

# A Situação atual do AVC no SUS

Dra. Maramélia Miranda – Presidente da SBAVC

Dra. Letícia Rebello – Vice-Presidente da SBAVC

# Números do AVC



1ª

CAUSA DE  
**ÓBITO**  
NO BRASIL

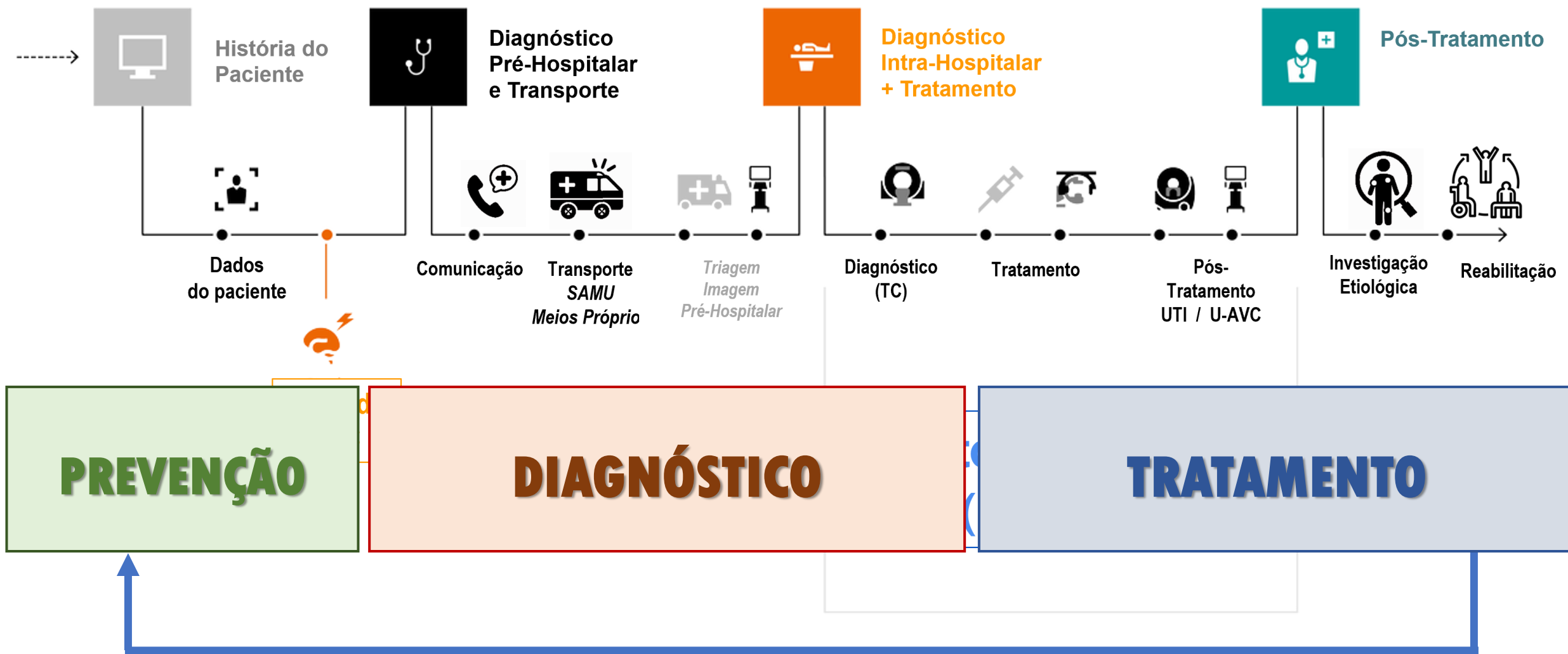
8 a 20%

**MORREM EM 30 DIAS**

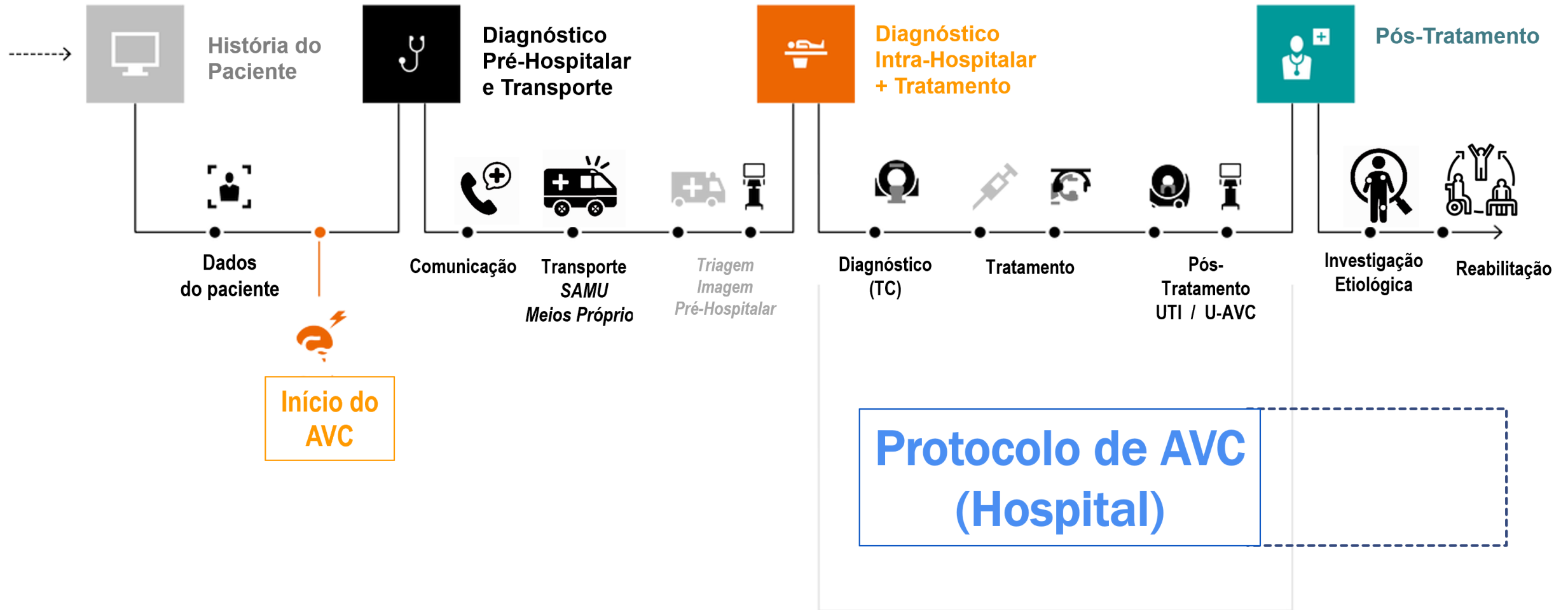
70% NÃO RETORNAM AO  
**TRABALHO**

10% **DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

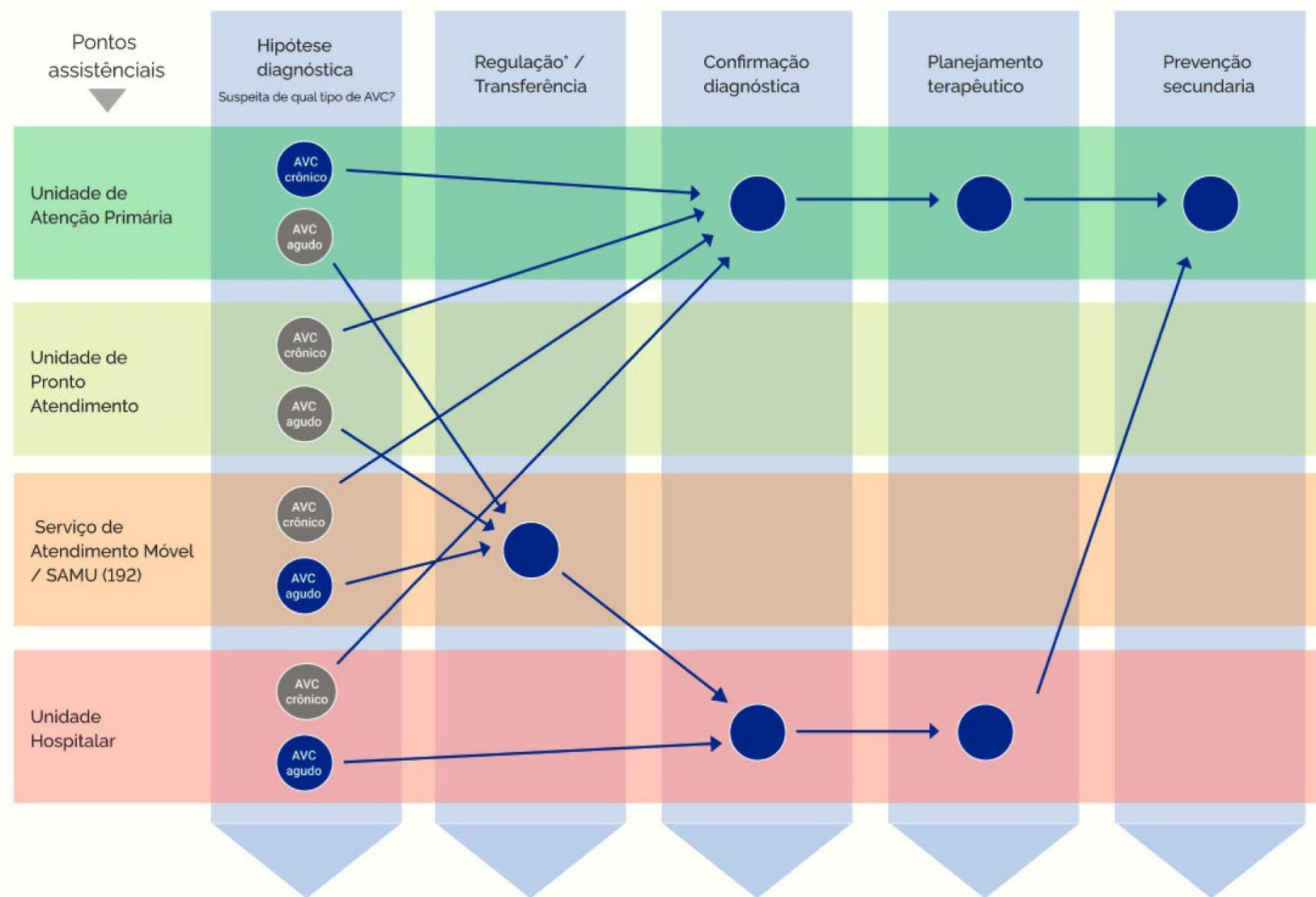
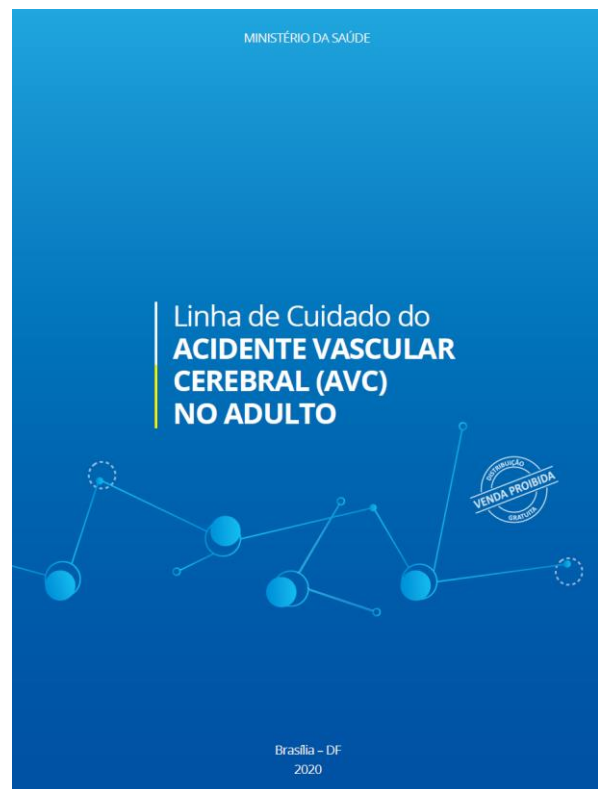
# Ações de Saúde no AVC



# Ações de Saúde no AVC

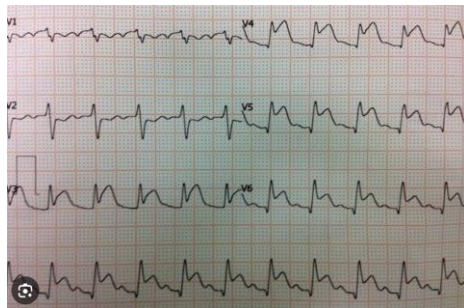


# Rede de Atendimento



## Infarto Agudo do Miocárdio:

- Avaliação Médica
- UPA
- Exame de ECG
- Trombolítico \*
- Hemodinâmica \*\*\***



\* Hospitais mais básicos (Tomo 24 horas)

\*\*\* Hospitais de alta complexidade

## AVC:

- Avaliação Médica
- Hospital referência
- Tomografia \*
- Trombolítico \*
- Hemodinâmica \*\*\***



# Tempo é **cerebro**

Quanto mais **rápido** o tratamento,  
**menores** as chances de sequelas.



1995

- NINDS Study, 1996 tPA approval by FDA (USA)

1997

- 1st Stroke Unit and e 1<sup>st</sup> thrombolysis

2001

- tPA approval for stroke by ANVISA

2002

- Organization of private hospitals

2005

- Few public hospitals organization (local resources)

2008

- National Stroke Project by the Ministry of Health

2012

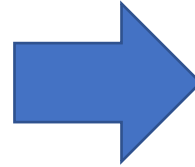
- National Policy for stroke and tPA approval by the Ministry of Health



# Gaps → Possíveis Soluções

## Rede de atendimento pré-hospitalar:

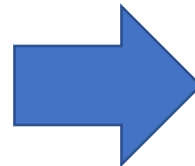
- UPAs → SAMU → Grandes Hospitais com PS “fechados”



Reestruturar LINHA DE CUIDADO:  
- MUDAR FLUXOS DO AVC?

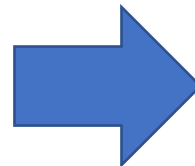
## UPAs - Condições técnicas mínimas:

– ATRASO NO TRATAMENTO



Melhorar estrutura das UPAs?  
 Retirar URGÊNCIAS  
CARDIOVASCULARES das UPAs?

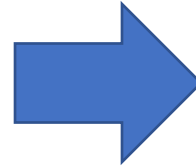
Trombectomia NÃO DISPONÍVEL



TERMINAR processo da incorporação já PUBLICADA da tecnologia

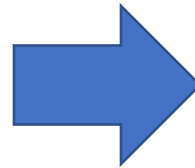
# Gaps → Oportunidades

**Medicamentos disponíveis para PREVENÇÃO (Atenção Básica) – desatualizada**



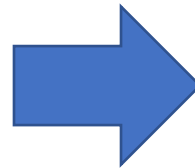
**Revisar ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Incorporar novas drogas**

**Tabela do SUS para Centros de AVC – VALORES congelados desde 2015**



**Reajuste FINANCEIRO dos valores aos CENTROS E UNIDADES DE AVC**

**Acesso a REABILITAÇÃO**



**Ampliar vagas em Centros de Reabilitação**  
 **Construir novos Hospitais (Reabilitação)**

Como gostaríamos que um paciente acometido pelo AVC fosse tratado



## As dificuldades para que isso aconteça



No Brasil, alguém que ganha o salário mínimo precisa trabalhar 19 anos para fazer a mesma quantidade de dinheiro que um brasileiro pertencente ao 0,1% mais rico da população ganha em um mês.

## Thrombectomy for Stroke in the Public Health Care System of Brazil

S.O. Martins, F. Mont'Alverne, L.C. Rebello, D.G. Abud, G.S. Silva, F.O. Lima, B.S.M. Parente, G.S. Nakiri, M.B. Faria, M.E. Frudit, J.J.F. de Carvalho, E. Waihrich, J.A. Fiorot, Jr., F.B. Cardoso, R.C.T. Hidalgo, V.F. Zétola, F.M. Carvalho, A.C. de Souza, F.A. Dias, D. Bandeira, M. Miranda Alves, M.B. Wagner, L.A. Carbonera, J. Oliveira-Filho, D.C. Bezerra, D.S. Liebeskind, J. Broderick, C.A. Molina, J.E. Fogolin Passos, J.L. Saver, O.M. Pontes-Neto, and R.G. Nogueira, for the RESILIENT Investigators\*

- O estudo RESILIENT realizado pela Rede Nacional de Pesquisa em AVC em 12 hospitais públicos do país, com 221 pacientes, demonstrou que a **incorporação da Trombectomia Mecânica no SUS** reduziria o grau de incapacidade (sequelas) nos pacientes e a comprovou a custo-efetividade do tratamento para o sistema público.
- O objetivo do RESILIENT foi de determinar a **segurança** e a **eficácia** da **trombectomia mecânica** em conjunto com o tratamento medicamentoso, em comparação apenas do tratamento medicamentoso isolado para o **Acidente Vascular Cerebral Isquêmico** no Sistema Único de Saúde (SUS)



