Câmara Municipal de Mococa

PODER LEGISLATIVO

PROTOCOLO

Número	Data	Rubrica
2.212	15/10/2012	

DESPACHO

APROVADO

Sala das Sessões, 15/10/2012

ADILSON A. GUISSO
PRESIDENTE

EMENTA

Solicita informações ao Exmo. Ministro da Saúde sobre o Programa de Assistência às Vítimas de AVC implantado pelo Sistema Único de Saúde.

REQUERIMENTO Nº 746 2012

REQUEIRO à Mesa, cumpridas as formalidades Regimentais da Casa, após a manifestação do Nobre Plenário, seja oficiado ao Excelentíssimo Ministro da Saúde, Dr. Alexandre Padilha, para que Sua Excelência informe a esta Casa de Leis:

a) – O Programa de Assistência às Vítimas de AVC implantado pelo Ministério da Saúde para atendimento em toda a rede SUS com medicamentos de última geração, já está implantado em todos os municípios paulistas?

b) - Informar se as Prefeituras estarão recebendo recursos e também os medicamentos adquiridos para tratamento e assistência.

Justificativa:-

Este ano de 2012, entre os dias 10 a 13 de outubro, Brasília sediou o **VIII Congresso Mundial de AVC**, ocasião em que Vossa Excelência anunciou a drástica redução de mortalidade pela doença, em 32%, e também informou que o Ministério da Saúde ampliou a assistência no SUS às vítimas do AVC - Acidente Vascular Cerebral. Entre os investimentos, estão medicamentos de última geração, além da reestruturação dos serviços para o tratamento, razão pela qual encaminho à Vossa Excelência o presente requerimento.

Plenário Venerando Ribeiro da Silva, 15 de outubro de 2012.

FRANCISCO SALES GABRIEL FERNANDES
- CHICO DO SINDICATO - Vereador -

Reg 746/2012 - FSGF

Ministério da Saúde

OFÍCIO Nº. 1254 ASPAR/GM/MS

Brasília, 23 de agosto de 2012

A Sua Excelência o Senhor
ADILSON A. GUISSO
Presidente da Câmara Municipal de Mococa
Praça Marechal Deodoro, 26 - Centro
13730-047 – Mococa - São Paulo

CÂMARA MUNICIPAL
-MOCOCA-
PROTOCOLO

NUMERO	DATA	RUBRICA
2568	28.11.12	

Assunto: Ofício nº 565/2012.

Senhor Presidente,

Em atenção ao Ofício n° 565, de 16 de outubro de 2012, encaminhado por Vossa Excelência, solicitando informações sobre o Programa de Assistência às vítimas de Acidente Vascular Cerebral, envio Nota Técnica nº 2100/2012, com informações prestadas pelo Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde, deste Ministério.

Atenciosamente,

LEOPOLDO JORGE ALVES NETO
Chefe da Assessoria Parlamentar

DESPACHO
Para o Expediente da Próxima Sessão CM em 03 / 12 / 2012
ADILSON A. GUISSO
PRESIDENTE

CIENTE OS SENHORES VEREADORES. ARQUIVE-SE
Sala das Sessões 03 / 12 / 2012
ADILSON A. GUISSO
PRESIDENTE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Em, 22/11/12

REF.: Ofício nº 565, de 16.10 2012.
SIPAR-25000.187244/2012-61

INT.: **CÂMARA MUNICIPAL DE MOCOCA/SP.**

ASS.: Encaminha Requerimento nº 746/2012 que solicita informação sobre o Programa de Assistência às Vítimas de AVC implantação pelo SUS.

RESTITUA-SE à **Assessoria Parlamentar – ASPAR/GM/MS**, para conhecimento e providências relativas aos termos constantes da Nota Técnica nº 2.198/2012, às fls.8/12, emitida pelo Departamento de Atenção Especializada, desta Secretaria.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR
Secretário de Atenção á saúde

ams

12

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
COORDENAÇÃO-GERAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

ESTADO: São Paulo
SIPAR: 25000.187244/2012-61
INTERESSADO: Câmara Municipal de Mococa
OBJETO: Solicita informações sobre o tratamento dirigido aos pacientes acometidos de acidente vascular cerebral.
DATA: 04 de novembro de 2012.

NOTA TÉCNICA Nº 2198/2012

Trata-se de Ofício nº565/2012-CM, datado de 16 de outubro de 2012, no qual o Senhor Presidente da Câmara Municipal de Mococa – Poder Legislativo solicita informações sobre o Programa de assistência às Vítimas de AVC implantado pelo Ministério da Saúde para atendimento na Rede do SUS, no Estado de São Paulo.

