



PROJETO DE LEI

Institui linhas de cuidado especializadas para o atendimento às vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), no Estado de Santa Catarina, e estabelece diretrizes para prevenção, diagnóstico, tratamento prioritário, reabilitação e monitoramento da qualidade.

**Art. 1º** Ficam instituídas, no âmbito da Rede Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina, linhas de cuidado especializadas para o atendimento a vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

§ 1º As linhas de cuidado abrangem ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento emergencial, reabilitação e monitoramento da qualidade.

§ 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - Acidente Vascular Cerebral (AVC): interrupção ou rompimento do fluxo sanguíneo cerebral, provocando lesão neurológica aguda;

II - Infarto Agudo do Miocárdio (IAM): obstrução das artérias coronárias que resulta em necrose do tecido cardíaco; e

III - Linha de Cuidado: organização dos serviços de saúde de forma integrada, contínua e centrada no paciente.

**Art. 2º** Compete à Secretaria de Estado da Saúde:

I - estabelecer protocolos clínicos baseados em evidências;

II - definir o tempo máximo de resposta para início do tratamento; e

III - garantir estrutura hospitalar compatível, incluindo unidades com suporte à trombólise e hemodinâmica.

**Art. 3º** A estruturação das linhas de cuidado observará os seguintes princípios:

I - promover educação em saúde sobre sintomas, urgência no atendimento e controle dos fatores de risco;

II - incentivar ambientes saudáveis e atividade física regular;

III - implementar políticas públicas para redução de fatores de risco (tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade, hipertensão, diabetes e alcoolismo);

IV - garantir a detecção e tratamento precoce dos principais fatores de risco cardiovascular;

V - estruturar o atendimento pré-hospitalar, com prioridade para os casos de AVC e IAM;

VI - organizar centros especializados com:

a) unidades de AVC com equipes multidisciplinares treinadas;  
b) unidades e Centros de Alta Complexidade com hemodinâmica e equipe para atendimento de IAM;

c) tratamentos agudos baseados em evidências (trombólise, trombectomia, angioplastia primária);

d) acesso a exames diagnósticos (neuroimagem e cardiológicos);

e) disponibilização de medicamentos para prevenção secundária;

f) transição assistencial entre alta hospitalar e cuidados continuados; e

g) uso de telemedicina para suporte clínico em unidades sem especialistas 24h;

VII - ampliar o acesso à reabilitação no hospital e após a alta;

VIII - capacitar os profissionais envolvidos na linha de cuidado;

IX - integrar todos os níveis de atenção em uma rede coordenada; e

X - monitorar os indicadores de qualidade assistencial.

**Art. 4º** O Poder Público promoverá campanhas educativas sobre prevenção, sinais e sintomas do AVC e IAM, com materiais informativos em escolas, unidades de saúde e demais órgãos públicos.

Parágrafo único. O Poder Público oferecerá capacitações periódicas aos profissionais da saúde que atuarem na linha de cuidado.

**Art. 5º** Fica instituído o Índice de Qualidade no Atendimento ao AVC e IAM (IQAVC-IAM), com os seguintes indicadores:

I - tempo médio para início do tratamento após os sintomas;

II - número de procedimentos com sucesso (trombólise, trombectomia e angioplastia);

III - cobertura do tratamento de urgência nas regiões do Estado;

IV - cobertura dos serviços de reabilitação;

V - nível de satisfação dos pacientes e familiares;

VI - capacidade de detecção precoce e encaminhamento adequado; e

VII - taxa de mortalidade por AVC e IAM no Estado.

**Art. 6º** Esta Lei não impede a adoção de novos tratamentos e tecnologias, desde que tecnicamente comprovados e aprovados pela Secretaria de Estado da Saúde.

**Art. 7º** O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

**Art. 8º** As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 9º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Sessões,

Deputado Dr. Vicente Caropreso

## JUSTIFICAÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) figuram, desde 2019, como as duas principais causas de mortalidade no Brasil. De acordo com dados do Portal da Transparência do Registro Civil - CRC e do DATASUS, o AVC ultrapassa, de forma consistente, o infarto como a principal causa de óbitos no país, uma situação inversa ao padrão global.

Em números absolutos, o Brasil registrou, segundo o CRC:

- 75.553 mortes por AVC em 2019;
- 76.382 em 2020;
- 81.822 em 2021;
- 87.749 em 2022;
- 84.931 em 2023; e
- 85.065 óbitos em 2024.

Já o infarto causou, em 2024, 77.477 mortes. No sistema do DATASUS, o número de óbitos por AVC em 2023 foi de 105.173, considerando os códigos CID I60 a I69 e G45-G46, o que inclui infarto cerebral, AVC isquêmico, hemorrágico, subaracnoide e não especificado.

Esses dados evidenciam o impacto devastador do AVC e a necessidade de políticas públicas estruturadas para prevenção e atenção contínua. No Brasil, diferentemente do padrão global, o AVC mantém-se como causa líder de mortalidade, mesmo com uma tendência de redução mundial, conforme estudo do *Global Burden of Disease - GBD 2019*, que apontou 12,2 milhões de casos incidentes de AVC no mundo em 2019, com 6,55 milhões de mortes e uma taxa de mortalidade até 3,6 vezes maior em países de baixa renda em comparação aos países ricos.

Os principais fatores de risco são bem documentados: hipertensão arterial (responsável por 55% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade – DALYs), obesidade, diabetes, poluição atmosférica e tabagismo.

No Brasil, dados locais reforçam o cenário. O registro JOINVASC, da cidade de Joinville/SC, um dos mais avançados do país, mostra que em 2021 houve 950 novos casos de AVC, com uma letalidade de 12,5% em 30 dias. Estima-se que a incidência nacional anual seja de 232 a 344 mil casos, ou cerca de 978 por dia – um AVC a cada 1,5 a 2 minutos.

A sobrevivência após um AVC também é preocupante. Segundo estudo australiano que acompanhou 313 mil pacientes por 10 anos, a taxa de recorrência foi de 26% e a taxa de sobrevivência após 5 anos foi de apenas 52%, caindo para 36% após 10 anos. Além disso, um AVC isquêmico pode reduzir a expectativa de vida em 5,5 anos, com perda de até 32,7% da expectativa prevista.

A implementação de linhas de cuidado especializadas para o atendimento às vítimas de AVC e IAM é fundamental para reduzir a mortalidade e as sequelas associadas a essas condições. Estudos indicam que a organização de redes integradas de atenção à saúde, com protocolos bem definidos, pode reduzir a mortalidade por AVC e IAM em até 30% e as sequelas graves em até 40%.

Além disso, a cada 1% de aumento no controle populacional da hipertensão arterial, estima-se uma redução de 2,9% nos óbitos por doenças cardíacas isquêmicas e de 2,37% nos óbitos por AVC, conforme dados da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS.

Diante desse cenário alarmante, torna-se essencial estruturar uma linha de cuidado integrada e especializada para vítimas de AVC e IAM em Santa Catarina, com ações que envolvam prevenção, diagnóstico precoce, atendimento

prioritário, reabilitação e monitoramento por indicadores de qualidade. A criação do Índice de Qualidade no Atendimento ao AVC e IAM (IQAVC-IAM) é uma ferramenta necessária para acompanhar e aprimorar continuamente os serviços prestados.

Esta proposta se alinha a evidências científicas e às melhores práticas internacionais, garantindo ao cidadão catarinense acesso qualificado ao cuidado em saúde cardiovascular, além de contribuir significativamente para a redução de mortes e sequelas evitáveis.

Por estas razões solicito aos nobres deputados a aprovação do projeto de lei.

Sala da Sessões,

Deputado Dr. Vicente Caropreso



ELEGIS  
Sistema de Processo  
Legislativo Eletrônico

Documento assinado eletronicamente por **Vicente Augusto Caropreso**, em 06/06/2025, às 15:14.

---