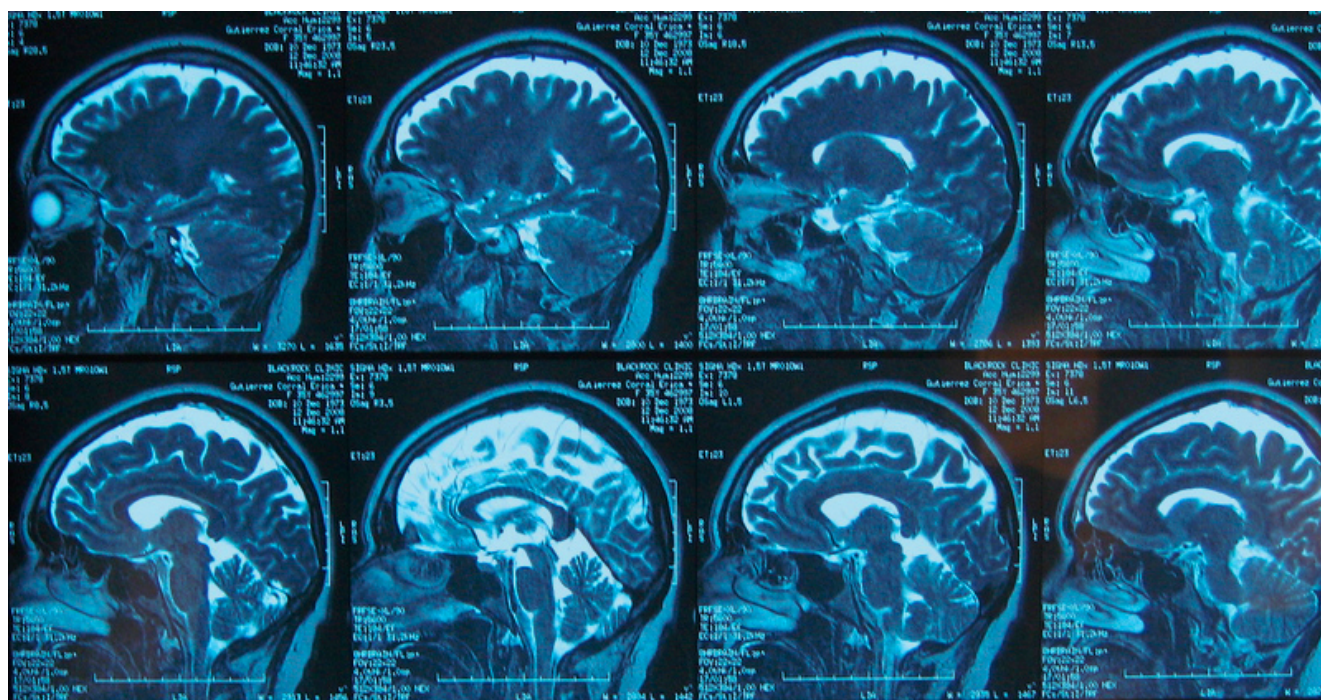
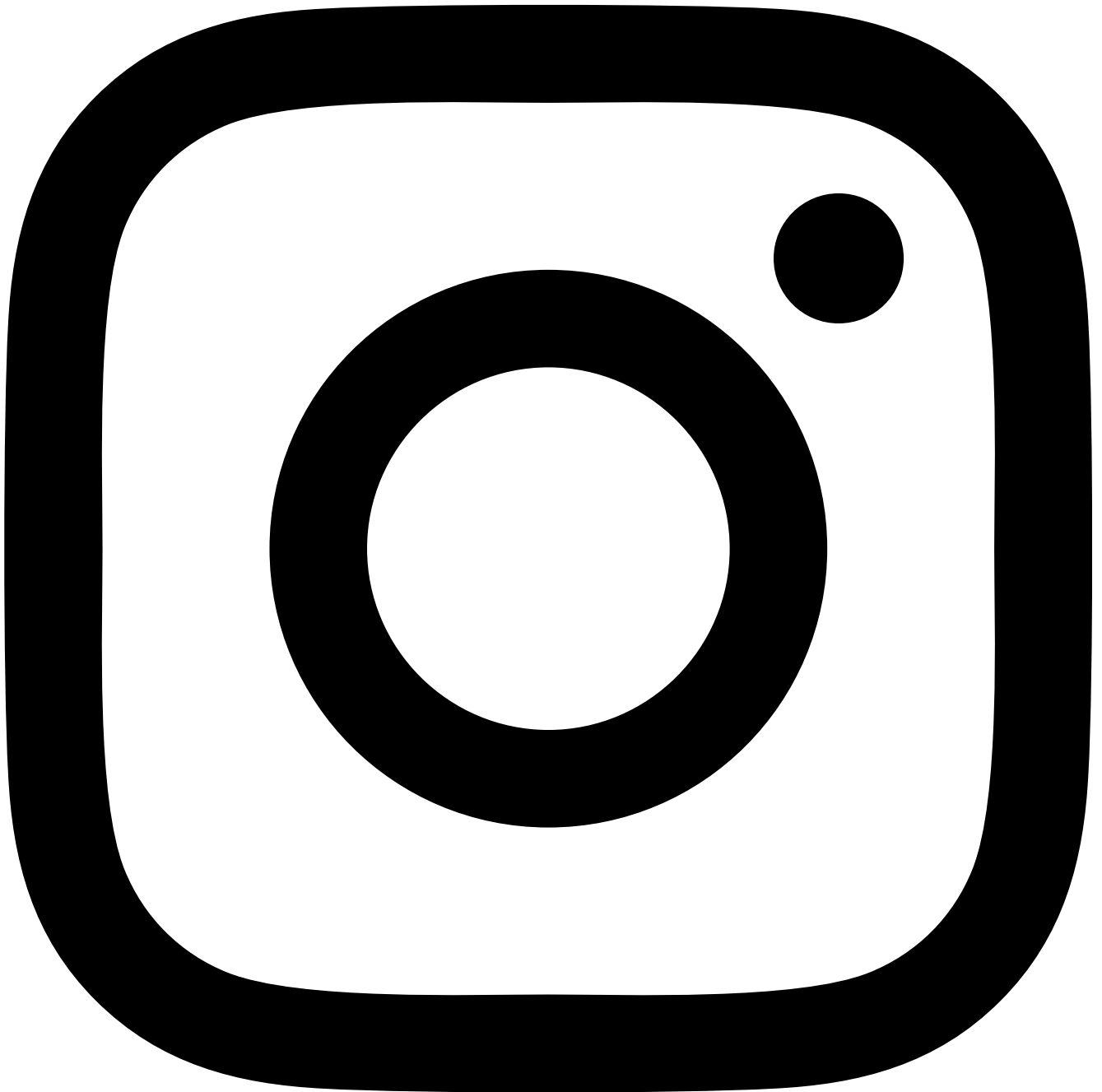


## escrito por Ana Miranda | 3 de agosto de 2017





Muitos hospitais públicos no Brasil não têm estrutura para atender pacientes com AVC | Imagem: Divulgação Internet

Uma pesquisa do Conselho Federal de Medicina (CFM) com médicos neurologistas e neurocirurgiões de todo o Brasil indica que 76% dos hospitais públicos onde eles trabalham não apresentam condições adequadas para atender casos de Acidente Vascular

Cerebral (AVC). Apenas 3% dos serviços avaliados pelos médicos têm estrutura classificada como muito adequada e 21% como adequada, de acordo com estudo divulgado recentemente.

O CFM ouviu 501 médicos que trabalham em serviços de urgência e emergência de unidades de saúde pública de todo o país. Eles responderam a um questionário sobre a situação do atendimento a pacientes com AVC, considerando critérios como o acesso exames de imagem em até 15 minutos, disponibilidade de leitos e medicamentos específicos, triagem dos pacientes identificados com AVC de forma imediata, capacidade numérica e técnica da equipe médica especializada e qualidade das instalações disponíveis, entre outros pontos baseados em parâmetros internacionais e nacionais de atendimento ao AVC.

A percepção da maior parte dos médicos entrevistados aponta que as unidades públicas de saúde nem sempre estão preparadas para receber de forma adequada um paciente com sintomas do AVC, apesar de ser uma doença grave que está entre as principais causas de morte em todo o mundo.

“Nós fomos atrás dessa percepção em virtude do Acidente Vascular Cerebral ser a segunda principal causa de morte no Brasil, um dado epidemiológico. E é a principal causa de incapacidade no mundo e no Brasil, gerando inúmeras internações”, disse Hideraldo Cabeça, neurologista responsável pela pesquisa e coordenador da Câmara Técnica de Neurologia e Neurocirurgia do CFM.

### **Infraestrutura de atendimento é inadequada**

Segundo a pesquisa, a infraestrutura de atendimento a casos de AVC é inadequada em 37% dos serviços e pouco adequada em 39%, totalizando 76% de serviços que não se enquadram totalmente nos protocolos de atenção ao AVC estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Entre os itens essenciais que não estão disponíveis em mais da metade das unidades de saúde figura a tomografia em até 15

minutos e o acesso ao medicamento trombolítico, usado para dissolver o sangue coagulado nas veias do cérebro.

“Você não ter o uso do trombolítico em 100% dos serviços é um problema sério. Se o mesmo indivíduo chegar em locais diferentes, em um ponto ele vai ter atendimento próximo daquele que é recomendado e em outro local não. E se tem o trombolítico, tem local para fazer? Ele vai fazer na maca ou de forma respeitosa em um leito apropriado?”, questionou o neurologista.

A pesquisa aponta ainda que em 66,4% das unidades não havia apoio adequado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). E em 87,9% dos hospitais não havia número suficiente de leitos para a demanda de AVC.

“Nosso objetivo é atender rápido e trazer menos prejuízos. Quanto menor o tempo de atendimento, maior a chance de menor sequela. Se você atende em um curto tempo, você aumenta a chance de benefício e recuperação desse indivíduo e seu retorno à sociedade” afirmou Hideraldo.

A rapidez no atendimento fez a diferença para a recuperação do treinador de futebol Ricardo Gomes. O então técnico do Vasco da Gama sofreu um AVC hemorrágico em 2011 na beira do campo, em um jogo contra o Flamengo. Ele foi prontamente atendido.

Seis anos após o acidente, Gomes ainda faz reabilitação para amenizar as sequelas, mas retomou sua rotina de trabalho. O caso do técnico é lembrado em campanhas de conscientização promovidas pela Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares e outras associações médicas.

## **Mortes e sequelas**

Conhecido popularmente como derrame ou trombose, o AVC ocupa o segundo lugar no ranking de enfermidades que mais causam óbitos no Brasil, atrás apenas das doenças cardiovasculares. Segundo o Ministério da Saúde, em 2014, último ano em que há

dados disponíveis, morreram no país mais de 99 mil pessoas.

Os estados da região Norte são os que apresentam a maior incidência da mortalidade por AVC no país. Só no Amapá, de 2008 a 2014 houve aumento de 89,7% no número de mortes por AVC.

No ano passado, quase 177 mil pessoas foram internadas para tratamento de AVC no Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país. Quase 30 mil pacientes tiveram alta da internação por óbito. Se a tendência registrada até 2014 permanecer, a mortalidade poderá atingir novamente este ano o equivalente a mais da metade dos pacientes que passaram pelo SUS.

O AVC também é a primeira causa de incapacidade funcional no país e no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). O paciente atingido pelo AVC pode ficar com sequelas como dificuldade para se locomover, falar, sofrer paralisia em um dos lados do corpo e perda de algumas funções neurológicas, entre outras.

Existem dois tipos de AVC, o hemorrágico, em que ocorre rompimento de artérias e sangramento no cérebro e o isquêmico, tipo mais frequente que representa 80% dos casos e é caracterizado pelo entupimento das artérias por um coágulo.

De acordo com os especialistas, a diferenciação imediata pelo médico entre um tipo e outro de AVC é determinante no sucesso do tratamento e na reversão de possíveis sequelas. A identificação na maioria das vezes é possível por meio do exame de tomografia ou pela ressonância magnética, dependendo do caso.

## **Capacitação**

A disponibilidade de recursos humanos também foi considerada como inadequada (28%) ou pouco adequada (44%) em 72% dos hospitais onde atuam os especialistas que foram alvo da pesquisa. Os médicos entrevistados relataram que, em 69,6% dos

serviços, não há equipes médicas em quantidade suficiente para atender os pacientes e que, em quase 50% dos serviços, não há oferta de treinamento para a equipe médica e multidisciplinar.

“É fundamental que neurologistas sejam capacitados para atender AVC. Existem no Brasil de 6 a 8 programas de especialização do neurologista em AVC, mas isso ainda é pouco diante do desafio que a doença requer. Outro ponto é a carência de recursos para pesquisa científica em AVC. A gente precisa testar os remédios que estão disponíveis no país, que são diferentes muitas vezes dos remédios usados lá fora. E precisa de pesquisas mais voltadas para a realidade nacional”, explica Octávio Marques Pontes Neto, presidente da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDCV).

Entre os poucos serviços que foram avaliados na pesquisa do CFM como muito adequados no país, está o do Hospital das Clínicas (HC), da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto (SP). A capacitação dos profissionais e o tratamento do AVC como prioridade estão entre os motivos para a região atendida pelo hospital ter índices mais baixos de morte pela doença.

“A Organização Mundial da Saúde recomenda que – da porta do hospital até o início do tratamento trombolítico – o atendimento seja feito em no máximo 60 minutos. A gente conseguiu aqui no HC baixar esse tempo médio pra 29 minutos. É um hospital público, com todas as dificuldades, tem leito no corredor, mas a gente estruturou o atendimento, organizou e treinou todo mundo”, explicou Marques, que também é professor e chefe do Departamento de Neurologia Vascular do HC.

A cidade ainda conta com uma rede de atenção à urgência e regulação médica estruturada desde 2000, o que garante a rapidez do atendimento. “O paciente de AVC não pode ir de carro para o hospital, ele tem que ser orientado a ligar para o 192, porque o Samu já sabe qual o hospital naquela região que atende AVC e pode pré notificar o hospital”, explica

Marques.

O hospital supera também os índices de oferta do medicamento trombolítico. Enquanto no Brasil estima-se que de 1,5% a 2% dos pacientes com AVC recebem o medicamento, na regional atendida pelo HC de Ribeirão Preto, em torno de 6 a 8% dos pacientes têm acesso ao tratamento.

### **Linha de cuidado**

Em 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Linha do Cuidado do AVC para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Por meio da portaria 665, foi criado um manual de rotinas com orientações e critérios de atendimento ao AVC.

Desde o lançamento da linha de cuidado, o Ministério da Saúde credenciou 51 unidades no país como habilitadas para atender casos de AVC. Contudo, o presidente da SBDC alerta que seriam necessários pelo menos 200 unidades credenciadas em todo o território brasileiro por conta da dimensão do país.

“A estimativa da Organização Mundial de Combate ao AVC (World Stroke Organization) é de que, para cada 100 mil habitantes, precisaria de pelo menos 5 mil leitos. A unidade AVC é a principal intervenção na redução de mortalidade e incapacidade por AVC”, explicou o médico.

### **Prevenção**

O Conselho Federal de Medicina vai compartilhar os resultados da pesquisa com os conselhos regionais, que encaminharão o documento às secretarias de saúde estaduais e municipais. O objetivo é alertar os gestores locais para que melhorem a estrutura de atendimento a fim de reduzir o número epidêmico de óbitos e pessoas incapacitadas.

“AVC tem tratamento, mas é uma emergência médica, o tratamento é extremamente efetivo, mas se for dado nas primeiras horas. Depois de 24 horas não tem mais o que fazer, na verdade é

tratar a sequela e evitar complicação”, afirma Marques.

Além de recomendar a melhora na gestão do serviço de emergência e a ampliação das unidades credenciadas, com a incorporação de novas tecnologias, os especialistas ressaltam que a conduta dos pacientes também tem impacto na prevenção dos casos de AVC.

Os médicos alertam que é necessário fazer controle periódico de fatores de risco como a hipertensão, o diabetes, o tabagismo, obesidade, colesterol alto e o sedentarismo. Segundo os neurologistas, entre 80 e 90% dos casos de internação e até de morte por AVC podem ser evitados se houver melhoria na estrutura do atendimento e se o paciente adotar hábitos saudáveis. Eles lembram ainda que, apesar de ser mais recorrente entre os idosos, a doença pode atingir pessoas em qualquer idade, até recém-nascido.

## **Resposta**

Em nota, o Ministério da Saúde disse que “está trabalhando para enfrentar os desafios de infraestrutura em todo o país”. A pasta afirmou que “tem trabalhado para reforçar a atenção básica, nível de assistência imprescindível para atender pacientes que sofreram AVC”.

Segundo o ministério, na atual gestão foram destinadas 1.500 ambulâncias do Samu para os estados e municípios e foram liberados R\$ 250 milhões para mutirão de cirurgia e compra de medicamentos. Há ainda investimento de R\$ 2,2 bilhões para mais de 7,1 mil obras que estão em andamento no país e de R\$ 18 bilhões em equipamentos.

Por fim, o Ministério da Saúde informou ainda que, entre janeiro e julho deste ano, foram registrados 58.523 internações por AVC. A última atualização do índice de mortalidade pela doença indica 100.520 óbitos em 2015.

Fonte: [EBC Agência Brasil](#)

- - -

O professor *Octávio Pontes Neto*, professor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, comenta sobre a pesquisa do Conselho Federal de Medicina (CFM).

*Octávio Pontes Neto* explica que a situação é alarmante, pois o AVC é a segunda causa de morte no Brasil e ainda assim é negligenciada. Além da equipe capacitada, faltam aparelhos como, por exemplo, tomógrafo, essencial para diferenciar o AVC isquêmico do hemorrágico e que possuem tratamentos diferentes.

O professor também aborda sobre o atendimento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) da USP, que está entre os hospitais classificados como muito adequados, apenas 3%. Ouça acima, na íntegra, o comentário do professor Octávio Pontes Neto.

Ouça a coluna “Minuto do Cérebro”, do Professor *Octávio Pontes Neto*, a respeito deste assunto no [Jornal da USP](#)