

Projeto FASUS: rastreamento da fibrilação atrial assintomática na APS

Enf^o Juliana A. Safanelli

Contextualização



1 in 4 of us will have a stroke.

**DON'T BE
THE ONE**



World Stroke Day: October 29th

Contextualização



Top 10 global causes of death in 2019

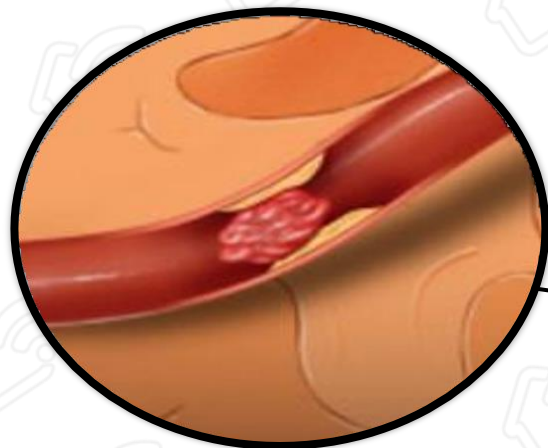
- 
1. Ischaemic heart disease
 2. Stroke
 3. Chronic obstructive pulmonary disease
 4. Lower respiratory infections
 5. Neonatal conditions
 6. Trachea, bronchus, lung cancers
 7. Alzheimer disease and other dementias
 8. Diarrhoeal diseases
 9. Diabetes mellitus
 10. Kidney diseases

Top 10 global causes of disability-adjusted life years (DALYs) in 2019

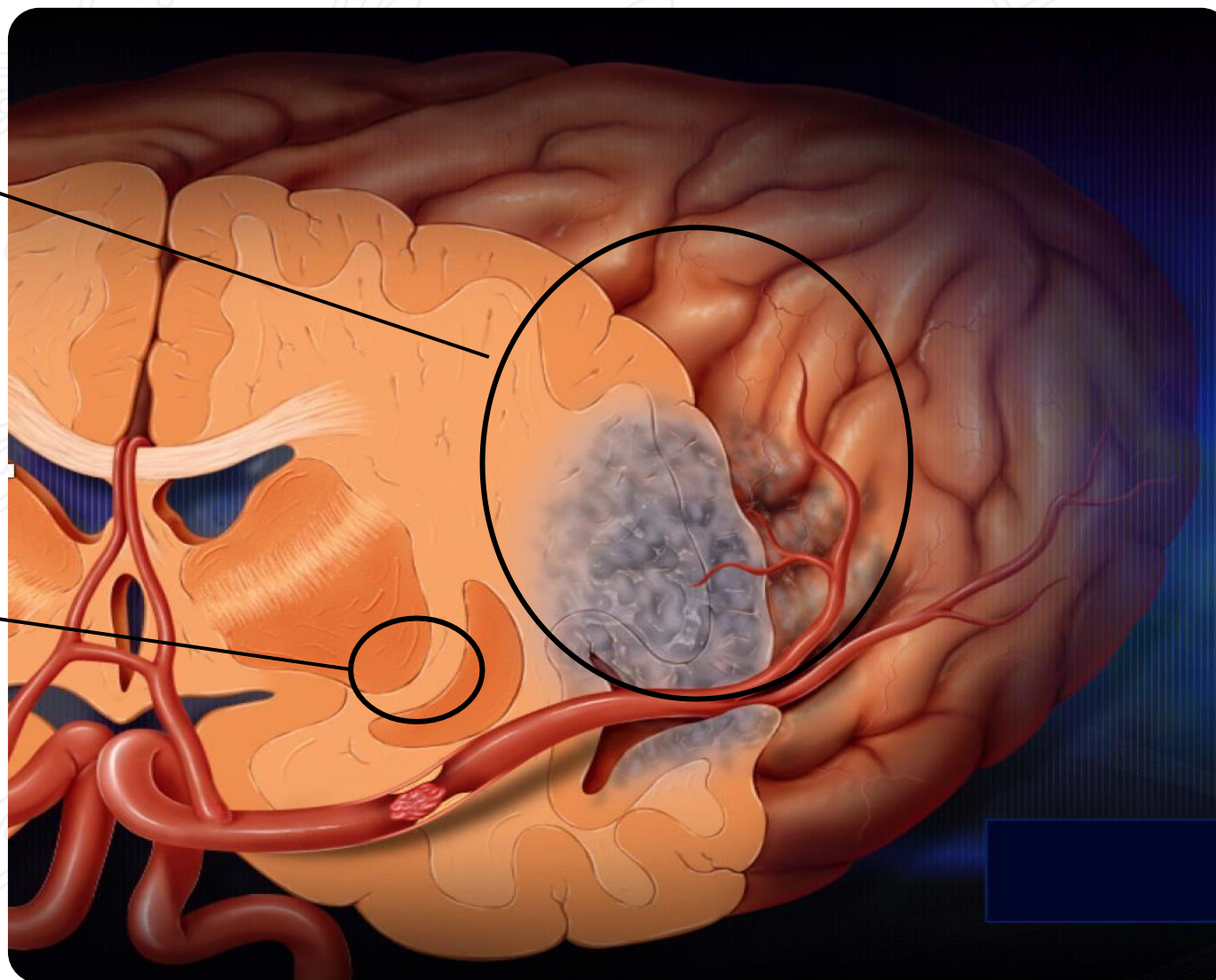
- 
1. Neonatal conditions
 2. Ischaemic heart disease
 3. Stroke
 4. Lower respiratory infections
 5. Diarrhoeal diseases
 6. Road injury
 7. Chronic obstructive pulmonary disease
 8. Diabetes mellitus
 9. Tuberculosis
 10. Congenital anomalies

AVC

Cérebro perdido



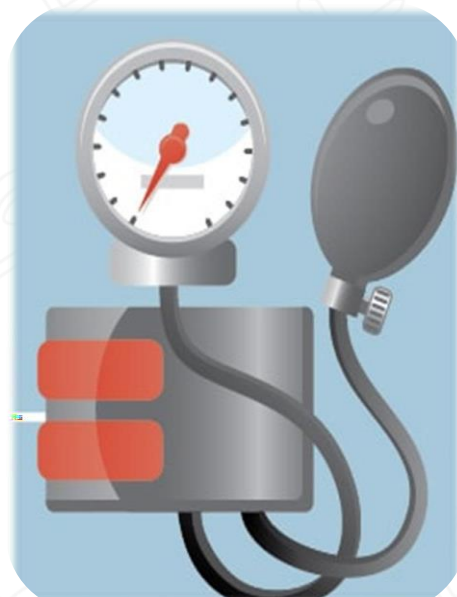
Artéria ocluída





AVC

**Principal causa de
incapacidade em
adultos**



**Mais de 90% dos casos de AVC
poderiam ser prevenidos**

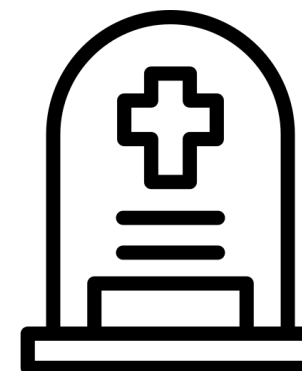
Joinville - casos de AVC em 2023



1.018 AVCs
157 AIT



189 gravemente
incapacitados



133 mortes



Clinical and Epidemiological (5y follow up +
Patient-Reported Health Status)

Trends of Stroke Incidence from 1995 to 2013 in Joinville, Brazil

Norberto L. Cabral^{a,b} Pedro T. Cougo-Pinto^c Pedro S.C. Magalhaes^a
Alexandre L. Longo^{a,b} Carla H.C. Moro^{a,b} Claudio H. Amaral^b
Gerson Costa^a Felipe I. Reis^a Anderson R.R. Gonçalves^{a,b} Vivian Nagel^a
Octavio M. Pontes-Neto^c

^aJoinville Stroke Registry, and ^bUniversity of Joinville Region-Univille, Joinville, ^cRibeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Hospital das Clínicas, Campus Universitário, Ribeirão Preto, Brazil

Incidência ajustada de AVC
(casos/100.000 habitantes)

1995 – 143.7

2005-6 – 105.4

2012-13 – 90.9

↓ **significativa de 37%**

Incidence and functional outcome of atrial fibrillation and non-atrial fibrillation-related cardioembolic stroke in Joinville, Brazil: a population-based study

Incidência e desfecho funcional de AVC cardioembólico com e sem fibrilação atrial em Joinville, Brazil: estudo de base populacional



2015

22% AVC cardioembólicos

60% por FA

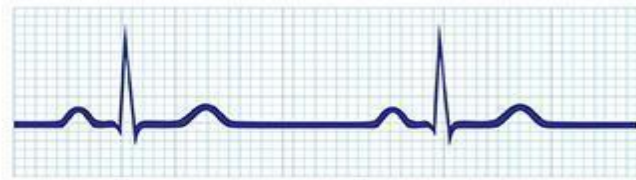
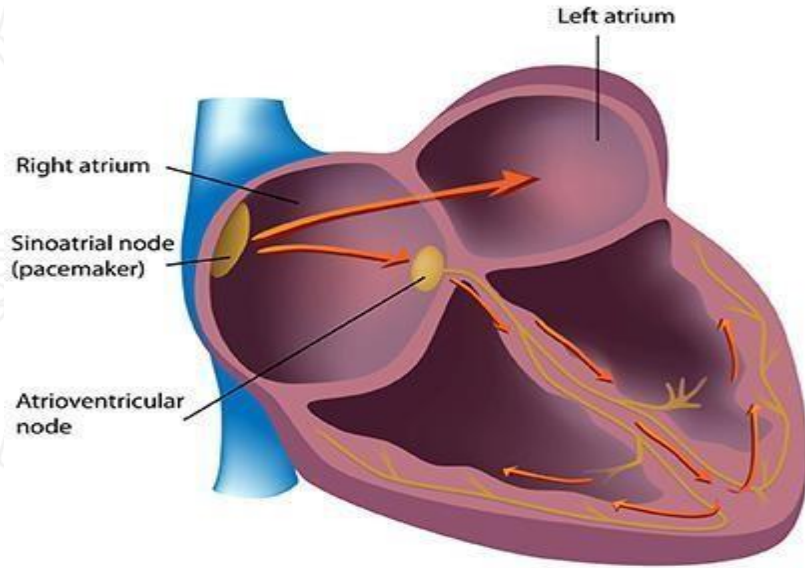
47% não sabiam

53% sabiam

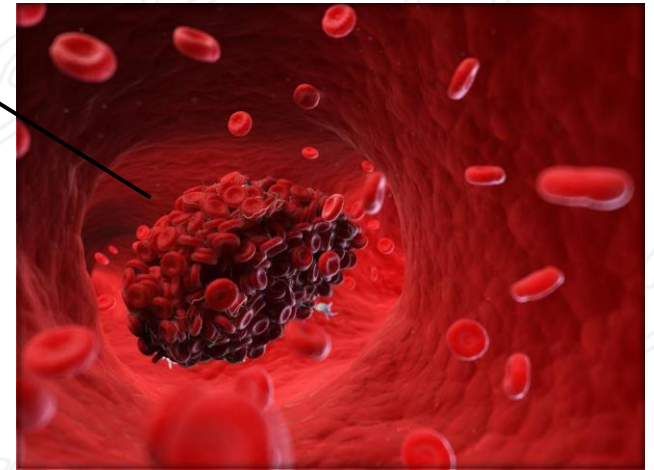
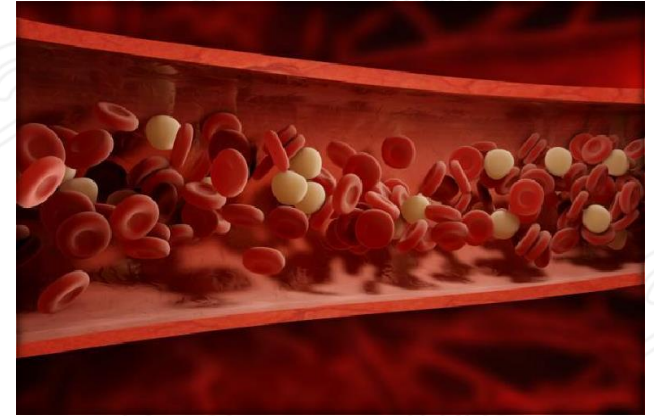
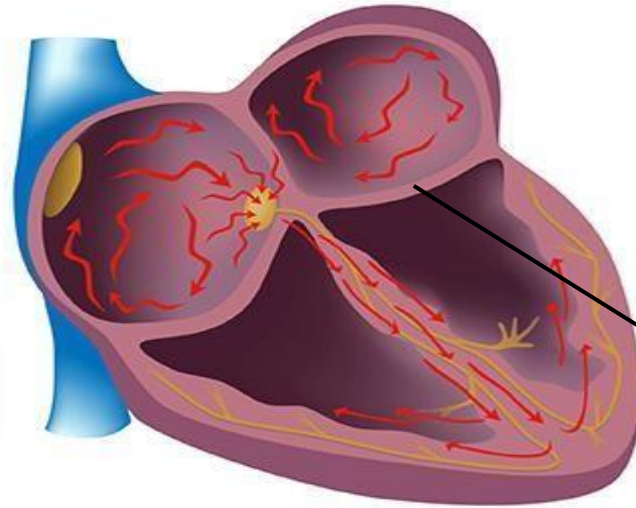
72% não usavam anticoagulantes

Dos casos com varfarina, 100% com RNI <2

Normal

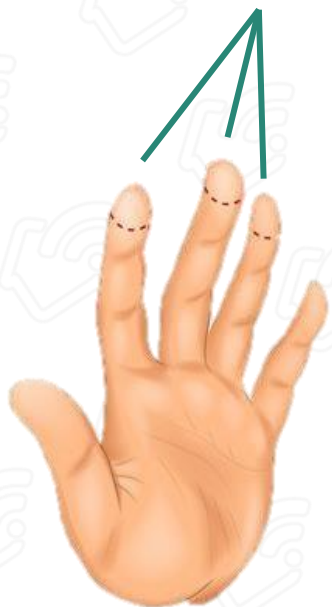


Atrial Fibrillation



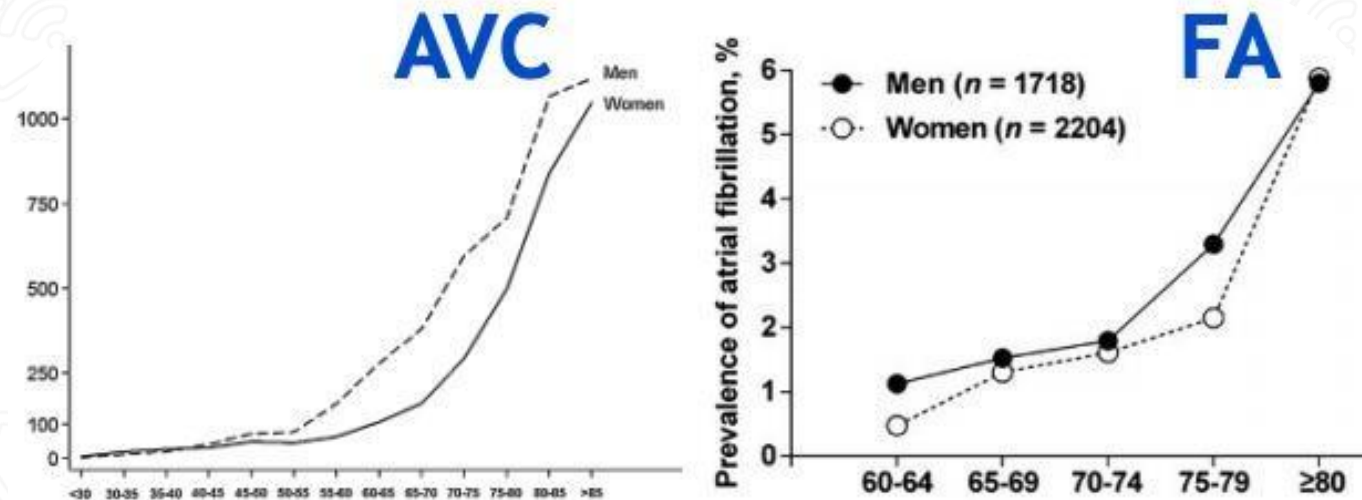
Como descobrir?

Sinta o pulso apenas com a ponta dos três dedos



Projeto FASUS: Rastreamento e Tratamento de Fibrilação Atrial Assintomática no Sistema Único de Saúde de Joinville

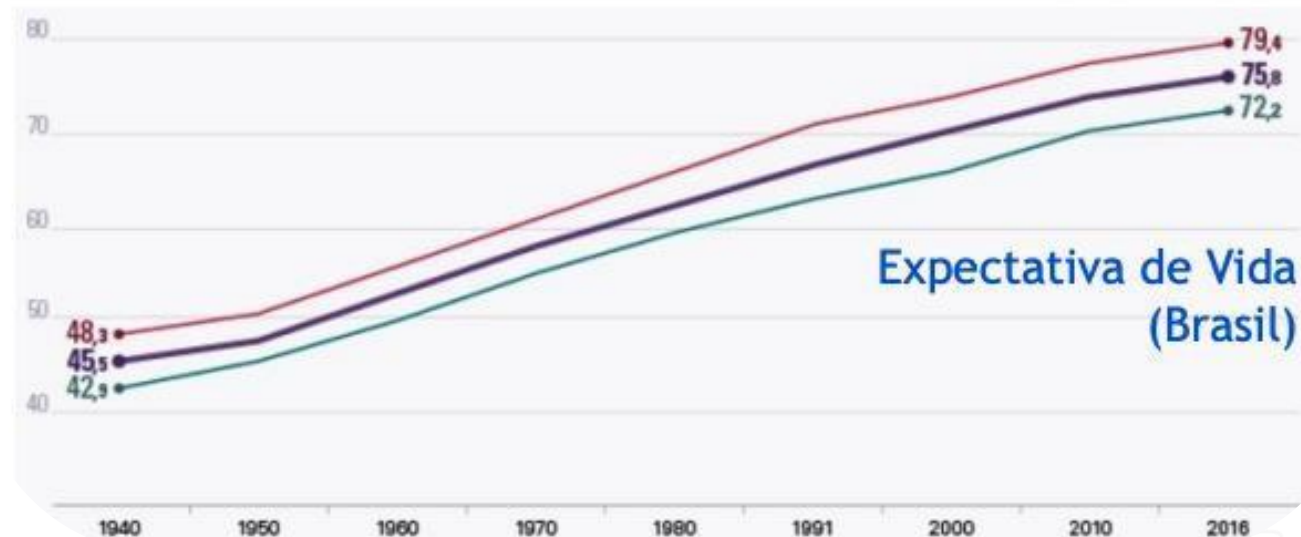
Fibrilação atrial (FA) e Acidente vascular cerebral (AVC)



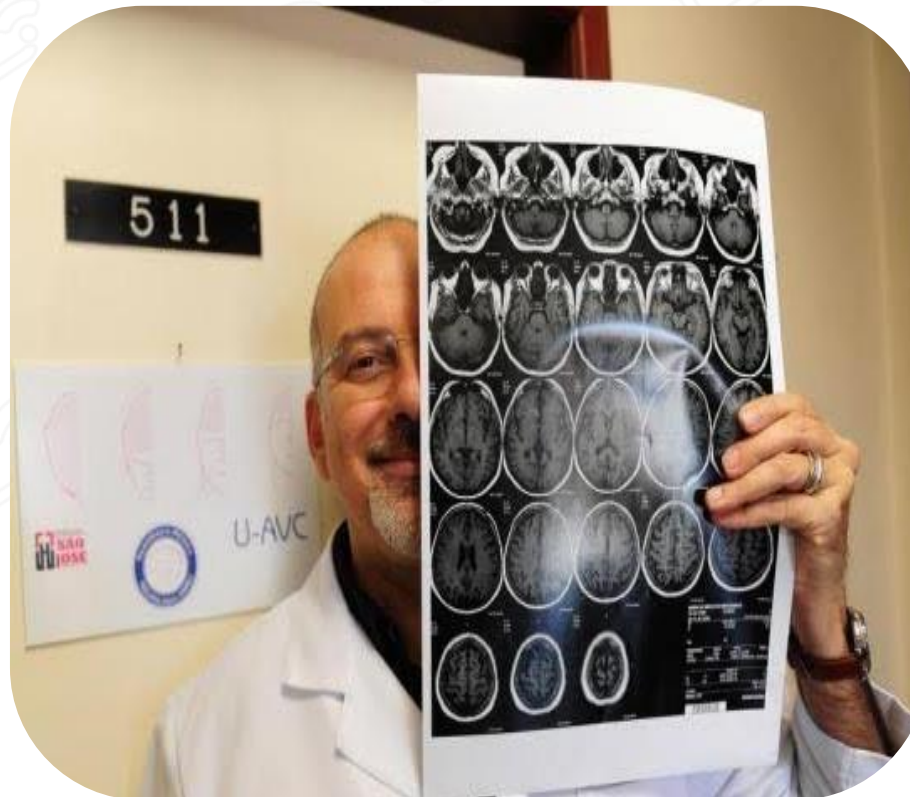
Custo de internação hospitalar por um AVC em Joinville (n= 274):

AVC isquêmico:
R\$ 11.288,00

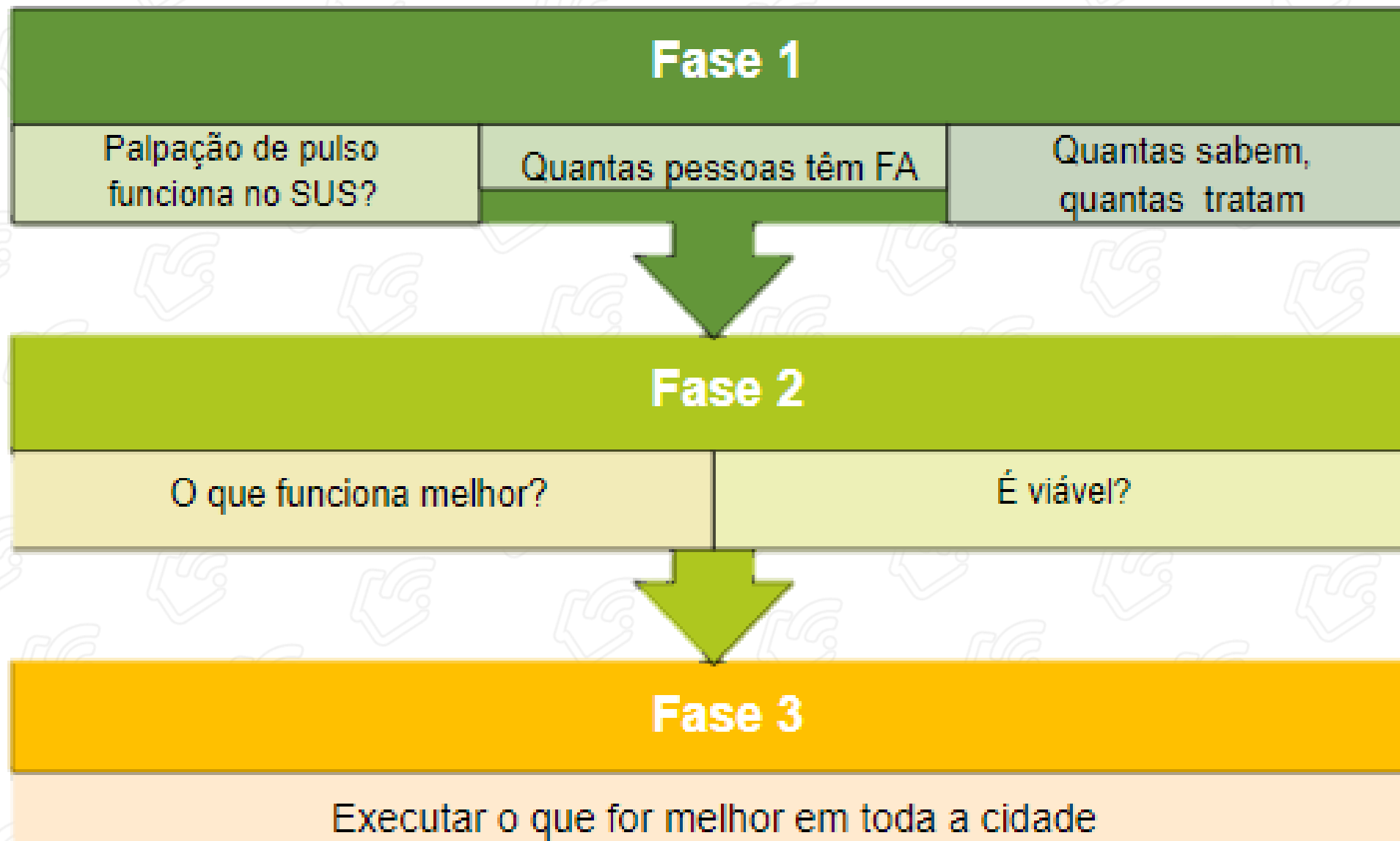
AVC cardioembólico por FA:
R\$ 19.840,00



Objetivos FASUS



Dr. Norberto Luiz Cabral
1963 - 2019



Rastreamento e Tratamento de Fibrilação Atrial Assintomática no SUS de Joinville

Relevância Científica e para o SUS



FA sem Diagnóstico ou Profilaxia de AVCI-CE

Anticoagulação oral é eficaz
Contudo, é subutilizada na APS
Pouca familiaridade com manejo
Acesso deficitário à medicação
e controle laboratorial

B

Ocorrência de AVCI-CE

Alta morbimortalidade
Reabilitação longa, custosa e com
necessidade de ampla rede de apoio
Risco elevado de recorrência sem
manejo adequado

C

FA Assintomática

Arritmia mais comum
Ainda assim, subdiagnosticada
Menor acesso a métodos de triagem
Acesso limitado a ECG

A

1 **Palpar todos os pulsos**

Palpação oportunística seriada.
Randomização da combinação pulso + MPA-DRI

2 **Detectar todas as FA**

Confirmada por ECG na UBSF / Telemedicina

3 **Anticoagular corretamente**

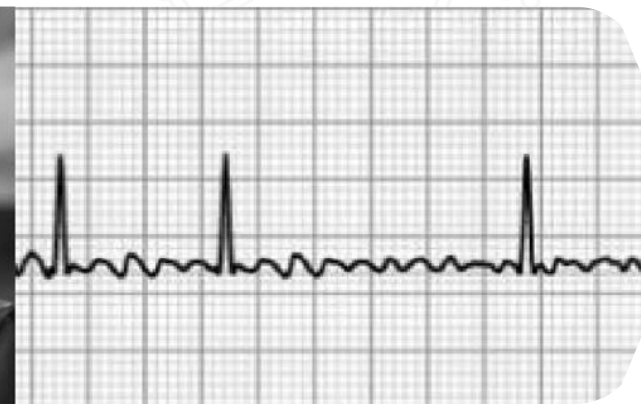
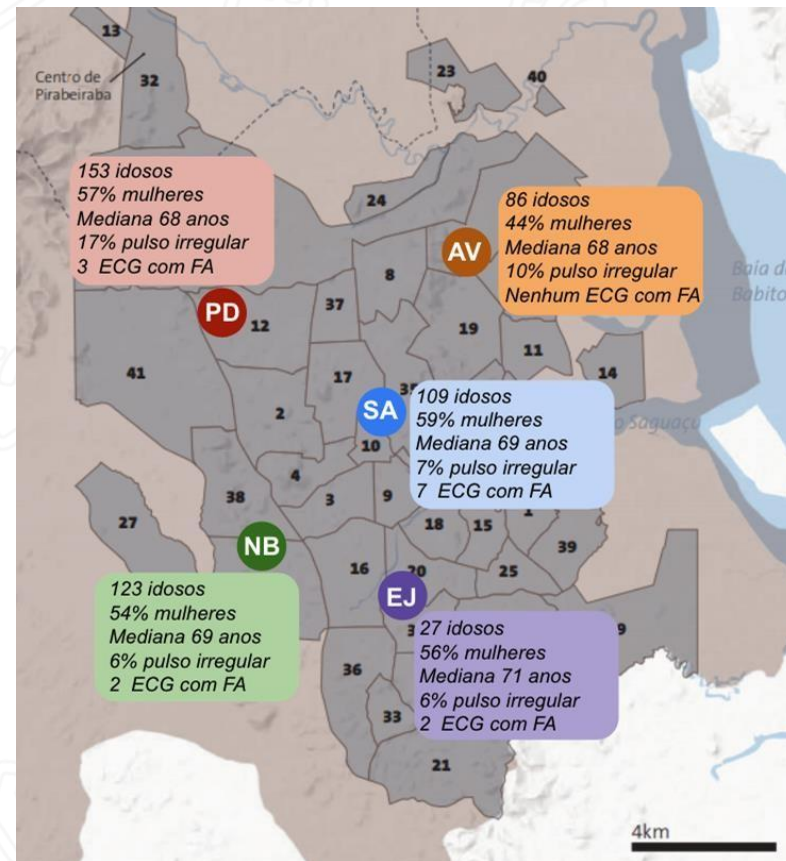
Estratificação (CHA2DS2-VASc)
Supervisão por equipe especializada

4 **Reduzir incidência de AVCI-CE**

JOINVASC - Registro de AVC de Joinville

FASUS - Fase 1:

- *Idosos (60+), Cinco UBSF de Joinville.*
- *Consentimento (TCLE), Questionário.*
- *Palpação de **Pulso**, **ECG** (laudo por telemedicina).*
- ***500** idosos incluídos (julho a novembro de 2021).*
- *Análise **comparativa** com 500 ECG (outras UBSF).*



Fase 1

Palpação de pulso
funciona no SUS?

Quantas pessoas têm FA

Quantas sabem,
quantas tratam

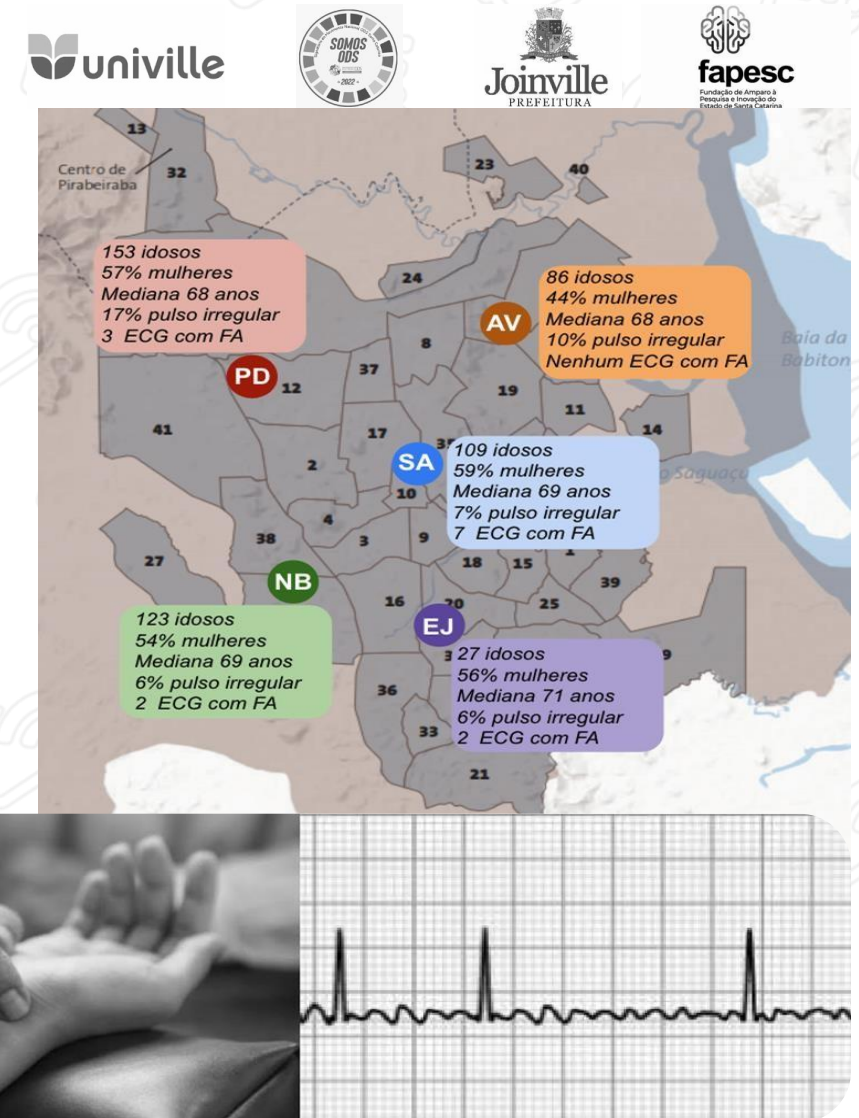


Resultados Fase I

**2 de cada 3 idosos com
FA na APS não
possuem diagnóstico
ou não recebem
tratamento para evitar
AVCI-CE**

FASUS - Fase 2:

- Todas as UBSF de Joinville.
- Randomização de UBSF entre braços A e B.
- Longitudinal, avaliação seriada e oportunística.
- Braço A: Palpação de pulso radial, irregular = ECG.
- Braço B: Pulso + Esfigmo automatizado, irreg. = ECG.
- Sem necessidade de TCLE.



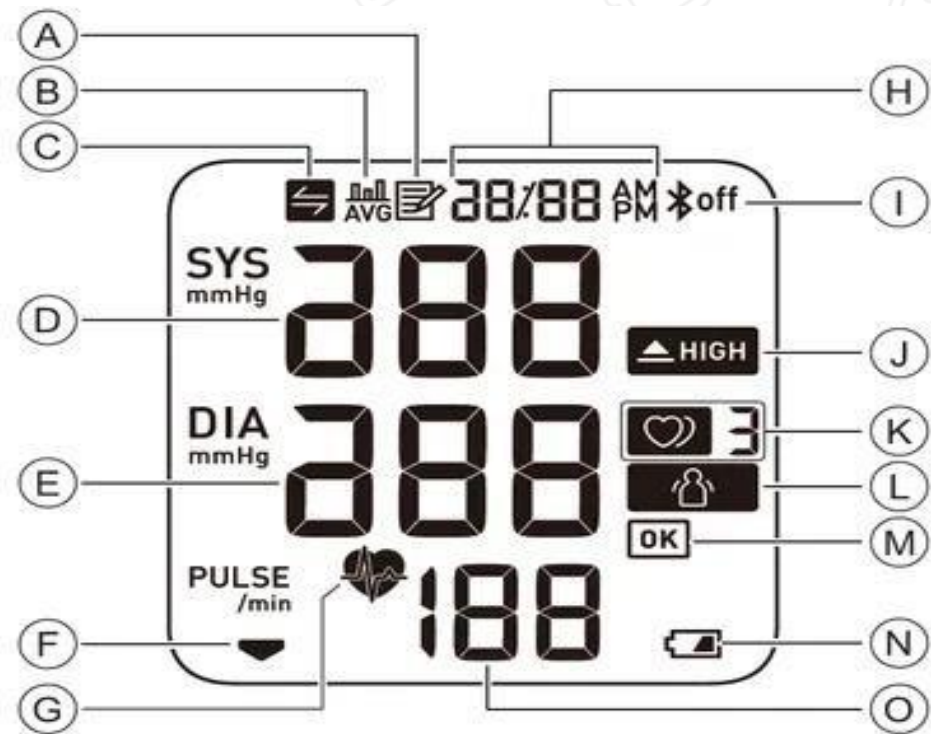


Fase 2

O que funciona melhor?

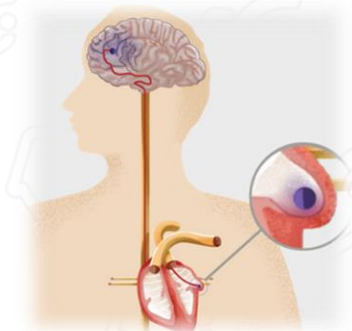
É viável?





Execução do FASUS na Atenção Primária à Saúde

Implicações Positivas na Atenção Primária à Saúde



Conscientização das equipes sobre o AVC, fatores de risco e investigação da FA



Identificação de outros achados



Acesso ao ECG



**Aumento das aferições de PA em 33,55%.
2022 = 409.677 registros
2023 = 547.137 registros**



Mudança no processo de trabalho



Inserção nas rotinas das equipes- Portaria.

Resultados do FASUS na Atenção Primária à Saúde



- Rastreios = **26.923 idosos**
- ECGs realizados = **3.545 exames**
- Fibrilação Atrial = **226 laudos**
- Anticoagulação oral na UBS= **215 pessoas**

Fase 3

Executar o que for melhor em toda a cidade



- Manter os rastreios **nas Unidades de Saúde**
- Monitorar os pacientes com FA **para evitar o AVC**
- Implementar as **melhores práticas** na assistência aos pacientes com FA
- Levar a experiência do **FASUS para outros municípios**



PREVENÇÃO DO AVC
FASUS

Projeto FASUS: rastreamento da fibrilação atrial assintomática na APS

Enf^o Juliana A. Safanelli