Trombectomia  
Nível 1A de  
evidência

< 77% de mortalidade

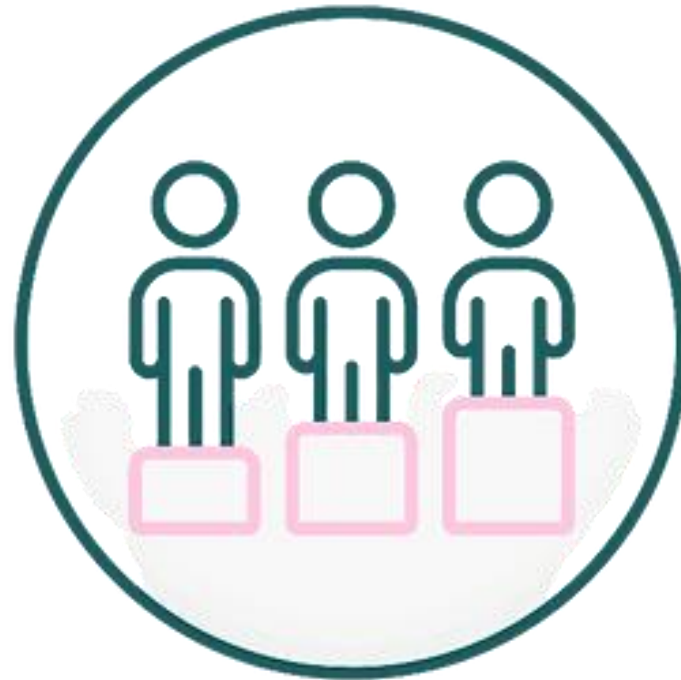
3,6 vezes mais chance de ir para casa

< 77% chance de necessitar de suporte  
a vida

< 55% necessidade de reabilitação

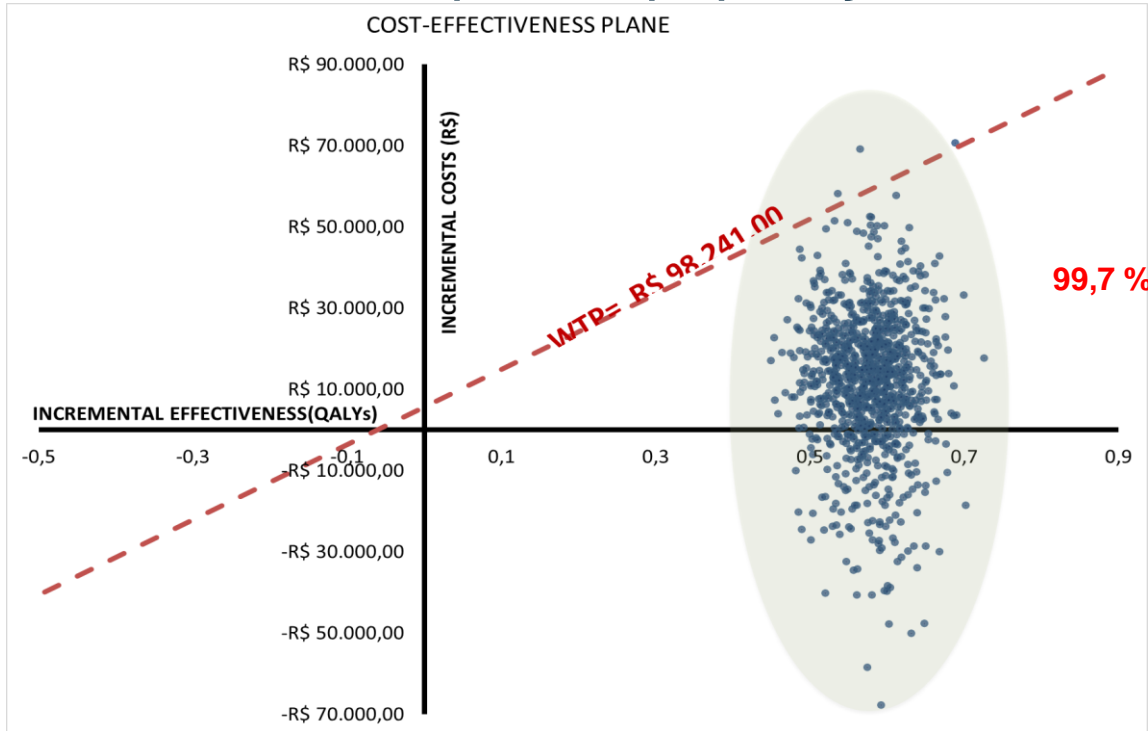
< 71% necessidade de cuidados  
agudos

- José pode ter as mesmas possibilidades de tratamento que o paciente Francisco, do Morumbi, que também sofreu um AVCi e teve possibilidade de se tratar na rede privada, sem prejuízos graves a sua saúde





- No AVC, custo efetividade significa tomar as decisões corretas, com o menor custo e maior benefício para a população.

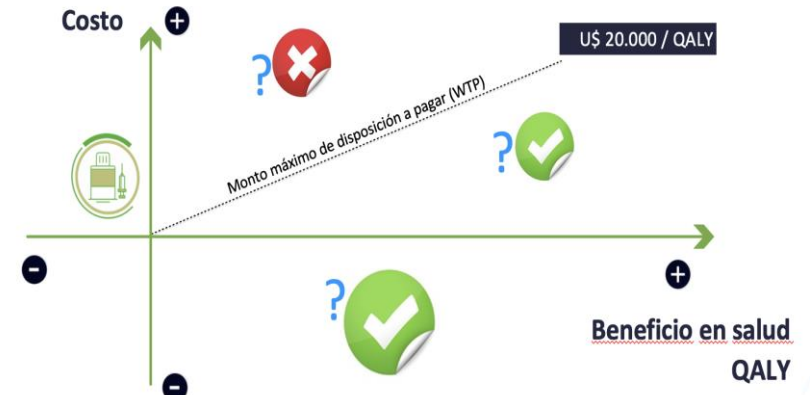


Mean cost-effectiveness per Qualy

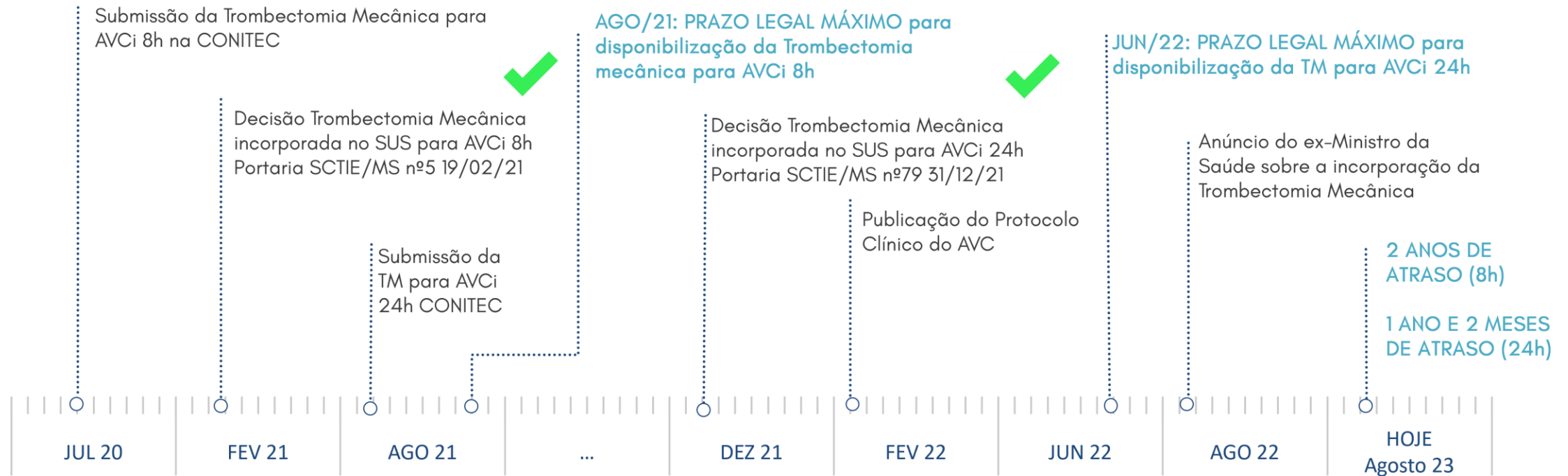
R\$ 20.088,81

Brasil' GDP per capita = 8.920,76 USD (2018)

1 GDP per capita. = r\$ 32.742; 3 GDPs per capital = r\$ 98.241,00



# Linha do tempo: Trombectomia Mecânica no SUS Tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico



## Quantos pacientes foram prejudicados com a não disponibilização da Trombectomia no SUS?

**99**  
por dia

**3 mil**  
por mês

**36 mil**  
por ano

Desde a recomendação da CONITEC para a incorporação da trombectomia mecânica para pacientes com até 24h do início dos sintomas (31/12/2021), cerca de 60 mil cidadãos sofreram um AVCi

- O PCDT de AVC isquêmico foi atualizado posteriormente à aprovação da trombectomia mecânica pela CONITEC
- Entrou em consulta pública em fevereiro de 2022
- No momento, a última versão aprovada do PCDT está em fase de publicação

Tabela 1 - Protocolos e diretrizes em elaboração/atualização em 2023

Protocolos e diretrizes em elaboração/atualização em 2023				NOME	STATUS	Total
Nº	TIPO	NOME	STATUS			76
1	PCDT	Acidente Vascular Isquêmico Agudo	Encaminhado para publicação			
2	PCDT	Acromegalia	Em atualização			
3	DDT	Adenocarcinoma de Esôfago	Em atualização			
4	DDT	Adenocarcinoma de estômago	Em atualização			
5	DDT	Adenocarcinoma de Próstata	Em atualização			
6	PCDT	Alergia à Proteína do Leite de Vaca	Encaminhado para publicação			
7	PCDT	Anemia por deficiência de ferro	Conitec			
8	PCDT Raras	Anemia Hemolítica Autoimune	Em atualização			
9	PCDT	Anemia na Doença Renal Crônica	Em atualização			
10	PCDT	Angioedema associado à deficiência de C1 esterase (C1-INH)	Em atualização			
11	PCDT	Asma	Encaminhado para publicação			
12	PCDT	Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos I e II	Em atualização			
13	PU	Blinatumomabe para leucemia linfoblástica aguda (LLA)	Encaminhado para publicação			
14	PCDT	Brucelose Humana	Em elaboração			



Melhorias em financiamento ao AVC pelo SUS

Reorganizar rede de atendimento das ETAPAS durante jornada do paciente

Ampliar acesso aos tratamentos agudos - trombólise endovenosa e trombectomia mecânica

Interlocução entre parlamentares, sociedade civil e sociedades médicas com o Ministério da Saúde