Com relação ao assunto em tela esta Coordenação Geral, informa que:

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma emergência médica que pode evoluir com sequelas ou morte, sendo a rápida chegada no hospital importante para a decisão terapêutica. É a segunda maior causa de morte e a principal causa de incapacidade no mundo. Segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Ministério da Saúde, em 2011 registraram-se no Brasil cerca de 190.000 internações com AIH pagas por AVC, com um percentual de óbitos em torno de 17%.

Os AVCs são classificados como hemorrágico ou isquêmico, sendo este último o mais frequente, representando em torno de 85% dos casos. Aterosclerose de pequenas e grandes artérias cerebrais é responsável pela maioria dos AVCs, seja hemorrágico ou isquêmico. Cerca de 20% dos AVCs são devidos a êmbolos cardiogênicos, mais comumente associados à fibrilação atrial intermitente. No entanto, cerca de 30% dos AVCs permanecem idiopáticos após extensa investigação etiológica.

Para a análise de eficácia dos tratamentos específicos para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico agudo foi pensado um conjunto de atos assistenciais, o chamado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) - Trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo e a Linha de Cuidado do AVC.

O PCDT é o conjunto de atos assistenciais pensados para resolver determinado problema de saúde do usuário, com base em uma avaliação de risco. O risco não é apenas clínico, é também social, econômico, ambiental e afetivo, ou seja, um olhar integral sobre o problema de saúde vai considerar todas estas variáveis na avaliação do risco. Com base no risco é definido o projeto terapêutico e a partir dele o trabalhador de saúde vai orientar o usuário a buscar na rede de serviços os recursos necessários ao atendimento à sua necessidade. Sendo assim o PCDT aciona, ou, dispara a Linha do Cuidado.

A Linha do Cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social.

Neste sentido, institui-se a Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral isquêmico agudo para promover a integralidade na assistência à saúde na Rede de Atenção às Urgências e Emergências,

09

unificando ações preventivas, curativas e de reabilitação, além de proporcionar o acesso aos recursos tecnológicos que os usuários necessitam.

Para a realização do procedimento com o uso do trombolítico é necessário aprimorar mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos portadores de doença cerebrovascular. Necessitando, obrigatoriamente, de critérios mínimos (listados na Portaria SAS nº665 de 12 de abril de 2012) para o uso do medicamento, por isso, a importância da habilitação de Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos pacientes com AVC.

Os Centros de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC sas instituições hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC, que disponibilizam trombolítico conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT específico e cumprem com os critérios estabelecidos em portaria.

Os Centros de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC contam com a Unidade de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo) e desempenham o mesmo papel de referência do Tipo I.

Os Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC, são instituições hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC e contam com Unidade de Cuidado Integral ao AVC (U-AVC integral).

O paciente com suspeita de AVC isquêmico agudo deve ser encaminhado ao hospital que possua recursos apropriados e atendimento adequado, habilitado como Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II ou Tipo III aos Pacientes com AVC para seu adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento, estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo.

Assim, incluiu-se na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, o procedimento 03.03.04.030-0 Tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso do trombolítico com a seguinte descrição: Consiste no tratamento clínico do acidente vascular cerebral isquêmico agudo, inclusive com trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. O tratamento do paciente deve incluir outros procedimentos que visem prevenir ou minimizar possíveis sequelas.

Os recursos orçamentários para o ressarcimento pelo procedimento 03.03.04.030-0 – Tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo com uso de trombolítico serão repassados **somente** aos hospitais habilitados em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC ou Centro de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC ou Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC.

Além deste recurso, para a assistência ao doente acometido de um acidente vascular cerebral, a tabela do sistema único de saúde contempla procedimentos cirúrgicos, clínicos, fisioterapia e de e reabilitação variados, conforme estagio em que se encontra o doente (se na fase aguda, se na fase de reabilitação). Os procedimentos poderão ser consultados no sítio eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp .

De acordo com a PT SAS nº 665 de 12 de abril de 2012, para a habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, II e III aos pacientes com AVC junto ao Ministério da Saúde, o Gestor Municipal e/ou Estadual e do Distrito Federal deverão encaminhar solicitação, por meio de ofício, à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/ DAE/SAS/MS) juntamente com as documentações citadas nesta Portaria.

Ressalta-se que as localidades e regiões que ainda não dispuserem do Plano de Ação Regional, conforme descrito em inciso I do Art. 8° da PT nº665, e forem consideradas estratégicas para implantação da Linha de Cuidado ao AVC pelos gestores estaduais e municipais, poderão pleitear a habilitação para Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC Tipo I, II ou III, mediante a apresentação de documentação específica.

Os gestores deverão encaminhar à CGMAC/DAE/SAS/MS as seguintes documentações específicas:

- Ofício do gestor estadual solicitando a habilitação (tipo habilitação e a quantidade de leitos e se haverá a necessidade de recurso financeiro e qual o valor;

- Anexo V da portaria, informando o cálculo para o recurso financeiro;
- Cópia do Plano de Ação Regional aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou equivalente e submetido ao Ministério da Saúde;
- Termo de Compromisso assinado pelo Gestor Municipal e/ou Estadual e do Distrito Federal por meio do qual se obriga a estabelecer e adotar a Linha de Cuidado em AVC e o PCDT - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, constante do Plano de Ação Regional da RUE, com realização de ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento base da referida linha de cuidados, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com acidente vascular cerebral;
- Formulário para Vistoria do Gestor - Normas de Classificação e Habilitação de Centro de Atendimento de Urgência assinado pelo Gestor Municipal e/ou Estadual e Distrito Federal do SUS, conforme modelos constantes dos anexos I, II e III a esta Portaria, com comprovação do cumprimento das exigências para habilitação;
- Atualização das informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- Em caso de solicitação de habilitação para Centro de Atendimento de Urgência Tipo II ou Tipo III aos Pacientes com AVC, também deverá ser informado o número de leitos da Unidade de Cuidado Agudo ao paciente com AVC ou da Unidade de Cuidado Integral ao paciente com AVC.

É importante destacar também que no SUS, a assistência ao paciente com doença neurológica está prevista na Portaria GM/MS nº. 1.161, que instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica. Esta Política permite aos Estados e Municípios organizar e desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde, dentre outros fatores, que perpassam pelos níveis de atenção (atenção básica e especializada). Juntamente com este normativo, foi publicada a portaria SAS/MS nº. 756, que estabelece as normas de habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência em Neurologia.

Segue, abaixo, os hospitais habilitados como Unidade de Assistência ou Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia no Estado de São Paulo:

Município	Estabelecimento	CNES
Araçatuba	Santa Casa de Araçatuba – Hospital Sagrado Coração Jesus	2078775
Araraquara	Santa Casa de Araraquara – Irmandade da Santa casa de Misericórdia e Araraquara	2082527
Araras	Hospital São Luiz - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araras	2081253
Assis	Hospital Regional de Assis	2083094
Avaré	Santa Casa de Avaré/Santa Casa de Misericórdia de Avaré	2083604
Barretos	Santa Casa de Misericórdia de Barretos	2092611
Bauru	Hospital de Base de Bauru Hospital de Base7ª Região	2790556
Botucatu	Hospital das Clínicas Botucatu UNESP	2748223
Campinas	Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas - Universidade Estadual Campinas	2079798
Campinas	Hospital e Maternidade Celso Pierro - Sociedade Campineira de Educação e Instrução	2082128
Campinas	Hospital Municipal Dr. Mário Gatti Campinas	2081490
Catanduva	Hospital Padre Albino Catanduva - Fundação Padre Albino	2089327
Diadema	Hospital Estadual de Diadema-Hospital Serraria	2084163
Franca	Santa Casa de Franca - Fundação Civil Casa de Misericórdia de Franca	2705982

