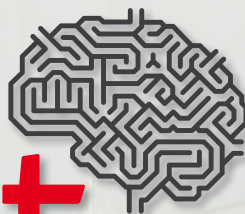


Stroke.pt

Revista oficial da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral

www.spavc.org



n.º 1

Quadrimestral
Janeiro de 2015 | Ano 1



Unir esforços na luta contra o AVC

No ano em que assinala o seu 10.º aniversário, a Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC) continua com a sua missão de combater a principal causa de morte em Portugal. Erguendo a bandeira da multidisciplinaridade nas estratégias de prevenção, tratamento e reabilitação, esta Sociedade lança o convite para a partilha de saberes e debate entre profissionais de diferentes áreas no 9.º Congresso Português do AVC (pág.7 a 12), que organiza entre 5 e 7 de fevereiro, no Porto Palácio Hotel. Contando com a maior participação de oradores estrangeiros de sempre, este encontro vai debater os temas mais atuais no contexto do AVC.

DIREÇÃO DA SPAVC (da esq. para a dta.): Prof. Vítor Tedim Cruz (secretário), Prof.ª Elsa Azevedo (vice-presidente), Prof. José Castro Lopes (presidente), Prof.ª Patrícia Canhão (vice-presidente) e Dr. Miguel Rodrigues (tesoureiro)



Uma Sociedade empenhada no combate ao AVC

Quase dez anos após a criação da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPA), a 8 de março de 2005, estamos muito satisfeitos com a atividade que desenvolvemos. Não fizemos tudo, mas fizemos muito. Fomos capazes de afirmar o acidente vascular cerebral (AVC) como uma entidade individualizada, com características próprias, que merece cuidados particulares.

Um dos maiores motivos de orgulho do percurso da SPA é a criação do maior fórum de doença vascular cerebral (DVC) em Portugal: o Congresso Português do AVC. A DVC é multidisciplinar, tendo a Neurologia um papel central, mas com o acompanhamento essencial de várias especialidades, com destaque para a Medicina Física e de Reabilitação, a Medicina Interna e a Medicina Geral e Familiar, bem como da Enfermagem, que cada vez mais se especializa nesta área. Esta multidisciplinaridade é plenamente refletida no nosso Congresso, para o qual é convidada, todos os anos, uma sociedade científica – este ano, é a vez da Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

Com cerca de 700 participantes, o Congresso Português do AVC é já um dos maiores do País, tendo sido selecionado pela European Stroke Organisation e pela World Stroke Organization para integrar os seus restritos calendários, na lista de eventos relevantes sobre AVC, a nível mundial. À semelhança das edições anteriores, teremos este ano um programa científico muito atrativo, quer devido à atualidade dos temas abordados nas sessões e conferências que o integram, quer devido à presença de oito convidados estrangeiros de renome – o maior número de sempre –, quer pelas intervenções dos palestrantes portugueses, que ombreiam com os oradores internacionais em termos de qualidade científica. No terceiro dia do Congresso, decorrerá a já habitual sessão de informação à população – um modelo praticamente único, para o qual queremos atrair mais público do que conseguimos até ao momento.

Além do 9.º Congresso Português do AVC, que decorre de 5 a 7 de fevereiro, no Porto, 2015 será um ano recheado de atividades. Destaco as comemorações do Dia Nacional do AVC, a 31 de março, que seguirão os moldes dos anos anteriores, com rastreios à população e sensibilização *in loco* de norte a sul do País. Nesta data, a grande novidade em 2014 foi a realização de uma corrida contra o AVC, em Braga, que poderá ser repetida.

O Dia Mundial do AVC, a 29 de outubro, será assinalado sobretudo com intervenções na comunicação social. Com a co-



Castro Lopes

Presidente da SPA

laboração de uma empresa de consultadoria e comunicação, desenvolveremos um conjunto de atividades dirigidas à população, que deve conhecer os fatores de risco e os sinais do AVC. Com o *slogan* «Eu não arrisco», esta campanha será apresentada no 9.º Congresso e incluirá a criação de um *website*, uma página no Facebook e um filme institucional, bem como a divulgação de cartazes em pontos-chave, anúncios de imprensa e a presença de especialistas nos meios de comunicação social. Neste Congresso, serão também entregues os prémios para trabalhos jornalísticos sobre AVC divulgados em 2014.

Desejo um bom ano a todos. Até breve, no Porto!

SUMÁRIO

SCAN

4 Reportagem na Unidade de AVC do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

KNOW-HOW

7 As linhas orientadoras do 9.º Congresso Português do AVC e os prémios que distinguirão as melhores comunicações orais e em cartaz

8 A Prof.ª Patrícia Canhão fala sobre os *highlights* das cinco conferências do Congresso

9 O Prof. Vítor Tedim Cruz reflete sobre a investigação etiológica do AVC

10 A Prof.ª Elsa Azevedo elenca as opções de intervenção no AVC agudo e o Dr. Miguel Rodrigues aborda as controvérsias no tratamento da estenose carotídea assintomática

11 A Dr.ª Marta Carvalho aponta as especificidades do AVC na mulher e o Dr. Pedro Cantista debruça-se sobre o panorama atual da reabilitação do AVC

12 Os tópicos fundamentais na abordagem clínica da doença vascular cerebral, que orientarão o Curso de AVC

13 Destaques da 5.ª Reunião de Unidades de AVC e da 12.ª Reunião da SPA, que decorreram nos dias 31 de outubro e 1 de novembro



EQUIPA DEDICADA AO AVC*

Ao serviço da abordagem integral e célere do AVC

Foi a primeira Unidade de AVC a surgir em Portugal, corria o ano de 1996. Hoje, 18 anos depois, mantém as mesmas instalações. No entanto, desde então, muito mudou na organização da Unidade de AVC do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e na estruturação das equipas, que tiveram de se adaptar à evolução do tratamento do AVC. Atuar o mais rapidamente possível é uma das missões desta equipa multidisciplinar e dedicada, que procura assegurar o melhor prognóstico possível através de uma abordagem integral do doente.

Sofia Cardoso

É com passo acelerado que os neurologistas da Unidade de AVC do Hospital de Santa Maria (HSM) se movimentam entre o internamento, os corredores e os elevadores que ligam o Serviço de Neurologia ao Serviço de Urgência, onde chegam os doentes com suspeita de AVC. A supervisão requerida pelos doentes internados na Unidade de AVC, localizada no Serviço de Neurologia, no sétimo piso do HSM, e a prontidão necessária sempre que há uma chamada do Serviço de Urgência a anunciar a chegada de um doente pela Via Verde exigem uma concentração absoluta.

No dia da visita da *Stroke.pt* para realizar esta reportagem, logo à entrada da Unidade, espreitámos a sala onde estão reunidos os neurologistas e os internos de Neurologia e de outras especialidades que aqui estagiam. Em conjunto, especialistas e internos discutem os casos dos doentes internados, em termos de estudo etiológico, trata-

mento, prevenção e orientação para a alta, bem como diagnóstico e tratamento das complicações.

Seguimos, depois, para o corredor do internamento e percorremo-lo até à Unidade de Cuidados Especiais Neurovasculares, onde

se encontram os doentes que necessitam de monitorização e de maior vigilância. Na sala de enfermagem, em frente, os sinais vitais destes doentes são permanentemente vigiados através de uma central de monitorização.

A «um passo» da Urgência

Antes de chegar à Unidade de AVC, a maioria dos doentes passa pelo Serviço de Urgência. «É lá que se faz o diagnóstico do AVC», explicou a Dr.^a Teresa Pinho e Melo, coordenadora desta Unidade. «É um diagnóstico sobretudo clínico, que determinará se o doente reúne os critérios para iniciar a terapêutica com alteplase [rt-PA], administrada no Serviço de Urgência», acrescentou a Prof.^a Patrícia Canhão, enquanto observava um doente internado naquela madrugada.

Este doente, que sofrera um AVC agudo do território da artéria cerebral média direita, estava a ser acompanhado pela Prof.^a Ana Catarina Fonseca, que nos deu

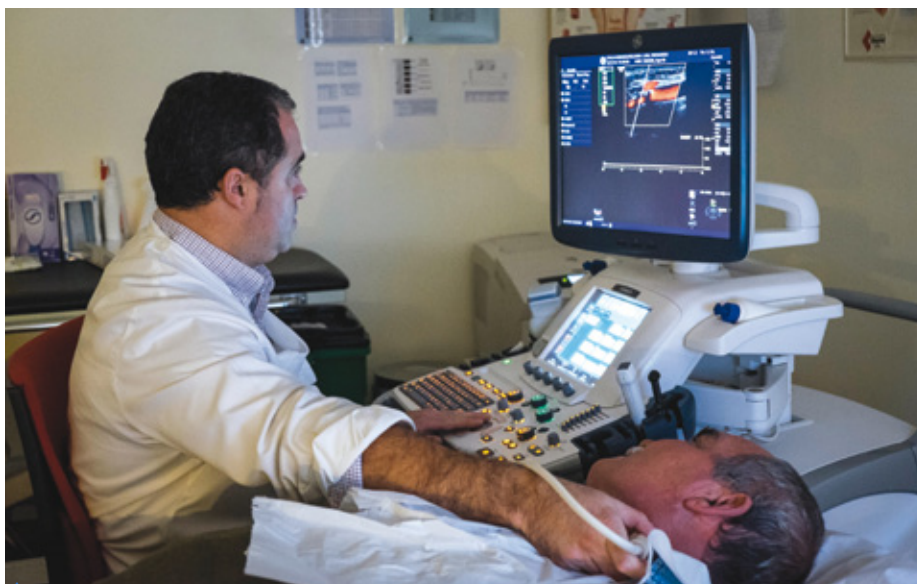
Números de 2014

- 450 doentes internados
- 192 destes doentes estiveram internados com AVC isquémico
- 96 dos doentes com AVC isquémico foram tratados com alteplase (rt-PA)
- 45 doentes internados com hematomas intracerebrais
- 9 doentes internados com hemorragia subaracnoidea

*Na fila da frente: Mariana Costa (interna de Neurologia), Marisa Costa (secretária), Adelaide Ferreira (enfermeira especialista em reabilitação), Maria Félix (enfermeira especialista em reabilitação) e Vanessa Fernandes (técnica de cardiopneumologia). Na fila de trás: José Ferro (diretor do Serviço de Neurologia), Andreia Magalhães (interna de Neurologia), Sara Miranda (assistente social), Luísa Mendonça (secretária), Vítor Oliveira (neurologista coordenador do Laboratório de Hemodinâmica Cerebral), Célia Rato (enfermeira-chefe), Lara Caeiro (psicóloga), Teresa Pinho e Melo (neurologista coordenadora da Unidade de AVC), Paulo Batista (técnico de cardiopneumologia), Fernanda Realista (enfermeira especialista em reabilitação), Ana Cláudia Inácio (dietista), Patrícia Canhão (neurologista coordenadora das consultas externas), Fátima Soares (técnica de cardiopneumologia), Ana Catarina Fonseca (neurologista coordenadora do biobanco do AVC), José Fonseca (terapeuta da fala), Diana Sousa (interna de Neurologia) e Luz Rocha (terapeuta da fala) – da esquerda para a direita

conta: «Ele encontrava-se em casa quando se iniciaram os primeiros sintomas – diminuição súbita da força muscular no braço e na perna do lado esquerdo. A família contactou o INEM, que ativou a Via Verde, e o doente chegou ao Hospital de Santa Maria em menos de uma hora.»

Este é um exemplo de sucesso, de um doente que chegou ao hospital certo, no tempo certo, através da Via Verde, que funciona há oito anos e foi desenvolvida, precisamente, com o objetivo de transportar os doentes com suspeita de AVC o mais rapidamente possível para o hospital mais adequado (idealmente com Unidade de AVC). «O tratamento pode ser feito até às primeiras quatro horas e trinta minutos após o evento. Esta é a “janela terapêutica”, mas o ideal é que se faça o tratamento o quanto antes, pois a probabilidade de haver um bom prognóstico é maior. Entre o momento



Paulo Batista, técnico do Laboratório de Hemodinâmica Cerebral, realiza um ecoDoppler para detetar as lesões que causaram o AVC

Valências

13 camas de internamento, das quais **4** dedicadas aos cuidados especiais

- Laboratório de Análises Clínicas (24 horas)
- Neurorradiologia (24 horas)
- Eletrocardiograma (24 horas)
- EcoDoppler dos vasos extra e intracranianos (12 horas)
- Ecocardiograma (entre as 24 e as 48 horas)
- Avaliação neuropsicológica
- Neurocirurgia (24 horas)

em que o doente chega ao hospital e o início da sua terapêutica, tentamos demorar o mínimo de tempo possível», sublinhou Patrícia Canhão.

No «circuito» de tratamento do AVC, um minuto poderá fazer toda a diferença e é fundamental que a equipa envolvida esteja apta para dar resposta à emergência que esta patologia exige. «A formação permanente de todos os intervenientes, desde o técnico do INEM que ativa a Via Verde até ao neurologista que recebe o doente no Serviço de Urgência, é um dos critérios transversais a qualquer boa Unidade de AVC», lembrou Teresa Pinho e Melo.

A existência de cuidados organizados é outra das características que distinguem a atuação de uma Unidade de AVC. A partir do momento em que o doente chega, terá a

sua espera uma equipa multidisciplinar preparada para efetuar o correto diagnóstico, a investigação etiológica, as terapêuticas e a reabilitação adequada. «Foram criadas vias de articulação com outras especialidades que permitem uma orientação mais célere das várias situações clínicas e existem protocolos de atuação definidos para cada patologia», indicou Teresa Pinho e Melo.

A multidisciplinaridade e a abordagem integral desta equipa aos doentes ficaram bem visíveis na reunião a que assistimos, que se iniciou às 12h30. Todas as quartas-feiras, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas da fala, a assistente social e a dietista reúnem-se para discutir os casos dos doentes internados, de forma integrada.

Depois da reunião, descemos até ao piso 6, onde encontramos o Laboratório

Formação e investigação são essenciais

A Unidade de AVC do Hospital de Santa Maria recebe permanentemente internos de diferentes especialidades, como Neurologia, Medicina Interna, Medicina Física e de Reabilitação, Neurorradiologia, Neurocirurgia e Psiquiatria, que reforçam a sua multidisciplinaridade. «Enquanto os internos colaboram com os conhecimentos inerentes à especialidade a que pertencem, nós damos a formação que eles precisam na área da patologia vascular cerebral», sublinha a Dr.^a Teresa Pinho e Melo.

A investigação é outra componente fundamental desta Unidade. «Aliada à componente de formação contínua de todos os elementos da equipa, procuramos manter uma atividade de investigação», frisa a Prof.^a Patrícia Canhão. A Unidade de AVC está a desenvolver vários projetos de investigação, participa em estudos internacionais, em áreas como as trombozes venosas cerebrais ou os acidentes isquémicos transitórios, e colabora em ensaios clínicos. «Dada a proximidade das instalações do Biobanco do Instituto de Medicina Molecular, temos desenvolvido um biobanco do AVC, onde se guardam as amostras biológicas dos doentes internados na nossa Unidade, recolhidas com o seu consentimento prévio, que poderá ser importante para futuros projetos de investigação», acrescenta esta neurologista.



de Hemodinâmica Cerebral. É aqui que se realiza o estudo não invasivo da circulação extracraniana e intracraniana para conhecer melhor a causa do AVC. Regressámos ao 7.º piso, onde pudemos acompanhar os exercícios de reabilitação motora de uma doente com cerca de 40 anos, internada há três dias devido a um AVC hemorrágico.

Todas as manhãs, duas enfermeiras especialistas em reabilitação treinam exercícios com os doentes. Além do equilíbrio estático e dinâmico, treinam-se também as tarefas mais básicas do dia a dia, como as rotinas de higiene diária e a deglutição, sendo que a Unidade de AVC do HSM tem uma terapeuta especialista na avaliação da deglutição. «O objetivo é treinar, treinar, treinar... É o exercício constante que faz com que os doentes tenham melhores resultados de reabilitação», referiu a Enf.ª Fernanda Realista, enquanto ajudava a doente a realizar os exercícios de equilíbrio estático.

Cuidados no pós-alta hospitalar

Seguimos depois para o piso 8, onde trabalham as terapeutas da fala e se recebem os doentes que já tiveram alta hospitalar, mas que se encontram em processo de recuperação de linguagem. É hora de assistir a uma sessão de terapia da fala. Sentado em frente à terapeuta Maria Luísa Farrajota, está um doente de 49 anos com afasia devida ao AVC que sofreu há seis meses. Através do diálogo e do uso de textos e imagens, são treinadas as suas capacidades linguísticas, como a compreensão, a expressão, a leitura e a escrita. «Em quase todos os tipos de afasia, os doentes têm dificuldade em evocar palavras,



A equipa multidisciplinar da Unidade de AVC reúne-se semanalmente para discutir a orientação dos doentes internados, caso a caso

porque não conseguem processar a linguagem corretamente. Eles têm toda a informação, o problema é que o seu processamento é deficitário», explicou a terapeuta.

Na Unidade de AVC, o papel dos médicos, enfermeiros e terapeutas não termina com a alta hospitalar. A Consulta de Doenças Cerebrovasculares, localizada no piso 2, acompanha os doentes no pós-AVC. É nesta consulta que o doente é reavaliado e que são reforçadas as medidas de prevenção secundária. A frequência destas consultas depende do tipo de AVC. É também aqui que funcionam as consultas de anticoagulação e de AIT (acidente isquémico transitório).

A recuperação dos doentes é um longo e árduo caminho, que continua a colocar desafios diários aos profissionais que trabalham nesta área. Segundo a Dr.ª Teresa Pinho e Melo, otimizar e generalizar o tratamento do AVC agudo continua a ser o grande desafio da Unidade de AVC do HSM. A investigação em curso poderá ajudar a encontrar novos e mais eficazes tratamentos. Até lá, esta equipa continua a atuar com os tratamentos disponíveis e a «batalhar» pelo melhor prognóstico. Essa é a sua grande missão. 🧠



As enfermeiras de reabilitação executam treinos de equilíbrio estático numa doente em recuperação de um AVC hemorrágico

Equipa multidisciplinar

- 4** neurologistas
- 12** enfermeiros dedicados à Unidade de AVC, das quais:
 - 6** especialistas em Enfermagem de Reabilitação
 - 2** com pós-graduação em AVC
 - 1** com Mestrado em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica
- A Unidade de AVC conta ainda com:**
 - Medicina Física e de Reabilitação
 - Terapia da Fala e da Deglutição
 - Laboratório de Hemodinâmica Cerebral
 - Neuropsicologia
 - Serviço Social
 - Dietética e Nutrição



Atualidade e rigor científico no 9.º Congresso Português do AVC

Na sua nona edição, o principal fórum nacional da doença vascular cerebral dará continuidade à fórmula de sucesso dos anos anteriores, apostando na discussão de temas atuais, em sessões plenas de qualidade e rigor científico.

Ana Rita Lúcio

O 9.º Congresso Português do AVC vai realizar-se em moldes idênticos aos de edições passadas, privilegiando «a abordagem pluridisciplinar a temas de indiscutível interesse e atualidade científica, sempre com o maior rigor», sublinha a Dr.ª Marta Carvalho, presidente da Comissão Organizadora e neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto.

Trata-se de um modelo que «já provou ser eficaz e agradar ao público ao qual este Congresso se dirige, constituído por profissionais de diferentes áreas relacionadas com a patologia vascular cerebral». Desde logo, haverá várias sessões de comunicações orais, nas quais se dará prioridade à apresentação de trabalhos realizados nos vários serviços hospitalares do País. «Este ano, foram aceites 60 trabalhos para apresentação», destaca Marta Carvalho. Como habitualmente, haverá também prémios para as melhores apre-

sentações orais e em cartaz, bem como para a melhor apresentação oral em caso clínico (ver texto abaixo).

No conjunto de sessões e conferências, procurar-se-á «cobrir diferentes temáticas dentro da doença vascular cerebral, desde a prevenção até ao tratamento e à reabilitação». Marta Carvalho realça igualmente «a importante presença de oradores estrangeiros, que vêm complementar o *know-how* dos especialistas portugueses nas diferentes sessões». Note-se que esta é a edição do Congresso Português do AVC que terá um número mais elevado de convidados internacionais.

Entre os motivos para não perder este 9.º Congresso Português do AVC há ainda que contar com a sessão organizada em conjunto com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia. O mesmo destaque é devido ao Curso de AVC e à sessão de informação à população, minis-



Dr.ª Marta Carvalho

trada pelo Prof. José Castro Lopes, presidente da SPAVC. «Consideramos que faz parte da missão desta Sociedade, por um lado, divulgar medidas que podem contribuir para reduzir a incidência do AVC e, por outro, sensibilizar a população para o modo mais correto de agir, quando surgem os sintomas de AVC», conclui Marta Carvalho. 🌟

Qualidade científica premiada



Prof. José Ferro

A SPAVC volta a promover a apresentação de comunicações orais e cartazes, no âmbito do seu Congresso. E, como habitualmente, serão também en-

tregues prémios e menções honrosas aos trabalhos que revelem maiores predicados do ponto de vista científico, clínico e de apresentação (ver caixa). Revelando uma adesão significativa, no 9.º Congresso Português do AVC serão apresentados 60 trabalhos: 35 comunicações orais (das quais, 10 contemplam casos clínicos) e 25 cartazes/pósteres. Todos os trabalhos apresentados nestas categorias serão candidatos aos prémios, independentemente do formato: caso clínico, artigo original, revisão sistemática e investigação básica.

Na qualidade de presidente do júri dos prémios e da Comissão Científica do Congresso, o Prof. José Ferro assegura que as expectativas estão elevadas para esta edição, como estiveram em edições anteriores. «Estamos habituados a avaliar trabalhos de grande qualidade científica. Assim acontece porque há uma vasta atividade de investigação sobre AVC em Portugal, protagonizada por vários centros e unida-

des de excelência», garante o também diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. 🌟 Ana Rita Lúcio

Prémios

■ Apresentações orais

1.º Prémio: 1 500 euros

2.º Prémio: 1 000 euros

Dois menções honrosas: inscrição no 10.º Congresso Português do AVC, em 2016

■ Apresentação oral de caso clínico

1.º Prémio: 1 500 euros

■ Apresentações em cartaz

1.º Prémio: 1 000 euros

2.º Prémio: 500 euros

Menção honrosa: inscrição no 10.º Congresso Português do AVC



Destaques das conferências do Congresso



Prof.ª Patrícia Canhão

«Permitir a reflexão, o debate e a atualização sobre assuntos de total relevância para os profissionais dedicados à área do AVC» é o intuito que preside às cinco conferências que decorrerão de 5 a 7 de fevereiro, no 9.º Congresso Português do AVC. Quem o garante é a Prof.ª Patrícia Canhão, vice-presidente da SPAVC, membro da Comissão Organizadora do Congresso e neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM), em antecipação deste conjunto de sessões que serão ministradas por «especialistas de mérito internacionalmente reconhecido nas suas áreas de atuação».

O primeiro conferencista será o Prof. Pierre Amarenco, diretor do Departamento de Neurologia e da Unidade de AVC do Hôpital Bichat – Claude-Bernard, em Paris, que discorrerá sobre a prestação de serviços médicos a doentes com AIT no dia 5 de fevereiro. «Tem-

Os cuidados médicos aos doentes com acidente isquémico transitório (AIT), a definição do que é um bom resultado terapêutico em matéria de AVC e os limites que se colocam à intervenção clínica, o panorama atual da neuroproteção, os cuidados paliativos em casos de demência vascular e a prevenção secundária são os assuntos em análise nas cinco conferências do 9.º Congresso Português do AVC.

Ana Rita Lúcio

-se discutido qual a melhor maneira de tratar estes doentes: se devem ser enviados aos Serviços de Urgência, se devem ser internados ou se devem ser vistos em consultas de AIT», explica Patrícia Canhão. Responsável por uma clínica de AIT e investigador principal de um registo internacional de doentes com esta patologia, Pierre Amarenco fará o enquadramento do estado da arte nesta matéria.

No mesmo dia, o Prof. José Ferro, diretor do Serviço de Neurologia do CHLN/HSM, colocará em causa «o que se entende por um bom resultado terapêutico, em doentes com AVC, bem como os limites da intervenção clínica neste âmbito». «Os tratamentos devem ser desenvolvidos para serem eficazes, mas a definição do conceito de “bom resultado” e dos limites que se colocam à intervenção médica é delicada e controversa, por envolver também questões éticas, morais e culturais», nota Patrícia Canhão.

Foco na neuroproteção

Segundo a vice-presidente da SPAVC, «um dos pontos altos do Congresso» será a conferência do Prof. Ángel Chamorro, diretor da Unidade de AVC do Hospital Clínic de Barcelona, sobre o estado atual da neuroproteção, que decorre no dia 6 de fevereiro. «Durante muitos anos, houve grande expectativa sobre o desenvolvimento de medicamentos que protegessem o tecido cerebral durante o AVC». Hoje em dia, porém, «devido a resul-

tados negativos dos ensaios clínicos, estão a ganhar dimensão outros alvos terapêuticos na reparação neurológica e na neurogénesis». Nesse sentido, Ángel Chamorro fará «o ponto da situação e antecipará os avanços que estão em curso na neuroproteção».

A demência vascular é um tema ao qual «o Congresso Português do AVC tem dado sempre atenção» e que regressa nesta 9.ª edição, na conferência «Cuidados Paliativos em demência vascular», a cargo da Dr.ª Helena Bárrios, especialista em Medicina Geral e Familiar no Hospital do Mar, que decorre também no dia 6 de fevereiro. «Visto que Congresso conta com a participação de neurologistas, especialistas em Medicina Geral e Familiar, internistas, fisiatras e enfermeiros, este é um tema que interessará, certamente, a todos», considera Patrícia Canhão.

«Um dos pontos altos do Congresso será a conferência sobre o estado atual da neuroproteção proferida pelo Prof. Ángel Chamorro, que fará o ponto da situação e antecipará os avanços em curso nesta área»

A série de cinco conferências será encerrada, no último dia do Congresso, pelo Prof. Gary Ford, diretor do National Institute for Health Research – Stroke Research Network, em Newcastle. A intervenção deste especialista será centrada na temática da prevenção secundária. «A questão que se coloca é o que podemos fazer para reduzir o peso da recorrência do AVC», diz Patrícia Canhão. Em causa podem estar «medidas preventivas, o controlo dos fatores de risco, a toma de antiagregantes e estatinas, a prevenção do cardioembolismo, bem como terapêuticas específicas relacionadas com o tratamento das estenoses carotídeas, para reduzir a recorrência de eventos vasculares».

Programa de conferências

■ 5 de fevereiro

11h15 – 11h50

«*Current status of service delivery for TIA*» – Prof. Pierre Amarenco

15h50 – 16h30

«*Limites à intervenção e definição do que é um bom resultado*»

– Prof. José Ferro

■ 6 de fevereiro

17h10 – 18h00

«*Estado atual da neuroproteção*»

– Prof. Ángel Chamorro

18h00 – 18h50

«*Cuidados paliativos em demência vascular*» – Dr.ª Helena Bárrios

■ 7 de fevereiro

12h20 – 12h55

«*Secondary stroke prevention – the burden of recurrent stroke*»

– Prof. Gary Ford



Prof. Vítor Tedim Cruz

Neurologista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga | Presidente da sessão «Investigação etiológica do AVC», que decorre no dia 5 de fevereiro, entre as 9h45 e as 10h45

Reflexões sobre a investigação etiológica do AVC

aguda. Note-se que, quando nos surge um doente com AVC, tanto os cuidados de fase aguda, como os cuidados a longo prazo e de prevenção secundária dependem da correta identificação da causa do AVC. Sem percebermos bem e refletirmos sobre a causa ou causas de um AVC, teremos sempre muita dificuldade para adequar o tratamento agudo e prevenir a recorrência de novos eventos.

Atualmente, a investigação etiológica do AVC ocorre, sobretudo, durante a fase aguda, embora exista alguma heterogeneidade relativamente a esta matéria em território nacional. A maior parte dos doentes realiza a tomografia axial computadorizada (TAC) cerebral e um conjunto de análises básicas iniciais, mas a interpretação dos dados de anamnese e exame neurológico, a classificação etiológica do AVC e a altura em que são realizados os principais exames complementares de diagnóstico (eletrocardiograma de Holter, ecocardiograma, *triplex-scan* dos vasos do pescoço, Doppler transcraniano, ressonância magnética cerebral, angiografia, análises específicas, entre outros) pode variar em função da formação do médico que aborda o doente, do grau de especialização dos centros, de questões organizativas e da gestão dos recursos a nível local. Desta forma, a ponderação dos dados e as decisões terapêuticas podem também variar no tempo e ser muito heterogéneas para doentes com os mesmos tipos de AVC.

Ao trazermos este tema para o Congresso, pretendemos refletir, do ponto de vista científico e mais organizado, sobre o processo de investigação etiológica. Gostaríamos de

contribuir para que os profissionais no terreno consigam partilhar argumentos e defendam de modo igual a realização dos exames mais críticos para a tomada de decisões. Ou seja, o intuito é que toda a informação necessária esteja reunida para ponderação, antes da recorrência de um novo AVC pelo mesmo motivo.

«A investigação etiológica do AVC ocorre, sobretudo, durante a fase aguda, embora exista alguma heterogeneidade relativamente a esta matéria em território nacional»

Nos últimos anos, têm-se registado ainda algumas novidades, que se prendem, essencialmente, com dois tipos de alterações. Por um lado, os avanços científicos têm alterado a qualidade e o método de alguns exames. Isto permitiu torná-los mais acessíveis, conhecer melhor a sua sensibilidade e especificidade e refinar a sua utilidade, em função do contexto em que é tratado o doente e do tipo de AVC. Por outro lado, as pressões de reorganização dos sistemas de saúde também têm condicionado o trabalho dos profissionais no terreno, pelo que importa colocar esses avanços científicos ao serviço da reestruturação dos cuidados. Só profissionais bem atualizados do ponto de vista científico podem tomar boas decisões. 🧠

Os temas escolhidos para os congressos organizados pela SPAVC obedecem a duas regras muito importantes. A primeira é corresponderem à evolução do conhecimento e darem resposta a necessidades de atualização dos profissionais no terreno – neurologistas, internistas, médicos de família, fisiatras, enfermeiros e terapeutas, entre outros. A segunda é que estes temas sejam tratados ao mais alto nível científico pelos convidados, quer nacionais quer internacionais. Por tudo isto, quem se envolver e participar neste 9.º Congresso Português do AVC dará, certamente, o seu tempo por bem aplicado.

A sessão dedicada à investigação etiológica do AVC abordará um ponto essencial na definição da cadeia de cuidados, desde a fase

Destaques da sessão

Na primeira intervenção, o Dr. Fernando Pita, coordenador da Unidade Funcional de Neurologia, integrada no Departamento de Medicina do Hospital de Cascais, irá falar-nos de como investigar bem os diferentes tipos de AVC, desde a fase aguda, revendo as etiologias que importa identificar em cada momento.

Já o Prof. Manuel Correia, diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, abordará os diferentes sistemas de classificação etiológica do AVC. A classificação correta dos doentes e das doenças é fundamental, tanto para tomar decisões sobre estratégias de diagnóstico ou terapêutica, como para a definição do prognóstico, para partilha de dados ou ainda no âmbito da identificação de doentes para estudos de investigação clínica.

Por fim, a Prof.^a Catarina Fonseca, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, irá atualizar-nos sobre o que é hoje o AVC criptogénico. Esta é uma entidade que importa identificar, que tem uma definição específica recentemente revista e que está a ser alvo de múltiplos ensaios clínicos com novos fármacos que poderão vir a alterar as estratégias terapêuticas nesta área.



Prof.ª Elsa Azevedo

Chefe de serviço de Neurologia no Centro Hospitalar de São João, no Porto | Presidente da sessão «Intervenção no AVC agudo», que decorre no dia 6 de fevereiro, entre as 9h30 e as 10h45

Os enfartes cerebrais agudos extensos da artéria cerebral média, associados a edema marcado, provocam compressão do cérebro adjacente, associando-se a uma mortalidade de cerca de 80%. Estudos como o DECIMAL, o DESTINY e o HAMLET, que avaliaram doentes até aos 60 anos, bem como o DESTINY II, que incluiu doentes com mais de 60 anos,

Como intervir no AVC agudo

mostraram que a hemicraniectomia descompressiva diminui significativamente a mortalidade dos doentes (salva-se um em cada dois). Nos sobreviventes, esta técnica diminui ainda a incapacidade aos 12 meses (um doente com marcha autónoma em cada três).

É importante que esta intervenção seja efetuada nas primeiras 24 ou 48 horas após o enfarte cerebral, antes que haja compressão e dano secundário do cérebro adjacente e desvio da linha média. Contudo, é necessário informar a família de que esta intervenção não impede que o doente fique com sequelas neurológicas para o resto da vida.

Por seu turno, a hipotermia terapêutica no AVC agudo pretende diminuir o metabolismo e a necessidade de perfusão da área afetada pela oclusão arterial, permitindo ganhar tempo para que o vaso seja reperfundido ou para que uma circulação compensatória se vá estabelecendo. A este propósito, o Prof. Bart van der Worp, neurologista no University Medical Centre, em Utrecht, na Holanda, apresentará na sessão o EuroHYP-1, um ensaio multicêntrico de

fase III sobre o AVC isquémico agudo. Este estudo procura avaliar se o arrefecimento sistémico até 34º/35ºC, iniciado nas primeiras seis horas de sintomas e mantido durante 24 horas, melhora o resultado funcional aos três meses, comparando com o tratamento conservador.

O hematoma intracerebral corresponde a cerca de 15 a 20% dos AVC e resulta em elevada mortalidade. Os ensaios realizados nos últimos anos levaram à modificação recente das recomendações nesta área. Assim, foi encontrada evidência científica para: apoiar o tratamento dos doentes em unidades de AVC agudo; evitar o tratamento hemostático quando a hemorragia não for associada a anticoagulação; evitar meias compressivas e preferir a compressão pneumática intermitente nos doentes imobilizados; baixar e manter a pressão arterial sistólica abaixo de 140 mmHg, com início nas primeiras seis horas de sintomas; fazer a drenagem cirúrgica do hematoma, em casos selecionados em que o doente apresente deterioração de consciência, e evitar a corticoterapia.



Dr. Miguel Rodrigues

Coordenador da Unidade de AVC do Hospital Garcia de Orta, em Almada | Presidente da sessão «Estenose carotídea assintomática», que decorre no dia 6 de fevereiro, entre as 12h10 e as 13h05

A estenose carotídea assintomática (ECA) implica um risco potencial de AVC. A primeira questão que se coloca na abordagem a esta doença é, desde logo, diagnóstica: como se chega ao diagnóstico de uma estenose carotídea que não tem sintomas? Questionam-se, assim, quais os doentes que devem ser avaliados, no sentido

Controvérsias no tratamento da estenose carotídea assintomática

de se diagnosticar uma eventual estenose carotídea. A esse propósito, pensa-se que quem necessita dessa avaliação são, sobretudo, os doentes que tenham vários fatores de risco vascular ou que já tenham manifestado outra patologia vascular, como a doença coronária ou a doença vascular nos membros inferiores.

Uma vez identificada a ECA, o que se discute é qual será o melhor tratamento – e essa é a questão controversa que justifica o debate nesta sessão do 9.º Congresso Português do AVC. O que está indicado é que doentes com estenoses carotídeas assintomáticas superiores a 70% devem ser propostos para cirurgia, se o risco cirúrgico se situar abaixo dos 3%. Em alternativa, temos o melhor tratamento médico.

Nesta sessão, caberá ao Prof. Leo Bonati, responsável pela Unidade de AVC do Hospital Universitário de Basileia, na Suíça, discutir sobre qual o melhor tratamento médico disponível neste momento. Esta é uma no-

ção que tem mudado ao longo dos tempos, mas cuja definição, hoje em dia, reside no controlo de fatores de risco como a hipertensão arterial (HTA), a dislipidemia e a diabetes, na cessação tabágica e na administração de antiagregantes. O controlo da HTA e a administração de antiagregante são os fatores que, isolados, mais importa ter em conta.

Por outro lado, o Prof. Armando Mansilha, assistente hospitalar de Angiologia e Cirurgia Vascular no Centro Hospitalar de São João, no Porto, irá abordar a opção da revascularização, seja por cirurgia, através de endarterectomia carotídea, seja através da colocação de um *stent*, uma opção alternativa em casos muito selecionados. Considerando que todos os doentes devem receber o melhor tratamento médico disponível – mesmo os que sejam submetidos a tratamento cirúrgico –, a grande questão que se coloca é se existe ou não benefício em realizar a cirurgia de revascularização.



Dr.ª Marta Carvalho

Neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto | Presidente da sessão «O AVC na mulher», que decorre no dia 7 de fevereiro, entre as 9h30 e as 10h40

Especificidades do AVC na mulher

poderá até registar-se maior prevalência de AVC nas mulheres, pelo facto de terem maior esperança média de vida e de o AVC ser, de alguma forma, uma patologia ligada ao envelhecimento.

Adicionalmente, não esqueçamos que as mulheres têm fatores de risco específicos a ter em conta. À cabeça, têm de ser consideradas as alterações hormonais relacionadas com a gravidez e o período gestacional, bem como com a toma de anticoncepcionais orais ou a própria terapêutica hormonal de substituição no período pós-menopausa. Aumentando o risco de AVC, estas alterações ocorrem, sobretudo, nas faixas etárias mais jovens, abaixo dos 50 anos, atingindo mulheres numa fase ainda muito ativa das suas vidas.

A gravidez, em particular, é um estado que acarreta um risco pró-trombótico intrínseco. Assim acontece na gestação e no primeiro mês após o parto, período

durante o qual aumenta o risco, não só de AVC isquémico, mas também de trombose venosa cerebral. Adicionalmente, há que ter em consideração doenças como a pré-eclâmpsia, que favorece o AVC isquémico e a hemorragia intracraniana, e a própria diabetes gestacional. Na gravidez, há sempre questões que se levantam ao nível terapêutico, já que, no fundo, se estão a tratar dois seres: a mãe e o feto.

Por outro lado, não são de ignorar outros fatores de risco vascular, que se manifestam de forma mais frequente e relevante nas mulheres. São disso exemplo a enxaqueca com aura, a obesidade, a síndrome metabólica e a fibrilhação auricular, estas últimas ocorrendo, sobretudo, em faixas etárias mais avançadas. Torna-se, por isso, forçoso olhar a estas particularidades e enquadrá-las de forma adequada na abordagem terapêutica do AVC nas mulheres. ●

No passado, o AVC era considerado como uma patologia mais prevalente no sexo masculino. No entanto, hoje em dia, sabe-se que não será bem assim: há também uma elevada incidência no sexo feminino. Estudos nacionais e internacionais demonstram, inclusive, que



Dr. Pedro Cantista

Especialista em Medicina Física e de Reabilitação no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António | Presidente da sessão «Atualidades e realidades na reabilitação do AVC», que decorre no dia 7 de fevereiro, das 11h10 às 12h20

O papel da reabilitação na estratégia assistencial

as estratégias de prevenção, de tratamento e de reabilitação, a qual deve começar o mais cedo possível. A reabilitação precoce é, aliás, uma diretiva globalmente preconizada por todos os organismos internacionais envolvidos no tratamento do AVC.

Por mais que se aposte na prevenção, não é possível evitar a totalidade dos AVC que ocorrem. E, por melhores opções terapêuticas que se encontrem, também não é possível evitar completamente que surjam sequelas. No entanto, muitas dessas sequelas podem ser reabilitadas funcionalmente. Ainda nos falta fazer muito nesta matéria, sobretudo relativamente a aspetos organizativos de divulgação, formação e sensibilização política para a importância da reabilitação.

A sessão «Atualidades e realidades na reabilitação do AVC», na qual vamos abordar estas e outras questões, contaremos, em primeiro lugar, com a intervenção da Prof.ª Linamara Rizzo Battistella, secretá-

ria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Governo do Estado de São Paulo, no Brasil, e ex-presidente da International Society of Physical and Rehabilitation Medicine. Esta especialista focará os progressos registados na reabilitação do AVC, nomeadamente no que toca à robótica e à estimulação transcraniana, ferramentas que podem vir a ser importantíssimas para a recuperação dos doentes.

O outro orador da sessão, Dr. António Pinto Camelo, destacado especialista em Medicina Física e de Reabilitação no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António e responsável pela Unidade de Reabilitação de Doentes com Lesões Encefálicas do Serviço de Fisiatria deste mesmo hospital, debruçar-se-á sobre as normas de orientação clínica (NOC) no AVC. Nesta intervenção será dada ênfase ao que, na prática clínica diária, os doentes realmente precisam e que não pode deixar de lhes ser proporcionado. ●

Tem sido intenção da SPAVC, ao longo dos anos, dedicar sempre um espaço no seu Congresso à reabilitação. Esta é uma área assistencial importantíssima para os doentes que sofreram um AVC. Não esqueçamos que, no combate a esta doença, devem coexistir, com igual importância,



Formação percorre diferentes aspetos da doença vascular cerebral



Dr. Fernando Pita

Na tarde do último dia do 9.º Congresso Português do AVC, serão reservadas quatro horas para uma formação que visa sistematizar, de forma intensiva e condensada, os tópicos fundamentais na abordagem clínica a esta patologia cerebrovascular, que continua a ser a principal causa de morte em Portugal. Entre as 15h00 e as 19h00 de dia 7 de fevereiro, o Curso de AVC procurará transmitir o que de mais elementar há a saber, em termos de avaliação, diagnóstico e tratamento.

Voltando a apostar no modelo, na estrutura e nos oradores do ano passado, o Curso de AVC deste ano «tentará ser o mais abrangente possível, tocando nos pontos mais significativos da patologia vascular cerebral, em termos da abordagem». Assim o garante

Os princípios essenciais no que toca à avaliação, ao diagnóstico e ao tratamento da principal causa de morte em Portugal orientarão o Curso de AVC, que será ministrado no dia 7 de fevereiro, entre as 15h00 e as 19h00.

