



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Regulação e Redes de Atenção à Saúde

TRATAMENTO AVANÇADO E RACIONAL PARA OS PACIENTES COM AVC AGUDO EM PIRACICABA

Theo Germano Percin , Pedro Antonio de Mello

1 Prefeitura Municipal de Piracicaba - SP - Prefeitura Municipal de Piracicaba - SP

Piracicaba

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O AVC foi a principal causa de óbito no Brasil até 2012 e atualmente é a segunda. É ainda é a maior causa de invalidez na população (1). Anualmente são 100 mil óbitos no Brasil em razão do AVC. O tratamento para o AVCI agudo sofreu grande impacto com a publicação do trabalho realizado pelo NINDS (2) , em 1995, com o uso do trombolítico Alteplase por via endovenosa dentro de 3 horas do ictus. Novo estudo em 2003, o ECAS III (3), publicou benefícios com o Alteplase em janela expandida para até 4 hs e 30 min. Estes trabalhos nortearam protocolos e editais para o atendimento do AVC agudo no mundo e no Brasil: * Primeiro Consenso Brasileiro 2001 * A terapia trombolítica foi aprovada em 2001 pela ANVISA. * Regulamentação e reembolso pelo SUS em 2012 * Portaria do MS 665 estabelece o combate contra o AVC como prioridade nacional em saúde. A partir de estabelecido o Consenso e a regulamentação pelo SUS, ficamos obrigados a oferecer o tratamento adequado para os pacientes do SUS. Isto traz a medicina atual, justa e humana aos pacientes oferecendo menores índices de seqüelas e mortes. Está documentado em estudos que o tratamento com o uso de trombolítico Alteplase é melhor que o tratamento conservador e expectante. Além disso, pode minimizar os custos diretos por redução de tempo de hospitalização e reabilitação assim como indiretos pelo impacto positivo socioeconômico na redução de perda de produtividade, custos previdenciários e morte prematura (4).

OBJETIVOS

Implantar um sistema de atendimento adequado ao nosso meio, considerando os recursos humanos e técnicos possíveis com nossa realidade, para permitir a oferta de um tratamento justo e atual.

METODOLOGIA

Procuramos estabelecer uma integração com amplo sincronismo de atuação entre Secretaria da Saúde, SAMU e U-AVC credenciada na DRS X da Santa Casa local. Foram realizadas palestras para treinamento de um "time AVC" dentro da Santa Casa. Envolvemos a abordagem do Hospital, a equipe de enfermagem, laboratório, serviço de radiologia e equipe médica enfatizando a necessidade de um atendimento especializado e rápido. Posteriormente organizamos palestras para componentes do SAMU, da Rede de Atendimento do SUS – UPAS, do corpo de Bombeiros, Polícia Civil, Polícia Militar e Polícia Rural. Completamos ainda, série de palestras ao público, entrevistas e divulgações em eventos esportivos de destaque visando chamar a atenção da população sobre o tema. A partir de 2013 começamos a realizar tratamento com trombolítico



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

no AVCI agudo na Santa Casa. Foi um trabalho de difícil implantação, pois encontramos desafios desde o treinamento médico e enfermagem até a busca de meios financeiros para o custeio da medicação. Todo esse trabalho conjunto da Secretaria Municipal de Saúde e Santa Casa de Piracicaba foi de extrema importância para conseguir a sua implantação bem como o credenciamento junto ao Ministério da Saúde da Unidade de AVC a qual foi finalmente habilitada em 2016. A partir daí o atendimento pode-se ampliar. Uma aquisição que tem auxiliado muito foi a utilização de um aplicativo para celular e tablet, devidamente regulamentada para tal, que consegue estabelecer a perfeita sincronia de toda a ação como segue o esquema: *Paciente com quadro suspeito: Qualquer pessoa que estiver com o doente liga "192" chamando o SAMU, *SAMU chega à ocorrência e transmite no aplicativo os dados clínicos do paciente, *Estes dados são vistos ao mesmo tempo pela equipe de enfermagem da emergência do Hospital, pela equipe médica e radiologia. *Os casos que preenchem os critérios estabelecidos nos protocolos para trombólise são classificados como "Protocolo AVC". Assim definido, a ambulância transfere o paciente imediatamente para a Unidade de AVC da Santa Casa, a qual está à espera, e onde deverá ser aplicada toda a seqüência treinada para concluir, o mais rápido possível, seu tratamento.

RESULTADOS

Em 2016 foram atendidos 176 pacientes com AVCI na Santa Casa. 45 foram trombolisados. Isto reflete uma taxa de 25 % dos casos. Em 2017 foram 70 trombolises de 201 casos que representa 34 %. Os pacientes oriundos de Piracicaba em 2016 foram, em média, de 79 % e, em 2017, de 82 %. A cidade de Piracicaba responde por 26 % da população total da DRS X. Estes dados mostram que houve aumento no total de encaminhamentos e na percentagem de trombolises evidenciando que estamos conseguindo implantar as condutas adequadas conforme protocolos atuais. Percebemos também uma integração maior entre as UPAS, SAMU e equipes médicas dos hospitais favorecendo uma melhor triagem e rapidez no atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento ao paciente com AVC agudo é ainda inadequado em grande parte no país. Segundo a Sociedade Brasileira de Doenças Cérebro Vasculares somente 1 % dos pacientes no Brasil recebe o tratamento ideal. Há grandes dificuldades em todas esferas no contexto do tratamento do AVC. Porém há possibilidade em nosso meio de se organizar toda a rede de assistência. Este trabalho prova isto. Piracicaba é uma cidade de porte médio, sem atuação conjunta de alguma faculdade de medicina e que todo o atendimento prestado à população depende dos recursos comuns como os demais municípios também recebem.