10

Francisco Morato	Hospital Estadual Prof. Carlos da Silva Lacaz/SES	3028399
Guarujá	Hospital Santo Amaro	2754843
Guarulhos	Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos	2079410
Guarulhos	Hospital Geral de Guarulhos/SES	2080338
Indaiatuba	Hospital Augusto de Oliveira Camargo	2784602
Itapeva	Santa Casa de Misericórdia de Itapeva	2027186
Itú	Santa Casa de Itú	2092298
Jales	Santa Casa de Misericórdia de Jales	2079895
Jaú	Irmandade de Misericórdia de Jaú	2791722
Jundiaí	Hospital São Vicente - Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	2786435
Leme	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme	2078074
Limeira	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira	2081458
Lins	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lins	2758245
Marília	Hospital das Clínicas Unidade Clínico Cirúrgico	2025507
Marília	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília	2083116
Mogi das Cruzes	Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes Hospital Nossa Senhora da Aparecida	2080052
Mogi das Cruzes	Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo/SES	2080680
Mogi Guaçu	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu	2096463
Mogi Mirim	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim	2088193
Osasco	Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões	0008052
Ourinhos	Santa Casa de Ourinhos – Hospital Hermelino Agnes de Leão	4049020
Piracicaba	Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba	2087057
Piracicaba	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba	2772310
Pres. Prudente	Santa Casa Hospital Aristóteles Oliveira Martins Presidente Prudente	2080532
Pres. Prudente	Hospital Universitário Dr. Domingos Leonardo Cerávolo Presidente	2755130
Ribeirão Preto	Hospital das Clínicas FAEPA Ribeirão Preto	2082187
Ribeirão Preto	Hospital Imaculada Conceição Soc. Portuguesa Beneficência	2080400
Ribeirão Preto	Santa Casa de Ribeirão Preto - Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto	2084414
Rio Claro	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro	2082888
Santa Bárbara D'oeste	Hospital Santa Bárbara - Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara D'oeste	2079232
Santo André	Centro Hospitalar de Santo André/Prefeitura Municipal de Santo André	0008923
Santo André	Hospital Estadual Mário Covas de Santo André/SES	2080272
Santos	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos	2025752
Santos	Hospital Guilherme Álvaro Santos	2079720
São Carlos	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos	2080931
São João da Boa Vista	Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros	2084228
São José dos Campos	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	0009628
São José dos Campos	Hospital Pio XII - Obra de Ação Social Pio XII	0009601
São José Rio Preto	Hospital de Base de São José do Rio Preto	2077396
São José Rio Preto	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Jose do Rio Preto	2798298
São Paulo	Hospital Santa Marcelina - Casa de Saúde Santa Marcelina	2077472
São Paulo	Hospital das Clínicas - Fundação Faculdade de Medicina Mec Mpas	2078019
São Paulo	Hospital São Paulo - Escola Paulista Medicina UNIFESP	2077485

São Paulo	Hospital São Joaquim - Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência	2080575
São Paulo	Conjunto Hospitalar do Mandaqui	2077574
São Paulo	Santa Casa de São Paulo Hospital Central	2688689
São Paulo	Hospital de Transplante do Estado de SP Euryclides de Jesus Zerbini	2088576
São Paulo	Hospital da Santa Casa de Santo Amaro/Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro	2075962
Sertãozinho	Hospital e Maternidade São José/Irmandade de Misericórdia de Sertãozinho	2084171
Sorocaba	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba	2708779
Sorocaba	Conjunto Hospitalar de Sorocaba	2081695
Sumaré	Hospital Estadual Sumaré	2083981
Taboão da Serra	Hospital Geral de Pirajussara	2079828
Taubaté	Hospital Escola da Univers. de Taubaté Hosp Univ. Mec MPAS	2749319
Taubaté	Hospital Regional Vale do Paraíba/Sociedade Beneficente São Camilo	3126838
Valinhos	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Valinhos	2097877
Votuporanga	Santa Casa de Votuporanga/Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga	2081377

O Ministério da Saúde possui o papel normativo, provedor de recursos da sua competência, regulador, elaborador de políticas públicas e gerenciador de sistemas de informações. E tendo em vista o princípio da Descentralização, compete aos Estados e aos Municípios identificar suas necessidades de acordo com sua regionalidade, como também estipular cotas, credenciar e controlar os serviços.

Não compete a este Ministério o credenciamento de estabelecimentos para executar o atendimento a população brasileira, mas sim a habilitação dos mesmos após o credenciamento efetuado pela Secretaria de Saúde responsável pela rede de saúde local. Logo, o Gestor local do SUS torna-se corresponsável pela definição e formalização dos pactos entre gestores e prestadores quanto às prioridades, metas e critérios para a alocação dos recursos da assistência à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidade da população. Portanto, é de responsabilidades das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde gerir os recursos financeiros destinados à organização de sua rede de assistência a saúde.

À consideração superior.

VIVIANE REIS COUTO
Consultora Técnica/CGMAC/DAE/SAS/MS

Ciente.
À Consideração da Sra. Diretora do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS.
Brasília, 07 de 11 de 2012.

Claudia Simone Barbosa Pacheco
Coordenadora Substituta

Ciente e de acordo.
Encaminhe-se ao GAB/SAS/MS.
Brasília, 09 de 11 de 2012.

Maria Inez Bandeira Gadelha
Diretora Substituta
DAE/SAS/MS

12