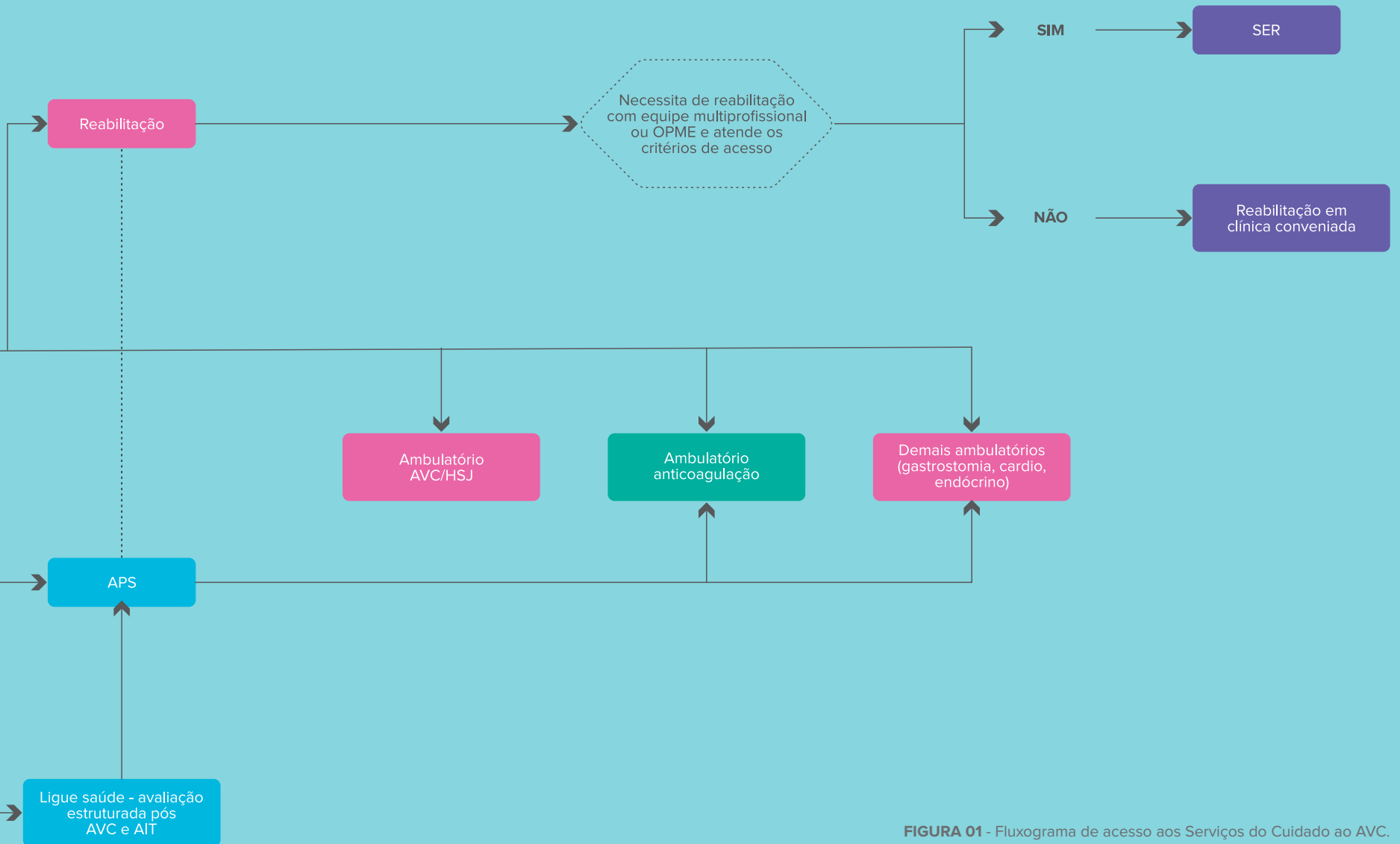


FIGURA 01 - Fluxograma de acesso aos Serviços do Cuidado ao AVC.

Figura 02 - Fluxograma de contrarreferência do AVC para APS

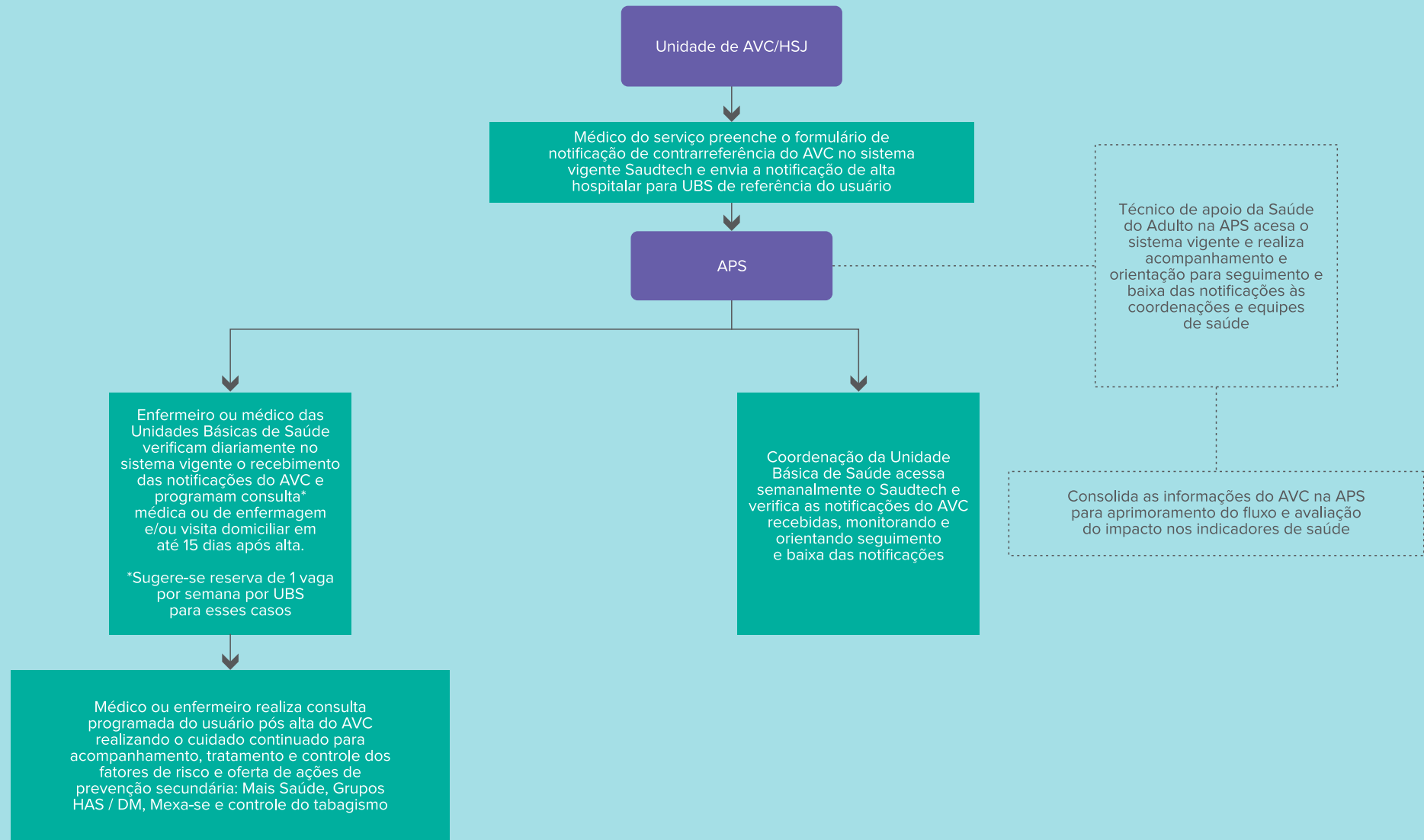
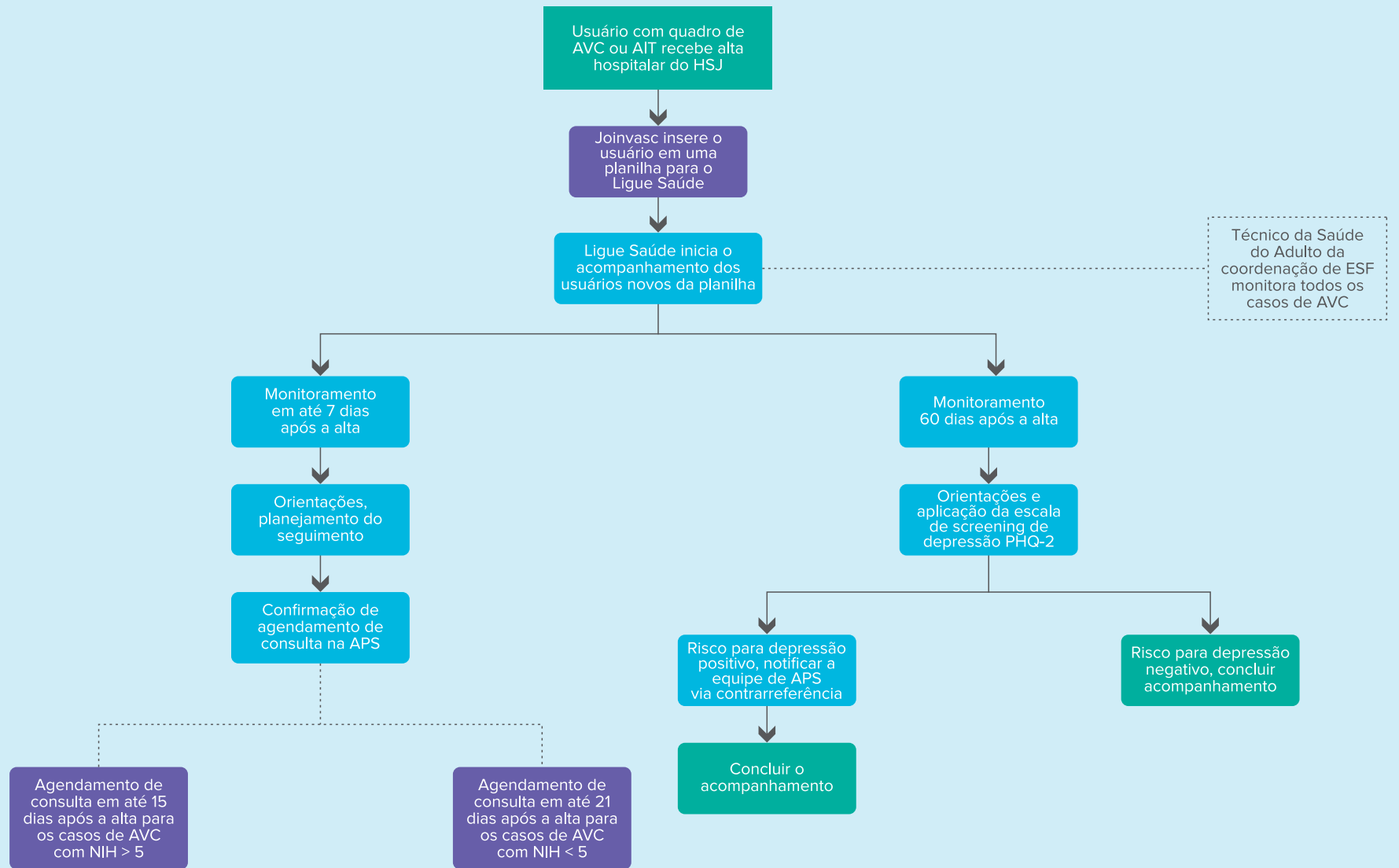


FIGURA 02 - Fluxograma para a Transferência do Cuidado via Formulário de Notificação de Contrarreferência do usuário pós-AVC para a Atenção Primária.

Figura 03 - Fluxograma de acompanhamento pelo Serviço do Ligue Saúde



Voltar ao Índice ▲

FIGURA 03 - Fluxograma para o acompanhamento dos usuários com AVC e AIT pelo Serviço do Ligue/Web Saúde.



Desde outubro de 2022, a Associação Brasil AVC tem realizado um projeto piloto de atendimento em sua sede, ofertando à comunidade livre acesso, através de divulgação e convite no momento da alta da Unidade de AVC do Hospital Municipal São José. O atendimento é realizado através de anamnese estruturada realizada por voluntárias das áreas de serviço social, fisioterapia e enfermagem, com o objetivo de identificar demandas não atendidas após o AVC.

DIVULGAÇÃO E CONVITE NO MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR



[Voltar ao Índice](#)



ATENDIMENTO REALIZADO ATRAVÉS DE ANAMNESE

VI Fórum do AVC 2022

O resultado após o início dos atendimentos, foi de 70 demandas (gráfico) que apesar dos encaminhamentos e os acessos estarem em tese disponíveis, nem sempre são disponibilizados, muitas vezes ficando o paciente perdido no ciclo do cuidado. As demandas mais frequentemente identificadas estão relacionadas à reabilitação. “Sabemos que os benefícios da reabilitação são tempo dependentes, reduzindo ao longo dos meses após o AVC. Na América Latina temos uma grande disparidade nos acessos, e não queremos estar nesta estatística¹¹.”, destaca.

DEMANDAS DE PACIENTES ATENDIDOS NA ABAVC



Este é o objetivo do presente projeto, identificar demandas não atendidas, ser um facilitador nos acessos e atuar ativamente através do Conselho Municipal de Saúde, em que a ABAVC tem cadeira e voz, na busca de ofertar os serviços de acordo com as necessidades.

Na literatura já existe evidência do impacto benéfico do profissional de saúde como navegador na aderência aos tratamentos¹².

Há várias fragilidades na transição do cuidado após a alta hospitalar, como aderência a medicação de prevenção secundária e controle dos fatores de risco, educação em saúde, apoio familiar levando a admissões hospitalares desnecessárias, desfechos funcionais ruins e piora na qualidade de vida^{13,14,15,16,17}.

“Pretendemos assim, advogar em prol do indivíduo pós-AVC e seus familiares, conhecedores das suas necessidades e realidades. Através do Registro Epidemiológico visamos monitorar a melhora dos desfechos com estas ações”, complementa a médica.

OS RESULTADOS ESPERADOS SÃO:

Promover facilitação de acessos aos pontos de atenção pactuados na Linha do Cuidado ao AVC do município de Joinville;

Oferecer feedback à Secretaria Municipal de Saúde sobre as barreiras, gargalos enfrentados e necessidades de melhorias com o objetivo de aprimorar os acessos;

Melhoria nos desfechos pós-AVC, principalmente relacionados à funcionalidade e qualidade de vida.

ACESSO AOS TRATAMENTOS

Quando o paciente é encaminhado, o acesso à fisioterapia em Joinville, no primeiro mês pós-AVC, é de 72%, conta a neurologista. “Porém, vemos que nossa principal demanda na ABAVC é o acesso à fisioterapia. Mas o que acontece então? Muitas vezes ocorrem erros no próprio sistema que causam essa variabilidade”.

Outra importante demanda é a fonoterapia, fornecida pelo SUS somente no Serviço Especializado em Reabilitação (SER), com mais de duas terapias como necessidade. “Acontece que algumas vezes o paciente tem apenas a fonoterapia como necessidade e não é aceito no SER. Isso nos causa bastante dificuldade nos atendimentos”, enfatiza.

Partindo de dificuldades como a citada acima e demais encontradas ao longo do tempo, a ABAVC buscou parcerias para suprir a demanda. Com o Bom Jesus Ielusc passou a ter acesso à terapia em grupo de afasia; Faculdade Guilherme Guimbala, no acolhimento multiprofissional (fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, direito e pedagogia para educação jurídica e em saúde e vagas para reabilitação; com a Associação de Deficientes Físicos de Joinville (ADEJ), facilitação para atendimento nas áreas de fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, bem como espaço físico para as reuniões do grupo de apoio a pacientes; na Neurológica, para consulta desta especialidade.

O trabalho da Associação Brasil AVC é contínuo e focado no melhor ao paciente. “O que nós desejamos é que o indivíduo tenha, assim que possível, retorno ao trabalho, mobilidade na comunidade, reintegração social e restauração papéis domésticos”, aponta Carla.

PROBLEMÁTICA

Apesar da redução da incidência total de casos de AVC, um estudo realizado por Dr. Norberto Luiz Cabral, médico neurologia (em memória), revelou aumento na incidência em jovens abaixo dos 45 anos, em um período de 10 anos na cidade de Joinville.

A perda de produtividade, utilização de recursos e o impacto do pós-AVC na comunidade também são temas de um artigo submetido recentemente para publicação no *International Journal of Stroke*. O conteúdo mostra resultados de dados colhidos entre março de 2018 a novembro de 2020. O levantamento com 1.571 pacientes, com idade média de 65 anos, apontou perda da produtividade e necessidade de cuidador. Dos pacientes empregados que pararam de trabalhar, 58% ficaram funcionalmente independentes. “Temos pacientes cada vez mais jovens que acabam não voltando a trabalhar”.

Referências

1. Stroke Unit Trialists Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;9:CD000197.
2. Câmara de Vereadores de Joinville. Lei Ordinária 7448, de 12 de junho de 2013. Câmara de Vereadores de Joinville 2013. Accessed August 23, 2022. <https://camara.joinville.br>.
3. Sudlow CL, Warlow CP. Comparing stroke incidence worldwide: what makes studies comparable?. *Stroke* 1996;27(3):550-558. doi:10.1161/01.str.27.3.550
4. <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/brazil>
5. Cabral NL, Cougo-Pinto PT, Magalhaes PS, et al. Trends of Stroke Incidence from 1995 to 2013 in Joinville, Brazil. *Neuroepidemiology* 2016;46(4):273-281. 10.1159/000445060
6. Cabral NL, Freire AT, Conforto AB, et al. Increase of Stroke Incidence in Young Adults in a Middle-Income Country: A 10-Year Population-Based Study. *Stroke* 2017;48(11):2925-2930. 10.1161/STROKEAHA.117.018531
7. Cabral NL, Longo A, Moro C, et al. Education level explains differences in stroke incidence among city districts in Joinville, Brazil: a three-year population-based study. *Neuroepidemiology* 2011;36(4):258-264. 10.1159/000328865
8. VBHC Center Europe. VBHC Prize 2021. The Decision Institute. Accessed August 23, 2022. <https://vbhcprize.com/previous-winners/>
9. http://abavc.org.br/wpcontent/uploads/2021/06/Linha_de_Cuidado_do_AVC.pdf
10. <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-cuidados-avc.pdf>
11. Ouriques Martins SC, Sacks C, Hacke W, et al. Priorities to reduce the burden of stroke in Latin American countries. *Lancet Neurol* 2019;18(7):674-683. 10.1016/S1474-4422(19)30068-7
12. Deen, T., Terna, T., Kim, E., Leahy, B., & Fedder, W. (2018). The impact of stroke nurse navigation on patient compliance postdischarge. *Rehabilitation Nursing*, 43(2), 65–72. doi: 10.1002/rnj.305
13. Alberts, M. J., & Ovbiagele, B. (2007). Current strategies for ischemic stroke preventing: Role of multimodal combination therapies. *Journal of Neurology*, 254(10), 1414–1426.
14. Bushnell, C., Zimmer, L., Schwamm, L., Goldstein, L.B., Clapp-Channing, N., Harding, T., ... AVAIL Registry (2009). The adherence evaluation after ischemic stroke longitudinal (AVAIL) registry: Design, rationale, and baseline patient characteristics. *American Heart Journal*, 157(3), 428–435.
15. Johnson, C., Lane, H., Barber, P. A., & Charleston, A. (2012). Medication compliance in ischemic stroke patients. *Internal Medicine Journal*, 42(4), e47–e52.
16. Romano, J. G., & Sacco, R. L. (2008). Progress in secondary stroke prevention. *Annals of Neurology*, 63(4), 418–427.
17. Olson, D. M., Prvu Bettger, J., Alexander, K. P., Kendrick, A. S., Irvine, J. R., Wind, L., ... Graffagnino, C. (2011). Transition of care for acute stroke and myocardial infarction patients: From hospitalization to rehabilitation, recovery, and secondary prevention. Evidence Report No. 202. AHRQ Publication no. 11 (12). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

NOVA INTEGRANTE DA ABAVC



Recentemente, a ABAVC apresentou a nova integrante da equipe, a **ISA**, Inteligência Virtual sobre AVC, mais conhecida como *Intelligent Stroke Assistance*. Ela responde dúvidas sobre a doença em tempo real, pelo site da associação: abavc.org.br. A ISA foi criada por meio de uma parceria entre a PUCPR, Programa de Pós-graduação em Saúde e a ABAVC.

O próximo passo é levar a ISA para aplicativos de mensagens, como o WhatsApp, para que ela se torne ainda mais popular e útil a quem precisar.

Faça parte!

Ajude você também a tornar a voz da ABAVC cada vez mais forte. Faça parte do quadro de voluntários.

É simples e prático. Venha fazer a diferença:



EVENTO ALUSIVO A CAMPANHA DE COMBATE AO AVC

A VIDA PASSOU POR AQUI

ALEGRIA E EMOÇÃO ENCANTAM O PÚBLICO EM “A VIDA PASSOU POR AQUI”

Além de atingir gestores e profissionais de saúde através do VI Fórum do AVC, a ABAVC trouxe informações sobre o AVC de forma lúdica para a comunidade.

Durante a Campanha do Combate ao AVC 2022 a ABAVC presenteou o público com três apresentações da peça “A Vida Passou por Aqui”, dos talentosos atores **Claudia Mauro** e **Édio Nunes**. Em cartaz em Joinville nos dias 27, 28 e 29 de outubro, na Harmonia Lyra, as apresentações encantaram o público em uma celebração à vida cheia de alegria e emoção.

Confira alguns cliques registrados pelos fotógrafos

- Adriano Bissoli
- Felipe Alves
- Franco Muller









UM MINUTO DE SILÊNCIO

A última apresentação do espetáculo “A Vida Passou por Aqui”, em 29 de outubro, marcou o Dia Municipal e Mundial de Combate ao Acidente Vascular Cerebral (AVC). Em todas as suas ações, a ABAVC destacou a importância da prevenção, do conhecimento dos sinais e sintomas e da necessidade de um rápido atendimento na suspeita de um AVC.

Especialmente neste dia, a ABAVC através de um minuto de silêncio, lembrou das muitas pessoas que infelizmente não tiveram um desfecho positivo, ou oportunidade, tempo de acesso ao tratamento ficando com sequelas para o resto da vida.

E assim, continuaremos nossa luta em 2023!



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 2022.





Carolina Viviana A. H. Schulz - Professora

Escola S

- Professora de letras Português / Espanhol, formada pela faculdade Interativa COC de Ribeirão Preto.
- Fez especialização em Tecnologias para Educação Profissional pelo Instituto Federal de Santa Catarina.
- Leciona na Escola S, Mídias Digitais, Empreendedorismo e AppGames.
- No colégio Católico Machado de Assis leciona espanhol e empreendedorismo.



Helena Duarte - Aluna

Escola S

- É aluna do terceiro ano do ensino médio da escola s, uma das alunas formadoras de opinião em AVC.



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 (HMSJ).
- Post-Graduate Diploma in Health Economics (University of York, 2021).
- Masters Degree in Health Economics (University of York, 2022).
- Sócio-fundador da Academia VBHC Green Belt em Value-Based Healthcare (VBHC).
- Pesquisador do Programa de AVC Joinvasc.



Juliana Safanelli - Enfermeira

Secretaria Municipal
de Saúde | Joinville

- Mestre em saúde e meio ambiente pela Univille.
- Atuou durante alguns anos no registro epidemiológico de AVC de Joinville - Joinvasc.
- Atua na secretaria municipal de saúde, na equipe de planejamento.
- Preceptora do programa de residência multiprofissional em neurologia do Hospital Municipal São José, em Joinville.



Suzana dos S. Lonzetti - Enfermeira

Secretaria Municipal
de Saúde | Joinville

- Formada pela universidade federal de Santa Catarina.
- Especialista em neurologia pelo programa de residência multiprofissional em neurologia do Hospital Municipal São José.



Ana Paula Ribeiro Toldo - Enfermeira

Secretaria Municipal
de Saúde | Joinville

- Formada em enfermagem pela Sociedade Educacional de Santa Catarina (Unisociesc).
- Psicologia pela Universidade da Região de Joinville (Univille).
- Enfermeira, residente em neurologia no Hospital Municipal São José (HMSJ).



Ivonei Bittencourt - Enfermeiro

Hospital Municipal São José

- Graduado em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.
- Possui pós graduações em cuidados ao paciente crítico e informática em saúde.
- Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.
- Servidor do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.
- Hospital Municipal São José onde atua no Registro Epidemiológico de AVC de Joinville - Joinvasc.
- Membro da Abeneuro - Associação Brasileira de Enfermagem em Neurologia.



Adriana Bittencourt Magagnini - Neurologista

Servidora na Prefeitura
Municipal de Joinville

- Enfermeira, especialista em Terapia Intensiva doutoranda e mestra em enfermagem pelo programa de Pós Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Membro do laboratório de pesquisa em enfermagem e promoção da saúde (LAPEPS) - PEN/UFSC.
- Servidora na Prefeitura Municipal de Joinville.

AGRADECIMENTO

Mais um Fórum realizado com sucesso, mais conteúdo compartilhado, mais pessoas alcançadas e novamente a certeza de estarmos no caminho certo. O sexto Fórum do AVC mostrou a concretização das ações propostas pela Associação Brasil AVC – ABAVC, a necessidade de investir cada vez mais na educação como fonte de transformação da sociedade também no que diz respeito à saúde e à prevenção.

A ABAVC não faz nada sozinha, por trás do Fórum do AVC, de cada evento e projeto há muitas pessoas que merecem reconhecimento, o nosso muito obrigada!

Agradecemos todo empenho dedicado à Campanha de Combate ao AVC 2022, que exigiu de trabalho intenso e muita dedicação.

Às empresas parceiras que nos auxiliaram a promover os eventos que nos propomos este ano, também fica um agradecimento especial. Assim como aos voluntários, profissionais da saúde, pacientes, familiares, amigos. Sem vocês a nossa jornada não faria sentido.

A Associação é privilegiada por poder sempre contar com pessoas incríveis que fazem parte desta história, desta luta no combate ao AVC, que estão sempre dispostos a contribuir, somar e compartilhar.

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.



Acesse e
saiba mais
sobre a **ABAVC!**



/abavcoficial



/c/associaçãobrasilavc



/abrilavc

PATROCÍNIO DIAMANTE:



PATROCÍNIO OURO:

