

**STROKE  
ACTION  
PLAN  
EUROPE  
2018 – 2030**



**Declaration  
Stroke Action Plan  
for Europe**

## Declaração Plano de Ação para o AVC na Europa

A Organização Europeia do AVC (European Stroke Organization - ESO) preparou um Plano de Ação para o AVC na Europa (SAP-E) para os anos de 2018 a 2030 em cooperação com a Stroke Alliance for Europe (SAFE).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) continua a ser uma das principais causas de morte e incapacidade na Europa, e as projeções mostram que, com a abordagem atual, a sobrecarga do AVC continuará a aumentar em 25% na próxima década. Para reduzir drasticamente a sobrecarga do AVC e as suas consequências a longo prazo, reunimo-nos para rever a evidência científica e o estado dos serviços atuais e para estabelecer metas para o desenvolvimento dos cuidados com o AVC na próxima década.

Nós, representantes dos 55 países europeus e representantes dos seus Ministérios da Saúde:

- reconhecemos que as doenças cerebrovasculares, incluindo o AVC, estão entre as principais causas de morte prematura, incapacidade de longo prazo e declínio cognitivo na população adulta da Europa, e que muitos acidentes vasculares cerebrais são evitáveis e tratáveis com estratégias baseadas na evidência e custo-efetivas;*
- apoiamos o Plano de Ação AVC para a Europa com as quatro metas globais para 2030: (1) reduzir o número absoluto de AVC na Europa em 10%, (2) tratar 90% ou mais de todos os doentes com AVC na Europa numa unidade de AVC dedicada como o primeiro nível de cuidados, (3) ter planos nacionais para o AVC abrangendo toda a cadeia de cuidados, (4) implementar totalmente as estratégias nacionais para intervenções de saúde pública multisectoriais;*
- alinhamo-nos com o Plano de Ação Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) para Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis 2013-2020, que visa uma redução relativa de 25% na mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, cancro, diabetes ou doenças respiratórias crónicas até 2025.*

Decidimos unir os nossos esforços para promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas eficazes, integradas, sustentáveis e baseadas na evidência para a prevenção e tratamento do AVC na Europa.

Estamos determinados a alcançar melhorias em toda a cadeia de cuidados ao AVC, incluindo prevenção primária, serviços organizados de AVC, tratamento de fase aguda, prevenção secundária, reabilitação, avaliação dos resultados e melhoria da qualidade, e da vida após o AVC resumidamente com o foco em:

- /// Acesso universal na Europa a estratégias de prevenção primária; implementação de estratégias nacionais para intervenções de saúde pública que promovam e facilitem um estilo de vida saudável e reduzam os fatores que aumentam o risco de AVC; ter a pressão arterial avaliada e controlada em 80% dos indivíduos com hipertensão arterial.*
  
- /// Estabelecer uma sociedade de AVC para profissionais de saúde e uma organização de suporte para sobreviventes de AVC em cada país, que colabore estreitamente com o órgão governamental responsável no desenvolvimento, implementação e auditoria do plano nacional de AVC; orientando os cuidados nacionais do AVC por estratégias baseadas em evidência científica que englobem toda a cadeia de cuidados, garantindo acesso igualitário a todos os cidadãos; gestão e prestação de cuidados ao AVC por pessoal e equipes dedicadas ; Todas as unidades de AVC e outros serviços de AVC terão auditorias de qualidade e processos de acreditação.*
  
- /// Tratar 90% ou mais de todos os doentes com AVC na Europa numa unidade de AVC como o primeiro nível de cuidados; Garantir o acesso a terapêuticas de recanalização a 95% dos doentes elegíveis em toda a Europa; Atingir taxas de trombólise intravenosa acima de 15% e taxas de tratamento endovascular acima de 5% de todas as admissões por AVC isquémico; Redução dos tempos médios de início de sintomas até a agulha para <120 minutos para a trombólise intravenosa e tempos de início até reperfusão para <200 minutos para o tratamento endovascular; Diminuição das taxas de complicações no primeiro mês para <25% para a hemorragia intracerebral e aumento da taxa de bons resultados funcionais para > 50%. Diminuir a taxa de fatalidade de caso ao primeiro mês para <25% para a hemorragia subaracnoideia e aumentar a taxa de bom resultado funcional para >50%.*
  
- /// Incluir a prevenção secundária nos planos nacionais de AVC com acompanhamento nos cuidados primários / comunitários; garantir que pelo menos 90% dos doentes com AVC sejam vistos por um especialista em AVC e tenham acesso a estratégias de prevenção secundária (investigação e tratamento); garantir igualdade de acesso aos principais exames auxiliares de diagnóstico necessários à investigação etiológica.*
  
- /// Garantir que pelo menos 90% da população tenha acesso a reabilitação precoce na unidade de AVC; oferecer programas de condicionamento físico a todos os sobreviventes de AVC que vivem na comunidade; fornecer um plano documentado para reabilitação comunitária e apoio de autogestão para todos os pacientes com AVC com dificuldades residuais na alta hospitalar; garantir que todos os doentes e cuidadores com AVC tenham uma reavaliação da reabilitação e outras necessidades três a seis meses após o AVC e anualmente a partir de então.*

*Definição de um quadro europeu comum de referência para a qualidade do tratamento do AVC, que inclui: (a) desenvolvimento ou atualização das diretrizes europeias para o tratamento do AVC agudo, reabilitação e prevenção de longo prazo; (b) definição de um conjunto de dados comuns englobando as medidas básicas da qualidade dos cuidados ao AVC para permitir comparações internacionais precisas de cuidados tanto no hospital como na comunidade.*

*Designar uma instituição / pessoa individual que seja responsável pela melhoria da qualidade dos cuidados ao AVC em cada país ou região; estabelecer sistemas a nível nacional e regional para avaliar e acreditar serviços clínicos de AVC, fornecendo apoio de peritos para melhoria da qualidade e disponibilizando dados de auditoria periodicamente ao público em geral; colheita de resultados relatados pelo doente e resultados de longo prazo, abrangendo cuidados hospitalares e comunitários.*

*Nomear indivíduos ou equipas de nível governamental responsáveis por defender a vida após o AVC e garantir que os planos nacionais de AVC respondam às necessidades não atendidas de longo prazo dos sobreviventes e das suas famílias; definir padrões mínimos estabelecidos que todos os sobreviventes de AVC devem receber, independentemente de onde residem; formalizar o envolvimento de sobreviventes de AVC e cuidadores, e suas associações, na identificação de problemas e soluções para permitir o desenvolvimento das melhores práticas de apoio aos sobreviventes.*

Para monitorizar e facilitar a mudança, comprometemo-nos ainda a estabelecer um conjunto de dados comuns europeus dos indicadores-chave de desempenho para permitir a análise do estado atual e do progresso em toda a cadeia de tratamento do AVC. Os dados resumidos de cada país serão fornecidos à SAP-E afim de serem publicados anualmente:

1. *Um plano nacional de AVC definindo estratégias, cuidados e apoio após o AVC, incluindo a fase pré-hospitalar, internamento hospitalar, alta e seguimento após AVC.*
2. *Pelo menos um indivíduo da respectiva associação de doentes será envolvido e apoiado, de forma igual, durante o desenvolvimento do plano nacional de AVC de cada país ou diretriz relacionada com o AVC*
3. *Indicar que uma estratégia nacional para intervenções de saúde pública multissetoriais que promova e facilite um estilo de vida saudável e controlo de fatores de risco foi implementada*
4. *Estabelecimento de sistemas de nível nacional e regional para avaliar e credenciar serviços clínicos de AVC, fornecendo apoio de peritos para melhoria da qualidade e disponibilizando dados de auditoria ao público*
5. *Todas as unidades de AVC e outros serviços de AVC independentes do setor terão auditorias de qualidade continuamente ou com intervalos regulares de tempo (% auditados / certificados)*
6. *Acesso a cuidados de unidade de AVC para doentes com AVC agudo (% admitidos em cuidados de unidade de AVC <24 horas).*
7. *Taxa de tratamentos de recanalização para doentes com AVC isquémico (% recebendo trombólise intravenosa ou trombectomia mecânica calculada de todas as admissões por AVC isquémico).*
8. *Acesso a: TC / IRM, imagem vascular, ECG, monitorização de ECG de longo prazo, eco cardíaco (ETT, ETE), rastreio de disfagia e análises laboratoriais durante a admissão à unidade de AVC (% de unidades de AVC com acesso)*
9. *Acesso à reabilitação precoce na unidade de AVC, incluindo alta precoce com apoio (% de acesso)*
10. *Acesso à prevenção secundária básica, incluindo antitrombóticos, anti-hipertensores e estatinas, bem como recomendações sobre estilo de vida (% de acordo com dados da OMS)*
11. *Um plano de reabilitação personalizado, detalhado e por escrito fornecido no momento da alta (% de doentes com o plano)*
12. *Acompanhamento de 3 a 6 meses após o AVC, incluindo uma lista de verificação pós-AVC e uma avaliação funcional e encaminhamento para intervenções relevantes. (% doentes com acompanhamento)*

**Assinamos a Declaração de Portugal e manifestamos o nosso compromisso com estas recomendações.**