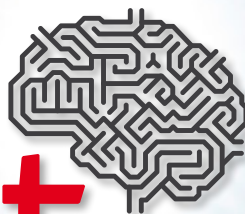


Stroke.pt

Revista oficial da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral

www.spavc.org



n.º 3

Quadrimestral
Junho de 2015 | Ano 1



Sensibilização à escala nacional para a **doença que mais afeta os portugueses**



A Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral lançou o repto e, este ano, 11 pontos distintos do País responderam afirmativamente, organizando uma série de iniciativas para assinalar o Dia Nacional do Doente com AVC, celebrado a 31 de março. Entre rastreios aos vários fatores de risco vascular, ações de sensibilização, caminhadas e até animadas aulas de zumba, não se pouparam esforços para sublinhar, junto da população, a importância de saber como prevenir, reconhecer e atuar de imediato perante a principal causa de morte em Portugal. [Pág.12](#)

PUB.

PUBLICIDADE



PUBLICIDADE



Dez anos de luta contra a principal causa de morte em Portugal

A Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPA) comemorou, a 8 de março de 2015, dez anos de existência. Esta foi uma década de muito trabalho e dedicação na formação dos profissionais de saúde e na sensibilização da população para a prevenção da principal causa de morte em Portugal.

Captar a atenção da população para a necessidade de controlar os fatores de risco e adotar um estilo de vida saudável tem sido, aliás, uma das principais dificuldades da nossa atividade. Procurando ultrapassar algum desinteresse da comunicação social pelos temas de saúde, lançámos a campanha multimédia «Eu não arrisco», dirigida à população em geral, que foi oficialmente apresentada no último Dia Nacional do Doente com AVC, 31 de março.

A propósito desta importante data, foram desenvolvidas ações de sensibilização de norte a sul do País, incluindo avaliações de fatores como a glicemia capilar, a hipertensão arterial e o peso, sessões de esclarecimento e atividades físicas. A SPA esteve também representada em alguns programas televisivos, nomeadamente na RTP, na SIC e no Porto Canal.

Na vertente da formação dos profissionais de saúde e na melhoria da prática clínica, a SPA organizará, a 23 de outubro, o 6.º Encontro Nacional de Unidades de AVC, ao qual se seguirá, no dia 24, a 13.ª Reunião da SPA. À semelhança dos anos anteriores, estas reuniões vão decorrer no Hotel Olisippo Oriente, em Lisboa. O 10.º Congresso da SPA, que vai decorrer entre 4 e 6 de fevereiro de 2016, no Sheraton Porto Hotel, será outro momento de celebração da vitalidade da nossa Sociedade.

Recentemente, a SPA teve mais duas demonstrações da importância da atividade que tem desenvolvido. Por um lado, tornou-se na primeira sociedade científica a integrar o Health Cluster Portugal, um polo de investigação, desenvolvimento e comercialização de produtos e serviços associados à saúde. Por outro, foi declarada como entidade de utilidade pública.

No Despacho n.º 1323/2015, publicado a 27 de janeiro de 2015, no *Diário da República*, é reconhecido que a SPA «vem desenvolvendo, desde 2005, relevantes atividades de interesse geral no âmbito da promoção e proteção da saúde, divulgando junto da população em geral e dos profissionais de saúde o conhecimento sobre a preven-



Castro Lopes
Presidente da SPA

ção e o tratamento (...) do acidente vascular cerebral, tendo em conta a relevância que esta causa de morte e de incapacidade assume no nosso País».

Neste documento, pode ler-se ainda: «Na prossecução dos seus fins, [a SPA] coopera com diversas entidades, entre as quais se destacam sociedades científicas que se destinam ao estudo de matérias conexas com a sua área de atividade, serviços públicos da Administração Central e autarquias locais.» Inspirados por este reconhecimento, vamos continuar a desenvolver o nosso trabalho com vista à redução deste grave problema de saúde pública que é o AVC.

SUMÁRIO

AGENDA

4 Principais eventos nacionais e internacionais na área do AVC que decorrem entre junho e novembro de 2015

NEWS IN FOCUS

5 Lançamento da campanha da SPA «Eu não arrisco», que é dirigida à população

- Hospital Distrital da Figueira da Foz vai ter Via Verde do AVC através de telemedicina

LINKS

6 Entrevista com Clara Fernandes e Diogo Valadas, respetivamente presidente e diretor técnico da Associação Nacional AVC

SCAN

8 Visita à Unidade de AVC Prof. Castro Lopes do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António

KNOW-HOW

11 Cobertura da reunião «Uma parceria anti-AVC», organizada pela SPA, pelo Hospital do Espírito Santo de Évora e pela Bayer HealthCare

12 Reportagem das iniciativas que assinalaram o Dia Nacional do Doente com AVC por todo o País

15 Balanço da European Stroke Organisation Conference 2015

16 Momentos altos do 9.º Congresso Português do AVC

18 Destaques do congresso deste ano da European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics



DATA	EVENTO	LOCAL	+INFO.
JUNHO			
8 a 10	WLNC 2015 – World Live Neurovascular Conference	Chicago, EUA	wlnc.org
13 a 15	11 th International Stroke Summit	Nanjing, China	stroke.net.cn
17 e 18	8.º Curso de Atualização em Doença Vascular Cerebral do Hospital de São João	Auditório do Centro de Investigação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto	aefmup.pt/ curso-de-atualizacao-em-doenca-vascular-cerebral-do-hospital-s-joao
19	7 th European Board Examination in Neurology	Berlim, Alemanha	uems-neuroboard.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
25 a 27	International Conference on Stroke and Crossroads in Medicine	Debrecen, Hungria	eso-stroke.org
27 a 29	YoungStroke 2015	Jacksonville, EUA	youngstroke.org
AGOSTO			
24 a 28	ESO (European Stroke Organisation) Summer School 2015	Hradec Králové, República Checa	eso-stroke.org
SETEMBRO			
7 a 9	SLICE – Stroke Live Conference	Nice, França	slice-online.com
10 a 12	7 th ESMINT (European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy) Congress	Nice, França	esmint.eu
OUTUBRO			
2 a 4	Asia Pacific Stroke Conference	Kuala Lumpur, Malásia	apsc2015my.com
5 a 9	WFITN (World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology) Course in Functional Neurovascular Anatomy	Hospital da Luz, Lisboa	wfitn.org
15 e 16	XII Jornadas Internacionais de Medicina Física e de Reabilitação do Centro Hospitalar de São João	Sheraton Porto Hotel	jornadasmfrrhsjoao.pt
23	6.º Encontro Nacional de Unidades de AVC	Hotel Olissipo Oriente, Lisboa	spavc.org
24	13.ª Reunião da SPAVC	Hotel Olissipo Oriente, Lisboa	spavc.org
29	Dia Mundial do AVC		spavc.org
NOVEMBRO			
11 a 14	Congresso Nacional de Neurologia	Sana Lisboa Hotel	spneurologia.com
18 a 20	5 th International Conference on Neurology and Epidemiology (ICNE)	Gold Coast, Austrália	icne2015.com/en
19 a 21	European Stroke Science Workshop	Garmisch-Partenkirchen, Alemanha	eso-stroke.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 • EsferaDasIdeias.Lda
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Redação: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia e Marisa Teixeira
Fotografia: Rui Jorge
Design/paginação: Susana Vale

Depósito legal: 387242/15

Apoios:



Bayer HealthCare



Boehringer Ingelheim



Bristol-Myers Squibb Company





SPAVC lança campanha de sensibilização



Alertar a população para os fatores de risco do AVC é o principal objetivo da campanha «Eu não arrisco», lançada oficialmente no Dia Nacional do Doente com AVC, 31 de março passado, tendo a duração de um ano. Promovida pela SPAVC e desenvolvida por uma empresa de consultoria e comunicação, esta campanha tem como embaixadora a fadista Carminho e engloba uma página de Facebook e um *website* (eunaoarrisco.pt). Aqui, o público pode encontrar uma descrição de vários fatores de risco (fibrilhação auricular, hipertensão arterial, diabetes, colesterol elevado, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e obesidade) e obter outras informações importantes, como o modo de prevenir o AVC, os principais sintomas e como agir nestes casos.

«O AVC é a principal causa de morte e incapacidade em Portugal. É uma bomba-relógio que mata um português por hora e que pode ser prevenível.» Esta é uma das mensagens da campanha, que também será divulgada em *outdoors* de rua e motivará a publicação de artigos na imprensa e entrevistas de especialistas na televisão.

Segundo o Prof. Castro Lopes, presidente da SPAVC, «a rápida identificação dos sintomas do AVC pode salvar vidas e evitar sequelas graves e permanentes, mas os sinais ainda são pouco conhecidos pela população, apesar do esforço da comunidade científica e da SPAVC». E conclui: «A manter o ritmo atual, um em cada seis portugueses vai sofrer um AVC ao longo da vida. Importa, por isso, sensibilizar a população para a prevenção e aumentar o seu conhecimento sobre este tema.»

Hospital da Figueira da Foz vai ter Via Verde do AVC através de telemedicina

O Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDFF) e o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) estabeleceram um protocolo de cooperação para a implementação da Via Verde do AVC no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do HDFF com recurso à telemedicina. O acordo foi assinado pelos presidentes dos conselhos de administração do HDFF, Dr. Pedro Beja Afonso, e do CHUC, Dr. José Martins Nunes, no dia 31 de março deste ano.

A parceria vai abranger a partilha de imagens de tomografia axial computadorizada (TAC) e de informação clínica entre os internistas

do HDFF e os neurologistas da Unidade do AVC do CHUC, possibilitando a tomada de decisões clínicas em conjunto. Na opinião de Pedro Beja Afonso, «este é um projeto inovador, que permitirá oferecer aos doentes uma oportunidade terapêutica e de recuperação dos défices neurológicos instalados de que atualmente não dispõem». Esperando que, no futuro, o HDFF e o CHUC estabeleçam mais parcerias, este responsável considera que «cabe aos hospitais do Serviço Nacional de Saúde cooperarem entre si, articularem-se e criarem as sinergias necessárias, de modo a rentabilizar os meios disponíveis».



DR



6.º Encontro Nacional de Unidades de AVC/13.ª Reunião da SPAVC
23 e 24 de outubro - Hotel Olissippo Oriente, Lisboa



«O nosso foco é defender os direitos dos doentes e das suas famílias»

A Associação Nacional AVC nasceu com o intuito de colmatar as necessidades sentidas pelos doentes vítimas de acidente vascular cerebral (AVC) e os seus familiares, especialmente depois da alta hospitalar. Em entrevista à *Stroke.pt*, a Dr.^a Clara Fernandes e o Dr. Diogo Valadas, respetivamente presidente e diretor técnico desta organização, afirmam que muitos doentes não têm acesso aos necessários cuidados de reabilitação e ao apoio psicoterapêutico, ficando assim impossibilitados de regressar aos seus projetos de vida.

Marisa Teixeira

Os cortes levados a cabo na área da Saúde nos últimos anos agravaram a situação dos doentes com AVC?

Clara Fernandes (CF): Sem dúvida. As necessidades destas pessoas já não se relacionam apenas com o apoio clínico. Do ponto de vista financeiro, a situação é trágica e temos casos de doentes a quem pagamos a fatura da eletricidade ou da água. Muitas vezes, há um hiato temporal desde o pedido de apoio à Segurança Social até ao momento em que os doentes o recebem, pelo que recebemos cada vez mais pedidos de apoio financeiro.

Como conseguem dar resposta a tantas solicitações?

CF: Somos uma instituição sem fins lucrativos e sem apoio estatal. Temos uma loja social, que coloca à disposição dos sócios desta instituição produtos de higiene, prevenção e conforto a preços mais acessíveis, como camisas articuladas ou fraldas. É com o valor daqui arrecadado, somado às quotas mensais de um euro por associado, que conseguimos apoiar muitos casos. Obviamente, aqueles que não têm possibilidades económicas são apoiados de forma gratuita.

Como tem evoluído este projeto?

Diogo Valadas (DV): No início, a Associação Nacional AVC tinha um raio de ação muito limitado, principalmente em termos de apoio multidisciplinar. Contávamos apenas com a colaboração de um neurologista, que fazia visitas gratuitas aos doentes sinalizados e que não tinham retaguarda no Serviço Nacional de Saúde, nem em Neurologia nem em cuidados de saúde primários, e de uma assistente

social, para orientar os doentes e as suas famílias quanto aos seus direitos. Só nos concelhos de Barcelos e Esposende, perto de 60 a 70% dos cerca de 250 novos AVC por ano não tinham uma resposta útil em termos médicos, daí a necessidade de aumentar a equipa.

No ano 2000, com o projeto PAII – Programa de Apoio Integrado a Idosos –, estabeleceu-se um protocolo com a Unidade de Saúde do Baixo Cávado, para assegurar a continuidade de cuidados após a alta dos doentes com AVC e aumentar a sua qualidade de vida. Para tal, foi necessário recrutar uma técnica superior de serviço social, um técnico de reabilitação e equipas de voluntariado qualificado (enfermeiros e médicos) e não qualificado. Sublinho que o nosso foco continua a ser o mesmo: defender os direitos dos doentes e das suas famílias.

Quais os principais desafios da Associação Nacional AVC?

DV: Em termos de resposta ao AVC agudo, Portugal está na primeira linha, mas há aspetos a melhorar, pois chegam até nós várias queixas relacionadas com os critérios para ativação da Via Verde. Por exemplo, no caso de um doente com 80 anos, esta «via rápida» nem sempre é ativada ou, se é, em muitos casos, não se realiza a TAC [tomografia axial computadorizada], que é crucial no diagnóstico. Isto é grave! No entanto, temos consciência de que a Via Verde representa uma vitória importantíssima, diminuindo efetivamente a mortalidade por AVC, mas não podemos ficar nesta «zona de conforto» e pensar que está tudo bem. Apesar disso, o que está pior tem a ver com a falta de apoio depois da alta



hospitalar e a nossa missão é dar voz às dificuldades dos doentes e das suas famílias.

CF: Angariar fundos suficientes para manter esta Associação ativa é uma luta diária. Felizmente, conseguimos um triunfo recente – tornámo-nos numa associação nacional, ganhando uma voz que não tínhamos enquanto entidade local. Atualmente, temos um protocolo de cooperação com o Hospital Santa Maria Maior, em Barcelos, que permite que sejamos contactados ainda antes da alta hospitalar de um doente, para que entremos em comunicação com as famílias. Se isto se alargasse a nível nacional seria fabuloso, pois, quando a pessoa tem um AVC, fica sem saber o que fazer, bem como as suas famílias. Existe ainda um grande *handicap* na fase de reabilitação. Se um doente só pode ter 60 sessões de fisioterapia por ano, em dois ciclos, como pode recuperar das sequelas de um AVC? Há muito a fazer.

Quais os principais problemas que constata na fase de reabilitação?

DV: O AVC provoca incapacidade crónica e temos muitos casos que andam à volta deste padrão: um senhor com 75 anos tem um AVC, é muito bem tratado, faz os primeiros momentos de reabilitação no hospital e, ao fim de um mês, tentam encaminhá-lo para uma



Diogo Valadas (diretor técnico) e Clara Fernandes (presidente) denunciaram: «Os doentes não têm transporte para os locais onde fazem a fisioterapia e há uma «ditadura» quanto ao número de sessões instituído»

unidade de cuidados continuados. Como, muitas vezes, esta unidade fica a 100 ou 200 quilómetros de distância, o doente vai para casa, sem uma reabilitação conveniente. Por outro lado, os encargos aumentam bastante e muitos doentes não conseguem suportá-los. Estas famílias ficam vulneráveis a um conjunto de circunstâncias angustiantes e as políticas governamentais não estão, na nossa opinião, a ser as melhores neste sentido.

O rendimento social de inserção, por exemplo, era crucial para muitas famílias e foi cortado. Atualmente, no País todo, muitas pessoas que deixaram de trabalhar para assumir o papel de cuidadores vivem à custa de uma pensão de sobrevivência de 280 euros da pessoa que ficou doente. É algo que muito nos preocupa, pois todos os euros contam. O Estado tem de ouvir as associações de doentes, da mesma forma que tem de ouvir as sociedades científicas. A SPAVC divulgou uma série de pareceres que corroboramos a 100%, porque se coadunam com as nossas preocupações, mas não foi ouvida... A Direção-Geral da Saúde não pode tutelar a saúde em Portugal de forma autista.

Que alertas gostariam de transmitir à Direção-Geral da Saúde e ao Governo?

DV: O Estado está preocupado em poupar dinheiro. Só nos últimos quatro anos, sofremos um corte de dois mil milhões de euros na área da Saúde... Os doentes não têm transporte para os locais onde fazem a fisioterapia e há uma «ditadura» quanto ao número de sessões instituído. Além disso, estes doentes carecem de uma reabilitação que vai para além da recuperação física. O doente com AVC necessita de fisioterapia, de terapia ocupacional, de apoio psicológico, de terapia da fala... A nossa angústia é saber que muitos doentes não têm acesso a estes cuidados de que precisam na fase de recuperação.

Por exemplo, na sede da Associação Nacional AVC, em Barcelos, temos grupos psicoterapêuticos de apoio a doentes, ajudando-os a resgatar o seu projeto de vida. É algo barato para o Estado e que deveria ser implementado em todos os ACES [agrupamentos de centros de saúde]. O apoio psi-

coterapêutico para os cuidadores também é essencial, pois 30% entram em *burnout* ao fim de dois meses e, passados seis meses, este número pode aumentar para cerca de 70%. Se o Governo considera oneroso tratar um doente com AVC para o resto da sua vida, então que aposte mais na prevenção – uma poupança inequívoca.

Na área da prevenção, em que medidas é necessário insistir mais?

CF: É preciso implementar um programa nacional com os seguintes ingredientes: promoção de hábitos de vida saudáveis, sensibilização para os fatores de risco e aposta em ideias inovadoras, olhando para os bons exemplos internacionais. Um estudo da American Heart Association concluiu que uma técnica meditativa, apelidada de *mindfulness*, promove a diminuição da hipertensão arterial. Com o apoio do National Health Service e baseado em investigações da Oxford University, foi implementado o *mindfulness* para combater a hiperatividade e prevenir as doenças do foro vascular em escolas inglesas.

Temos de «apanhar este comboio» e não são necessários grandes investimentos. Vai demorar seis meses? Não. Dez anos? Talvez. É preciso começar por algum lado. Para já, gostaríamos de saber o que os órgãos de decisão pretendem fazer e criar um canal de comunicação com eles, pois os doentes têm de ser ouvidos. Averiguar a situação epidemiológica da doença que mais mata em Portugal seria também bastante relevante. Como é possível poupar, se nem se sabe concretamente onde se gasta? O estado da arte do AVC em Portugal exige uma reflexão multifatorial, que deve incluir os doentes. 🧠

Factos sobre a Associação Nacional AVC

- Fundada a 16 de julho de 1993, por pessoas de áreas distintas: Dr. Carlos Lopes (neurologista), Dr.ª Ana Maria Silva (assistente social) e Adelaide Oliveira (enfermeira de reabilitação).
- Diogo Valadas é formado em Psicologia e trabalha nesta Associação desde 2008, assumindo o cargo de diretor técnico em 2012.
- Em 2013, Clara Fernandes, formada em Relações Internacionais Económicas e Políticas, assumiu a presidência desta Associação, com a qual colabora desde 2011.
- A Associação Nacional AVC concentra a sua missão a nível nacional essencialmente na defesa dos direitos dos doentes/famílias e na sensibilização para políticas sociais e da saúde que venham ao encontro das suas pretensões.

■ Com sede em Barcelos, esta Associação tem os seguintes serviços à disposição de doentes e famílias da área de Barcelos-Esposende:

- Disponibiliza ajudas técnicas indispensáveis ao processo de reabilitação do doente, incluindo produtos de higiene e conforto;
- Apoiar gratuitamente doentes com AVC em situação económica grave e ajuda a baixar as despesas mensais dos doentes;
- Presta apoio psicossocial, por intermédio de uma assistente social e de psicólogos disponíveis para orientar os doentes e os seus familiares;
- Disponibiliza sessões de reabilitação e psicoterapia;
- Tem dois grupos psicoterapêuticos dirigidos a cuidadores de doentes com AVC e a doentes com AVC autónomos;

- Além das normais palestras de prevenção e sensibilização para os fatores de risco do AVC, consubstancia a sua missão de promover hábitos de vida saudável através da prática de yoga, que disponibiliza para a comunidade e sócios da Associação;
- Dispõe de consulta de acupunctura, que é promovida por uma enfermeira especializada.

■ A Associação Nacional AVC está neste momento focada em três grandes vetores:

1. Construção, em 2016, de um centro de promoção da autonomia e de reabilitação integral especializado em AVC;
2. Implementação de um programa nacional de prevenção do AVC;
3. Promulgação da Carta dos Direitos do Doente/famílias Vítimas de AVC.



Ponteiros alinhados, porque tempo é vida

EQUIPA DEDICADA AO AVC*

São vários os desafios que a equipa da **Unidade de AVC Prof. Castro Lopes do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA)** enfrenta diariamente para atuar o mais rapidamente possível em prol da redução da mortalidade e da morbilidade do AVC. A multidisciplinaridade, a formação especializada no diagnóstico e no tratamento do doente com AVC, a utilização de técnicas inovadoras e uma atuação tendo em vista que «tempo é cérebro» são «armas» fundamentais nesta «luta» travada ao minuto.

Marisa Teixeira

Sem delongas, até porque «tempo é cérebro», o Dr. Carlos Correia, atual coordenador da Unidade de AVC Prof. Castro Lopes, situada no 2.º piso da Ala 2 do Edifício Neoclássico do Hospital de Santo António (HSA), rapidamente começou a explicar-nos como tudo se desenvolveu até aos dias de hoje. «Existia neste hospital um núcleo de pessoas com particular interesse pelo estudo das doenças cerebrovasculares. Em 1994, tendo em conta a evidência que demonstrava o benefício da criação de unidades específicas para o tratamento dos doentes com AVC, surgiu esta Unidade, que foi instituída formalmente apenas no ano 2000 e batizada com o nome do Prof. Castro Lopes, porque foi este neurologista o seu grande impulsionador.»

O trabalho desta Unidade começa mesmo antes da ocorrência do AVC, através de iniciativas de informação e sensibilização da população. A equipa no Hospital concentra-se no rápido atendimento e tratamento dos doentes. Nesse sentido, a Via Verde do AVC é uma mais-valia, até porque cerca de um terço dos doentes chegam ao HSA por este encaminhamento rápido.

«O percurso dos doentes começa na porta de entrada, a Urgência, onde os neurologistas são, atualmente, os únicos médicos deste hospital presentes 24 horas por dia, 365 dias por ano», refere Carlos Correia, adiantando que, «entre a meia-noite e as oito da manhã, está presente apenas um especialista, mas, no restante horário, junta-se também um interno». É na mesma área, no piso 1 do Edifício Dr. Luís de Carvalho, que se realizam as consultas externas.

Internamento lotado

No dia desta reportagem à Unidade de AVC Prof. Castro Lopes, visitámos o internamento, que é constituído por 12 camas. Todavia, estas nem sempre são suficientes e, muitas vezes, têm de ser utilizadas as camas do restante Serviço de Neurologia e até mesmo as de outros serviços. Este é, sem dúvida, um dos grandes problemas.

O Dr. Rui Felgueiras, neurologista nesta Unidade de AVC, conta-nos que, desde que iniciou o internato, em 2011, até agora, «é cada vez mais difícil ter vagas para tantos doentes, pois não há uma resposta adequada por parte dos cuidados continuados». E clarificou: «Mesmo depois de terem alta clínica, muitos doentes não têm para onde ir, pelo que continuam a ocupar vagas preciosas. Outra das consequências desta situação é a necessidade de internar

*À frente: Dr.ª Cátia Pinto (interna de Medicina Interna), Dr. Rui Felgueiras (neurologista), Dr. João Xavier (diretor do Serviço de Neurorradiologia), Maria da Conceição Figueiras (enfermeira-chefe), Prof. Manuel Correia (diretor do Serviço de Neurologia), Dr. Carlos Correia (coordenador da Unidade de AVC), Dr.ª Gabriela Lopes (neurologista), Filipe Costa e Olinda Vieira (enfermeiros), Manuela Sousa e Ana Teixeira (assistentes operacionais) e Andreia Chaves (enfermeira).

Atrás: Dr.ª Sofia Ataíde (fisiatra), Dr. Tiago Guedes e Dr.ª Beatriz Mendes (internos de Neurologia), Dr. Luís Albuquerque (interno de Neurorradiologia), Dr.ª Sandra Abreu (interna de Medicina Interna), Dr. Joel Freitas (neurologista), Analina Cardoso e Milene Pinto (secretárias administrativas).

doentes em outros serviços, perdendo-se o espaço físico da Unidade de AVC.»

Segundo Carlos Correia, esta situação está em muito relacionada com o atual cenário de contenção económica. «As famílias têm mais dificuldades e cuidar de uma pessoa dependente não é fácil, sendo que os apoios sociais são menores.» Por outro lado, como lembra Rui Felgueiras, «o AVC ocorre mais na população de idade avançada, ou seja, com maior número de comorbilidades, o que dificulta o tratamento».

Há doentes que ficam internados dois ou três dias na unidade intermédia e, quando passam para uma das duas enfermarias existentes, muitas vezes, ficam lá mais de um mês depois de receberem a alta clínica. «Muitos dos nossos doentes fazem toda a recuperação na unidade de AVC, quando deviam ter saído para um serviço de Medicina Física e Reabilitação ou para Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. No Hospital deveríamos tratar apenas as situações agudas até à sua estabilização...», lamenta Carlos Correia.

Enfermeiros especializados

Entretanto, tivemos também a oportunidade de falar com duas enfermeiras, pois não são apenas os médicos da Unidade de AVC que têm um treino mais específico para o diagnóstico e a orientação posterior dos doentes. A enfermeira-chefe do Serviço de Neurologia do HSA, Maria da Conceição Figueiras, revelou à *Stroke.pt* que uma particularidade deste Serviço é a existência de um grande

Multidisciplinaridade ao serviço do doente

Todas as terças-feiras de manhã, neurologistas, neurorradiologistas, fisiatras e enfermeiros, bem como uma nutricionista e uma assistente social, reúnem-se para discutir os casos clínicos de doentes com AVC. O objetivo é o de sempre – tratar da melhor forma possível – e, para tal, ouvir as opiniões distintas de cada área é essencial. Entretanto, como tem de haver uma ainda maior cooperação entre os Serviços de Neurologia e de Neurorradiologia, realiza-se também uma reunião às quintas-feiras de manhã apenas entre estas duas especialidades. Pontualmente, os neurologistas pedem também ajuda a outros especialistas, como neurocirurgiões, intensivistas, internistas, cardiologistas ou cirurgiões vasculares, quando é necessário.

número de enfermeiros qualificados em áreas distintas.

«Dos 22 enfermeiros que aqui trabalham, dois são especialistas em reabilitação, quatro na área médico-cirúrgica, dois são mestres em saúde mental e psiquiátrica, e temos também dois especialistas e um mestre em saúde comunitária.» Na opinião da enfermeira-chefe, um dos pontos fortes desta Unidade é, exatamente, a diferenciação de conhecimentos.

No campo da reabilitação, por exemplo, os cuidados específicos devem ser iniciados logo no momento em que o doente é admitido. A enfermeira Flora Sampaio elenca os passos que são seguidos: «Primeiro, faz-se a avaliação da capacidade neurológica, do estado de consciência e de vigilância e, em seguida, a avaliação da força muscular,

para se traçar um plano de acordo com as necessidades do doente.» O objetivo é que o doente volte o mais rápido possível à sua rotina, com a maior independência possível.

Tempo é cérebro

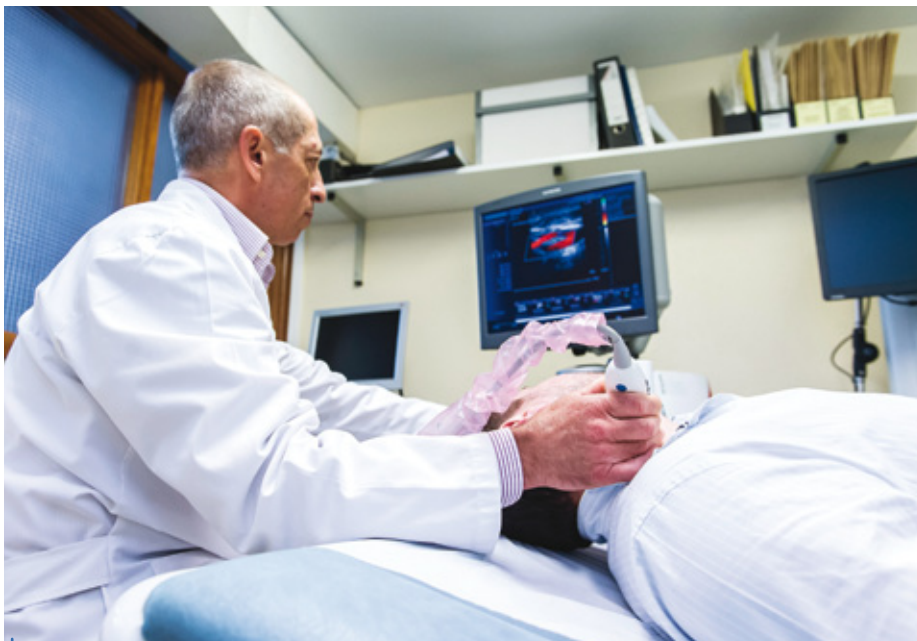
«Quando uma artéria é ocluída e o cérebro deixa de ser oxigenado, perdem-se dois milhões de células por minuto.» Estas são palavras do diretor do Serviço de Neurorradiologia, Dr. João Xavier, para nos fazer compreender a frase tantas vezes proferida pelos profissionais que lidam com o AVC: «Tempo é cérebro». É que, quanto mais rápido se tratar o doente, menos extensão do cérebro ficará lesada e menor será o risco de mortalidade e de morbidade. É nessa missão que todos os elementos desta Unidade de AVC se focam. Contudo, são vários os desafios que enfrentam.

Em entrevista no espaço físico do Serviço que dirige, no piso 0, junto ao jardim onde tivemos a oportunidade de captar a fotografia de grupo, João Xavier explicou-nos que a trombólise com infusão intravenosa, instituída há vários anos, deve ser efetuada, no máximo, até às quatro horas e meia, sendo a primeira opção. Aliás, este tratamento «deve ser iniciado, se possível, ainda durante a realização da TAC [tomografia axial computadorizada] – um exame de diagnóstico diferencial fundamental para perceber se o AVC é isquémico ou hemorrágico – e, mal se confirme que não há hemorragia, tem de se atuar».

Por outro lado, a trombectomia mecânica intra-arterial – um procedimento mais invasivo – pode realizar-se até às seis horas, mas só em janeiro de 2015 foram publicados estudos sólidos que comprovam a sua eficácia. «Este método consiste na remoção do trombo da artéria por controlo radioscópico e é bastante vantajoso em várias circunstâncias, principalmente se o tratamento endovenoso não funcionar», sublinha João Xavier.



A trombectomia mecânica intra-arterial pode fazer-se até às 6 horas depois da ocorrência do AVC



O eco-Doppler dos vasos do pescoço e transcraniano permite visualizar em tempo real o fluxo sanguíneo nas artérias cervicais extracranianas e nos grandes vasos intracranianos

Quando o doente só chega à Unidade de AVC depois das quatro horas e meia após a ocorrência do evento, quando está hipocoagulado, tornando inviável a terapêutica endovenosa, entre outras situações, «a tromboectomia é o procedimento a seguir», frisa o diretor do Serviço de Neurorradiologia.

Na vanguarda do tratamento

Outra questão pertinente prende-se com o encaminhamento dos doentes pela Via Verde do AVC, que acontece mediante a área geográfica. Carlos Correia exemplifica: «Se um cidadão tiver o azar de sofrer um AVC isquémico do outro lado da Estrada da Circunvalação [faz a fronteira entre o Porto e os concelhos de Matosinhos, Maia e Gondomar], para poupar escassos minutos, vai, com certeza, para um hospital onde não se efetua a tromboectomia mecânica intra-arterial e, posteriormente, pode ter de ser transferido para aqui, perdendo-se horas preciosas e correndo-se até o risco de deixar passar a janela terapêutica.»

Por seu turno, são vários os motivos que João Xavier aponta para escolher ser tratado no HSA, se ele próprio fosse vítima de AVC. «Em primeiro lugar, este hospital tem médicos e enfermeiros treinados e habituados a reconhecer modificações clínicas nos doentes. Por outro lado, este Serviço de Neurologia participou nos estudos-piloto relativos ao tratamento do enfarte cerebral, investigando estas temáticas há mais de duas décadas.» Mas há mais vantagens: «No Serviço de Neurorradiologia, existem equipamentos adequados e especialistas qualificados para fazer frente às patologias cerebrovasculares,

logo, são vários os ingredientes-chave que esta Unidade possui para estar na vanguarda do tratamento dos doentes com AVC.»

Por intermédio da trombólise com infusão intravenosa é possível tratar um em cada 11 doentes, portanto, «a presença de especialistas que dominam a técnica de tromboectomia mecânica intra-arterial pode salvar mais cerca de 10% dos doentes com AVC», advoga Carlos Correia. Da mesma opinião é João Xavier: «Com a evidência demonstrada, já temos argumentos para dar ao INEM [Instituto Nacional de Emergência Médica] de que é melhor confirmar se a unidade

Números de 2014

- 335** doentes internados, dos quais:
 - 285** devido a AVC isquémico
 - 47** submetidos a tromboectomia
 - e **60** a trombólise com infusão intravenosa
 - 50** internados com hematomas intracerebrais
- 18** camas de internamento (**137** doentes foram internados fora do espaço físico da Unidade de AVC, mas sob a sua responsabilidade)
- 20 000** (aproximadamente) consultas
- 13** neurologistas
- 13** internos de Neurologia
- 18** neurorradiologistas, dos quais **4** de intervenção
- 22** enfermeiros

hospitalar tem uma equipa preparada para realizar tromboectomias, levando assim o doente para o local que lhe dará, logo à partida, mais oportunidades de tratamento.» Com uma atuação rápida, profissionais especializados e técnicas de vanguarda, a missão da Unidade de AVC Prof. Castro Lopes é salvar vidas ao minuto, garantindo-lhes a maior qualidade possível. 🧠



Neste momento, as 12 camas afetas à Unidade de AVC não são suficientes para o número de doentes internados



Otimizar a anticoagulação na fibrilhação auricular

A necessidade de adotar uma estratégia de anticoagulação correta na fibrilhação auricular, tirando maior partido dos anticoagulantes orais diretos, foi a ideia principal da reunião «Uma parceria anti-AVC», organizada pela SPAVC, pelo Hospital do Espírito Santo de Évora e pela Bayer HealthCare no passado dia 12 de maio, naquela cidade alentejana.

Luís Garcia

A fibrilhação auricular (FA) aumenta em cinco vezes o risco de AVC e é responsável por cerca de um quinto dos AVC isquémicos. Os estudos mostram que os anticoagulantes orais podem reduzir significativamente o risco trombótico nesta população. No entanto, uma percentagem importante dos doentes com FA encontra-se sem qualquer tratamento hipocoagulante ou com uma terapêutica inadequada. Importa, por isso, inverter esta situação, como frisou a moderadora da reunião, Dr.ª Luísa Rebocho. «Dispomos agora de novos fármacos que poderão modificar as estatísticas e assim reduzir o número de AVC isquémicos», referiu a coordenadora da Unidade de AVC do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE).

O Dr. David Neves, interno do quinto ano de Cardiologia no HESE, apresentou alguma casuística deste hospital, incidindo em particular nos 241 doentes internados na Unidade de AVC com diagnóstico de AVC ou acidente isquémico transitório (AIT) e FA, entre janeiro de 2009 e junho de 2013. Segundo este orador, 133 destes doentes já tinham diagnóstico prévio de FA e indicação formal para anticoagulantes orais (ACO), de acordo com as recomendações internacionais mais recentes. No entanto, apenas 52 estavam medicados com ACO (39%) e só 17 com uma dose terapêutica adequada (13%). Sendo a FA «uma doença com elevada morbilidade, subdiagnosticada e subtratada», e dispondo os clínicos de ferramen-



A Prof.ª Cândida Fonseca (à esquerda) e o Dr. David Neves foram os oradores da sessão, que contou com a moderação da Dr.ª Luísa Rebocho

mentas validadas para decidir que estratégia anticoagulante seguir, «importa agora fazer um uso mais correto das várias armas terapêuticas ao seu alcance, nomeadamente dos novos ACO», frisou David Neves.

Vantagens do rivaroxabano

A Prof.ª Cândida Fonseca, cardiologista e internista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier, frisou a importância de avaliar corretamente o risco trombótico e hemorrágico dos doentes, de modo a definir uma estratégia anticoagulante adequada a cada caso. Segundo esta oradora, aquele que é ainda o ACO mais utilizado, a varfarina, permite reduzir a ocorrência de AVC em 64% e a mortalidade em 26%, mas apresenta várias limitações. «Tem uma estreita margem terapêutica, grande variabilidade da dose/resposta inter e intraindividual por fatores ambientais e genéticos, interação variável com a dieta e os fármacos. Além disso, o controlo de qualidade na determinação do INR [international normalized ratio] é difícil e exigente.»

O ACO direto abordado nesta reunião, o rivaroxabano, pelo contrário, é caracterizado

por uma farmacocinética e uma farmacodinâmica previsíveis, com uma concentração máxima atingida entre duas a quatro horas, semivida curta entre sete a 13 horas, excreção renal de apenas 33%, tendo poucas interações medicamentosas e sem interações alimentares conhecidas, devendo mesmo ser administrado às refeições. O facto de não requerer monitorização regular do efeito anticoagulante é outra das vantagens deste fármaco, embora Cândida Fonseca tenha alertado para a necessidade de avaliar a função renal, sobretudo em doentes idosos, e o efeito anticoagulante em situações de urgência, como a hemorragia, a necessidade de realizar procedimentos invasivos e a suspeita de sobredosagem ou de má adesão à terapêutica.

Esta oradora apresentou ainda alguns resultados do estudo ROCKET-AF (*Rivaroxaban Once-daily Oral Direct Factor Xa Inhibition Compared with Vitamin K Antagonism for Prevention of Stroke and Embolism Trial in Atrial Fibrillation*), que incluiu 14 264 doentes com FA não valvular. De acordo com a evidência, «a eficácia do rivaroxabano não é inferior à da varfarina, verificando-se uma redução das hemorragias críticas, fatais e intracranianas». A eficácia e a segurança do fármaco foram consistentes na população idosa e com insuficiência renal moderada. «Não podemos achar que tudo o que é novo tem de esperar. Os ACO diretos demonstraram ser custo-efetivos e devem entrar rapidamente na nossa prática clínica, porque constituem uma mais-valia para os doentes», concluiu Cândida Fonseca. 🍷

Sabia que...

...2,5% dos portugueses com 40 ou mais anos de idade sofrem de FA?

Este valor sobe para 6,6% na população entre os 70 e os 79 anos e para 10,2% a partir dos 80, de acordo com o estudo FAMA (Fibrilhação Auricular em Portugal).

...existem mais de 140 mil doentes com FA em Portugal?

Este número corresponde a 20-25% dos cerca de 20 mil óbitos por doença vascular cerebral e dos 25 mil internamentos por AVC anuais.



Dia Nacional do Doente com AVC assinalado por todo o País

Com o apoio da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPA), este ano, o Dia Nacional do Doente com AVC, que se assinalou a 31 de março, foi celebrado oficialmente em 11 pontos distintos do País com ações diversas. Mas o desígnio foi comum: mostrar à população como prevenir, reconhecer e atuar perante a principal causa de morte em Portugal.



CHAVES

Prevenção nas «mãos» de todos

As unidades hospitalares e as equipas médicas, a nível nacional, estão «bem preparadas para o tratamento rápido e eficaz do AVC», mas a população também é chamada a desempenhar «um papel ativo», defendeu o Prof. Castro Lopes, presidente da SPA, nas iniciativas do Dia Nacional do Doente com AVC em Chaves. Segundo este especialista, a prevenção está, frequentemente, «nas mãos da população», pelo que é indispensável «mobilizar as pessoas» para esta questão.

Despistar fatores de risco e despertar a atenção para os principais sinais de alarme de um AVC foram as linhas orientadoras do programa organizado pelo Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro/Unidade Hospitalar de Chaves, em particular pela Dr.ª Sandra Alves, nutricionista e interna neste hospital, em colaboração com profissionais de unidades de saúde familiar do distrito, alunos da Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado e técnicos da Cruz Vermelha Portuguesa. Além de rastreios aos fatores de risco vascular, decorreram uma sessão de esclarecimento à população, numa sala completamente lotada, e uma aula de zumba, seguida de uma caminhada de quatro quilómetros pelo município flaviense, cujo aquecimento ficou a cargo de Rui Barros, treinador e professor de Educação Física (na foto).

COIMBRA

Contra o AVC caminhar, caminhar

Em Coimbra, as comemorações do Dia Nacional do Doente com AVC começaram dois dias antes, a 29 de março. Escapar ao calendário foi o passo obrigatório para que os profissionais da Unidade de AVC do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) pudessem concretizar «uma iniciativa diferente e muito especial»: uma caminhada de 12 quilómetros, que foi do Choupal até à Lapa.

Saindo «fora do perímetro do hospital» e contando com a participação de mais de uma centena de pessoas, este passeio ajudou a reforçar a «importância da atividade física moderada e de um estilo de vida saudável no combate ao AVC», sublinha o Dr. Gustavo Santo, coordenador da Unidade de AVC do CHUC. Além de médicos, enfermeiros, técnicos e população em geral, a esta caminhada aderiram também associações de caminheiros e grupos de fotógrafos amadores da cidade. Mas, antes de os participantes se fazerem ao caminho, houve ainda tempo para um rastreio aos fatores de risco vascular e para uma sessão audiovisual informativa sobre esses mesmos fatores de risco, os sinais de alerta e as atitudes preventivas.



FARO

Atuar de imediato perante uma emergência

Dando continuidade a um gesto que se repete desde 2008, Faro voltou a assinalar o Dia Nacional do Doente com AVC através de um rastreio e de uma sessão de esclarecimento aberta ao público. Durante a manhã, no Mercado Municipal da capital algarvia, o despiste de potenciais fatores de risco, conduzido por elementos da Unidade de AVC do Centro Hospitalar do Algarve/Hospital de Faro (CHA/HF), fez-se através da avaliação da pressão arterial, da frequência cardíaca, do índice de massa corporal, do perímetro abdominal, da glicemia e da hipercolesterolemia. Em paralelo, a equipa multidisciplinar presente «prestou aconselhamento aos participantes», refere a Dr.ª Ana Paula Fidalgo, internista na Unidade de AVC do CHA/HF.

Já a sessão de esclarecimento, que se realizou no auditório do Hospital de Faro, permitiu «alertar a população para uma patologia que constitui a principal causa de morte em Portugal». «As pessoas estão cada vez mais atentas aos sinais de alerta, mas nem todas reconhecem o quão fundamental é acionar os meios de emergência médica, quando há suspeita de um evento. A nossa missão é repetir, quantas vezes forem necessárias: o AVC é uma emergência, há que atuar de imediato», conclui Ana Paula Fidalgo.



LISBOA

Estimular os estilos de vida mais saudáveis

A capital também não faltou à «chamada» para assinalar o Dia Nacional do Doente com AVC e foi mesmo a primeira cidade a fazê-lo oficialmente, com uma série de atividades que tiveram lugar a 28 de março, no Centro Desportivo Nacional do Jamor (CDNJ), na Cruz Quebrada. Na manhã desse dia, mais de 400 pessoas de todas as idades juntaram-se para participar numa caminhada de cinco quilómetros pelo perímetro do CNDJ, que terminou com uma animada aula de zumba. Em paralelo, decorreram também consultas de aconselhamento nutricional e ações de divulgação dos sinais de alerta de AVC.

Estimular a população a adotar hábitos de vida mais saudáveis, que ajudem a prevenir a ocorrência de AVC, foi o mote desta iniciativa organizada pela Unidade de AVC do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. «Este ano, quisemos que a nossa ação de sensibilização tivesse um impacto maior e chegasse a um público mais abrangente», sublinha a Prof.ª Patrícia Canhão, vice-presidente da SPAVC e neurologista nesta Unidade.

MACEDO DE CAVALEIROS

Perto da população para afastar o risco vascular

Os elementos da Unidade de AVC da Unidade Local de Saúde do Nordeste/Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros (ULSNE/UHMC) não olham a distâncias, quando se trata de assinalar o Dia Nacional do Doente com AVC. «O distrito de Bragança tem 12 concelhos e, todos os anos, visitamos um concelho distinto, procurando sensibilizar as diferentes populações para a necessidade de apostar na prevenção, saber identificar os sinais de alerta e agir em conformidade, em caso de AVC», afirma o seu coordenador, Dr. Jorge Poço.

Em 2015, porém, a equipa optou por desempenhar esta mesma missão na «casa» que a acolhe profissionalmente. «Escolhemos o átrio principal da ULSNE/UHMC para levar a cabo rastreios e divulgar informação relevante a propósito do AVC», explica Jorge Poço. Foram também transmitidas mensagens e imagens sobre o tema, num ecrã da sala de espera da Consulta Externa, e disponibilizado aconselhamento nutricional. Tudo somado, o saldo é «francamente positivo», garantiu o coordenador desta Unidade de AVC. «Participaram mais de 200 pessoas, o que é significativo, sobretudo num distrito como o nosso, onde a acessibilidade aos cuidados de saúde nem sempre é a melhor.»



PORTO

Multidisciplinaridade no combate ao AVC

Médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais do Grupo de Doença Vascular Cerebral do Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto, reuniram-se para assinalar o Dia Nacional do Doente com AVC, desenvolvendo uma iniciativa conjunta no Centro de Ambulatório desta mesma instituição.

Tirando partido da elevada afluência diária a este local – cerca de 4 000 pessoas, entre doentes e respetivos acompanhantes –, «à semelhança do que aconteceu em anos anteriores, realizou-se uma ação de sensibilização personalizada acerca das formas de prevenção do AVC, de como reconhecer os seus sinais de alerta e do que fazer de imediato», refere a Prof.ª Elsa Azevedo, coordenadora do Grupo de Doença Vascular Cerebral do CHSJ. «Foi também explicada a importância da estimulação cognitiva e procurou-se elucidar a população sobre os apoios disponíveis através do Serviço Social», recorda. Esta ação incluiu ainda o rastreio aos fatores de risco vascular.

DR



SANTARÉM

Mobilização contra as doenças cerebrovasculares

Na capital ribatejana, a efeméride foi assinalada em dois pontos distintos, graças à mobilização de diferentes parceiros: o Núcleo de Doenças Cerebrovasculares do Hospital Distrital (HDS), a Santa Casa da Misericórdia de Santarém (SCMS) e a Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS). No HDS, «foi realizado um rastreio do risco vascular, através da avaliação de fatores como glicemia, hipercolesterolemia, pressão arterial, peso, altura, perímetro abdominal e índice de massa corporal», elenca a Dr.ª Manuela Grego, internista responsável pela Consulta de Doenças Cerebrovasculares desta unidade hospitalar, com a colaboração da Dr.ª Ana Palricas, interna de Medicina Interna. Esta iniciativa contou também a colaboração de cinco alunos e um professor da ESSS.

O principal centro comercial da cidade, W Shopping, foi também palco de um rastreio aos mesmos fatores de risco vascular, acompanhado da projeção de *slides* elucidativos «sobre os sinais de alerta, o que fazer quando estes sinais surgem e como prevenir o AVC», esclarece o Dr. Sebastião Geraldês Barba, internista no HDS e responsável por esta ação. A equipa que levou a cabo a iniciativa incluiu ainda um enfermeiro da Unidade de Cuidados Continuados da SCMS e quatro alunos e uma professora da ESSS.



SÃO MARTINHO DO BISPO
Sensibilização para a doença em várias frentes

Com o objetivo de chamar a atenção para a principal causa de morte em Portugal, o Centro de Saúde de São Martinho do Bispo (CSSMB), no concelho de Coimbra, procurou passar, com eficácia e originalidade, a mensagem sobre a necessidade de enfrentar o AVC. Nesse sentido, as ações de sensibilização e esclarecimento sobre «prevenção e reabilitação direcionadas aos doentes, aos seus cuidadores e à população em geral» abrangeram diversas frentes, defende a enfermeira Cristina Neves, da equipa que dinamizou as iniciativas do Dia Nacional do Doente com AVC no CSSMB.

Da lista de atividades fizeram parte sessões de exercício físico, a exposição de materiais educativos sobre fatores de risco vascular e um aconselhamento nutricional, com a apresentação de receitas saudáveis com as respetivas porções em sal, açúcar e gordura. Adicionalmente, teve lugar uma ação de sensibilização contra os malefícios do consumo de tabaco, a visita a um apartamento adaptado para doentes em reabilitação, uma sessão de esclarecimento sobre alterações da linguagem e ainda a projeção do filme *O Escafandro e a Borboleta*, que retrata a luta de um doente de AVC com o corpo totalmente paralisado – à exceção do olho esquerdo – para comunicar com o resto do mundo.



SETÚBAL
Despistar precocemente, dentro e fora do hospital

No Centro Hospitalar de Setúbal (CHS), as iniciativas do Dia Nacional do Doente com AVC prolongaram-se por duas semanas, de 23 de março a 3 de abril. Nesse período, foram exibidos, nos ecrãs das salas de espera do Hospital de São Bernardo e do Hospital Ortopédico de Sant'ago do Outão, vídeos explicativos sobre os sintomas específicos, os fatores de risco vascular e a necessidade de atuar e acionar os serviços de emergência médica imediatamente, em caso de AVC.

No dia 31 de março, o Serviço de Neurologia do CHS organizou uma intervenção mais direta junto da população, com a colaboração do Serviço de Consulta Externa e da Liga dos Amigos do Hospital de São Bernardo. Uma primeira vertente desta ação decorreu no Serviço de Consulta Externa, com a entrega de panfletos a «sensibilizar a população para o quão determinante é despistar precocemente os sinais do AVC e apostar na prevenção», ressalva José Manuel Almeida, enfermeiro-chefe neste Serviço. A segunda vertente consistiu num rastreio aberto aos profissionais do hospital com o objetivo de alertar para os sinais precoces de AVC e mostrar «que é indispensável controlar os fatores de risco modificáveis, como a hipertensão arterial, o sedentarismo e o consumo de sal, álcool e tabaco», aponta a enfermeira Marisa Biscaia, do Serviço de Neurologia do CHS.



VILA REAL
Conhecer bem o «inimigo» para o combater

Porque muitos ainda confundem os sintomas e hesitam sobre o que fazer em caso de AVC, a Unidade de AVC do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro/Unidade Hospitalar de Vila Real (CHTMAD/UHVR) quis que os participantes nas iniciativas da efeméride ficassem com a «lição bem estudada». Em função disso, todas as pessoas que participaram no rastreio dos fatores de risco vascular e assistiram a um filme informativo sobre o tema responderam a um questionário, que tinha como propósito «perceber qual é o conhecimento real da população sobre estas matérias», explicita a enfermeira Filipa Pereira, da Unidade de AVC do CHTMAD/UHVR.

Paralelamente, dado que «uma boa parte dos doentes com AVC seguidos nesta Unidade sofrem de disfagia», organizou-se uma palestra explicativa sobre esta condicionante, que incluiu a sugestão de receitas adequadas a estes casos por parte de uma nutricionista. Esclarecidas todas as dúvidas, houve tempo ainda para um momento de descontração, com uma aula de zumba que ajudou a salientar os benefícios do exercício físico.

UISEU
Vencer as barreiras à intervenção atempada

Num distrito fustigado pelo «grande impacto» da patologia cerebrovascular – o Hospital de São Teotónio-Viseu abrange uma população com cerca de 300 mil habitantes e regista 1 200 internamentos por AVC todos os anos –, o Dia Nacional do Doente com AVC foi uma oportunidade para ajudar a «familiarizar a população com todos os aspetos relacionados a esta doença».

«Quisemos não só recomendar a adoção de hábitos de vida saudável e o controlo dos fatores de risco vascular, como também frisar que reconhecer os sinais e agir atempadamente em caso de AVC é fundamental. Este é um ponto crucial, porque há doentes que continuam a chegar até nós tarde de mais, impossibilitando-nos de intervir dentro da janela terapêutica», realça a Dr.ª Ana Gomes, internista na Unidade de AVC do Hospital de São Teotónio-Viseu. Nesse sentido, as iniciativas levadas a cabo para assinalar esta data incluíram o rastreio de fatores de risco, a distribuição de panfletos informativos, o aconselhamento nutricional e uma aula de zumba. 🧠

Representação portuguesa de excelência na ESO Conference 2015

A primeira edição da nova The European Stroke Organisation (ESO) Conference, que decorreu em Glasgow, na Escócia, entre 17 e 19 de abril, contou com uma comitiva assinalável de médicos portugueses, que marcaram presença não só como congressistas, oradores e moderadores em diferentes sessões, mas também na apresentação de pósteres e comunicações orais.

Ana Rita Lúcio

Com novo formato e nova organização, a ESO Conference deste ano revelou-se «um sucesso», tendo suscitado «grande adesão por parte da comunidade científica europeia dedicada à doença vascular cerebral, sendo que Portugal não foi exceção», como relata a Prof.^a Elsa Azevedo, chefe de serviço de Neurologia no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e vice-presidente da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC). Esta especialista interveio nesta reunião magna do AVC na Europa, integrando o painel de oradores do curso prático «*Neurological diagnosis: hands-on*», que teve lugar a 18 de abril. A sua preleção incidiu sobre o tema «*Ultrasound assessment of cerebral blood flow regulatory processes*», relacionado com a capacidade de adaptação da hemodinâmica cerebral através da vasorreatividade cerebral.

Por sua vez, a Prof.^a Patrícia Canhão, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM) e vice-presidente da SPAVC, moderou o curso «*Structured case presentations: management challenges*»,



A Dr.^a Valeria Caso e o Prof. Kennedy Lees, respetivamente presidente-eleita e presidente da ESO, intervieram na sessão de abertura desta reunião

lado a lado com o Prof. Urs Fischer, neurologista no Hospital Universitário de Berna, na Suíça, e secretário-geral da ESO. Esta sessão visou proporcionar aos participantes um «*update* das suas capacidades de decisão terapêutica, nomeadamente em casos de AVC no jovem, AVC isquémico com tempo de evolução para além da janela de terapêutica fibrinolítica, AVC durante a gravidez e trombose venosa cerebral», frisa Patrícia Canhão.

Sequelas cognitivas no pós-AVC

Ainda no dia 18 de abril, a Prof.^a Ana Verdelho, responsável pela Consulta de Demências do CHLN/HSM, foi oradora em duas sessões subordinadas aos temas «*Language and cognition in acute stroke*» e «*Cognition after stroke*». Na primeira, esta neurologista versou sobre «as alterações que se podem registar nas funções executivas dos doentes após o AVC». Re-

cordando que estas funções incluem «planear ações, tomar decisões, corrigir procedimentos e até controlar comportamentos», Ana Verdelho sublinha que as mesmas «são frequentemente afetadas pela ocorrência de um AVC».

Segundo esta especialista, as disfunções executivas constituem ainda um desafio no que toca ao diagnóstico, já que, frequentemente, «não são devidamente identificadas pelos próprios doentes e pelos profissionais de saúde». «Não é algo tão óbvio como a perda de memória, facilmente reconhecida pelos doentes», explica. Do ponto de vista terapêutico, há também obstáculos a ultrapassar. «Esta é uma área que só foi alvo de atenção mais recentemente, pelo que não há estudos suficientes para sustentar uma terapêutica farmacológica entendida como mais eficaz. É um campo a explorar, de futuro.»

No curso subsequente, Ana Verdelho, também no papel de moderadora, falou sobre os preditores de declínio cognitivo após o AVC. «Há três grandes preditores globais. Os doentes que já têm um declínio cognitivo pré-existente, que têm características de maior gravidade no seu AVC ou que têm AVC recorrente estão particularmente em risco de desenvolver demência pós-AVC», explica.

No dia 19 de abril, a ESO Conference 2015 contemplou ainda a participação do Prof. José Ferro, diretor do Serviço de Neurologia do CHLN/HSM, na sessão «*ESO guidelines and implementation*», enquanto moderador e orador. O português explanou o tema «*Cerebral venous thrombosis guidelines*».

Trombectomia mecânica no AVC isquémico agudo

Quem também não faltou à ESO Conference 2015 foi o Dr. Miguel Rodrigues, coordenador da Unidade de AVC do Hospital Garcia de Orta, em Almada, e tesoureiro da SPAVC, que aponta a apresentação de novos estudos no campo da trombectomia mecânica no AVC isquémico agudo como «um dos principais pontos de interesse» desta reunião. Este especialista destaca a apresentação de resultados dos estudos REVASCAT¹, THERAPY² e THRACE³. «Os resultados finais a três meses demonstram que os doentes sujeitos a trombectomia mecânica têm um resultado funcional significativamente melhor do que os doentes que não foram sujeitos a este tratamento», destaca Miguel Rodrigues. Estes três estudos juntam-se a outros quatro anteriormente apresentados e também discutidos na ESO Conference 2015 – MR CLEAN⁴, ESCAPE⁵, EXTEND-IA⁶ e SWIFT PRIME⁷, «afirmando a utilidade do recurso à trombectomia mecânica no AVC isquémico, em doentes selecionados e adicionalmente à terapêutica endovenosa, nos casos com indicação para tal», acrescenta.

1 Randomized trial of revascularization with solitaire FR® device versus best medical therapy in the treatment of Acute stroke due to anterior circulation large vessel occlusion presenting within 8 hours of symptom onset. 2 The randomized, concurrent controlled trial to assess the penumbra system's safety and effectiveness in the treatment of acute stroke. 3 The contribution of intra-arterial thrombectomy in acute ischemic stroke in patients treated with intravenous thrombolysis. 4 A Multicenter Randomized Clinical trial of Endovascular treatment for Acute ischemic stroke in the Netherlands. 5 Endovascular treatment for small core and proximal occlusion ischemic stroke. 6 Extending the time for Thrombolysis in Emergency Neurological Deficits - Intra-Arterial. 7 Solitaire With the Intention For Thrombectomy as Primary Endovascular treatment.



Highlights do 9.º Congresso Português do AVC

A nona edição do Congresso Português do AVC decorreu entre 5 e 7 de fevereiro passado e contou com cerca de 700 participantes. Aqui ficam alguns dos principais momentos deste encontro pautado pela atualidade e pelo rigor científico.

Marisa Teixeira



1

À atuação de três vozes do Coro Génesis (1), que deliciaram a assistência com um momento de ópera intermezzo, seguiu-se a sessão de abertura (2), que contou com as intervenções do Prof. José Manuel Silva (bastonário da Ordem dos Médicos); do Prof. José Ferro (presidente da Comissão Científica do Congresso); do Prof. Castro Lopes (presidente da SPAVC); do Dr. Luís Portela (presidente da Bial, que proferiu a conferência inaugural intitulada «Do Sonho à Inovação», passando em revista a história desta farmacêutica e as suas conquistas ao longo dos anos, sempre com o foco na inovação) e da Dr.ª Marta Carvalho (presidente da Comissão Organizadora do Congresso).

Sessão de Abertura



2

Sessão conjunta com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia



3

O primeiro dia encerrou com uma sessão multidisciplinar que debateu tópicos como as doenças vasculares, a cardiomiopatia de stress e as sequelas neurológicas da cirurgia cardíaca. Foram intervenientes (3) o Dr. Miguel Tavares (internista no Serviço de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António), a Dr.ª Brenda Moura (cardiologista no Hospital das Forças Armadas – Polo do Porto), o Prof. José Silva Cardoso (na altura, presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia), o Prof. Castro Lopes (presidente da SPAVC), a Prof.ª Patrícia Canhão (neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria) e o Dr. Armando Abreu (cirurgião cardiotorácico no Centro Hospitalar de São João, no Porto).

Curso de AVC

Este momento formativo (4 e 5), que debateu os tópicos principais relativos à avaliação, ao diagnóstico e ao tratamento do acidente vascular cerebral, foi bastante participado por jovens médicos.



4



5

Convidados de renome nacional e internacional



O Prof. Bart van der Worp (6), neurologista no University Medical Centre, em Utrecht, na Holanda, e o Prof. Eric Jüttler (7), diretor da Unidade de AVC do Hospital Universitário de Ulm, na Alemanha, foram dois dos oradores na sessão «Intervenção no AVC agudo» e falaram, respetivamente, sobre a técnica de hipotermia e a craniectomia descompressiva.



«Cuidados paliativos em demência vascular» foi o tema apresentado pela Dr.ª Helena Bárrios (9), especialista de Medicina Geral e Familiar, com formação em cuidados paliativos e neuroreabilitação, no Hospital do Mar, em Loures. Outra das conferências ficou a cargo do Dr. Angel Chamorro (8), neurologista e diretor do Comprehensive Stroke Center do Hospital Clinic de Barcelona, que comentou o estado atual da neuroproteção.



A sessão «O AVC na mulher» contou apenas com intervenientes do sexo feminino (10): Dr.ª Carla Ferreira, neurologista no Hospital de Braga; Prof.ª Valeria Caso, presidente-eleita da European Stroke Organisation; Dr.ª Marta Carvalho, neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto; Dr.ª Ana Paiva Nunes, internista na Unidade de AVC do Centro Hospitalar de Lisboa Central; e Prof.ª Patrícia Canhão, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria – da esquerda para a direita.



A Prof.ª Linamara Battistella (12), do Instituto de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no Brasil, deu início à sessão que abordou a atualidade na reabilitação do AVC, focando-se na robótica e na estimulação transcraniana. Já o Dr. António Pinto Camelo (11), especialista em Medicina Física e de Reabilitação no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, falou sobre as normas de orientação clínica no AVC.

Momentos de convívio



Durante as pausas no programa científico, os congressistas aproveitavam para trocar ideias, conversar (13 e 14) e até para tirar as famosas *selfies* (15). Momentos para mais tarde recordar...



Sessão de Informação à População



Na já habitual Sessão de Informação à População, foram passados em revista assuntos fundamentais sobre o AVC, nomeadamente relacionados com os fatores de risco e a situação atual no País, visto ser a principal causa de morte dos portugueses, e ouvidos testemunhos de vítimas desta doença. A alimentação saudável e a atividade física foram salientadas no âmbito da prevenção e os participantes puderam até fazer alguns exercícios (16), seguindo as indicações de um professor de Educação Física (17). Houve ainda tempo para uma demonstração da Wise Generation, uma empresa que desenvolve vestuário funcional para os doentes com limitações motoras, que é confortável e fácil de colocar e retirar (18).

Destques do 20.º Congresso Europeu de Neurosonologia



A inclusão de uma *summer school* de neurosonologia e abordagem ao AVC foi uma das novidades do 20.º Congresso da European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics (ESNCH), que decorreu entre 7 e 11 de maio, em Zadar, na Croácia. A reunião teve três portugueses entre o leque de oradores.

Luís Garcia

A *summer school* de neurosonologia e abordagem ao AVC, que decorreu em regime pré-congresso, seguiram--se, no dia 8 de maio, os cursos (*tutorials*) básicos e avançados, incluindo as sessões «*Meet the expert*», que foram marcadas pela grande participação da assistência e pela interatividade. Além de participar na organização do Congresso, por integrar o Conselho Executivo da ESNCH, a Prof.ª Elsa Azevedo, neurologis-

ta no Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto, fez parte do painel de formadores da *summer school* (na sessão «*Case reports and pitfalls*») e dos cursos, juntamente com o Dr. João Sargento-Freitas, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), e o Dr. Pedro Castro, neurologista no CHSJ.

No decorrer do Congresso, Elsa Azevedo fez também uma preleção com o título

«*Facing the burden of atrial fibrillation with ageing*»; João Sargento-Freitas foi responsável pela intervenção dedicada ao tema «*Posterior vs. anterior cerebral circulation*»; e Pedro Castro falou sobre «*Cerebral autoregulation in stroke*». Foram também apresentados pósteres de autores portugueses, com destaque para o trabalho «*Diagnostic accuracy of transcranial sonography and DaTSCAN in early stages of Parkinson's Disease*», apresentado pela Dr.ª Joana Ribeiro, neurologista no CHUC, galardoado com o prémio para melhor póster.

Segundo Elsa Azevedo, o programa do 20.º Congresso da ESNCH abordou «aplicações menos convencionais da neurosonologia (além do estudo vascular), como o seu uso no estudo do nervo ótico, do parênquima cerebral e do sistema nervoso periférico, assim como no apoio a intervenções como a punção lombar».

À semelhança dos anos anteriores, decorreu a sessão «*Updated protocols in neurosonology*», desta vez sobre o protocolo de Doppler transcraniano codificado a cor e sobre a ultrassonografia da circulação posterior. O Congresso incluiu ainda o *International Certification Examination in Neurosonology*, promovido pela ESNCH, um exame «teórico e prático exigente», que permite adquirir a certificação para a prática e o ensino da neurosonologia.

*À frente: Profs. Eva Bartels (coordenadora educacional), Elsa Azevedo (membro), Galina Baltgailė (membro) e Marina Diomedì (membro). Atrás: Profs. Branko Malojcic (membro), Mathias Sturzenegger (tesoureiro), Bernd Ringelstein (Conselho Consultivo), Kurt Niederkorn (Conselho Consultivo), Massimo del Sette (presidente do Neurosonology Research Group da World Federation of Neurology), Natan Bornstein (presidente), Claudio Baracchini (secretário), Mario Siebler (membro), David Russell (presidente fundador), Edoardo Vicenzini (membro) e Jürgen Klingelhöfer (*webmaster*).



PUBLICIDADE



PUBLICIDADE