Ana Rita Lúcio

o Dr. Fernando Pita, coordenador da Unidade Funcional de Neurologia, integrada no Departamento de Medicina do Hospital de Cascais, igualmente encarregue de coordenar esta sessão formativa. «À semelhança do que se fez no último Congresso, o Curso de AVC versará transversalmente sobre os temas mais relevantes, da epidemiologia à fisiopatologia da doença, passando pela fase aguda e pela prevenção secundária, sem esquecer a investigação e a terapêutica», sublinha o coordenador.

Fórmula de sucesso

O Curso será inaugurado com a preleção do Prof. José Castro Lopes, presidente da SPAVC, sobre a importância da nomenclatura na abordagem do AVC. Em seguida, caberá ao Dr. Miguel Rodrigues, coordenador da Unidade de AVC do Hospital Garcia de Orta, em Almada, discorrer sobre a epidemiologia e os fatores de risco vascular, enquanto Fernando Pita incidirá sobre a anatomia vascular e a fisiopatologia do AVC. Antes do primeiro bloco de perguntas e respostas e do intervalo, está ainda prevista a intervenção da Dr.ª Carla Ferreira, responsável pela Unidade de AVC do Hospital de Braga, sobre a fase aguda desta doença.

A segunda parte do Curso abrirá com a apresentação da Dr.ª Isabel Fragata, neuror-

radiologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central, subordinada ao tema «Imagem – diagnóstico e intervenção». Por seu turno, o Dr. Manuel Manita, neurologista na mesma instituição, debruçar-se-á, logo depois, sobre a investigação etiológica básica e sequencial do AVC. Será ainda traçado o panorama atual no que concerne ao acidente isquémico transitório (AIT), pela Dr.ª Cátia Carmona, neurologista no Hospital de Cascais. A última oradora será a Dr.ª Ana Amélia Pinto, neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, que falará sobre prevenção secundária.

O Curso de AVC terminará com um segundo bloco de perguntas e respostas e um momento de avaliação final. «Destinando-se, sobretudo, aos internos das especialidades que intervêm no tratamento da patologia vascular cerebral – nomeadamente Neurologia, Medicina Interna, Medicina Geral e Familiar e Medicina Física e de Reabilitação –, esta formação foi um sucesso em 2014, gerando *feedback* muito positivo, pelo que se espera que assim seja também este ano», frisa Fernando Pita. E conclui: «Considerando que a Neurologia não faz parte do exame de acesso à especialidade, é importante organizar formações complementares como esta, que versa sobre a principal causa de morte em Portugal.»

Temas e oradores

■ 15h00 – 15h10

«Nomenclatura: exigência fundamental» – Prof. José Castro Lopes

■ 15h10 – 15h30

«Epidemiologia e fatores de risco vascular no AVC»

– Dr. Miguel Rodrigues

■ 15h30 – 15h45

«Anatomia vascular e fisiopatologia do AVC» – Dr. Fernando Pita

■ 15h45 – 16h30

«AVC na fase aguda» – Dr.ª Carla Ferreira

■ 16h30 – 16h45

Primeiro bloco de perguntas e respostas

■ 16h45 – 17h15

Intervalo

■ 17h15 – 17h35

«Imagem – diagnóstico e intervenção» – Dr.ª Isabel Fragata

■ 17h35 – 17h55

«Investigação etiológica básica e sequencial» – Dr. Manuel Manita

■ 17h55 – 18h05

«AIT em 2014» – Dr.ª Cátia Carmona

■ 18h05 – 18h25

«Prevenção secundária»

– Dr.ª Ana Amélia Pinto

■ 18h25 – 18h40

Segundo bloco de perguntas e respostas

■ 18h40 – 19h00

Avaliação final

■ 19h00

Encerramento

5.ª Reunião das Unidades de AVC discutiu soluções para otimizar a atuação



O Dr. Gustavo Santo, o Dr. Francisco Marcão e a Prof.ª Elsa Azevedo (da esq. para a dta.) participaram na mesa-redonda sobre a intervenção pré-hospitalar no AVC, presidida pelo Prof. Castro Lopes (ao centro)

A necessidade de uma monitorização objetiva e continuada da evolução dos doentes com AVC para um tratamento mais eficaz e a otimização dos cuidados pré-hospitalares foram alguns dos temas em debate na 5.ª Reunião das Unidades de AVC. O encontro decorreu no dia 31 de outubro passado, em Lisboa, e reuniu cerca de 100 neurologistas de todo o País.

Sofia Cardoso

Otimizar os diferentes processos do «itinerário» do tratamento do AVC é uma das principais preocupações dos especialistas da área. Esse foi, aliás, o mote da 5.ª Reunião de Unidades de AVC, organizada pela SPAVC. Segundo o presidente desta Sociedade, o Prof. José Castro Lopes, «este encontro tem atraído a participação de cada vez mais especialistas». Nesta edição, «estiveram representadas quase todas as Unidades de AVC do País, o que foi muito gratificante e fez com que esta reunião fosse muito bem-sucedida», frisa o responsável.

A monitorização do tratamento do AVC em Portugal foi o tema da primeira conferência, proferida pelo Prof. Vítor Tedim Cruz, neurologista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira. Este especialista alertou os participantes para a importância de colaborarem num projeto de monitorização do tratamento do AVC em Portugal (ver caixa ao lado). «É preciso monitorizar a evolução dos cuidados de saúde ao longo do tempo e a participação das várias unidades e serviços que se dedicam ao tratamento agudo do AVC é fundamental», sublinhou Vítor Tedim Cruz.

A intervenção pré-hospitalar no AVC foi outro tema em destaque nesta reunião. A Prof.ª Elsa Azevedo, neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, abordou «os pontos críticos da realidade nacional». Atualmente, ocorrem mais de 20 000 AVC por ano, mas apenas 3 000 são referenciados pela Via Verde. A redefinição dos critérios de referência e a sensibilização da população para os sintomas de AVC foram as soluções apresentadas por esta especialista para aumentar o número de ativações da Via Verde.

O Dr. Gustavo Santo, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), que também participou na sessão dedicada à intervenção pré-hospitalar, alertou para a importância de realizar campanhas de sensibilização junto da população e dos profissionais de saúde, e de criar um grupo de trabalho que monitorize os cuidados pré-hospitalares. «A Via Verde do AVC foi um salto qualitativo enorme na abordagem pré-hospitalar. Contudo, há ainda um longo caminho a percorrer», ressaltou.

«Há uma “janela de oportunidade” para tratar os doentes com AVC que se perde ao fim de quatro horas e trinta minutos. Assim sendo, quanto mais doentes chegarem em tempo útil ao hospital, maior a probabilidade de terem um desfecho mais favorável do ponto de vista da sua capacidade funcional», frisou Gustavo Santo. Este neurologista mencionou também o estudo experimental, realizado em Berlim, recorrendo a ambulâncias equipadas com tomografia axial computadorizada (TAC) de modo a poder instituir mais precocemente o tratamento fibrinolítico. Face aos resultados obtidos «é de admitir a sua aplicabilidade futura», referiu.

A sessão contou ainda com a participação de um representante do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o Dr. Francisco Marcão, que apresentou o ponto de vista deste elemento-chave da Via Verde do AVC. Em entrevista à *Stroke.pt*, Gustavo Santo elogiou o sucesso desta rede de intervenção rápida, que «permite referenciar os doentes com suspeita de AVC para o local certo, onde podem ser avaliados e tratados no mais curto espaço de tempo».

Grupo de trabalho para monitorizar tratamento do AVC

Na 5.ª Reunião das Unidades de ACV, o Prof. Vítor Tedim Cruz apresentou um projeto de monitorização resultante de um desafio lançado pela SPAVC, que prevê a constituição de um grupo de trabalho para monitorizar o modo como é abordado o AVC em Portugal. «Faltam-nos muitos dados concretos e atualizados sobre o tratamento do AVC. Com este projeto, pretendemos articular as várias unidades e serviços que se dedicam ao tratamento agudo, para obtermos dados atualizados e fidedignos», adiantou Vítor Tedim Cruz. Os dados obtidos serão utilizados para identificar oportunidades de inovação e investigação na área do AVC em Portugal.



Novas necessidades e desafios do tratamento em debate

A 12.^a Reunião da SPAVC, que decorreu a 1 de novembro de 2014, em Lisboa, foi «palco de debate» sobre os novos desafios que os médicos enfrentam no tratamento do AVC. Diminuir o tempo «porta-agulha» para tratar o mais precocemente possível e desenvolver estratégias de sensibilização da população e dos profissionais de saúde são passos importantes a dar.

Sofia Cardoso

Contando com a participação de cerca de 100 neurologistas, a 12.^a Reunião da SPAVC promoveu a discussão de casos clínicos de diferentes Serviços de Neurologia do País e a apresentação de trabalhos científicos relevantes para o avanço no tratamento do AVC. Estiveram em destaque os novos desafios do tratamento desta patologia e a inovação tecnológica nesta área.

A primeira conferência ficou a cargo do Prof. Nelson Rocha, docente na Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, e focou-se nas soluções tecnológicas inovadoras para a prestação de cuidados de saúde à distância. Na opinião deste especialista, a resposta aos desafios colocados pelo envelhecimento populacional pode estar na inovação tecnológica. «O paradigma *e-health*, ou seja, a prática clínica suportada na comunicação e nos processos eletrónicos, assume um papel muito relevante.»

Este docente e investigador falou também sobre as potencialidades das soluções tecnológicas na promoção da qualidade dos cuidados de saúde, como os registos eletrónicos, a prescrição eletrónica ou a telemedicina. Mas o enfoque da sua intervenção foi a utilidade de plataformas inovadoras, que foram desenvolvidas e testadas na Universidade de Aveiro, como o *Health 2.0*, a saúde móvel (*mHealth*) e o *Ambient Assisted Living* (ver caixa).

Durante a discussão que se seguiu, foi evidente o interesse dos especialistas presentes nestes projetos tecnológicos apresentados. A direção da SPAVC, pelas vozes do Prof. José Castro Lopes (presidente) e da Prof.^a Elsa Azevedo (vice-presidente), anun-



O Prof. Castro Lopes (à dta.) presidiu a sessão sobre educação para a população e os profissionais de saúde, na qual o Prof. Miguel Viana Baptista (à esq.) alertou para a importância de desenvolver campanhas de sensibilização direcionadas para o tratamento do AVC

ciou a sua disponibilidade para futuras parcerias com a Universidade de Aveiro.

Prioridades – identificar o AVC e atuar com rapidez

Seguiu-se a intervenção do Prof. Miguel Viana Baptista, neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, que frisou a necessidade de desenvolver campanhas de sensibilização direcionadas para o tratamento do AVC. «Desde sempre que as campanhas de educação se têm centrado sobretudo na prevenção. Mas, neste momento, é prioritário ensinar as pessoas a reconhecerem um AVC e, por outro lado, alertar os profissionais de saúde para a emergência que o tratamento desta patologia exige», alertou.

Segundo Miguel Viana Baptista, «os doentes não estão a chegar ao hospital dentro do período de tempo correspondente à “janela terapêutica” do AVC [quatro horas

e meia]». Por isso, este neurologista apresentou diversas ideias para otimizar o tratamento e sublinhou que «é preciso que a comunidade médica e científica encontre estratégias mais eficazes para divulgar os sinais de alerta». E acrescentou: «A Via Verde do AVC foi implementada para levar o doente ao hospital o mais rapidamente possível, mas é preciso que os profissionais envolvidos estejam devidamente treinados para a emergência do AVC.»

Reduzir o tempo «porta-agulha» (intervalo que decorre entre a chegada do doente ao hospital e o início da terapêutica), que idealmente deve estar abaixo dos 60 minutos, «deverá ser uma prioridade». De acordo com os dados divulgados por Miguel Viana Baptista, nos serviços de urgência em que foram enviadas SMS aos neurologistas, depois da ativação da Via Verde, foi possível reduzir o tempo «porta-agulha», em média, cerca de 20 minutos. 🧠

Soluções tecnológicas inovadoras

■ Health 2.0

Prevê a utilização da *web* e das redes sociais para apoiar a prestação de cuidados e promover a saúde pública.

■ mHealth

Além de permitir a comunicação e a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, inclui aplicações dirigidas aos utentes, nomeadamente o apoio a doenças crónicas, à medicação ou à gestão da dor.

■ Ambient Assisted Living

Engloba a prestação de cuidados de saúde e de outros interesses e necessidades das pessoas idosas, nomeadamente ao nível da promoção da autonomia e de atividades recreativas.

17 a 19 ABRIL

The European Stroke Organisation Conference 2015

Glasgow, Reino Unido

eso.kenes.com



DATA	EVENTO	LOCAL	+INFO.
FEVEREIRO			
26 e 27	IX Congresso da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospital Pediátrico	neuropediatria.pt
26 fev. a 1 março	9.º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global	Tivoli Marina Vilamoura	sphta.org.pt
MARÇO			
26 a 28	9 th World Congress on Controversies in Neurology	Budapeste, Hungria	comtecmed.com/cony/2015/default.aspx
31	Dia Nacional do Doente com AVC	Portugal	spavc.org
ABRIL			
17 a 19	The European Stroke Organisation Conference 2015	Glasgow, Reino Unido	eso.kenes.com
18 a 25	67 th American Academy of Neurology Annual Meeting	Washington, EUA	aan.com/conferences/2015-annual-meeting
JUNHO			
8 a 10	World Live Neurovascular Conference 2015	Chicago, EUA	wlnc.org
19	7 th European Board Examination in Neurology	Berlim, Alemanha	uems-neurobard.org
19 a 23	9 th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine	Berlim, Alemanha	isprm2015.org
20 a 23	1 st Congress of the European Academy of Neurology	Berlim, Alemanha	eaneurology.org

Ficha Técnica:

Os textos desta revista estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico



Propriedade:
Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral
 Rua de Cervantes 388-398 | 4050-186 Porto
 Tel.: (+351) 226 168 681/2
 Fax: (+351) 226 168 683
 info@spavc.org
 www.spavc.org



Edição: Esfera das Ideias, Lda.
 Campo Grande, n.º 56, 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
 Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
 geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Coordenação: Luís Garcia
Redação: Ana Rita Lúcio, Marisa Teixeira e Sofia Cardoso
Fotografia: Rui Jorge
Design/paginação: Susana Vale

Depósito legal: 387242/15

Apoios:



