

A stylized graphic of a brain, with the left hemisphere colored red and the right hemisphere colored yellow. The brain is positioned to the left of the text.

VII  
Fórum  
DO AVC  
2023

# EDITORIAL

Chegamos à sétima edição do Fórum do AVC com uma abordagem direcionada para a prevenção e à reabilitação. O evento de 2023 também lançou um olhar sobre o impacto social dessa doença, que muitas vezes não deixa sequelas apenas no paciente, mas afeta uma sociedade inteira, nos mais variados níveis.

O primeiro tópico abordado foi Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), destacando o impacto dessa condição no AVC, bem como a experiência no controle da meta pressórica.

Em parceria com a Escola S, foi apresentado o projeto “Para uma vida saudável e livre do Tabaco”, acompanhado por uma palestra sobre o impacto do tabagismo na vida das pessoas.

Entre os assuntos, foram compartilhados também os resultados parciais do estudo FASUS, além de uma análise sobre os novos anticoagulantes e a relação de custo-efetividade no Sistema Único de Saúde (SUS).

A finalização do evento, foi conduzida sob a ótica da importância da reabilitação precoce, juntamente com os custos, qualidade de vida e perda de produtividade enfrentados pelas pessoas acometidas pela doença.

O VII Fórum do AVC também está retratado aqui nesta revista, em matérias aprofundadas, com base na visão e entendimento de cada profissional que subiu ao palco para mais vez, informar, orientar e alertar; sobretudo, mostrar que se importam e buscam soluções efetivas.

Boa leitura!

Jornalista responsável:

**Liana Trevisan**  
003750- JPSC

Fotografias:

**Félix de Souza**  
**Marcos Pedroso**

Layout e Diagramação:

**Aideia Comunicação**

Publicado em:

**Março 2024**

Tiragem:

**500 Exemplares**







Realização:





# ÍNDICE



06



Fabiano L. Schwingel - Pneumologista

- IMPACTOS DO TABAGISMO

24



Gisele S. Silva - Neurologista

- IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO AVC

10



Bruno S. de Souza - Estudante  
Pedro H. Copola - Estudante

- ESTUDANTES SE MOBILIZAM PARA INCENTIVAR UMA VIDA SAUDÁVEL E LIVRE DO TABACO

30



Renata da S. A. Santos - Neurologista

- EXPERIÊNCIA NO CONTROLE DA META PRESSÓRICA

16



Marcelo Lacerda - Hematologista

- RESULTADOS PARCIAIS MOSTRAM QUE O ESTUDO FASE TERÁ IMPACTOS POSITIVOS

34



Alexandre Longo - Neurologista

- IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO PRECOCE

20



Henrique Diegoli - Neurologista

- NOVOS ANTICOAGULANTES SE MOSTRAM EFICAZES EM CUSTO E BENEFÍCIO

38



Pedro Magalhães - Neurologista

- CUSTO, QUALIDADE DE VIDA E A REDUÇÃO DA PRODUTIVIDADE NO PÓS-AVC

# FABIANO SCHWINGEL

PNEUMOLOGISTA



É graduado em medicina pela universidade federal de Santa Maria -RS, residência e mestrado em pneumologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, professor da cadeira de pneumologia da Univille e orientador da residência de clínica médica do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e Hospital Municipal São José.

## IMPACTOS DO TABAGISMO

Os impactos do tabagismo remontam a hábitos antigos. Pesquisas relacionadas, atribuem a descoberta do cigarro aos nativos do continente americano. Indícios arqueológicos mostram que o consumo já acontecia há mais de oito mil anos. Por fazer parte da história da humanidade há tanto tempo e em função dos efeitos, não somente em uma doença específica, mas em praticamente todos os sistemas do organismo, o assunto é bastante falado em todas as especialidades médicas.



*Mesmo conhecendo os malefícios, muitos continuam fumando e não querem ser confrontados. Porém, na minha especialidade, tenho a opção de não aceitar a opinião do paciente. Isso porque, estou brigando sobre o tempo, expectativa e a qualidade de vida dele.*

*Dr. Fabiano Luis Schwingel - Pneumologista*



Acesse o QR Code  
e assista à palestra  
na íntegra.



# TABAGISMO EM NÚMEROS



Organização Mundial da Saúde



CERCA DE  
**8,7 MILHÕES**  
DE PESSOAS MORREM  
TODOS OS ANOS POR FUMAR

OUTRAS  
**1,2 MILHÕES**  
MORREM PELOS EFEITOS  
DO FUMO PASSIVO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é uma das principais causas de mortes evitáveis, sendo que cerca de 8,7 milhões de pessoas morrem todos os anos por fumar e outras 1,2 milhão morrem pelos efeitos do fumo passivo.

Embora saibam deste mal, fumantes buscam diariamente por atendimento para tratar doenças pulmonares, neoplasias e patologias cardiovasculares relacionadas ao tabagismo, comenta o médico pneumologista Fabiano Luis Schwingel. “Mesmo conhecendo os malefícios, muitos continuam fumando e não querem ser confrontados. Porém, sempre busco o melhor para o paciente, ao tentar ajudá-lo a mudar esses hábitos. Luto sobre o tempo, expectativa e a qualidade de vida dele”.

Para o médico, embora no momento da consulta o paciente não aceite a orientação sobre abandonar o hábito de fumar, a tendência é que ele mude de opinião gradativamente. Independentemente da idade, o que realmente influencia a evolução do paciente é o que ele faz para prevenir problemas futuros e buscar uma vida de qualidade.

Morrer aos oitenta anos não é necessariamente indicativo de uma vida bem vivida, alerta o médico. “Na realidade, isso pode significar passar os últimos anos na cama, dependendo da ajuda de outras pessoas devido a condições como um AVC, necessidade de oxigênio ou tratamento de câncer”, analisa. “Nesses casos, ganhamos tempo, mas não necessariamente qualidade de vida. Portanto, é importante buscar não apenas tempo adicional, mas também qualidade de vida e expectativas positivas para o futuro”.

É válido ressaltar, que a dependência à nicotina é um fator determinante na manutenção do hábito de fumar. Muitas pessoas se tornam dependentes após experimentarem o cigarro pela primeira vez, e isso pode ocorrer em aproximadamente nove por cento (9%) da população brasileira, de acordo com dados científicos disponíveis.

Voltar ao Índice ▶



## CRESCER TABAGISMO ENTRE OS JOVENS

Dados recentes do Circulation Journal of the American Heart Association, constata o aumento, em ascensão do uso de tabaco, dos mais variados tipos, entre os jovens; 59.2% reportam uso de saborizadores como frutas, menta, caramelo e outras doçuras como hábito.

Eventos, como a pandemia, estão relacionados à alta, especialmente pela reclusão, que levou todos a passarem mais tempo em casa. Destaque também, para as novas formas de tabagismo que surgiram, como os cigarros eletrônicos. “Seja do cigarro convencional ou do eletrônico, o tabagismo apresenta riscos para a saúde, incluindo a possibilidade de desenvolvimento de câncer no futuro”, expõe. Estudos mostraram que há alterações moleculares celulares relacionadas ao tabagismo, incluindo alterações na expressão genética e danos endoteliais.

No caso específico do cigarro eletrônico, além dos riscos associados ao tabaco convencional, existem preocupações adicionais. O uso de cigarros eletrônicos para consumir maconha, por exemplo, pode causar lesão pulmonar aguda grave, resultando em complicações e até mesmo morte. “Quando inalamos, aromas agradáveis, como os presentes em cigarros eletrônicos com sabores, podem desencadear respostas positivas no cérebro e criar uma associação agradável. Essa relação entre odor e prazer pode levar a uma dependência e a padrões de uso contínuos”.

“

*Quando inalamos, aromas agradáveis, como os presentes em cigarros eletrônicos com sabores, podem desencadear respostas positivas no cérebro e criar uma associação agradável. Essa relação entre odor e prazer pode levar a uma dependência e a padrões de uso contínuos.*

”

*Dr. Fabiano Luis Schwingel - Pneumologista*

# IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO AO TABAGISMO

O tabagismo é um grave problema de saúde que causa inúmeros danos ao organismo. Desde a infância até a vida adulta, as pessoas estão expostas a diferentes riscos e desafios, e é essencial cuidar do sistema imunológico para prevenir doenças.

Durante a primeira infância, até os seis anos de idade, o sistema imunológico está em desenvolvimento e precisa amadurecer. Vacinas são extremamente importantes nessa fase, para fortalecer a imunidade e proteger contra diversas doenças.

Na faixa dos vinte e um anos, os jovens estão expostos a outras condições e desafios, e é normal passar por altos e baixos em termos de saúde. “Dos vinte aos quarenta anos, geralmente há um período de estabilidade, mas é importante lembrar que o envelhecimento e o desgaste natural do corpo são inevitáveis”, esclarece.

No entanto, é possível e necessário adotar medidas preventivas em qualquer fase da vida, como tomar vacinas, praticar atividades físicas e adotar um estilo de vida saudável, visando à prevenção de doenças crônicas e ao fortalecimento do sistema imunológico.

Chega uma fase mais crônica da vida em que as intervenções médicas são necessárias. Nesses casos, pacientes que necessitam de internação em hospitais, demandam cuidados intensivos e isso resulta em custos elevados. “Além do custo financeiro, há todo um trabalho envolvido, desde a equipe médica e de enfermagem até os profissionais de limpeza e todos os outros incluídos no cuidado do paciente hospitalizado”, salienta Schwingel.

O tabagismo é um fator de risco significativo para várias condições de saúde e pode comprometer a recuperação de pacientes em procedimentos médicos. É fundamental buscar apoio médico e adotar medidas para abandonar o hábito de fumar, visando uma vida mais saudável e um envelhecimento com melhor qualidade de vida.

Para alcançar uma mudança significativa neste sentido, é importante dedicar tempo a discussões individualizadas sobre cada paciente. “Além disso, a conscientização sobre os efeitos negativos do tabagismo deve começar desde cedo, orientando os jovens a fazerem escolhas saudáveis”, reforça.

O tabagismo pode ter um impacto profundo na qualidade de vida e na expectativa de vida. Portanto, é essencial buscar chegar à velhice de maneira saudável e desfrutar de uma boa qualidade de vida. “Um estilo de vida saudável, incluindo atividade física regular, manutenção do peso ideal e cuidados preventivos, pode desempenhar um papel crucial”, finaliza o pneumologista.



[Voltar ao Índice](#)



# PEDRO E BRUNO

ESOLA SESI

ALUNOS

*Estudantes do terceiro ano do ensino médio e cursando o itinerário STEAM que abrange as áreas de ciência, tecnologia, engenharia, artes e matemática.*

## ESTUDANTES SE MOBILIZAM PARA INCENTIVAR UMA VIDA SAUDÁVEL E LIVRE DO TABACO

É preocupante como muitas pessoas, grande parte jovens, ainda começam a fumar sem ter a real noção do que estão consumindo, do mal que podem causar para o próprio corpo e até mesmo quem está à volta. Foi uma necessidade de conscientização que levou estudantes do terceiro ano do Ensino Médio da Escola SESI, no itinerário formativo STEAM 2021, a desenvolverem um trabalho de cooperação técnica com a Associação Brasil AVC (ABAVC).

Intitulado “Para uma vida saudável e livre do Tabaco”, o projeto contou com apoio e supervisão da professora Carolina Viviana A. H. Schulz e da médica neurologista Carla Heloísa Cabral Moro.

O desafio proposto aos alunos foi fazer uma relação entre o tabagismo e o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Essa conexão ficou mais clara, já no início das pesquisas. “Durante a investigação, entendemos que o tabagismo é uma das principais causas do AVC”, conta Pedro Henrique Coppola.



Acesse o QR Code  
e assista à palestra  
na íntegra.





## FONTES DAS PESQUISAS

Para aprofundar os conhecimentos, eles tiveram a oportunidade de visitar o Hospital Municipal São José (HMSJ) no dia 17 de maio, quando conversaram com pessoas que apresentavam sintomas da doença relacionados ao hábito de fumar.

No hospital, os estudantes também participaram de palestras ministrada por profissionais de saúde, que contribuíram significativamente para o desenvolvimento do projeto. O médico pneumologista Fabiano Luis Schwingel, foi um deles e detalhou os impactos causados pelo tabagismo.

Os estudantes receberam na escola a dentista Jussara Gonçalves, para um bate-papo sobre consequências do tabagismo para a saúde bucal. Ela apresentou diversos casos de câncer bucal e explicou como o tabaco afeta o sistema.

O fisioterapeuta Helton Eckermann esteve com a turma e falou sobre as doenças pulmonares e cardíacas relacionadas ao tabagismo. Destacou o conceito de fumantes passivos, exemplificando com o caso de uma senhora que desenvolveu câncer de pulmão após anos de exposição à fumaça de um fogão a lenha em casa. “Isso demonstrou as consequências de conviver com a fumaça do tabaco, mesmo sem ser um fumante ativo, o que pode levar a problemas de saúde no futuro”, apontou Pedro.



*Tivemos uma revelação esclarecedora sobre as consequências graves que o tabagismo pode ter na saúde das pessoas.*

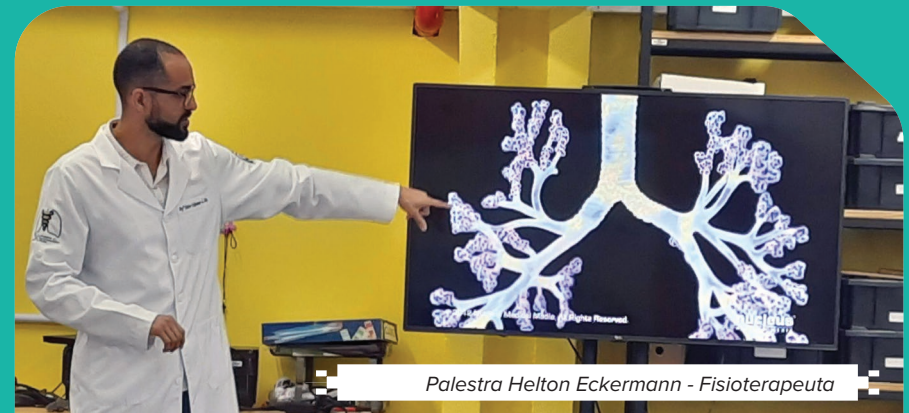
Bruno Soethe de Souza,  
Escola Sesi



Palestra Dr. Fabiano L. Schwingel - Pneumologista



Bate-papo Dra. Jussara Gonçalves - Dentista



Palestra Helton Eckermann - Fisioterapeuta

O tabagismo na adolescência foi o tema abordado pela neurologista Maria Eduarda Fileti. Ela explicou que o cérebro dos adolescentes é mais suscetível aos efeitos do tabaco, o que pode levar a uma maior probabilidade de dependência e afetar negativamente o desenvolvimento cerebral. “Nós também aproveitamos para entrevistar a neurologista e entender melhor como é o dia a dia da profissão dela”, comenta Bruno Soethe de Souza.

Já o produtor audiovisual, Anderson Dresch, desempenhou um papel fundamental na produção do documentário sobre os malefícios do cigarro, que tem previsão de ser lançado em novembro deste ano pelos estudantes. O profissional orientou a equipe na criação de um conteúdo impactante e envolvente, buscando transmitir a mensagem de forma eficaz, que em breve será conhecido.

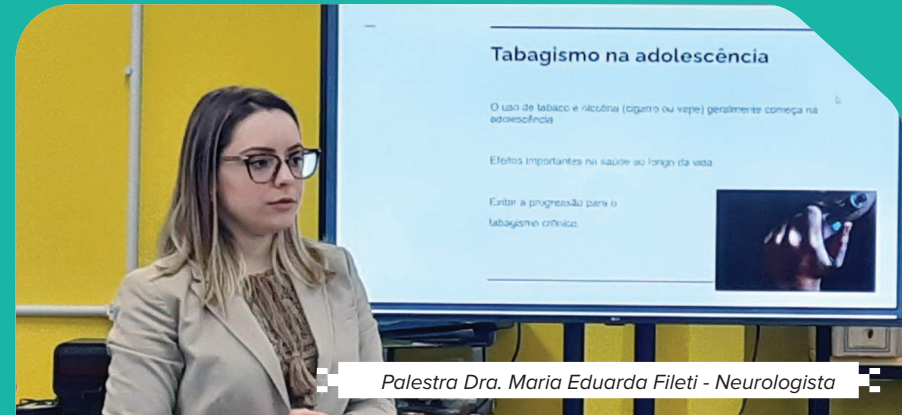
Valdir Camargo, da Aideia Agência Criativa, auxiliou na padronização e entendimento da psicologia das cores nos infográficos desenvolvidos pelos alunos. “Dividimos os temas entre os grupos da sala e o Valdir foi fundamental para filtrar as informações e garantir a qualidade dos cartazes. O projeto começou em maio e só agora está sendo finalizado, com meses de pesquisa dedicados a ele”, disse Pedro.

Em 31 de maio, Dia Mundial Sem Tabaco, os estudantes do projeto participaram de uma ação comemorativa, com a criação de cartazes com o objetivo de conscientizar sobre os perigos do tabagismo. Os materiais foram dispostos no Hospital São José e também na escola.



*Essa experiência verdadeiramente engrandeceu nossa visão sobre a relação perigosa entre o tabagismo e o AVC, e certamente irá nos orientar em nosso futuro trabalho e estudos.*

*Pedro Henrique Coppola,  
Escola Sesi*



Palestra Dra. Maria Eduarda Fileti - Neurologista



Anderson Dresch - Produtor Audiovisual



Valdir Camargo - Designer Gráfico



## MÃO NA MASSA

Na área temática do tabagismo, a turma foi dividida em grupos para explorar temáticas como:

Seu cérebro livre de nicotina;

Os efeitos do cigarro no corpo;

Impactos do tabagismo no meio ambiente;

O marketing do tabaco;

Equilíbrio da saúde mental;

Cannabis e sua geração.

Doenças do tabagismo.

Em uma segunda visita ao Hospital São José, os estudantes foram recepcionados pela Associação Brasil AVC, pela neurologista Carla Moro que os guiou dentro da instituição e o médico Brenner Henrique da Silva, que concedeu algumas entrevistas. O neurologista Pedro Magalhães, levou-os a conhecer de perto a realidade de pacientes que sofrem de doenças relacionadas ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) e tabagismo, além de exemplificar os tipos principais de AVC. “Essa experiência intensa nos permitiu ver em primeira mão as duras realidades enfrentadas. Foi uma revelação esclarecedora sobre as consequências graves que o tabagismo pode ter na saúde das pessoas”, relata Bruno.







Voltar ao Índice

## CONHECIMENTO COMPARTILHADO

Após a realização das pesquisas, cada grupo apresentou as conclusões dos temas estudados. Ao longo de uma semana, eles palestraram no auditório, para toda a escola, um público de mais de 500 pessoas entre funcionários, professores e estudantes. “Podemos afirmar que ganhamos em conhecimento e sensibilidade diante dessas condições de saúde. Essa experiência verdadeiramente engrandeceu nossa visão sobre a relação perigosa entre o tabagismo e o AVC, e certamente irá nos orientar em nosso futuro trabalho e estudos”, acrescentou Pedro.

# PROJETO GERA INOVAÇÃO EM GAME

## PROJETO GERA INOVAÇÃO EM GAME

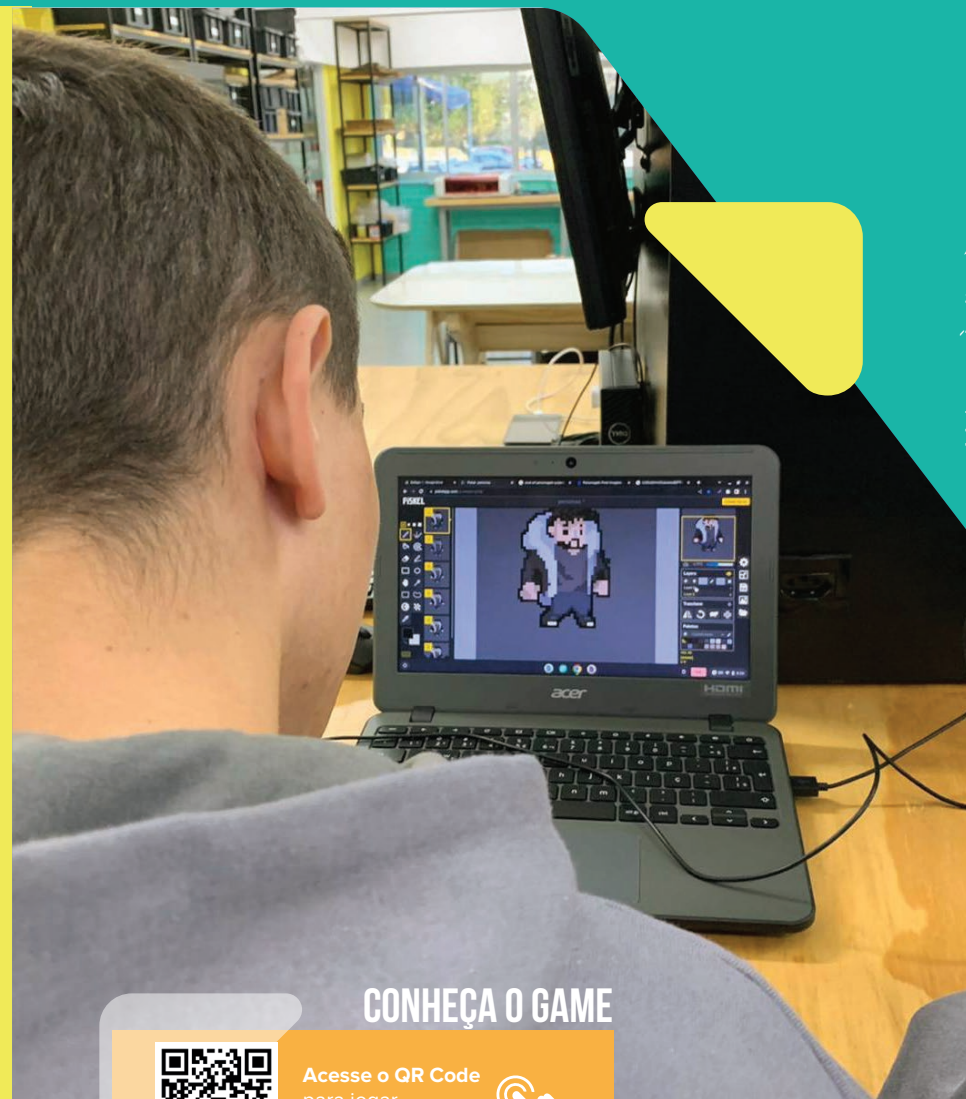
Em busca de um meio mais intuitivo e leve para transmitir tudo que aprenderam ao longo dos estudos, a equipe tem se dedicado à criação de um jogo. À frente do trabalho estão os professores Carlos Júnior Uchôa Oliveira e Dhyonatan Santos de Freitas da UniSenai com os alunos da Graduação em Análise e Desenvolvimento de Sistemas José Henrique de Oliveira do Patrocinio, Matheus Vicenzi que ficaram responsáveis pela programação do jogo, que foi concluída em aproximadamente 1 mês. Para isso, eles utilizaram linguagens como HTML, CSS e JavaScript. Pedro Coppola e Bruno Soethe ficaram responsáveis pelo roteiro e mecânicas e dinâmicas do game, assim como Iago Rech Tramontin e Johann Hasse, com orientação e apoio da professora Carolina Viviana A. H. Schulz.

A equipe atuou na criação das mecânicas do jogo, estética e a elaboração do roteiro detendo como nosso jogo funcionaria, focado em entregar uma jogabilidade fluida e pessoal. Este processo levou cerca de dois meses de desenvolvimento. “Visualmente, optamos por representar de maneira direta e contundente a degradação física do personagem com o uso contínuo do cigarro. Quanto mais nossa personagem consome nicotina, mais visivelmente prejudicado ele se torna”, detalha Bruno.

O personagem, em um estado saudável e sem o consumo de tabaco, transmite tranquilidade. No entanto, à medida que ele começa a fumar, o problema começa a se apoderar e seu estado físico se deteriora gradativamente. No jogo, são retratados variados inimigos representando diferentes produtos de tabaco, como o cigarro comum e o narguilé. Enfocamos a concepção desses inimigos como uma ameaça a ser evitada, e a aparência degradada e prejudicial expressa justamente como fumar é nocivo”, exemplifica Bruno.

O jogo ainda está na primeira versão e foi originalmente otimizado para jogar em computador. No entanto, os criadores têm trabalhado para torná-lo acessível e otimizado para dispositivos móveis. “Estamos ansiosos para seguir em frente com o desenvolvimento deste projeto, torná-lo ainda mais polido, e usar o jogo como uma ferramenta educacional para ilustrar os efeitos prejudiciais que fumar pode ter”, finaliza Pedro.

Agradecemos a participação dos professores Ana Laura Avila Queiroz, Cleverton Augusto Batista Ramos e Walter Kampmann, que também auxiliaram no desenvolvimento do projeto.



CONHEÇA O GAME



Acesse o QR Code  
para jogar.



Voltar ao Índice >



# MARCELO

## LACERDA

HEMATOLOGISTA

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



Acesse o QR Code  
e assista à palestra  
na íntegra.



# RESULTADOS PARCIAIS MOSTRAM QUE O RASTREAMENTO DE FA TERÁ IMPACTOS POSITIVOS EM JOINVILLE

A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum e está relacionada ao envelhecimento e a fatores de risco cardiovascular, como Hipertensão Arterial e Diabetes. Com o envelhecimento da população brasileira, espera-se o impacto crescente na incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em nosso país, com sérias consequências para o paciente quanto para a sociedade.

Para o paciente, o AVC isquêmico associado a FA costuma ser mais grave, associado a maior taxa de letalidade e maior risco de gerar dependência. Já para a família, há maior demanda cuidados contínuos, medicamentos, exames e consultas e pode haver maior limitação para o trabalho e renda doméstica. Para a sociedade, há maior demanda por serviços hospitalares especializados e de alto custo, além da necessidade de leitos hospitalares, consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, serviços de reabilitação, medicamentos e benefícios previdenciários.

A prevenção deve ser centrada na identificação da FA, que costuma ser um quadro silencioso. Quanto antes for diagnosticada e iniciada a anticoagulação oral, menores serão os riscos de AVC e de outras complicações. De acordo com o médico hematologista Marcelo Lacerda, coordenador do Projeto FASUS (Rastreamento e Tratamento de Fibrilação Atrial Assintomática no Sistema Único de Saúde de Joinville), “o risco de AVC em pacientes com fibrilação atrial em uso correto de anticoagulação é comparável ao da população normal”, explica. Além disso, a mortalidade por qualquer causa também é mais alta em pacientes com FA não tratada.



## REALIDADE LOCAL

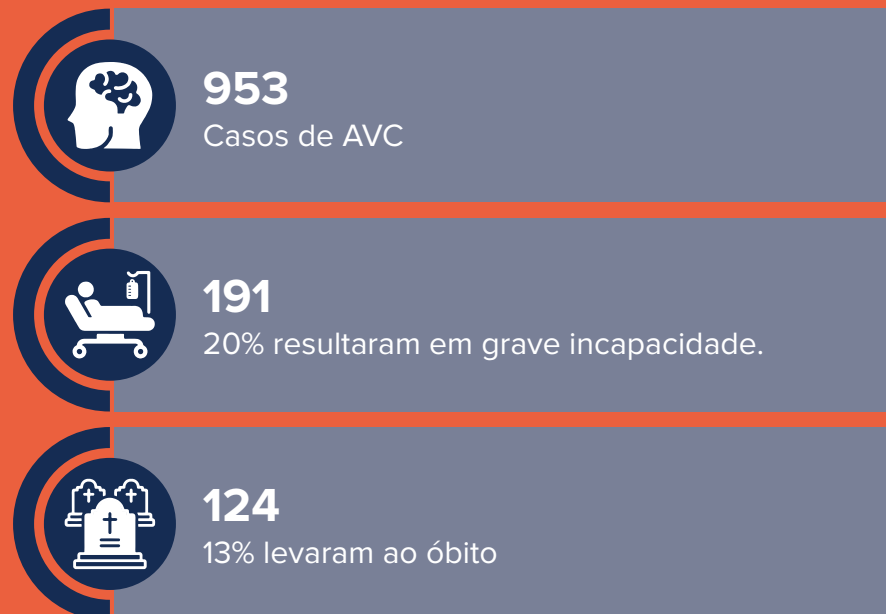
Em Joinville, antes do Projeto FASUS, os dados sobre a prevalência da FA eram escassos. De acordo com dados do Joinvasc de 2021, foram observados 953 casos de AVC em Joinville, com população de cerca de 600.000 habitantes. Dentre esses casos, 20% resultaram em grave incapacidade e 13% levaram ao óbito. 30% desses AVCs foram cardioembólicos, nos quais a FA é o principal fator de risco.

Em publicação deste ano do Joinvasc, 61% dos AVCs cardioembólicos foram associados à FA. Constatou-se ainda que 28% dos pacientes não tinham diagnóstico de FA, e metade dos que sabiam não utilizam anticoagulantes de forma adequada. "Precisamos intervir nos pacientes que não têm o conhecimento e que não tratam adequadamente. E a melhor forma de avaliar isso certamente é na atenção primária. Tentar chegar na fonte, provendo um tratamento que evite o AVC", destaca o médico.

A intenção é fornecer acesso a medicações e monitorá-las adequadamente, principalmente na atenção primária. Dessa forma, é possível diagnosticar a FA e tratá-la na comunidade, evitando que pacientes cheguem ao hospital com AVC cardioembólico. Uma grande revolução na atenção primária foi a implementação da capacidade de realização de eletrocardiografia em todas as unidades básicas de saúde da família em Joinville. Após a realização do exame, obtém-se o laudo remotamente, por telemedicina, o que auxilia no diagnóstico oportuno da fibrilação atrial. Adicionalmente, a partir da atuação no Projeto FASUS, capacitou-se o LigueWeb Saúde para o manejo da anticoagulação oral com varfarina dos pacientes com diagnóstico de FA, possibilitando melhor controle do tratamento sem necessidade de onerar a atenção secundária e terciária, e sem impor ao paciente a necessidade de deslocar-se do seu bairro para o acompanhamento da anticoagulação oral.

## CASOS DE AVC EM JOINVILLE 2021

### 600 MIL HABITANTES



30% desses AVCs foram cardioembólicos, em que a FA é o principal fator de risco.

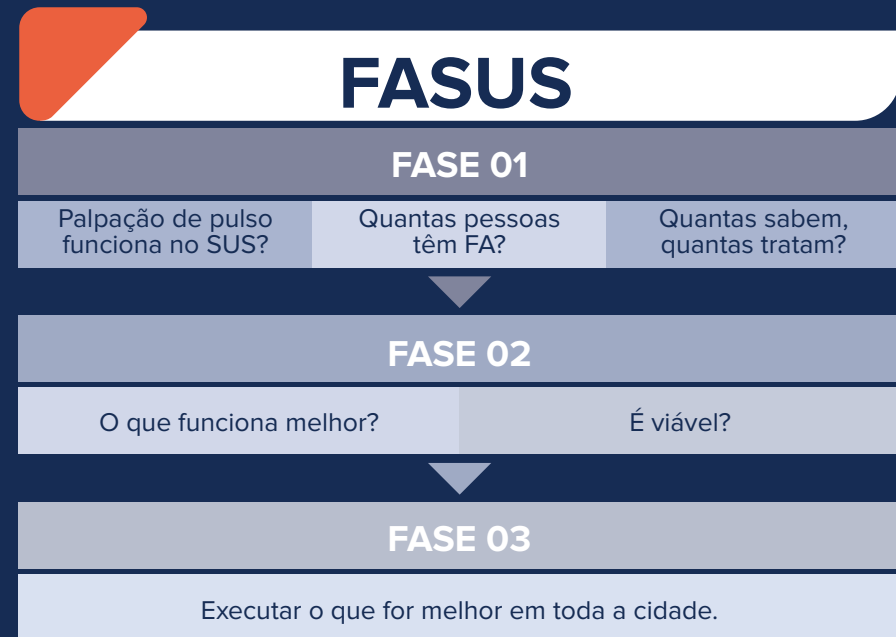


*O risco de AVC em pacientes com fibrilação atrial em uso correto de anticoagulação é comparável ao da população normal*

Marcelo Lacerda, Hematologista



# AS TRÊS FASES DO FASUS



A primeira fase do Projeto FASUS, realizada como um piloto, em cinco unidades básicas, teve objetivo de avaliar a prevalência da fibrilação atrial em idosos na atenção primária de Joinville. Analisou-se quantas pessoas possuem fibrilação atrial, quantas têm conhecimento sobre sua condição e quantas receberam tratamento de anticoagulação oral. “O estudo foi centrado na palpação de pulso, sucedida pela realização de eletrocardiograma, para avaliar sensibilidade e especificidade do rastreamento e determinar a prevalência de FA na atenção primária.



*O estudo foi centrado na palpação de pulso, sucedida pela realização de eletrocardiograma, para avaliar sensibilidade e especificidade do rastreamento e determinar a prevalência de FA na atenção primária.*

*Marcelo Lacerda, Hematologista*



Na primeira fase observou-se uma prevalência de 3% de FA em idosos atendidos na atenção primária, com dois de cada três pacientes sem diagnóstico ou tratamento para prevenir AVC. Estima-se que, somente em Joinville, cerca de 68 AVCs ocorram anualmente devido à FA não diagnosticada ou não tratada, e, no Brasil, 27.300 casos ao ano.

A segunda fase, conduzida em toda a atenção primária de Joinville, randomizou em dois braços as todas unidades básicas de saúde da família, com um braço realizando rastreamento de FA em idosos com palpação de pulso, e o outro com esfigmomanômetro automatizado com detecção de batimentos irregulares. Em ambos os casos, indivíduos com ritmo irregular realizavam eletrocardiografia na unidade.

O objetivo é estabelecer a estratégia mais adequada para prevenção de AVC relacionada à FA, determinando quantos AVCs podem ser prevenidos, quantos novos diagnósticos de FA serão realizados e qual será o impacto na saúde pública. “Essa abordagem epidemiológica permitirá compreender melhor abordagem para diagnóstico e tratamento da FA na atenção primária de Joinville, e avaliar seu impacto na incidência de AVC cardioembólicos”, comenta.

Até o momento, foram avaliados mais de 10 mil idosos na segunda fase do Projeto FASUS, representando mais de 10% da população idosa de Joinville. Dentre esses pacientes, foram realizados mais de mil eletrocardiogramas, resultando em 93 novos diagnósticos de FA. Nos resultados preliminares, observou-se maior de rastreamentos e, conseqüentemente, maior número de novos diagnósticos de FA com o esfigmomanômetro automatizado em comparação com a palpação de pulso. Além disso, entre novos diagnósticos e pacientes previamente diagnosticados e sem tratamento, 103 pacientes já iniciaram antitrombotização oral na atenção primária, de acordo com o protocolo estabelecido pelo estudo.

O estudo continua em andamento, e serão avaliados outros fatores relevantes no futuro. “Gostaria de ressaltar o trabalho valioso das equipes nas unidades de saúde que têm contribuído diariamente para o rastreamento e prevenção dos AVCs”, conclui.



HENRIQUE

DIEGOLI

NEUROLOGISTA



# NOVOS ANTICOAGULANTES SE MOSTRAM EFICAZES EM CUSTO E BENEFÍCIO

O médico neurologista Henrique Diegoli iniciou a participação no VIII Fórum do AVC ao destacar que, que pela primeira vez, estudos recentes indicam que os novos anticoagulantes orais diretos trazem não apenas melhores resultados para os pacientes em Joinville, mas também uma redução significativa nos custos associados ao tratamento do AVC. Isso significa, que os medicamentos são o que se chama de dominantes na economia da saúde, pois reduzem mais custos do que agregam ao sistema.

No entanto, é importante ressaltar que melhorar os desfechos no tratamento do AVC não depende apenas da utilização de medicamentos. “É necessário repensar todo o modelo de cuidado para essa doença. O que envolve mudanças nos esquemas de tratamento, mas também a promoção de um estilo de vida mais saudável, com a redução do tabagismo, controle da hipertensão e outros fatores de risco associados”, explica o médico.



Acesse o QR Code  
e assista à palestra  
na íntegra.



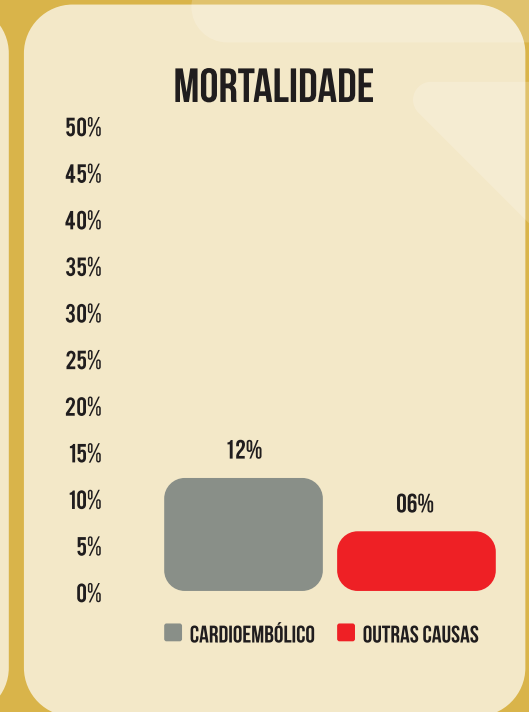
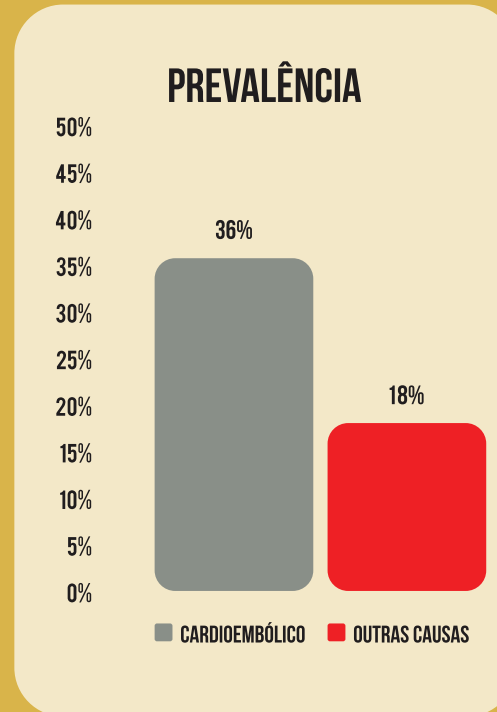
Considerando o contexto específico de Joinville, é importante ressaltar que quase mil casos de AVC ocorrem anualmente, sendo que um terço deles está relacionado a **doenças cardioembólicas**. O AVC cardioembólico é atualmente a principal causa de AVC identificada no município.

## 953 CASOS DE AVC EM JOINVILLE EM 2021, SENDO:



*É necessário repensar todo o modelo de cuidado para essa doença. Desde os esquemas de tratamento, até a promoção de um estilo de vida mais saudável, com a redução do tabagismo, controle da hipertensão e outros fatores de risco associados.*

*Henrique Diegoli, Neurologista*



Voltar ao Índice ▶

Pacientes com AVC cardioembólico têm maior probabilidade de chegar ao hospital em estado grave, cerca de 36% dos casos, em comparação com 18% de outras causas. Além disso, a taxa de letalidade para esses pacientes é de 12%, versus 6% de outras causas, o que significa que a mortalidade é duas vezes maior nesses casos.

# TRATAMENTO

Com base nessas informações, o programa FASUS foi desenvolvido, para melhorar o tratamento dos pacientes. Para aqueles que foram diagnosticados com fibrilação atrial, a maioria terá indicação de realizar um tratamento anticoagulante para reduzir o risco de AVC isquêmico. O tratamento pode ser feito com Varfarina, um medicamento acessível e amplamente disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), ou com os anticoagulantes orais diretos, também conhecidos como novos anticoagulantes.

Os anticoagulantes orais diretos têm vantagens significativas em relação à varfarina. No entanto, é importante considerar que a Varfarina também possui vantagens e desvantagens, como a possibilidade de monitorização por meio do exame chamado TAP, que permite avaliar se o paciente está sendo anticoagulado de forma efetiva, além do preço do medicamento ser mais baixo. “Enquanto permite a monitorização, o paciente precisa realizar exames com frequência elevada, inicialmente algumas vezes por semana e depois algumas vezes por mês, o que gera custos significativos no sistema de saúde”, analisa Diegoli.

Por outro lado, os novos anticoagulantes orais diretos apresentam maior facilidade de uso, não exigindo o monitoramento rigoroso por exames laboratoriais. Possuem um início mais rápido da ação da medicação, permitindo que os pacientes recebam alta mais rapidamente, liberando leitos hospitalares e serviços de saúde. Esses medicamentos também têm menos interações com outros medicamentos e um perfil de segurança mais favorável. No entanto, têm preços mais elevados e nem todos possuem reversores disponíveis, o que pode contraindicá-los em certos casos.

Ensaio clínico randomizado, que começaram a ser disponibilizados em 2009, com mais de 90 mil participantes, têm demonstrado a efetividade dos novos anticoagulantes orais diretos na prevenção de AVC e na redução de sangramentos, mostrando-se superiores à Varfarina em alguns casos. Por exemplo, a Apixabana reduziu em 21% a chance de AVC, a Dabigatrana em 35%, enquanto outros dois medicamentos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação à Varfarina. “É importante destacar que esses resultados são provenientes de ensaios clínicos randomizados, nos quais os pacientes são submetidos a um rigoroso controle e acompanhamento”.

No contexto de Joinville, foram analisados dados do mundo real nos últimos dez anos, pelo Joinvasc, nos quais 307 pacientes foram tratados com Varfarina e 386 pacientes receberam alta utilizando os novos anticoagulantes. “Essa análise permite comparar os desfechos e resultados a longo prazo desses pacientes e determinar qual abordagem é mais eficaz”.

É importante mencionar que foram excluídos pacientes com doença valvar, uma condição que requer o uso exclusivo de Varfarina. Além disso, foi realizado um balanceamento das características desses pacientes para garantir que os grupos fossem comparáveis e que a comparação fosse mais próxima a um clínico.





# DADOS DE JOINVILLE

Os resultados demonstram a frequência de eventos no pós-AVC em ambos os grupos. Por exemplo, a sobrevivência sem recorrência de AVC após 36 meses de acompanhamento foi de 68% no grupo tratado com novos anticoagulantes e 55% no grupo tratado com Varfarina. Isso representa uma redução de 42% na chance de ocorrência de eventos no grupo tratado com novos anticoagulantes.

Esses dados de mundo real reforçam a eficácia e a segurança dos novos anticoagulantes em comparação à Varfarina. Eles sugerem que os novos anticoagulantes são mais efetivos na prevenção de AVC e proporcionam melhores resultados a longo prazo para os pacientes.

Recentes análises e estudos foram conduzidos no município de Joinville para avaliar o impacto dos anticoagulantes orais diretos no tratamento pós-AVC. O estudo incluiu um novo balanceamento de grupos, seguido por uma análise dupla utilizando regressão logística. Essa análise permitiu avaliar o efeito de cada variável no risco de AVC.

Os resultados indicaram que o uso de anticoagulantes orais diretos está associado a uma redução de 41% na chance de AVC ou óbito. “Os dados sugerem que esses medicamentos são mais efetivos no tratamento pós-AVC na população de Joinville”, aponta Diegoli. “No entanto, além da eficácia, também é necessário considerar o impacto financeiro do uso desses medicamentos, uma vez que eles tendem a ser mais caros em comparação com outros tratamentos, como a Varfarina”, complementa.

Para avaliar essa relação custo-efetividade, foi realizada uma análise que simulou os benefícios e os custos de pacientes tratados com Varfarina ou com anticoagulantes orais diretos. Para essa simulação, foi utilizado um modelo chamado Modelo de Markov, que projetou os próximos trinta anos considerando o risco anual de AVC isquêmico, AVC hemorrágico, sangramentos e óbito.

A simulação mostrou uma diferença significativa nos resultados entre os dois tipos de tratamento. A quebra das patentes de alguns anticoagulantes orais diretos recentemente contribuiu para uma redução nos preços desses medicamentos, tornando o tratamento ainda mais custo-efetivo.

É importante ressaltar que essas conclusões foram obtidas por meio de estudos de custo que permitiram analisar o impacto financeiro real do AVC. Estudos conduzidos pela enfermeira Juliana Safanelli desde 2017, utilizaram uma metodologia de microcusteio para avaliar o custo total do AVC, incluindo o tempo gasto pelos pacientes em cada recurso utilizado. Os resultados mostram que o custo total do AVC é cerca de seis vezes maior do que estimativas anteriores, chegando a valores

superiores a R\$40.000, considerando apenas o impacto para o SUS. Se levado em conta o custo indireto para a sociedade como um todo, esse valor aumenta para aproximadamente R\$134.000 por evento de AVC.

O uso de anticoagulantes orais diretos mostrou-se promissor quando avaliada não apenas a eficácia, mas também o impacto financeiro, especialmente com a redução dos custos devido à quebra de patentes. “Porém, é necessário continuar pesquisando e avaliando estratégias que possam melhorar os resultados e reduzir os custos associados ao tratamento do AVC em Joinville e em outras regiões”, ressalta o médico.

Analisando os números, observa-se que os medicamentos têm um impacto orçamentário de cerca de catorze mil reais por paciente a longo prazo, mas esse valor é praticamente abatido apenas com a redução dos custos hospitalares, além de também reduzir outros custos significativos, como consultas e transporte.

Após realizar mil simulações, variando os parâmetros do modelo, observou-se que em 86% das simulações, a interpretação foi a mesma: o medicamento é dominante e entrega melhores resultados a um menor custo.

Além disso, foi feito um cálculo da população elegível para esse tratamento no município de Joinville, com base nos dados precisos do Joinvasc e do FASUS. Estima-se que, no primeiro ano, cerca de 147 pacientes seriam provenientes da prevenção secundária (após o AVC) e 164 pacientes da prevenção primária. Com o avanço da implantação dessa nova tecnologia e a evolução do SUS, espera-se que o número de pacientes na prevenção secundária aumente ao longo do tempo, chegando a um platô de aproximadamente 1.355 pacientes no quinto ano.

Esses resultados, segundo Diegoli, dão mais confiança de que a utilização dessa nova tecnologia, dentro de um modelo de cuidado da fibrilação atrial, trará benefícios não apenas em termos de saúde, qualidade de vida e menor incidência de AVC, mas também diminuirá o impacto financeiro do AVC em Joinville.

# GISELE SAMPAIO SILVA

NEUROLOGISTA



Professora Livre-docente Disciplina de Neurologia Clínica UNIFESP e Head Clinical Trialist em Neurologia- HIAE na UNIFESP/HIAE

## IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO AVC

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Estima-se que mais de 1,2 bilhão de pessoas em todo o mundo sejam hipertensas, principalmente em países de média e baixa renda, como o Brasil. Surpreendentemente, quase metade dessas pessoas desconhecem a doença. Além disso, apenas cerca de 20 a 30% dos pacientes têm a doença controlada.



Acesse o QR Code  
e assista à palestra  
na íntegra.



## ESTIMA-SE QUE:



Mais de 1,28 bilhão de adultos com idade entre 30 e 79 anos em todo o mundo sejam hipertensas.



Dois terços vivem em países de baixa e média renda.



46% desconhecem a hipertensão.



Aproximadamente 1 em cada 5 adultos (20% - 30%) têm a hipertensão controlada.

Reduzir a incidência de hipertensão e controlar os níveis de pressão arterial são fundamentais para prevenir doenças cardiovasculares e o AVC. “Se tratássemos de forma adequada pelo menos 50% dos hipertensos ou reduzíssemos o consumo de sal para menos de quatro gramas por dia, poderíamos evitar duas mil mortes”, enfatiza a médica neurologista, Gisele Sampaio Silva.

Embora se arbitre que a medida da pressão fique no limite de 140 por 90 mmHg, estudos mostram que a partir de 115 por 80 mmHg, a cada aumento de um milímetro de mercúrio, o risco de eventos cardiovasculares aumenta. Por ser uma doença crônica e silenciosa, representa um grande desafio, já que os danos que causa podem afetar órgãos importantes, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos.



*Envolver toda a comunidade médica no tratamento da hipertensão tem sido uma estratégia eficaz, permitindo que outros profissionais de saúde, além dos médicos, possam acompanhar os pacientes”, destaca a médica.*

*Gisele Sampaio Silva, Neurologista*





## RISCOS

Existem fatores de risco bem estabelecidos para a hipertensão, sendo a idade um deles. Pessoas mais velhas têm um maior risco de desenvolver hipertensão e é necessário monitorar, pois elas estão mais suscetíveis a complicações cardiovasculares.

Quanto ao gênero, há uma equidade entre homens e mulheres em relação à hipertensão, mas como as mulheres têm uma expectativa de vida maior, é comum observar mais mulheres idosas sofrendo as consequências.

A obesidade, o sedentarismo e fatores sociais também desempenham um papel importante no desenvolvimento da hipertensão. Estudos mostram que indivíduos com baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade têm um risco maior de hipertensão quando comparados a indivíduos de nível socioeconômico mais alto.



*A criação de ambientes favoráveis, como cidades com infraestrutura adequada para caminhadas e práticas de exercícios, pode contribuir para a redução da carga da hipertensão de forma populacional.*

*Gisele Sampaio Silva, Neurologista*



## PREVENÇÃO

Mesmo havendo um componente genético, existem diversas medidas que podem ser tomadas para prevenção, como uma alimentação saudável desde a infância, prática regular de exercícios físicos e redução do estresse. “Além disso, a criação de ambientes favoráveis, como cidades com infraestrutura adequada para caminhadas e práticas de exercícios, pode contribuir para a redução da carga da hipertensão de forma populacional”, sugere.

A médica defende a importância de conscientizar as pessoas sobre os riscos da doença, mesmo que a mudança de comportamentos seja um desafio.

Prevenir e controlar a doença requer:

Uma alimentação saudável com baixo consumo de sal;

Prática regular de exercícios físicos;

Controle do peso corporal;

Evitar o consumo excessivo de álcool;

Cessaçãõ do tabagismo;

Acompanhamento médico regular e o uso adequado de medicamentos anti-hipertensivos são essenciais para controlar a pressão arterial e reduzir os impactos negativos da hipertensão arterial.

## HIPERTENSÃO ARTERIAL X EVENTOS CARDIOVASCULARES

A relação entre hipertensão arterial e risco de eventos cardiovasculares é linear. A cada aumento na pressão arterial, aumenta também o risco de problemas cardiovasculares, como o AVC. “Esse risco é ainda maior quando o paciente apresenta outros fatores de risco para doenças cardiovasculares”, relata.

Uma metanálise de 61 estudos mostrou claramente o aumento do risco de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares em todas as faixas etárias, em relação ao aumento da pressão arterial sistólica. “A questão principal é, qual seria o nível ideal de pressão arterial? Ainda há debates sobre se seria possível reduzir os níveis para valores abaixo do recomendado, como 120 mmHg”, explica a médica.

Existem evidências que demonstram que a chamada pré-hipertensão, em que a pressão arterial varia entre 130 e 140 mmHg, já apresenta um maior risco de eventos cardiovasculares em comparação com indivíduos cuja pressão arterial é inferior a 130 mmHg. Isso levanta questionamentos sobre qual limite definido para a hipertensão e se a pressão ideal seria aquela em que o paciente esteja assintomático. “Possivelmente, o objetivo deveria ser manter a pressão arterial o mais baixa possível, de acordo com a tolerância individual”, pontua.

A doença cerebrovascular abrange dois tipos principais de AVC: isquêmico e hemorrágico. A hipertensão é um dos principais fatores de risco associados a esses tipos de AVC. Por isso, é preciso compreender os fatores de risco, pois são multiplicativos: a presença de múltiplos fatores aumenta significativamente o risco de um indivíduo.

Além da hipertensão, outras comorbidades são frequentemente encontradas em pacientes com AVC, como dislipidemia e diabetes. “Esses estudos mostram que dois em cada três pacientes com hipertensão também possuem comorbidades, e o inverso também é verdadeiro”, aponta. “Quando lidamos com pacientes de alto risco cardiovascular, especialmente aqueles que já tiveram um AVC, precisamos adotar uma abordagem agressiva. O tratamento e o acompanhamento adequado são essenciais para garantir resultados satisfatórios”, complementa.

### POR ONDE COMEÇAR?

Pelo básico, afirma a neurologista. Como ao fazer a medição regular da pressão arterial dos pacientes desde a infância. Estudos mostram que placas ateroscleróticas podem aparecer na adolescência, mesmo em crianças de nove ou dez anos que já possuem uma dieta pouco saudável e níveis elevados de colesterol.

É recomendado o uso de aparelhos validados e a realização de três medidas de pressão arterial, com a média das últimas duas sendo considerada. Para uma medição precisa, o paciente deve estar sentado com as costas encostadas, sem ter consumido café ou feito exercícios físicos na última hora. Os pés devem estar apoiados no chão e a bexiga deve estar vazia. Essa metodologia garante resultados mais confiáveis e evita diagnósticos errôneos. Também é válido estabelecer um programa de acompanhamento, já que o diagnóstico da hipertensão não é feito apenas em uma consulta, o paciente deve retornar para avaliações regulares.

Os níveis de pressão arterial são categorizados em diferentes estágios, desde ótimos até evidência de doença cardiovascular. Pacientes que já sofreram um AVC estão no último estágio e apresentam maior risco a longo prazo, independentemente da causa do evento.

Além da medição em consultório, é possível utilizar outras formas de diagnóstico, como a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou a medida domiciliar da pressão arterial. Essas abordagens são especialmente úteis para pacientes com “hipertensão do jaleco branco” (aumento apenas em consultas médicas).

Os critérios para considerar a pressão arterial elevada ou hipertensão podem variar dependendo do uso da MAPA ou da medida domiciliar. Essas opções podem ser úteis para confirmar o diagnóstico e evitar tratamentos desnecessários em pacientes não-hipertensos.

Ao avaliar um paciente com hipertensão arterial, é crucial obter uma história clínica detalhada, especialmente durante a primeira consulta, seguindo as diretrizes de manejo da pressão arterial. Uma avaliação neurológica é um dos elementos essenciais desse processo, assim como questionar sobre possíveis sintomas neurológicos, mesmo que o paciente possa não dar importância a eles. Por exemplo, perda de visão transitória, fraqueza no braço ou perda de sensibilidade podem ser sinais de um ataque isquêmico transitório, que indicam diferentes estágios de hipertensão. Se o paciente já apresentou algum desses sintomas, está em maior risco de ter outro evento vascular e requer cuidados mais intensivos.

Durante o exame físico, deve-se realizar uma avaliação minuciosa, especialmente se houver suspeita de causas secundárias de hipertensão, embora essas sejam mais raras. Alguns sinais que devem ser observados incluem síndrome de Cushing, obesidade, estrias e fundo de olho, pois podem indicar danos nos órgãos-alvo. Além disso, um exame neurológico detalhado também é recomendado para estabelecer uma linha de base.

### QUANDO SUSPEITAR DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA?

“Sempre que nos deparamos com uma hipertensão de difícil controle em pacientes muito jovens devemos considerar causas menos comuns, mas que possuem tratamentos específicos e, às vezes, podem resultar na cura do paciente, como no caso de tumores nas adrenais”, considera. “Devemos estar particularmente atentos a pacientes refratários ao tratamento ou extremamente jovens. As causas de hipertensão secundária variam de acordo com a idade, sendo que, em crianças, é preciso considerar causas relacionadas à aorta e aos rins”, pondera. Nesses casos, é importante contar com a avaliação de um especialista, como um nefrologista ou um profissional que trabalhe especificamente com hipertensão.

# COMO DETECTAR DANOS NOS ÓRGÃOS-ALVO?

Quando se sabe que o paciente hipertenso está nos estágios dois ou três da hipertensão arterial? Após o diagnóstico de hipertensão, se o paciente nunca teve um AVC, é recomendado solicitar um eletrocardiograma de 12 derivações e um exame de urina para avaliar a presença de proteína. Outros exames, como ultrassonografia das carótidas e tomografia craniana, podem ser indicados dependendo dos sintomas apresentados pelo paciente. Por exemplo, se o paciente mencionar ter tido um ataque isquêmico transitório ou outro sintoma neurológico focal, uma investigação mais aprofundada será necessária, devido ao maior risco associado e à necessidade de identificar possíveis danos nos órgãos-alvo. Além disso, exames laboratoriais também podem ser solicitados como parte da investigação.

A hipertensão arterial está associada a vários fatores de risco e comorbidades, como dislipidemia (nível elevado de colesterol) e glicemia alterada. Tratar apenas a hipertensão não é suficiente; é necessário abordar essas outras condições para cuidar adequadamente do paciente. “Felizmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza várias medicações que podem alterar o curso natural da doença”, comenta Gisele.

O manejo do paciente hipertenso envolve um diagnóstico adequado, que pode ser feito em consultas não específicas para doenças cardiovasculares. A pressão arterial deve ser medida corretamente, utilizando a média de duas leituras após desprezar a primeira. Em casos de suspeita de “hipertensão do jaleco branco”, pode-se solicitar um MAPA ou a realização de medições em casa com um dispositivo validado.

Após o diagnóstico, deve-se iniciar a modificação de fatores de risco, como a adoção de uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos. Essas mudanças de estilo de vida podem, por si só, reduzir a necessidade de medicação. No entanto, em muitos casos, o tratamento medicamentoso precoce é necessário.

## MODIFICAÇÕES NO ESTILO DE VIDA



Figura: American Heart Association (AHA)

Life's Essential 8 é uma lista de verificação de comportamentos de estilo de vida saudáveis e medidas de saúde que impulsionam a saúde cardiovascular ideal.



“

Devemos lutar para garantir que todos os pacientes sejam representados quando utilizamos tecnologia no cuidado de saúde. Buscar equidade e inclusão, soluções que considerem a diversidade demográfica e socioeconômica dos pacientes.

”

*Gisele Sampaio Silva, Neurologista*

Quanto às medicações, a recomendação atual é iniciar o tratamento com duas medicações anti-hipertensivas, a fim de garantir um melhor controle da pressão. A escolha da medicação dependerá das comorbidades e das características específicas de cada paciente. As classes de medicamentos mais usadas incluem inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio e betabloqueadores. Essas classes de medicamentos são consideradas modificadoras de risco cardiovascular e de mortalidade.

Existem diferentes abordagens de tratamento para controlar a pressão arterial e reduzir o risco de AVCs. O uso de inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) ou outras drogas pode ser recomendado de acordo com o risco do paciente e suas necessidades individuais. Por exemplo, pacientes com insuficiência cardíaca ou síndrome coronariana podem precisar de betabloqueadores, além de inibidores da ECA.

Alguns programas têm sido implementados em países de baixa renda para promover o controle adequado da pressão arterial através do diagnóstico precoce e tratamento com medicações acessíveis. “Envolver toda a comunidade médica no tratamento da hipertensão tem sido uma estratégia eficaz, permitindo que outros profissionais de saúde, além dos médicos, possam acompanhar os pacientes, medir a pressão arterial, prescrever medicamentos e fornecer informações”, destaca a médica.

No entanto, ainda existem lacunas nas diretrizes de tratamento da hipertensão, especialmente em relação aos níveis ideais de pressão arterial. Estudos como o Sprint mostraram redução do risco cardiovascular ao manter a pressão abaixo de 140/90 mmHg, mas ainda há dúvidas em pacientes com diabetes e AVC. Além disso, outros estudos estão sendo realizados para avaliar os efeitos de drogas específicas, como o pilindopril na prevenção da recorrência do AVC.

O pirindopril e a dapamina estão sendo estudados para o controle da pressão arterial. Um estudo chamado SPS três está sendo realizado pelo Hospital Israelita Albert Einstein, com financiamento do Ministério da Saúde, para determinar o nível ideal de pressão arterial em pacientes com AVC isquêmico. O estudo está em andamento e acompanha os pacientes em dois níveis de pressão arterial: abaixo de cento e quarenta e abaixo de cento e vinte. Os resultados desse estudo serão divulgados em um ano e meio.

Outro estudo conduzido pelo Einstein, chamado Estudo OFF Diabetes, está realizando uma programação semelhante em pacientes com diabetes, incluindo mais de nove mil participantes. Além disso, estão sendo avaliadas tecnologias, como aplicativos que utilizam técnicas de gamificação para incentivar os pacientes a tomarem suas medicações e terem um estilo de vida saudável.

Assim como o controle da pressão arterial, o estudo também está investigando o impacto do controle pressórico na cognição, pois se sabe que a hipertensão arterial está associada a um maior risco de demência e declínio cognitivo. Estudos anteriores, como o Sprint, indicaram que o tratamento agressivo da pressão arterial pode prevenir o desenvolvimento de demência e declínio cognitivo, mas ainda são necessárias mais pesquisas para obter respostas definitivas.

O uso de novas tecnologias, como aplicativos, podem ajudar a coletar informações relevantes para o prognóstico em longo prazo. No entanto, é preciso avaliar a base científica e a usabilidade para tomar decisões embasadas e distinguir entre aqueles que realmente têm impacto na prevenção e controle da hipertensão arterial e aqueles que não apresentam evidências sólidas. Por outro lado, há pacientes que não têm acesso à internet ou que vivem em áreas rurais e que não estão representados nos dados utilizados para construir esses algoritmos. “Devemos lutar para garantir que todos os pacientes sejam representados quando utilizamos tecnologia no cuidado de saúde. Buscar equidade e inclusão, soluções que considerem a diversidade demográfica e socioeconômica dos pacientes”.

De forma conclusiva, a incorporação cuidadosa da tecnologia na área da saúde, considerando os aspectos críticos mencionados, juntamente com políticas de saúde pública voltadas para a prevenção, são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e evitar doenças como a hipertensão arterial.



# RENATA DA SILVA A. SANTOS

NEUROLOGISTA

*É graduada em medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), neurologista pelo Hospital Municipal São José, mestre em Neurologia pela Universidade de São Paulo, especialista em Neurovascular e pesquisadora no Centro de Pesquisa da Clínica Neurológica.*



Acesse o QR Code  
e assista à palestra  
na íntegra.



# EXPERIÊNCIA NO CONTROLE DA META PRESSÓRICA

A taxa de mortalidade por hipertensão arterial atingiu um dos níveis mais altos nos últimos anos no Brasil. Estima-se que 60% das pessoas acima de 65 anos serão hipertensas e que também está ocorrendo um aumento na incidência de hipertensão em pacientes jovens. E, embora o tratamento, por muitas vezes seja subestimado e negligenciado, é a intervenção mais eficaz na prevenção de AVC e na redução da recorrência.



No Brasil, a taxa de mortalidade por  
**Hipertensão Arterial**  
atingiu o maior valor dos últimos

**dez anos,**

com a ocorrência de

**18,7 óbitos por 100 mil**  
habitantes em 2021



*É comum que as pessoas não dêem muito valor ao tratamento, acreditando que a pressão alta é causada por estresse ou falta de sono.*

*Renata da Silva Almeida Santos, Neurologista*



Ofertar acesso à educação e conscientização para a população e às equipes de saúde sobre a importância da intervenção e do tratamento dessa doença, é fundamental. “É comum que as pessoas não dêem muito valor ao tratamento, acreditando que a pressão alta é causada por estresse ou falta de sono”, comenta a neurologista, Renata da Silva Almeida Santos.

Para aumentar a adesão e diminuir a inércia no tratamento, é necessário garantir um maior acesso dos pacientes ao sistema de saúde e às medicações. Novas medicações disponíveis têm facilitado a adesão ao tratamento, permitindo o uso de medicamentos uma vez ao dia, o que melhora o controle da pressão arterial.

Em relação aos níveis de pressão arterial a serem alcançados e ao subgrupo de pacientes que se beneficiarão com o controle mais intensivo da pressão arterial, ainda há algumas dúvidas. Segundo as diretrizes do Reino Unido, o tratamento da hipertensão deve ser iniciado quando os níveis de pressão sistólica estiverem acima de 140/90 mmHg. No entanto, ainda é discutido qual é o alvo ideal de pressão arterial a ser buscado e quais subgrupos de pacientes se beneficiarão com um controle mais intensivo.

Estudos demonstraram que o tratamento da hipertensão reduz o risco de AVC em até 30% dos pacientes. Além disso, a associação de medicações em uma única pílula (polipílula) mostrou uma redução de 48% no risco de novo AVC. Com o objetivo de avaliar o impacto do tratamento da hipertensão, foi iniciado o estudo Optimal Stroke, que está sendo conduzido nacionalmente. Esse estudo randomizou pacientes hipertensos com um fator de risco cardiovascular em dois grupos, um com o objetivo de alcançar uma pressão sistólica menor que 120 mmHg e outro como grupo controle, permitindo uma pressão sistólica menor que 140 mmHg.

Esse estudo visa avaliar o impacto do controle intensivo da pressão arterial na prevenção de AVC e fornecer evidências valiosas para orientar o tratamento da hipertensão em pacientes de risco. “Durante o acompanhamento dos pacientes no estudo, enfrentamos o grande desafio da aderência ao tratamento e em atingir a pressão sistólica recomendada nas primeiras visitas. Muitos pacientes, provenientes do Hospital Municipal São José e do SUS, tinham dificuldades em lidar com o manejo das medicações disponíveis e entender a importância de tomá-las regularmente”, explica a médica.

Essa falta de adesão costumava levar a uma abordagem negligente do tratamento, em que os pacientes aferiam a pressão e, caso estivesse em um nível considerado bom, deixavam de tomar a medicação. “Porém, ao longo dos primeiros meses do estudo, observamos que poucos pacientes alcançavam os níveis ideais de pressão arterial”, descreve. “Foi quando introduzimos o uso das polipílulas (pílulas combinadas) fornecidas pela Servier, contendo perindopril, indapamida e anlodipino em diferentes dosagens”, conta. Essa combinação simplificou o tratamento, substituindo seis comprimidos por um único. A mudança facilitou o entendimento dos pacientes e melhorou a adesão ao tratamento, resultando em um controle mais efetivo da PA.

As medicações utilizadas no estudo estão sendo fornecidas pela Servier e financiadas pelo Ministério da Saúde. No sistema público de saúde, os pacientes têm acesso a medicamentos como enalapril, captopril e losartana, que possuem dificuldade de estabilização da pressão arterial ao longo das 24 horas do dia. Além disso, a quantidade desses anti-hipertensivos fornecidos pelo programa Farmácia Popular é limitada.





“

Na equipe de pesquisa do centro neurológico, temos o orgulho de trabalhar com dedicação para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além das medicações preconizadas nos estudos, o acompanhamento rotineiro dos pacientes é fundamental.

”

*Renata da Silva Almeida Santos, Neurologista*

O estudo Progress demonstrou uma associação significativa no uso das polipílulas, reduzindo em 43% o risco de novo AVC. Para um subgrupo de pacientes, houve até uma redução de 50% no risco de AVC hemorrágico. Outros estudos também mostraram benefícios no uso dessas polipílulas, especialmente quando combinadas com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), proporcionando uma proteção adicional contra eventos cardiovasculares graves, como morte, novo AVC, infarto e falência renal.

O perindopril, pela maior estabilização da pressão sistólica ao longo de 24 horas, comparado com outros medicamentos mais conhecidos, demonstrou resultados promissores nas pesquisas.

Na prática diária, é utilizado um fluxograma para o início do tratamento da hipertensão, especialmente em pacientes com AVC. “Geralmente, preconizamos iniciar o tratamento com duas medicações, pois esses pacientes já tiveram um desfecho ruim e requerem prevenção secundária. A combinação de dois fármacos, como bloqueadores de canal de cálcio ou diuréticos, é comumente utilizada nesses casos”, destaca a médica.

Vale ressaltar que os benefícios dessa redução da pressão arterial e os desfechos ainda não estão disponíveis nos resultados do estudo Optimum, pois ele ainda está em andamento. Há uma parcela de pacientes que estão terminando o acompanhamento de quatro anos. Nesse sentido, o desafio é estabelecer um projeto para garantir o acesso desses pacientes às medicações mais modernas.

Outro estudo acompanhado foi o Trident, que envolve pacientes com AVC hemorrágico. “Os pacientes utilizam uma polipílula composta por telmisartana, alopurinol e indapamida, além do grupo placebo. Como esse estudo acompanha pacientes com AVC hemorrágico, que geralmente têm um quadro mais grave e com sequelas, a randomização desses pacientes é mais desafiadora”, enfatiza.

Para melhorar a inclusão e randomização desses pacientes, optou-se por iniciar a randomização dentro do hospital. Essa abordagem mostrou-se mais efetiva e permitiu um controle mais rápido da pressão arterial nesses casos.

A importância de reduzir o tempo de hospitalização é um aspecto crucial para o tratamento e recuperação dos pacientes. Atualmente, busca-se estabelecer novos métodos e projetos que melhorem o acesso às medicações mais modernas e aumentem a adesão ao tratamento, além de conscientizar a equipe de saúde sobre a necessidade de ser mais intensivo no processo, visando diminuir a recorrência de AVC.

A equipe especializada nesse trabalho busca não apenas trocar medicações, mas também acompanhar o paciente de perto, garantindo que o tratamento seja seguido adequadamente. “Na equipe de pesquisa do centro neurológico, temos o orgulho de trabalhar com dedicação para melhorar a qualidade de vida dos pacientes”, analisa Renata.

Além das medicações preconizadas nos estudos, o acompanhamento rotineiro dos pacientes é fundamental. Verificar se os medicamentos estão sendo tomados corretamente, através de ligações ou visitas regulares, permite um melhor controle da pressão arterial. Essa abordagem abrangente envolve vários fatores para o controle efetivo da hipertensão, indo além da simples administração de medicamentos.

Em suma, diminuir o tempo de hospitalização e melhorar a qualidade de vida dos pacientes depende não apenas do acesso às medicações modernas, mas também da conscientização da população e dos profissionais de saúde sobre a importância do tratamento adequado da hipertensão. O trabalho em equipe, o acompanhamento regular e a ênfase na adesão ao tratamento são fatores fundamentais nessa jornada de prevenção e controle do AVC.

ALEXANDRE

LUIZ LONGO

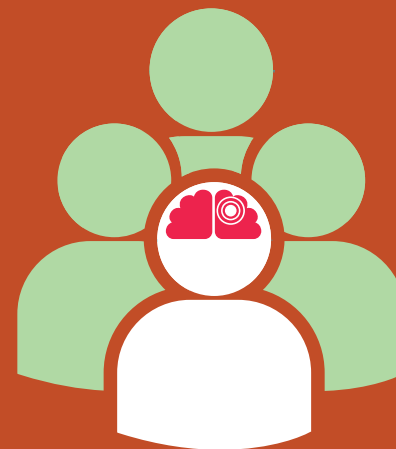
NEUROLOGISTA



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.

# IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO PRECOCE

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) continua sendo a principal causa de incapacidade em adultos em todo o mundo. Estima-se que uma em cada quatro pessoas terá um AVC na vida, resultando em cerca de 15 milhões de casos por ano globalmente. No Brasil, aproximadamente 100 mil pessoas sofrem AVC anualmente.



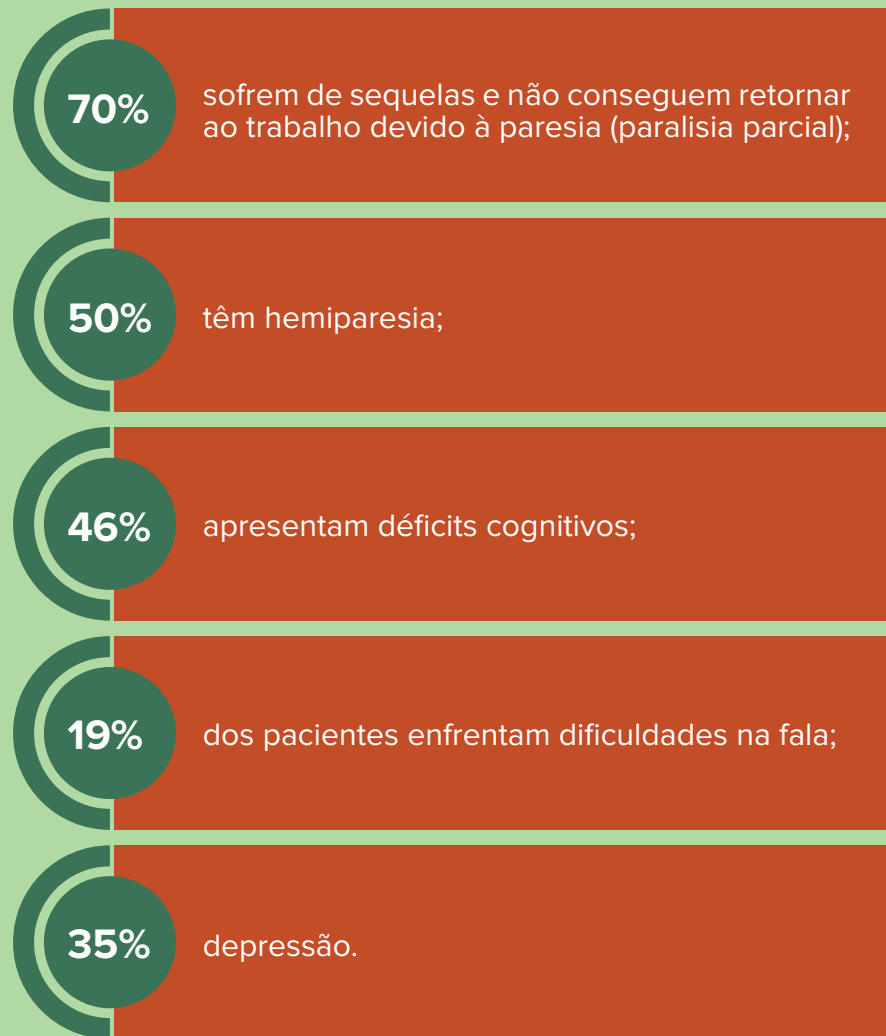
1 em cada 4 pessoas  
terá um **AVC**  
na vida



Acesse o QR Code  
e assista à palestra  
na íntegra.



## O IMPACTO SIGNIFICATIVO



## REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA

Mesmo diante dos números, há boas notícias em relação ao tratamento e prevenção do AVC, considera o médico neurologista, Alexandre Luiz Longo. Segundo ele, com políticas públicas adequadas, como as implementadas em Joinville/SC, é possível obter bons resultados na redução da incidência da doença.

Ao longo dos anos, houve uma diminuição de 37% na ocorrência de AVC na cidade. Os pacientes que recebem tratamento adequado apresentam melhorias na funcionalidade após o AVC. "Comparando os dados de 2010 a 2020, observa-se que os pacientes apresentam menor grau de incapacidade, resultado possivelmente atribuído à introdução de terapias de reperfusão, como a trombectomia, que permite minimizar os efeitos graves", destaca.

O impacto é visível, e há evidências de que a Trombectomia, um procedimento realizado desde os anos 2011, tem contribuído para uma redução significativa na letalidade nos últimos 25 anos, alcançando uma redução de 58%. A letalidade é considerada um indicador de qualidade hospitalar, e o tratamento do AVC envolve diversas questões, desde a fase aguda até as terapias de reperfusão, como o uso de trombolíticos e a trombectomia mecânica.

Embora haja avanços no tratamento da fase aguda do AVC, como a reperfusão, é importante destacar que nem todos os pacientes alcançam uma melhora de 100% e podem apresentar sequelas neurológicas. Isso tem um impacto significativo na vida dos sobreviventes, das famílias e nas esferas econômica, psicológica e social.

Estudos demonstram que os pacientes que sobrevivem ao AVC geralmente apresentam uma qualidade de vida pior em comparação com as demais pessoas. Dados específicos de Joinville, publicados em 2017 por um estudo conduzido pelo médico neurologista, Norberto Luiz Cabral, mostram que a taxa de letalidade diminuiu ao longo do tempo, e a dependência funcional também diminuiu consideravelmente.

O AVC hemorrágico tem uma taxa de mortalidade mais alta, devido à gravidade dos casos, mas mesmo entre os sobreviventes, ainda há uma tendência de maior incapacidade em comparação com o AVC isquêmico. O estado funcional dos pacientes varia ao longo do tempo, e é essencial garantir um acompanhamento contínuo e tratamentos adequados para maximizar a recuperação.



“

Um problema comum é que muitas vezes há uma perda de tempo precioso quando o paciente transita do ambiente hospitalar para um serviço de reabilitação.

”

Alexandre Luiz Longo, Neurologista

## DESAFIOS

Apesar dos avanços no tratamento agudo do AVC e na redução da letalidade, as sequelas neurológicas e a pior qualidade de vida dos sobreviventes continuam sendo um desafio. É fundamental continuar aprimorando as abordagens terapêuticas e proporcionar suporte adequado aos pacientes, visando melhorar a qualidade de vida e minimizar os impactos socioeconômicos.

Embora muitos pacientes recebam um tratamento adequado no estágio agudo do AVC, alguns podem apresentar sequelas neurológicas, mesmo após um tratamento eficaz.

Um estudo realizado em Joinville demonstrou que, após três anos do AVC, aproximadamente 26% dos sobreviventes apresentam algum grau de dependência funcional. A depressão, também é um problema comum entre os sobreviventes e que pode afetar negativamente a qualidade de vida.

## REABILITAÇÃO

Estima-se que cerca de 1% da população de Joinville seja composta por sobreviventes de AVC, totalizando aproximadamente seis mil pessoas. “Nem todos esses sobreviventes apresentam sequelas significativas ou dependência, mas a carga de trabalho para os profissionais de saúde que cuidam desses pacientes é significativa”, considera o médico.

A qualidade de vida dos pacientes pós-AVC é influenciada não apenas pelo déficit motor, mas também por outros fatores, como a dor e a presença de condições como a depressão. Portanto, é necessário tratar de forma abrangente e integrada as diversas questões que os afetam.

A reabilitação é uma intervenção importante e tem demonstrado ser eficaz. Diversos estudos apontam ser uma das intervenções com maior impacto populacional após o controle da hipertensão.

No entanto, é crucial entender que a reabilitação deve começar dentro de um tempo adequado. Assim como a terapia de reperfusão, existe uma janela ideal para que ocorra a plasticidade cerebral e melhor recuperação. “É importante otimizar o processo com base na fisiologia da recuperação e nos mecanismos da plasticidade cerebral”, explica.

Um dos desafios enfrentados na reabilitação pós-AVC é o acesso e transporte dos pacientes até os centros de reabilitação. Muitas vezes, a distância e as dificuldades econômicas são os principais obstáculos enfrentados para garantir um tratamento adequado.

Portanto, é essencial que sejam implementadas medidas para diminuir essas barreiras, como a criação de centros de reabilitação mais acessíveis, transporte adequado para os pacientes e políticas que apoiem a reabilitação pós-AVC. “Garantir o acesso oportuno à reabilitação é fundamental para melhorar os resultados desses pacientes e proporcionar uma melhor qualidade de vida para eles e suas famílias”, defende o neurologista.

O processo de reabilitação de um paciente após um AVC é um desafio significativo e exige uma estrutura adequada de assistência em saúde. Essa estrutura abrange a assistência pré-hospitalar, a atuação dentro do hospital e a continuidade do tratamento pós-hospitalar. Para garantir um sucesso efetivo na reabilitação, é fundamental haver um controle adequado e métricas de qualidade sendo monitoradas regularmente.

Dentro do ambiente hospitalar, é mais fácil controlar e medir a qualidade da assistência, pois existem pessoas responsáveis por garantir o cumprimento de protocolos e metas. No entanto, é essencial estender essa abordagem, a fim de garantir que o paciente receba reabilitação adequada no tempo correto. “Um problema comum é que muitas vezes há uma perda de tempo precioso quando o paciente transita do ambiente hospitalar para um serviço de reabilitação”, detalha Dr. Alexandre. “É necessário agilizar esse processo e priorizar o paciente, garantindo que ele receba atendimento de qualidade sem demora”.

Outro aspecto importante é a intensidade e dosagem adequadas da reabilitação. É fundamental que a terapia seja aplicada com a frequência e duração necessárias para obter resultados significativos. Muitas vezes, as horas de reabilitação podem ser subutilizadas, e é crucial que os gestores estejam cientes disso e tomem medidas para otimizar a oferta desses serviços, garantindo a dosagem correta para cada paciente.

Garantir a qualidade dos serviços oferecidos, também é um desafio. Não basta apenas oferecer a reabilitação, mas assegurar que ela seja realizada adequadamente, cumprindo os protocolos estabelecidos. “Para enfrentar os desafios na reabilitação pós-AVC, é necessária uma estrutura de assistência em saúde que envolva prevenção primária, assistência pré-hospitalar, atendimento hospitalar adequado e uma transição eficaz para serviços de reabilitação”, complementa.

A atenção ao tempo de intervenção, à intensidade da reabilitação e à garantia da qualidade dos serviços são aspectos cruciais para promover resultados positivos na recuperação dos pacientes.



[Voltar ao Índice](#)

# PEDRO MAGALHÃES

NEUROLOGISTA E NEURORRADIOLOGISTA



*Coordenador de implementação de VBHC no Joinvasc, Especialista Green Belt em assistência à saúde baseada em valor.*

## CUSTO, QUALIDADE DE VIDA E A REDUÇÃO DA PRODUTIVIDADE NO PÓS-AVC

A abordagem ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) demanda uma análise ampla, que transcende os limites do diagnóstico e tratamento clínico para englobar as vastas implicações financeiras e sociais associadas a esta condição. Profissionais de saúde, frequentemente centrados na dimensão clínica, podem não dar a devida atenção aos significativos encargos financeiros que emergem com o AVC, afetando tanto o sistema de saúde privado quanto o Sistema Único de Saúde (SUS). A incorporação de terapias avançadas, incluindo anticoagulantes e procedimentos de vanguarda como a trombectomia mecânica, além de programas de reabilitação, implicam em custos diretos consideráveis. Todavia, é imperativo ampliar nosso entendimento sobre o espectro financeiro da doença, reconhecendo a necessidade de uma perspectiva mais abrangente que considere o impacto econômico total do AVC.

Infelizmente, no Brasil, a situação em relação ao AVC é preocupante. Além de ser a principal causa de morte, gera custos ao sistema de saúde que têm aumentado progressivamente. “É alarmante notar que estamos direcionando recursos crescentes para o tratamento de doenças crônicas que, em grande parte, poderiam ser evitadas. Paradoxalmente, mesmo com esses investimentos, o número de pessoas afetadas por essas condições e suas consequências fatais continua a aumentar”, afirma.



Accesse o QR Code  
e assista à palestra  
na íntegra.



## SITUAÇÃO EM RELAÇÃO AO AVC NO BRASIL

Mas, “como atender às necessidades das pessoas com AVC ao longo de todo o ciclo de cuidado, promovendo uma melhoria na saúde da população, mas que seja sustentável financeiramente, uma vez que alguém terá que pagar por isso?”, questiona Dr. Pedro?

Segundo ele, a busca por respostas para perguntas como essa integra uma jornada que começou a ser trilhada em 2017, com o estudo meticuloso do custo do AVC, desenvolvido pela equipe do Joinvasc. Por meio de um trabalho árduo, foram realizadas análises de todos os custos diretos, como medicamentos, intervenções, cirurgias e internações, bem como dos custos indiretos, a exemplo dos cuidados formais e informais, despesas com cuidados de longo prazo e até mesmo a perda de produtividade.



A equipe de especialistas do Joinvasc desenvolveu em parceria com a Academia VBHC complexos modelos matemáticos para prever a progressão futura da doença e como a população afetada evoluirá ao longo dos próximos anos. “Com base em mais de oito mil pacientes registrados no Joinvasc, foi desenvolvido um modelo capaz de melhorar o entendimento sobre a doença e seus custos ao longo da vida de um indivíduo”, relata.

Com essas informações, espera-se criar estratégias mais eficientes e efetivas para prevenção e cuidado do AVC, promovendo uma melhoria significativa na qualidade de vida e saúde da população em geral. É fundamental compreender a importância de alocar os recursos onde eles realmente serão impactantes, sobretudo em prevenção e intervenções pertinentes, buscando um equilíbrio entre os recursos disponíveis e os melhores resultados populacionais.



O custo oculto do AVC é imensurável e intangível, pois está relacionado não apenas à economia e à saúde, mas também à ansiedade, dor, isolamento social e preconceito.

*Pedro Magalhães, Neurologista*

## ESTRATÉGIAS CUSTO-EFETIVAS

Com base nos últimos trinta anos, foi possível testemunhar avanços significativos no tratamento do AVC na fase aguda, incluindo unidades multiprofissionais especializadas em AVC, trombólise e trombectomia. As abordagens têm se mostrado altamente custo-efetivas e eficientes na melhoria do desfecho dos pacientes. “Contudo, ao analisarmos os dados populacionais, percebemos que a incidência do AVC não tem diminuído e, na verdade, vem piorando, juntamente com a taxa de mortalidade e o número de indivíduos com incapacidades”, constata.

É importante considerar uma avaliação abrangente dos custos diretos, aqueles associados aos gastos do sistema de saúde com cada paciente, e os custos indiretos, que incluem o impacto econômico na sociedade, a perda de produtividade e os recursos investidos em cuidados formais e informais. Essa perspectiva permite entender melhor a realidade da doença e os desafios enfrentados pela população. “Devemos olhar além dos números de reembolso e considerar o verdadeiro custo da doença na qualidade de vida e perda de capacidade produtiva”, alerta o médico.

## QUEM PAGA A CONTA?

O tratamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC) impõe ao sistema de saúde o desafio de destinar recursos substanciais, ao mesmo tempo em que indivíduos afetados enfrentam drásticas reduções na qualidade de vida e, mais criticamente, em sua capacidade de trabalho. No Brasil, e especificamente na população de Joinville, o custo médio associado a um caso de AVC atinge R\$134 mil reais, com aproximadamente 70% desse valor repercutindo diretamente sobre o paciente, sua família e a comunidade. Dentre esses custos, 56,2% correspondem à perda de produtividade ao longo da vida do paciente, evidenciando um impacto profundo na economia familiar e na sociedade como um todo.

Frequentemente, as vítimas de AVC são precludidas de retomar suas atividades profissionais, resultando em uma significativa perda de renda. Em situações onde o paciente era o principal provedor financeiro, o impacto é ainda mais devastador. Adicionalmente, familiares podem ser obrigados a abandonar suas carreiras para prover cuidados, especialmente diante da escassez de serviços de assistência domiciliar para pacientes com graves incapacidades no país. Este cenário demonstra a necessidade de uma reflexão profunda sobre o custo da perda de produtividade, que transcende as implicações na saúde individual e atinge o bem-estar coletivo, impactando o sistema previdenciário e a estrutura social como um todo. “O custo oculto do AVC é imensurável e intangível, pois está relacionado não apenas à economia e à saúde, mas também ao sofrimento na forma de ansiedade, dor, isolamento social e preconceito”.

Ao tentar medir esse custo oculto, uma medida importante é a perda de qualidade de vida expressa em anos de vida ajustados por qualidade. Em média, um indivíduo afetado por um AVC isquêmico perde 7,5 anos de qualidade de vida e 9 anos de vida em média. “Isso chama atenção para o fato de que, como profissionais de saúde, muitas vezes não estamos focados no desfecho que verdadeiramente importa para a pessoa acometida. Nossas preocupações podem estar mais voltadas para metas de hipertensão ou para a intensidade da reabilitação, sem considerar o que realmente faz diferença para ele, sua família e a comunidade”, reconhece.

## FALTA DE CUSTEIO

Um dos problemas crônicos relacionados ao manejo da doença cerebrovascular é o financiamento insuficiente no sistema público de saúde. Ao comparar os valores pagos pelo SUS com os custos reais do tratamento, fica evidente a defasagem financeira. “Por exemplo, o sistema pode pagar cerca de dois mil reais por uma internação por AVC, enquanto o custo médio real do paciente chega a quatorze mil reais. Essa diferença no financiamento acaba caindo sobre os municípios, estados e instituições de saúde”, complementa.

A falta de financiamento apropriado leva a concepções errôneas e insuficiências no sistema de saúde. Quando a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) avalia medicamentos anticoagulantes, por exemplo, o custo considerado é o que está na tabela do SUS, não levando em conta esses custos ocultos que alguém terá que pagar. Esse subfinanciamento acaba limitando a manutenção e evolução de políticas de saúde, o que impacta diretamente no manejo do AVC.



# 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 2023.

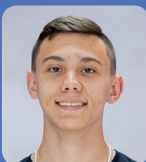




### Fabiano Luis Schwingel - Pneumologista

Hospital Municipal São José de Joinville  
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

- Graduado em medicina pela Universidade Federal de Santa Maria -RS.
- Residência e mestrado em pneumologia pela universidade Federal de Santa Catarina.
- Professor da cadeira de pneumologia da Univille e orientador da residência de clínica médica do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e Hospital Municipal São José de Joinville.



### Pedro Henrique Coppola - Aluno Bruno Soethe de Souza - Aluno

Escola SESI

- Estudantes do terceiro ano do ensino médio e cursando o itinerário STEAM que abrange as áreas de ciência, tecnologia, engenharia, artes e matemática.



### Marcelo Lacerda - Hematologista

CHO, Hemosc, Hospital Municipal São José de Joinville

- Graduado em medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
- Especialista em Hematologia.
- Doutor pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP).
- Atualmente atua na Univille, CHO, Hemosc e Hospital Municipal São José de Joinville.



### Henrique Diegoli - Neurologista

HEOR Valor

- Médico formado com honra ao mérito por destaque acadêmico (Univali).
- Neurologista (Hospital São José/Joinvasc).
- Mestre em Economia da Saúde pela Universidade de York (prêmio Best Contributor).
- Co-fundador da Academia VBHC.
- Consultor de Avaliação de Tecnologias em Saúde pela HEOR Valor.



### Gisele Sampaio Silva - Neurologista

Professora Livre-docente Disciplina de Neurologia Clínica UNIFESP e Head Clinical Trialist em Neurologia- HIAE na UNIFESP/HIAE

- Graduada em medicina pela Universidade Federal do Ceará.
- Head Clinical Trialist em Neurologia Hospital Israelita Albert Einstein.
- Professora Livre-docente Disciplina de Neurologia UNIFESP/EPM.



### Renata da S. Almeida Santos - Neurologista

Neurologista  
Hospital Municipal São José

- Graduada em medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina.
- Neurologista pelo Hospital Municipal São José.
- Mestre em Neurologia pela Universidade de São Paulo.
- Especialista em Neurovascular.
- Pesquisadora no Centro de Pesquisa da Clínica Neurológica.



### Alexandre Luiz 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 Neurológica de Joinville.
- Membro Titular da Academia Brasileira de Neurologia.



### Pedro Magalhães - Neurologista

Neurologista  
Hospital Municipal São José

- Médico Neurologista e Neurorradiologista Intervencionista.
- Green Belt em Value-Based Health Care (VBHC).
- Coordenador de implementação de VBHC no Programa de AVC Joinvasc.
- Preceptor da Residência de Neurologia e do Fellowship de Neurovascular do Hospital Municipal São José de Joinville, Brasil.
- Conselheiro da Associação Brasil AVC (ABAVC), Joinville, Brasil.



## Documento de Posicionamento

Confira!

ACESSE O **CONTEÚDO!**



# AVC:

## A Crise Silenciosa e Oculta que Aflige Nossa Sociedade

# O AVC É PROBLEMA SEU...



**Sr(a). empresário(a)**, pois o AVC é causa de longo período de afastamento do trabalho.



**Sr(a). comerciante**, pois o AVC é causa de empobrecimento das famílias e redução do consumo.



**Sr(a). governante**, pois o AVC é causa de aumento do custo da saúde pública.

**O AVC é problema NOSSO**, enquanto sociedade!

Considerando que **1 em cada 4 pessoas no mundo** deve ter um AVC e trata-se da doença mais incapacitante em nosso País, devemos implementar soluções para evitar ou atenuar suas consequências sobre famílias e comunidade.

# AGRA DECI MEN TO

A Associação Brasil AVC - ABAVC expressa aqui sua gratidão pelo empenho e dedicação de todos os envolvidos na bem-sucedida Campanha de Combate ao AVC 2023. Esta ação foi possível graças ao engajamento de apoiadores, parceiros, patrocinadores e voluntários, que enfrentaram os desafios com criatividade e perseverança e abraçaram as oportunidades para tornar este evento uma realidade.

A campanha deixará uma lembrança especial a todos nós. Para ampliar ainda mais o alcance das informações compartilhadas em nosso Fórum, disponibilizaremos palestras e conteúdos relevantes neste material impresso, nas mídias sociais e no site da ABAVC, bem como por meio do seguinte link: <https://www.youtube.com/watch?v=uBDeZ9kjg8g&t=14275s>

A sétima edição do evento, realizado de forma híbrida, presencialmente e online, permitiu a participação de pessoas de todo o Brasil, levando conhecimento para acadêmicos, profissionais da saúde, pacientes, familiares e para a população em geral. Além disso, as melhores sessões ficarão disponíveis para quem desejar revisitar os momentos mais marcantes.

## 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.*

Realização:







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



*/abavcoficial*



*/c/associaçãobrasilavc*



*/abasilavc*

PATROCÍNIO DIAMANTE:



PATROCÍNIO PLATINA:



PATROCÍNIO OURO:

