



n.º 15

# Stroke.pt<sup>®</sup>

REVISTA INFORMATIVA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL  
SEMESTRAL / OUTUBRO 2020 / ANO 6

NOVO  
FORMATO  
DIGITAL

## AVC & COVID-19

---

SPAVC mantém atualização  
científica em formato virtual

[Leia as mensagens chave  
dos 6 webinars organizados]

# NESTA EDIÇÃO STROKE:

**03** **EDITORIAL** | O impacto da pandemia no acesso às tecnologias da saúde e na relação entre o ser humano e a natureza que o rodeia

---

**05** **ESPECIAL CICLO DE WEBINARS** | Webinar 1, realizado a 3 de abril de 2020: Impacto na Pandemia COVID-19 no tratamento do AVC

---

**08** **RECOMENDAÇÕES** | Recomendações da SPAVC para o tratamento do AVC agudo no contexto da pandemia Covid-19

---

**11** **ESPECIAL CICLO DE WEBINARS** | Webinar 2, realizado a 30 de abril de 2020: Impacto na Pandemia COVID-19 na Reabilitação do AVC

---

**13** **ESPECIAL CICLO DE WEBINARS** | Webinar 3, realizado a 15 de maio de 2020: Impacto na Pandemia COVID-19 na Reabilitação do AVC

---

**14** **ESPECIAL CICLO DE WEBINARS** | Webinar 4, realizado a 27 de maio de 2020: Fibrilhação Auricular e Diabetes: abordagem multidisciplinar de fatores de risco interdependentes

---

**18** **NOTÍCIAS** | Campanha “O AVC não fica em casa” deixa o alerta: mesmo em tempo de pandemia o AVC tem de ser tratado no hospital

---

**21** **ESPECIAL CICLO DE WEBINARS** | Webinar 5, realizado a 5 de junho de 2020: Mensagens de prevenção do AVC para a população e doentes de risco em tempos de pandemia

---

**23** **ESPECIAL CICLO DE WEBINARS** | Webinar 6, realizado a 24 de junho de 2020: O papel da tecnologia e das ferramentas digitais na gestão do doente com AVC

---

**26** **ESPECIAL 15 ANOS DA SPAVC** | SPAVC celebra 15 anos com a publicação de um livro comemorativo - Entrevista ao Prof. Castro Lopes

---

**28** **REPORTAGEM** | UAVC da Guarda: equipa empenhada e dinâmica, premiada internacionalmente

---

**31** **NOTA FINAL** | 15.º Congresso Português do AVC realiza-se nos dias 4, 5 e 6 de fevereiro de 2021 em formato virtual

---

**32** **AGENDA** | Próximos Eventos

---

# O IMPACTO DA PANDEMIA NO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS DA SAÚDE E NA RELAÇÃO ENTRE O SER HUMANO E A NATUREZA QUE O RODEIA

Considerando o tempo decorrido desde o início da pandemia por SARS-CoV-2, podemos desde já afirmar com algum grau de certeza de que dela resultará um impacto sem precedentes nos sistemas de saúde, na economia global e na relação do ser humano consigo e com os outros. O aumento exponencial no número de pessoas infetadas tem trilhado um percurso de certa forma alinhado com o conhecimento científico crescente dos mecanismos fisiopatogénicos da doença, as dinâmicas de transmissão, as estratégias sociais de mitigação e o tratamento preventivo ou dirigido. Ainda que inicialmente o foco incidisse quase exclusivamente sobre aquele processo infeccioso em concreto, parece tornar-se claro que o decurso do tempo fará emergir outras dimensões na abordagem não só desta mas de muitas outras doen-

ças. Nos sistemas de saúde, como aliás provavelmente em quase tudo, os momentos de crise convidam à rutura, precipitando a mudança. É nossa convicção que desta lógica não se afastará o AVC, sedento que estava e está de poder recorrer às novas tecnologias aplicadas à saúde, em benefício do doente e das populações. Múltiplas são as áreas em que a telemedicina poderá cumprir a sua missão, como ferramenta indispensável para estabelecer pontes e colocar em diálogo e reparo médico e doente, profissionais e instituições de saúde.

As suas aplicações neste contexto são ilimitadas: percorrem a prevenção primária e secundária, a fase aguda do AVC, a telereabilitação. E sendo certo que nos retalhos da medicina nem sempre a bússola se atrai ao mesmo norte, julgamos ine-

vitável o seu concerto com a inteligência artificial, em desenvolvimento crescente.

Num outro plano, admite-se que o atual contexto pandémico promoverá um reformulação da relação do ser humano com o meio que o rodeia. Dela é exemplo o reforço de um novo paradigma ecológico transnacional, reforçando as fontes de energia renovável em detrimento das energias fósseis, com ganhos diretos e indiretos em saúde.

E por trás de tudo isto surgirá – fundo contra o qual a esperança se destaca – algo de imprecisamente ambicioso e de coordenadamente incerto: a aposta no tele e outras formas de trabalho; a edificação de um novo “muro biológico”, a descontaminação das cidades e o repovoamento das aldeias; e um outro equilíbrio entre o ser humano e a natureza que o suporta.

**“Múltiplas são as áreas em que a telemedicina poderá cumprir a sua missão, como ferramenta indispensável para estabelecer pontes e colocar em diálogo e reparo médico e doente, profissionais e instituições de saúde”**

■ **Dr. Gustavo Santo**  
Secretário da Assembleia Geral da SPAVC



# MONTRA DIGITAL DAIICHI-SANKYO



visitar página

Tudo sobre anticoagulação à distância de um clique!

Consulte o canal Anticoagulação 360° na secção Infoshare da plataforma Dr. Share

ANTICOAGULAÇÃO 360°

Dr.Share



visitar página

Versão web disponível em <https://cardio365.app>

## Conheça a CARDIO365

Um agregador informativo na área da Medicina Cardiovascular.

Área Reservada com o apoio:  
Daiichi-Sankyo

GET IT ON Google Play

Download on the App Store



visitar página

## CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC

Escala de risco para Acidente Vascular Cerebral (AVC) em doentes com fibrilhação auricular.

Daiichi-Sankyo



visitar página

## COMO PODE RECORDAR A TOMA DA SUA MEDICAÇÃO ?

Pode utilizar o seu telemóvel descarregando a APP "Meds on Time" para o ajudar a recordar a toma dos medicamentos prescritos pelo seu médico.

Daiichi-Sankyo



visitar página

## NOACs INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Utilize esta APP para verificar as Interações Medicamentosas de acordo com The 2018 European Heart Rhythm Association Practical Guide

Daiichi-Sankyo



visitar página

## Plataforma COVID-19

NEWSFARMA

O doente de risco cardiovascular e a COVID-19 em foco em webinar promovido pela Daiichi-Sankyo

O doente de risco cardiovascular e a COVID-19 - Presente e Futuro" é o mote do webinar organizado pela Daiichi-Sankyo, que decorre hoje, dia 6 de...



Daiichi-Sankyo

Prof. João Sargento Freitas



Prof. Vítor Tedim Cruz



Dr. António Taboas



Dr. Ângelo Carneiro



Prof.ª Diana Sousa



Dr. Gustavo Santo



Dr.ª Carla Ferreira



# IMPACTO NA PANDEMIA COVID-19 NO TRATAMENTO DO AVC

*No dia 3 abril de 2020 foi realizada uma reunião virtual com o objetivo de refletir sobre o impacto da pandemia COVID-19 no tratamento e acompanhamento dos doentes com AVC, sob moderação do Prof. João Sargento Freitas e do Prof. Vítor Tedim Cruz. Esta sessão contou também com a apresentação dos resultados do inquérito aplicado pela SPAVC aos responsáveis das Unidades de AVC e dos centros com capacidade para trombólise endovenosa. A sessão contou com o apoio exclusivo da Angels para a sua realização.*

## / A Via Verde AVC extra-hospitalar no contexto da COVID-19

De acordo com o Dr. António Táboas, representante do INEM nesta reunião, verificou-se, no início da pandemia COVID-19, mais especificamente em março de 2020, uma diminuição do número global de chamadas de emergência. No entanto, como salientou o especialista, o impacto no número de ativações Via Verde AVC pré-hospitalares não foi significativo quando comparado com períodos homólogos.

O palestrante reforçou também a existência de um espaço no site do INEM que possibilita a informação acerca dos resultados da triagem de prioridades por parte dos serviços de urgência. O Dr. António Táboas salientou ainda durante a sua exposição a importância da partilha deste tipo de dados para a aferição do processo de triagem telefónica do INEM e dos algoritmos de atuação, especialmente no decorrer da pandemia COVID-19.

## / Potenciais ajustes às vias-verdes intra-hospitalares no contexto da COVID-19

No contexto da pandemia COVID-19, o Dr. Miguel Rodrigues abordou o conceito de Via Verde Protegida, em que consiste (à data deste webinar) e quais os procedimentos a realizar pelos profissionais. O neurologista do Hospital Garcia de Orta, e membro da Direção da SPAVC, salientou que a necessidade da existência de uma Via Verde Protegida se prende com a proteção efetiva dos profissionais

e que é necessária uma adaptação da mesma às circunstâncias de cada hospital e às indicações dos grupos de coordenadores locais.

## / Impacto no acesso à trombectomia

O neurorradiologista de intervenção do Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Dr. Ângelo Carneiro, abordou as alterações que ocorreram na logística habitual dos serviços hospitalares devido à pandemia. Frisou, a título conclusivo, a importância de manter registos sistemáticos e disponíveis das trombectomias realizadas, de forma a detetar eventuais alterações, atuando assim em consonância e atempadamente.

## / Resultados do inquérito SPAVC e Conclusões Finais

A Dr.ª Diana Sousa apresentou os resultados do inquérito realizado pela SPAVC, entre finais de março e início do mês de abril, dirigido aos coordenadores de UAVC e hospitais com Via Verde AVC e capacidade para realização de trombólise endovenosa. O objetivo desta ação inquisitiva foi o mapeamento da situação nacional na prestação de cuidados ao doente com AVC durante a pandemia por COVID-19 à data do inquérito disponibilizado.

Conforme explicou a oradora, os resultados das questões em causa são relevantes para a organização de orientações sistematizadas no cuidado dos doentes com AVC durante esta crise; para guiar as atividades a desenvolver por parte dos serviços

Dr.ª Luísa Fonseca



Dr. Rui Felgueiras



Dr.ª Teresa Pinho e Melo



Dr.ª Ana Paiva Nunes



Dr.ª Sofia Calado



Dr. Rafael Freitas



e para promover a comunicação e a partilha de experiências entre os profissionais que tratam doentes com AVC, sempre em consonância com as diretrizes das autoridades de saúde. Relativamente aos resultados obtidos neste inquérito, de uma forma sumária, foi reportada pelos serviços inquiridos uma perceção de uma menor procura dos serviços de saúde e um atraso no tratamento do AVC agudo durante a fase inicial da pandemia. Ocorreu uma modificação das atividades e/ou horários da maioria dos serviços clínicos dedicados, apresentando cerca de 2/3 das UAVC recursos limitados nesta fase. Foram reportadas alterações nos circuitos de Via Verde AVC extra e intra-hospitalar, bem como algumas dificuldades no transporte inter-hospitalar. Cerca de 50% dos serviços inquiridos, à data desta apresentação, reportaram problemas no acesso a EPI e a possibilidade emergente de uma maior uniformização nas estratégias de controlo de infeção. Foram também indicadas limitações importantes ao nível da implementação de exames complementares muito relevantes no âmbito da investigação etiológica do AVC e ao acesso a Medicina Física e de Reabilitação numa fase pós-aguda. A perceção global dos inquiridos foi o impacto expectável no prognóstico dos doentes, daí ser importante uma ação concertada no sentido de o minimizar e de assegurar a necessidade de uma vigilân-

cia epidemiológica em doentes com AVC e infeção por COVID-19.

A título conclusivo, a neurologista do Hospital de Santa Maria, e membro do *Board of Directors* da *European Stroke Organisation*, enfatizou a importância da coordenação com os serviços de emergência e o reforço da sensibilização da população para que os procure rapidamente em caso de sintomatologia sugestiva de AVC. Foi também referida a necessidade de registos a nível local e nacional para, não só quantificar os processos itinerários dos cuidados, mas também investigar as consequências das alterações da vida diária da população (por exemplo o confinamento e a limitação da atividade física) e os efeitos biológicos que daí possam advir.

Foi unânime, entre os especialistas presentes neste webinar, que a SPAVC é o fórum ideal para continuar a discutir estas e outras questões e para, em conjunto com os profissionais no terreno, delinear orientações e avançar em conhecimento na área do Acidente Vascular Cerebral.



## / CONCLUSÕES DO INQUÉRITO

- Menor procura dos serviços de saúde – atraso no tratamento do AVC agudo;
- Modificação das atividades e/ou horário da maioria dos clínicos dedicados (~70%);
- Dificuldades na prestação de cuidados aos doentes com AVC durante este período de sobrecarga;
- Cerca de 2/3 das UAVC têm recursos limitados nesta fase;
- Problemas no acesso a EPI (~50%);
- Modificações dos circuitos da Via Verde de AVC (Extra/Intrahospitalar);
- Modificações (25%) e dificuldades (15%) no transporte inter-hospitalar;
- Possibilidade de maior uniformização nas estratégias de controlo de infeção;
- Limitações no acesso a exames complementares (~30%);
- Reabilitação como área de intervenção mais afectada (94%);
- Expectável impacto no prognóstico (78%);
- Casos de AVC e infeção por COVID-19 – necessidade de vigilância epidemiológica;
- Pertinência da partilha de experiências e informação emergente entre médicos que tratam doentes com AVC.



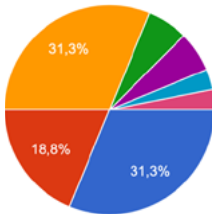
## AMOSTRA

Taxa de resposta **76%** (32/42 centros)

*Distribuição regional:*

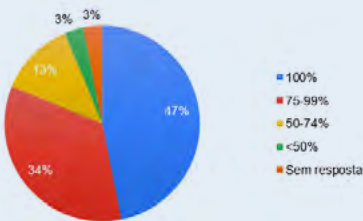
Selecione a região do seu hospital [selecione 1 opção]  
32 respostas

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve
- Madeira
- Açores

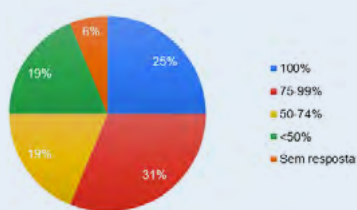


## > PROPORÇÃO DE DOENTES QUE CONTINUAM A RECEBER OS CUIDADOS HABITUAIS

fase aguda



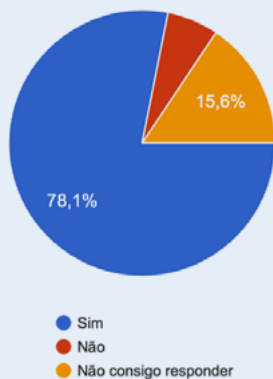
fase pós-aguda



## > IMPACTO ESPERADO NO PROGNÓSTICO

Na sua opinião, os resultados funcionais e as taxas de recorrência dos doentes com AVC serão afetados pelas mudanças a que assistimos nos cuidados de saúde?

[selecione 1 opção]  
32 respostas



# / PRINCIPAIS RESULTADOS

## > CIRCUITO DA VIA VERDE AVC

O circuito habitual da Via Verde do AVC <b>Extra-hospitalar</b> foi afetado	5	15%
O circuito habitual da Via Verde do AVC <b>Intra-hospitalar</b> foi afetado	10	31%
O circuito habitual da Via Verde do AVC <b>Inter-hospitalar</b> foi afetado	8	25%
Temos mais dificuldade em <b>transferir</b> doentes com AVC agudo para <b>centros de referência</b> de tratamento endovascular	5	15%
Continuamos a tratar doentes na Via Verde de AVC, mas os <b>tempos até ao tratamento são mais longos</b>	5	15%
Há limitações na realização de tratamento endovascular quando há necessidade de garantir vaga de cuidados intensivos	1	3%

## > DRIP AND SHIP VS MOTHERSHIP

Mantemos o mesmo <b>protocolo de referência</b> , privilegiando a avaliação do doente no centro da rede "Via Verde de AVC" mais próximo e posterior transferência para centro TEV, se indicado	27	84%
Atualmente selecionamos, caso a caso, <b>alguns doentes com maior probabilidade de oclusão de grande vaso</b> para abordagem "mothership", para evitar transportes interhospitalares	3	9%

## > ESTRATÉGIAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO

**56% (18):** Procuramos de forma sistemática obter informação sobre sintomatologia sugestiva de COVID-19 na chamada de ativação da Via Verde (CODU/Ativação de Via Verde intra-hospitalar)

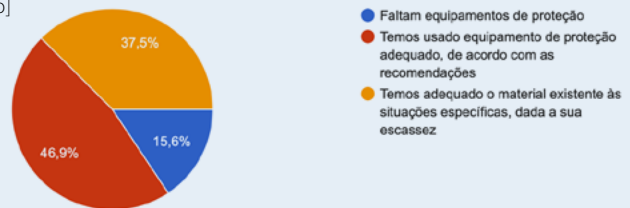
**13% (4):** Em doentes em que não é possível obter história consideramos a possibilidade de realizar TC de tórax após angioTC dos vasos supra-aórticos

**6% (2):** todos os doentes fazem testes para COVID-19 (sem atrasar procedimentos)

## > EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO PARA PROFISSIONAIS

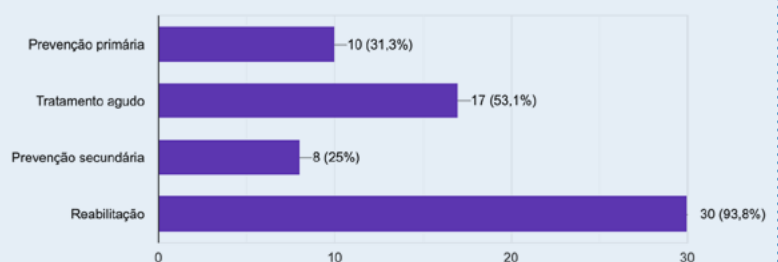
Em relação ao equipamento de proteção individual para os profissionais envolvidos nos cuidados dos doentes com AVC..

[selecione opção]  
32 respostas



Qual das seguintes áreas de intervenção do AVC considera que esteja a ser mais afetada pela situação atual e que, portanto requer atenção especial?

[selecione todas as respostas aplicáveis] 32 respostas



## Recomendações da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC)

### para o tratamento do AVC agudo no contexto da pandemia COVID-19

A Sociedade Portuguesa do AVC reconhece **o impacto da pandemia do vírus SARS-CoV-2 nos cuidados de saúde a nível nacional**, implicando múltiplas alterações na organização e no funcionamento dos circuitos habituais de tratamento de diversas patologias, **nomeadamente no que diz respeito ao Acidente Vascular Cerebral (AVC)**, que é o objeto de estudo desta sociedade científica e representa, ademais, a principal causa de mortalidade e incapacidade permanente em Portugal.

O esforço de **resposta à pandemia** no Serviço Nacional de Saúde está a ter, na ótica da SPAVC e seus associados, um **impacto negativo no funcionamento da Via Verde** para o AVC e na capacidade da população em diferenciar uma situação emergente, como é um AVC, de uma situação potencialmente urgente, como é a infeção por SARS-CoV-2. Assim, a SPAVC mostra-se preocupada com o impacto potencialmente dramático que este facto terá nas **taxas de**

**mortalidade global** do nosso país, bem como no **estado funcional** dos doentes com AVC.

Mais de **60% dos profissionais de saúde** envolvidos no tratamento de fase aguda do AVC **reportaram limitações nos recursos humanos e/ou materiais** nos cuidados prestados atualmente a estes doentes, de acordo com os resultados de um inquérito\* nacional aplicado pela SPAVC no início de abril de 2020. **Apenas 47%** dos inquiridos referiu que a totalidade dos doentes **continuam a receber os cuidados agudos habituais**. No caso dos cuidados pós-agudos, esse número decresce para 25% apenas. A maioria dos participantes (78,1%) acredita que o cenário atual terá um impacto significativo nos resultados funcionais e nas taxas de recorrência dos doentes com AVC. **Também a afluência de doentes foi afetada**, já que apenas 22% dos participantes estima que esta se mantenha relativamente semelhante, tendo diminuído também,

consideravelmente, o número de doentes tratados com fibrinólise e trombectomia mecânica nos centros inquiridos.

De salientar ainda, no que se refere à proteção dos profissionais de saúde, que **mais de metade (53%) dos inquiridos sinalizou escassez ou necessidade de racionamento do uso de equipamentos de proteção individual**.

No âmbito deste panorama considerado alarmante, e após reunião\*\* dos profissionais intervenientes nas diferentes etapas de cuidados aos doentes, foram alcançados alguns **consensos e conclusões gerais**, a partir das quais a SPAVC emite o presente documento, contendo um conjunto de **recomendações dirigidas aos hospitais, centros de tratamento de AVC** (primários e compreensivos) **e profissionais de saúde da área**, no sentido de promover a manutenção de cuidados adequados aos doentes com AVC nesta situação pandémica.

#### RECOMENDAÇÕES E ESTRATÉGIAS/ESFORÇOS A IMPLEMENTAR

**/ Manter o acesso e tratamento aos doentes com AVC, “protegendo” a Via Verde AVC.** Deve existir um esforço, junto da gestão hospitalar, para a manutenção do normal funcionamento dos centros de tratamento de doentes com AVC, garantindo o acesso e os tratamentos adequados, sem prejuízo dos recursos humanos dedicados, materiais necessários e disponibilidade de exames complementares relevantes. No entanto, o circuito da Via Verde de AVC deve ser protegido, com os necessários procedimentos, equipamentos e recursos para contenção do contágio por COVID-19.

**/ Aumentar o esforço de registo e análise de dados sobre a atividade de cada centro.** Será muito importante analisar o impacto da pandemia COVID-19 em Portugal, na área da doença vascular cerebral. Neste âmbito assume especial relevância a monitorização da incidência de AVC, acesso ao tratamento agudo, qualidade dos processos e resultados obtidos a médio e longo prazo nos vários centros. Os dados do ano de 2020 devem ser confrontados com períodos homólogos de anos anteriores e estimulada a sua apresentação em reuniões científicas. Só com um esforço multicêntrico poderemos caracterizar de um modo credível o impacto desta pandemia.

**/ Avaliar procedimentos: tratamento agudo do AVC e teste para SARS-CoV-2.** Cada hospital deve avaliar se os procedimentos da Via Verde AVC comportam a realização prévia do teste para SARS-CoV-2 sem

perda significativa de tempo, incluindo este procedimento na organização da Via Verde. Nestes casos, a colheita de amostras biológicas deve ser efetuada por profissionais devidamente habilitados para a realização da colheita, conservação e acondicionamento das amostras biológicas (Norma DGS 015/2020) e, desejavelmente, os profissionais da Via Verde de AVC devem ter essa capacidade. A colheita de exsudado da nasofaringe feito por profissional treinado é um procedimento rápido e minimamente invasivo. A sua realização antes de tratamento fibrinolítico minimiza risco de epistaxis e de teste SARS-CoV-2 inconclusivo. Caso contrário, pode ser realizado o teste SARS-CoV-2 após tratamento fibrinolítico, ainda que com possível aumento de tempo até diagnóstico de estado de infeção COVID-19.

**/ Reorganizar os centros para assegurar o tratamento endovascular.** Deverá existir uma preocupação de prever disponibilidade mais alargada da Neurorradiologia de Intervenção nos centros TEV e Anestesia, de forma a garantir o tratamento endovascular aos doentes elegíveis, reduzindo assim a eventual necessidade de transporte interhospitalar por este motivo.

**/ Garantir a adequada proteção dos médicos.** Deve ser garantida a adequada proteção individual dos profissionais de saúde, de acordo com as recomendações internacionais, de modo a que se possam manter a prestação de cuidados aos doentes, em segurança. Face à natureza emergente da Via Verde AVC e impossibilidade de anamneses exaustivas, todos os casos devem ser abordados com o mesmo grau de cuidados que um doente suspeito de infeção pro SARS-CoV-2.

**/ Reforçar a sensibilização da população.** Deve ser reforçado, junto da população e utilizando os meios ao dispor (canais físicos e digitais – próprios e mediáticos), que o AVC é uma emergência aguda, ao invés da infeção por COVID-19, que deve ser encarada como “apenas” urgente. Neste âmbito, informar o público que, perante um dos sinais de alerta de AVC, deve ligar de imediato o 112, lembrando que o tempo de chegada ao hospital é fulcral para o sucesso do tratamento, e que há equipas preparadas para tratar os doentes, num circuito paralelo (e protegido) ao dos doentes infetados por COVID-19.

**/ Desenvolver esforços para receitas renováveis para anticoagulantes orais.** Deverão ser mobilizados esforços para que a tutela autorize receitas renováveis para anticoagulantes orais (ACO).

**/ Permitir o retorno aos cuidados pós-agudos do AVC (acesso à reabilitação).** Deve ser reforçada a necessidade de desenvolver estratégias comunitárias que permitam o retorno à reabilitação. Por exemplo, abrir mais centros com menos indivíduos por centro, alargando o horário dos centros de reabilitação e reforçar a aposta na reabilitação no domicílio, com eventual recurso à telemedicina e à deslocação de profissionais ao domicílio.

**/ Manter o controlo dos Fatores de Risco Vasculares pré e pós AVC.** Deve ser reforçada, junto das comunidades hospitalares, agrupamentos de centros de saúde e unidades de saúde familiares, numa abordagem multidisciplinar, a necessidade de manter o controlo dos fatores de risco vasculares, tanto na ótica da prevenção primária (pré-AVC) como na ótica da prevenção secundária (pós-AVC).

**/ Recuperar as consultas de doenças cerebrovasculares após internamento.** Deve ser feito um esforço de reorganização das consultas após internamento de modo a garantir o esclarecimento da etiologia do AVC e implementação dos planos de prevenção secundária. Podem ser implementados programas de telemedicina, mas é necessário garantir o acesso a exames de ecocardiograma, Doppler dos vasos do pescoço/transcraniano, ECG-Holter e MAPA, entre outros.

**/ Promover a comunicação constante entre pares.** Deve ser feito um esforço por manter o diálogo entre a comunidade médica e científica no âmbito do AVC, partilhando experiências e métodos, a fim de uniformizar as abordagens, fazendo-o através de diferentes canais de comunicação disponíveis e envolvendo o maior número de pessoas possível nas iniciativas de debate promovidas pela SPAVC.

*Documento publicado originalmente a 23 de abril de 2020.*

\*A SPAVC preparou um inquérito de perceções web based, dirigido aos responsáveis das Unidades de AVC e dos centros com capacidade para trombólise endovenosa em Portugal, partindo do documento desenvolvido pela European Stroke Organisation (ESO), adaptado à realidade portuguesa. Procurou-se avaliar o impacto da pandemia COVID-19 no circuito habitual dos cuidados prestados aos doentes, considerando as especificidades regionais. A taxa de resposta foi de 76% (32/42), conseguindo-se uma boa representatividade regional. O questionário pode ser consultado aqui: <https://forms.gle/bSebl7tmNcYzzTsP7>

\*\*A SPAVC organizou, no passado dia 3 de abril, um Webinar intitulado “Impacto da pandemia Covid-19 no tratamento do AVC em Portugal”, reunindo os responsáveis pelas Unidades de AVC, bem como centros com capacidade para tratamento trombolítico de várias regiões do país, estando aberto à participação de todos os profissionais de saúde interessados e envolvidos na abordagem aos doentes com AVC. Foi alcançada uma participação média de 80 assistentes durante as três horas de duração do debate. O programa de trabalhos da reunião digital pode ser consultado aqui: <https://drive.google.com/open?id=1qZCTY5YdthGgw5f95IDjF3N3Jakmh65t>

# THE ANGELS INITIATIVE IMPROVING STROKE CARE TO SAVE

# lives

## Consultancy

The 'Angels Consultants', stroke professionals dedicated to helping hospitals assess and improve their stroke procedures.

Join the Angels Initiative  
and leave your legacy.

Visit [www.angels-initiative](http://www.angels-initiative) today  
to find out more.

## Standardisation

The Stroke Kit, containing all the tools, protocols and paperwork needed to treat an acute patient at the CT scanner. Just one example of the simple, smart ideas powered by the 'Angels Initiative'.

## Education

The 'Angels Academy', an educational platform providing you with world class training including a Stroke Nurse Certification course, simulations training, speaker resources and a hospital training kit.

## Community

The 'Angels Community' offers a platform for the direct exchange of information and experience between 'Angels Initiative' participants.

## Quality Monitoring

The 'ESO Angels Awards' uses the European Stroke Organisation's quality measures to both recognise and celebrate the quality of stroke care and improvements achieved by participating hospitals and their health care professionals.

Angels Europe initiative is a non-promotional, pan-European health care project of Boehringer Ingelheim International GmbH to support the ESO in implementing its main goal, to improve stroke care across Europe. The Angels Initiative is supported by Medtronic.

# IMPACTO NA PANDEMIA COVID-19 NA REABILITAÇÃO DO AVC

No dia 30 de abril de 2020, foi organizada pela SPAVC mais uma reunião virtual com o objetivo de reflectir sobre o impacto da pandemia COVID-19 na reabilitação dos sobreviventes do AVC, moderada pelo Dr.ª Ana Alves e pela Dr.ª Joana Teles Sarmiento. Esta sessão contou também com a apresentação dos resultados do inquérito nacional sobre o impacto da pandemia COVID-19 na reabilitação. Foi apoiada pela iniciativa Angels.

## / Inquérito Nacional sobre o impacto da pandemia COVID-19 na reabilitação

Para avaliar o impacto da COVID-19 na reabilitação do AVC, foi realizado um questionário a fisiatras coordenadores de equipas de reabilitação multidisciplinares de AVC hospitalares e em centros de reabilitação, entre 22 e 26 de abril de 2020. Participaram 30 instituições - 26 hospitais e 4 centros de reabilitação.

O questionário foi estruturado de forma a dar a conhecer o tipo de atividade assistencial que era prestada aos sobreviventes de AVC na fase prévia à pandemia COVID-19 e, posteriormente, qual o impacto da pandemia ao nível do programa de reabilitação, tanto ao nível do internamento como do ambulatório. Relativamente aos resultados do inquérito, foi possível verificar que, na maioria dos centros, houve uma redução das consultas presenciais, com a realização de trabalho à distância, como a teleconsulta, sendo as videochamadas uma tecnologia

**“Na generalidade houve uma redução na prestação de todas as valências com suspensão de algumas, como por exemplo: terapia da fala, terapia ocupacional, enfermagem de reabilitação e psicologia”**

disponível apenas a uma minoria dos inquiridos.

Na generalidade houve uma redução na prestação de todas as valências com suspensão de algumas (à data do webinar), como por exemplo: terapia da fala, terapia ocupacional, enfermagem de reabilitação e psicologia. Em mais de metade, houve perda de elementos de equipa, sendo que esta situação ocorreu pela alocação dos profissionais a outros serviços, mas também por infeção de COVID-19 e necessidade de realizar quarentena obrigatória. Houve uma suspensão na maioria dos casos inquiridos das reuniões multidisciplinares e a maioria dos profissionais referiu ter acesso a EPI adequado.

Abordando especificamente a prestação de cuidados de reabilitação a nível hospitalar, no internamento, os serviços disponibilizados foram descritos como semelhantes à fase pré-pandemia, apesar dos recursos serem mais limitados.

Os especialistas mencionaram também a ocorrência de uma maior agilização de altas dos sobreviventes de AVC para o domicílio. Esta situação levava, assim, ao acesso limitado ao tratamento de ambulatório numa fase subaguda, uma vez que, na maioria das situações as clínicas convencionadas para a Medicina Física e de Reabilitação na área de residência do doente se encontravam encerradas.

O tempo de acesso à rede nacional de cuidados continuados integrados e aos centros de reabilitação manteve-se, aquando da resposta a este questionário. Isto provavelmente esteve relacionado com a diminuição

Dr.ª Ana Alves



Dr.ª Joana Teles Sarmiento



Dr.ª Joana Matos



Dr.ª Catarina Matos



Dr.ª Ana Isabel Magalhães



Dr. Jorge Jacinto



Dr.ª Bárbara Moreira Cruz



**“Quase metade dos serviços de Medicina Física e de Reabilitação participantes viram o seu espaço alocado parcial ou localmente para outras atividades do hospital e, em todos, houve uma redução nas admissões de doentes”**

do número de doentes internados e do número de camas e também uma redução do número de doentes a aceder ao sistema nacional de saúde.

Em relação à prestação de cuidados de reabilitação nos centros de reabilitação, ao nível do internamento, de acordo com os inquiridos, os cuidados foram sendo assegurados como anteriormente, mas com menos recursos humanos/materiais. No entanto, as deslocações dentro e fora do centro, como ginásios ou outros espaços internos, foram cancelados e todos os doentes tinham a obrigação de um período de quarentena inicial. Quase metade dos serviços de Medicina Física e de Reabilitação participantes viram o seu espaço alocado parcial ou localmente para outras atividades do hospital e, em todos, houve uma redução nas admissões de doentes.

**/ Discussão**

No decorrer deste Webinar foi possível contar com o valioso contributo de vários especialistas ligados aos cuidados de reabilitação dos sobreviventes de AVC de diferentes valências e serviços, mas com um objetivo comum: a prestação contínua de melhores cuidados de reabilitação ao sobrevivente de AVC.

Em termos conclusivos, foram apresentadas algumas direções orientadoras ao nível da atuação dos serviços, tais como: a abertura de novos espaços para tratamento nos serviços que tiveram que ser encerradas, por forma a manter a reabilitação física dos sobreviventes; a criação

de circuitos próprios para os doentes dentro dos serviços; o ensino de atitudes de prevenção e de saúde aos doentes (com recurso a meios gráficos ou digitais disponibilizados pelas equipas); a utilização da telerreabilitação, como um processo de qualidade integrado e multidisciplinar; a aproximação aos cuidados de saúde primários com novas perspetivas de saúde e a eventual ponderação de novos tempos de permanência no hospital após o AVC, de modo a que se permitisse o ganho de alguma funcionalidade antes da ida para casa. As diversas sociedades científicas e os serviços clínicos têm-se unido e proposto novas e criativas soluções que poderão manter-se futuramente. Para tal, à data deste webinar, es-

**“As diversas sociedades científicas e os serviços clínicos têm-se unido e proposto novas e criativas soluções que poderão manter-se futuramente”**

tavam a ser revistas as trajetórias tradicionais de reabilitação e a ser ponderadas a introdução de novas realidades como a telerreabilitação, sem nunca perder o conhecimento gerado e as evidências existentes e mantendo sempre o doente e as famílias no centro do processo.

[Assista aqui ao vídeo](#) relativo ao Inquérito Nacional sobre o impacto da Pandemia Covid-19 na Reabilitação do AVC

[Assista aqui ao vídeo](#) relativo ao Nível Hospitalar – Fase aguda/ Internamento

[Assista aqui ao vídeo](#) relativo à Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados

[Assista aqui ao vídeo](#) relativo ao Centro de Reabilitação

[Assista aqui ao vídeo](#) relativo ao Nível Hospitalar – Ambulatório



# DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

*Moderado pelo Prof. Vítor Tedim Cruz, neurologista da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, o webinar “Diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial em tempo de COVID-19”, decorreu no dia 15 de maio de 2020. Esta sessão, organizada pela SPAVC com o apoio exclusivo da Menarini, contou com a participação do Dr. Fernando Pinto como orador convidado.*

Após a nota de boas-vindas do Prof. Castro Lopes, fundador e atual presidente da SPAVC, o Dr. Fernando Pinto iniciou a sua apresentação alertando para o facto da hipertensão arterial ser um fator de risco major para a doença vascular cerebral, tanto isquémica como hemorrágica. Apesar de ser uma doença tratável e controlável, a hipertensão arterial (HTA) é responsável por uma elevada percentagem da mortalidade precoce (antes dos 65 anos), tanto a nível nacional como global. É um fator de risco importante para a doença cardiovascular e acarreta custos elevados, inclusivamente pela perda de qualidade de vida e produtividade, atualmente tão preocupantes no contexto da actual pandemia COVID-19.

O especialista fez notar que, “quando o objetivo é prevenir o AVC e a sua recorrência, a pressão arterial tem que estar bem controlada e os factores de risco que fazem aumentar a probabilidade de ocorrência de um evento cardiovascular sério e incapacitante devem ser limitados”.

O confinamento obrigatório na sequência da pandemia COVID-19 (à data deste webinar) e, por consequência, o aumento do sedentarismo e os fatores alterados de ordem emocional (ansiedade face à situação), são aspetos importantes a ter em conta nos hipertensos, uma vez que “limitaram a estabilidade da pressão arterial e aumentaram o risco cardiovascular”. O cardiologista do Hospital de Santa Maria da Feira salientou a importância do “aconselhamento de exercício físico durante a fase de confinamento”, bem com, em situações pontuais, não só o “ajuste da terapêutica anti-hiper-

tensora”, como também a eventual recorrência a ansiolíticos ligeiros.

No contexto do período pandémico, foram publicadas notícias conflitantes e erróneas no âmbito da hipertensão arterial. Isto levou à necessidade de algumas sociedades científicas emitirem esclarecimentos à população e profissionais de saúde, no sentido de clarificar que, até à data da sua publicação em março, não havia evidência que as pessoas com hipertensão arterial tivessem, por um lado, um maior risco de contrair COVID-19 e, sobretudo, de ter uma infeção grave, com complicações. O especialista passou em revista as recomendações no sentido da não suspensão do tratamento com IECAs ou ARAs e da necessidade desta ser mantida conforme prescrito para evitar a recorrência a um serviço de saúde devido ao descontrolo

da pressão arterial. A título conclusivo, foi unânime entre palestrante, moderador e participantes a importância da manutenção das medidas para controlo da hipertensão arterial nos doentes, neste contexto de pandemia, salientando-se a importância da “contínua troca de experiências e conhecimento” entre profissionais da área do AVC.

Prof. Vítor Tedim Cruz



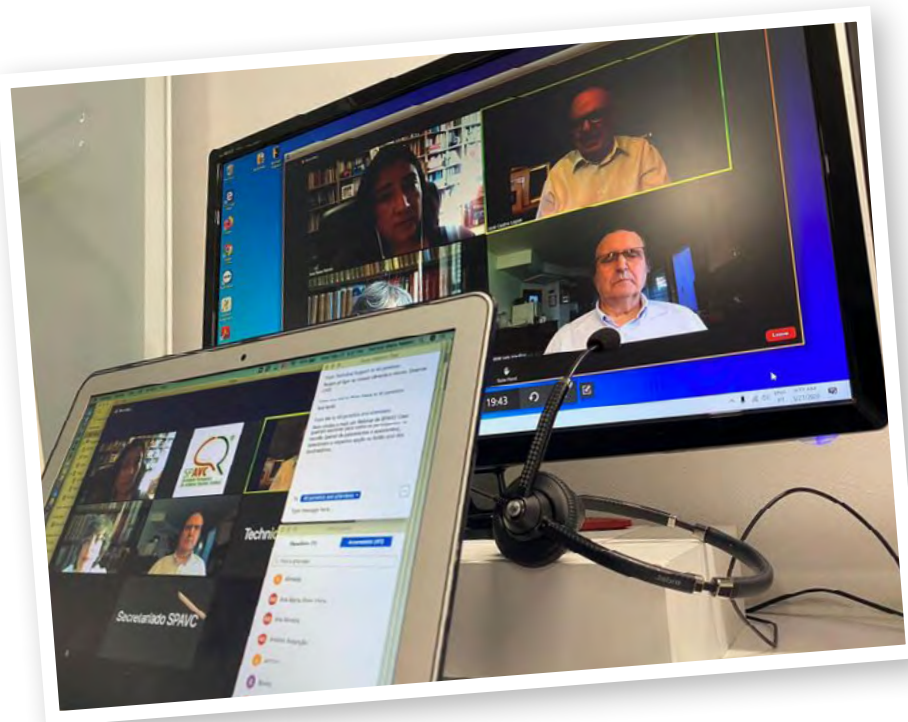
Dr. Fernando Pinto



Prof. José Castro Lopes



# FIBRILHAÇÃO AURICULAR E DIABETES: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE FATORES DE RISCO INTERDEPENDENTES



Prof.ª. Patrícia Canhão



Dr.ª Ana Paiva Nunes



Prof. Doutor José Luís Medina



Prof. José Castro Lopes



No final do mês de maio, a SPAVC incluiu no seu ciclo de webinars o debate em torno da fibrilhação auricular e diabetes, no quadro da pandemia atual, enquanto fatores de risco interdependentes de Acidente Vascular Cerebral. Moderada pela Prof.ª. Patrícia Canhão, esta sessão teve o apoio exclusivo da Boehringer Ingelheim e contou com a participação da Dr.ª Ana Paiva Nunes, internista no Hospital de São José – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – e com o Prof. José Luís Medina, endocrinologista e Professor Catedrático Jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, enquanto oradores.

## / Abordagem da Fibrilhação Auricular

Após uma nota de boas-vindas por parte do Prof. Castro Lopes, a Dr.ª Ana Paiva Nunes interveio para falar sobre a Fibrilhação Auricular (FA) e sua gestão no contexto da atual pandemia. Começou por abordar questões práticas acerca da FA e dos benefícios da hipocoagulação dos doentes enquanto forma de prevenção da ocorrência de AVC, lembrando que “o número de doentes hipocoagulados com indicação para tal continua muito baixo” no nosso

país e além-fronteiras. Esta preocupação acompanha a especialista de Medicina Interna, a par da “grande percentagem de doentes com doses infra-terapêuticas de anticoagulantes orais diretos (AOD)”. Com base na ampla evidência científica disponível, a Dr.ª Ana Paiva Nunes afirmou que “todos sabemos que estes medicamentos são pelo menos não-inferiores (ou superiores) – como é o dabigatrano na dose de 150mg – na prevenção do AVC em doentes com FA face aos antagonistas da vitamina K, e muito mais seguros, com menor risco de hemorragia intracraniana e mesmo de hemorragia *major*”. Além

disso, a oradora frisou a mais-valia da existência de um antídoto destes AOD para dar maior segurança e confiança aos clínicos na anticogulação dos doentes.

Neste contexto, a Dr.ª Ana Paiva Nunes falou mesmo da necessidade de uma “alteração do paradigma na FA”, apelando aos profissionais de saúde para pensarem nos benefícios e não nos eventuais perigos da hipocoagulação. “Devemos focar-nos em quantos AVC isquémicos vamos prevenir, e não em quantas hemorragias poderemos provocar”, referiu, acrescentando que “não anticoagular é condenar um doente com FA à alta probabilidade



de ter um AVC e ficar incapacitado. É isto que penso todos os dias quando recebo doentes com AVC que não estavam hipocoagulados e deveriam estar, ou que não estavam medicados corretamente”, reforçou.

Passando para uma abordagem mais específica do vírus SARS-Cov-2 e os efeitos a nível vascular, a oradora salientou que os doentes com patologia cardíaca têm uma maior mortalidade e frequência de complicações em caso de infeção por COVID-19. Assim, a doença neurológica prévia ou a doença cerebrovascular prévia parecem ser fatores de pior prognóstico no caso de infeção.

À data deste webinar, a Dr.<sup>a</sup> Ana Paiva Nunes referiu que o protocolo de tratamento da FA num doente Covid-19 não se alterou, mas alertou para as interações medicamentosas que possam interferir com medicamentos específicos para esta nova doença que o doente possa ter iniciado. Por último, enfatizou a importância de apostar na prevenção, não só na que respeita à transmissão do SARS-Cov-2 (com adoção de medidas de higiene, distanciamento social e equipamento de proteção individual), “mas também no controlo dos fatores de risco para a prevenção do AVC” (com a adoção de estilos de vida saudáveis e com atitudes como hipocoagulação dos doentes com FA). “Não tenham medo de hipocoagular os doentes com FA”, apelou diretamente a todos os assistentes da sessão virtual, quando questionada sobre a principal mensagem a reter da sua comunicação.

[Assista aqui ao vídeo](#) relativo à abordagem da fibrilhação auricular

## / Abordagem da diabetes

O Prof. José Luís Medina iniciou a sua apresentação esclarecendo que a diabetes aumenta o risco da gravidade da COVID-19, não sendo, por si só e de acordo com o conhecimento científico atual, um fator de risco para a doença.

Salientou também a necessidade prevenção da transmissibilidade do vírus sem descuidar os cuidados diários com a diabetes. Defende que a educação terapêutica do doente diabético é de extrema importância e que uma pessoa com esta doença crónica tem que saber como contornar os problemas que vão

surgindo no seu dia-a-dia. Em relação à terapêutica disponível para doentes diabéticos infetados com COVID-19, o endocrinologista assumiu que, à data do *webinar*, a evidência disponível era insuficiente e que terá que existir cautela no que respeita às afirmações sobre cada tipo de fármaco.

A título conclusivo, o Prof. José Luís Medina afirmou: “Com esta modesta intervenção queria homenagear todos os profissionais de saúde envolvidos na luta contra a COVID-19”.

[Assista aqui ao vídeo](#) relativo à abordagem dos diabetes

## NOTÍCIAS

### / Empa-Reg Outcome® comemora 5 anos desde a sua publicação

Em 2015, no contexto da na 51.<sup>a</sup> Reunião Anual da *European Association for the Study of Diabetes*, a Boehringer Ingelheim e a Eli Lilly and Company anunciaram os primeiros resultados positivos do estudo EMPA-REG OUTCOME®, comprovando o perfil de segurança da empagliflozina. Para além do impacto significativo na redução do risco de morte por eventos cérebro e cardiovasculares, a empagliflozina reduz também, em quase 40%, o risco de agravamento ou aparecimento da nefropatia. Assista aqui às entrevistas dos especialistas Prof. Davide Carvalho e Dr. Jorge Ferreira a assinalar 5 anos desde a divulgação dos resultados do estudo EMPA-REG\*.

**Prof. Davide Carvalho**  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo



**Dr. Jorge Ferreira**  
Cardiologista do Hospital de Santa Cruz





# Campanha “O AVC não fica em casa” deixa o alerta: mesmo em tempo de pandemia o AVC tem de ser tratado no hospital

**COMUNICADO DE IMPRENSA (JULHO 2020)** - A COVID-19 tem tido um impacto negativo sério nas taxas de incapacidade e mortalidade provocadas por AVC em Portugal, uma vez que os doentes receiam procurar o hospital para tratamento, devido ao receio da infeção por coronavírus. Esta é uma realidade que a campanha “O AVC não fica em casa” tenta combater, reforçando a ideia de que foram criadas estratégias para garantir uma Via Verde segura e o retorno ao funcionamento dos serviços de saúde, tanto a nível hospitalar como extra-hospitalar.

Trata-se de uma campanha da [Iniciativa Angels](#), um projeto de melhoria dos cuidados de saúde com o objetivo de tornar mais eficazes os cuidados de AVC em todo o mundo. A iniciativa internacional prepara os

**“Durante o período de pandemia da COVID-19, tivemos uma redução no número de doentes com AVC que se deslocavam aos hospitais”, admite o presidente da Direção da SPAVC, Prof. Castro Lopes”**

novos hospitais com cuidados de AVC e propõe-se melhorar a qualidade nos hospitais com cuidados de AVC já existentes. A cada 30 minutos, um doente com AVC, que poderia ter sido salvo, morre ou fica permanentemente incapacitado, porque não foi tratado no hospital indicado. O principal objetivo é que todos os doentes com AVC tenham acesso ao mesmo nível de cuidados independentemente da região onde se encontram.

Um inquérito da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC) revelou que, de 32 hospitais portugueses, metade viu o número de doentes com AVC reduzir entre 25-50%. Face a estes números, Cláudia Queiroga destaca que “todos os elementos da equipa Angels estão

**“Precisamos de garantir que os doentes estão seguros para continuar a otimizar a qualidade de tratamento em todos as Unidades de AVC existentes. O tempo de chegada ao hospital é fulcral para o sucesso do tratamento”**

dispostos a apoiar os doentes com AVC e a comunicar, através de canais apropriados, para ajudar a lidar com a situação atual. Queremos construir uma comunidade global de Unidades de AVC, o que significa prestar os melhores cuidados a todos os doentes com AVC. É fundamental evitar as graves consequências secundárias ao tratamento inadequado do AVC”, afirma a coordenadora nacional da Angels.

“Durante o período de pandemia da COVID-19, tivemos uma redução no número de doentes com AVC que se deslocavam aos hospitais”, admite o presidente da Direção da SPAVC, Prof. Castro Lopes. “Os números são preocupantes e precisamos de garantir que os doentes estão seguros para continuar a otimizar a qualidade de tratamento em todos as Unidades de AVC existentes. O tempo de chegada ao hospital é fulcral para o sucesso do tratamento, e há equipas preparadas para tratar os doentes, num circuito protegido e paralelo ao



dos doentes infetados por COVID-19”, refere o especialista, na sequência de diferentes iniciativas de debate desta sociedade científica para avaliar a situação no nosso país.

A Iniciativa Angels defende ainda a importância da fase da reabilitação e do seguimento do doente com AVC, uma fase que merece tanta atenção como a fase aguda e que neste momento é motivo de preocupação. Segundo apurou a SPAVC, 93,8% dos inquiridos mostraram-se preocupados com o impacto da COVID-19 no processo de reabilitação coordenada e multidisciplinar. “Acreditamos que vamos conseguir voltar aos processos que vínhamos implementando, com uma abordagem multidimensional para melhorar os cuidados proporcionados aos

**“Acreditamos que vamos conseguir voltar aos processos que vínhamos implementando, com uma abordagem multidimensional para melhorar os cuidados proporcionados aos sobreviventes de AVC. Estamos motivados para continuar a lutar pelos objetivos de acesso e qualidade desta fase de cuidados”**

sobreviventes de AVC. Estamos motivados para continuar a lutar pelos objetivos de acesso e qualidade desta fase de cuidados”, acrescenta o fundador da SPAVC.

Para instituir processos sobre a educação do AVC nas comunidades, a Iniciativa Angels apoia ainda a campanha [FAST Heroes 112](#), um projeto destinado a educar crianças dos 5 aos 9 anos de idade sobre como reconhecer os sintomas de AVC e como ativar corretamente os serviços de Emergência Médica, ligando 112 (Número Europeu de Emergência).

A Iniciativa Angels é um projeto com o apoio da Organização Mundial de AVC (World Stroke Organisation, WSO), da Organização Europeia de AVC (European Stroke Organisation, ESO) e da Aliança de AVC para a Europa (Stroke Alliance For Europe, SAFE). É uma iniciativa de cuidados de saúde, não promocional, pan-europeia com o objectivo de otimizar o cuidado no AVC por toda a Europa, da Boehringer Ingelheim International

GmbH, apoiada pela Medtronic.

Em Portugal, conta com a colaboração da SPAVC e da Portugal AVC em diferentes iniciativas, em estreita parceria com diversas equipas multidisciplinares de cuidados de AVC.

Recorde-se que em 2019, o [INEM](#), que também apoia a campanha, registou 4.415 casos de AVC encaminhados para a Via Verde do AVC, uma média de 12 casos por dia e um total de mais 919 casos comparativamente com 2018. Os distritos de Porto e Lisboa registaram o maior número destes encaminhamentos, com 1.041 e 916 casos, respetivamente. Seguiram-se Braga com 432, Setúbal com 309 e Aveiro com 218.

O AVC continua a ser a principal causa de morte em Portugal, sendo também a principal causa de morbilidade e de potenciais anos de vida perdidos. As primeiras horas após o início dos sintomas de AVC são essenciais para o socorro do doente, pois é esta a janela temporal que garante a eficácia dos principais tratamentos.



visitar página



No coração do AVC  
@NoCoracaodoAVC

**TEMOS UMA MISSÃO:**  
PREVENIR O AVC RELACIONADO  
COM A FIBRILHAÇÃO AURICULAR



▶ [Clique aqui](#) para visitar o site Boehringer Ingelheim



# MENSAGENS DE PREVENÇÃO DO AVC PARA A POPULAÇÃO E DOENTES DE RISCO EM TEMPOS DE PANDEMIA

*Porque uma das missões fundadoras da SPAVC é educar a população em relação ao Acidente Vascular Cerebral, o ciclo de Webinars dedicados a refletir sobre o cenário pandémico que atravessamos não poderia deixar de olhar para a população geral. Nesse sentido, foi realizada uma sessão aberta no dia 5 de junho 2020, com o objetivo de refletir sobre o impacto da pandemia COVID-19 na prevenção do AVC. Moderada pelo Dr. Miguel Rodrigues, este encontro contou com os Profs. Castro Lopes, José Manuel Calheiros, Vítor Tedim Cruz e Mário Espiga de Macedo no painel de especialistas, lado a lado com o testemunho do Dr. António Conceição enquanto sobrevivente de AVC e representante da associação Portugal AVC. O webinar contou com o apoio exclusivo da Daiichi Sankyo.*

## / A dificuldade em alertar a população geral para o AVC

Na sua intervenção, o Prof. Castro Lopes abordou, de forma muito pertinente, a necessidade de aumentar a iliteracia da população em termos da saúde e mais particularmente do AVC e sua prevenção. Citando a OMS, o presidente da Direção da SPAVC denominou esta doença como “uma

catástrofe prevenível e tratável” e rematou com uma questão para reflexão de todos os participantes: “Do que estamos a espera para diminuir o número tão elevado de AVC em Portugal?”.



[Assista aqui ao vídeo](#) sobre a dificuldade em alertar a população geral para o AVC

## / Prevenção do AVC na Comunidade

O Prof. José Manuel Calheiros responsabilizou não só os profissionais de saúde, mas também a comunidade como agentes importantes na prevenção do AVC. “Porquê prevenir se se pode remediar?”, interpelou o epidemiologista, lembrando que “9 em cada 10 AVCs são preveníveis” e acrescentando que, de acordo com os dados mais recentes da World Stroke Organization, “uma em cada 4 pessoas irá sofrer um AVC ao longo da vida”. Para atuar na prevenção da doença vascular cerebral, o orador apresentou as “7 coisas simples da vida”. Os conselhos deixados à população pelo especialista em Medicina Preventiva foram os seguintes: “Mexe-se – pelo menos 150 minutos por semana de exercício moderado; coma melhor – alimentos com cores, como frutas, vegetais, carne magra, sem esquecer a redução do sal e do açúcar; mantenha o peso controlado; controle o colesterol; controle a tensão arterial – melhorar a dieta e vigiar a saúde do coração; controle o açúcar no sangue – reduzindo o seu consumo com escolhas alimentares inteligentes e diminuindo o consumo de álcool; e pare de fumar – peça ajuda se necessário”.



[Assista aqui ao vídeo](#) sobre a prevenção do AVC na Comunidade

## / Projecto MIND na comunidade

O Prof. Vítor Tedim Cruz apresentou projecto MIND: Multiple Interventions to Prevent Cognitive Decline, financiado pela SPAVC, cujo objetivo foi demonstrar a implementação na população portuguesa de uma estratégia não farmacológica que possa prevenir o declínio cognitivo



**“O Prof. Vítor Tedim Cruz apresentou projecto MIND, cujo objetivo foi demonstrar a implementação na população portuguesa de uma estratégia não farmacológica que possa prevenir o declínio cognitivo em utentes com défice cognitivo ligeiro”**

em utentes com défice cognitivo ligeiro, usando um programa que combinasse 4 intervenções: treino cognitivo, atividade física, educação alimentar e diagnóstico e correção de perdas auditivas.

O ponto de partida para este projeto foi a evidência científica da associação existente entre os fatores de risco modificáveis, relacionados com os fatores de risco vascular e com o estilo de vida, e a probabilidade de um indivíduo vir a receber o diagnóstico de demência.

A intervenção no estilo de vida implica um horário semanal de intervenção que inclui sessões práticas de culinária onde as pessoas são ensinadas a comprar os alimentos e a cozinhá-los; momentos de treino cognitivo em grupo potenciados em casa através de uma plataforma digital de treino cognitivo; dois momentos semanais de ensino de exercício físico adaptados à idade e uma sessão mensal de como lidar com dificuldades de memória, uma vez que o público-alvo integra uma população de risco de demência identificado. Durante a pandemia foi feita uma adaptação das sessões para o digital, através de plataformas de videoconferência, como o Zoom. Apesar da pandemia COVID-19, este projeto manteve-se em curso e as intervenções foram seguras, sendo que os participantes demonstraram alto entusiasmo durante as mesmas. Para concluir, o neurologista da Unidade Local de Saúde de Matosinhos anunciou a vitória da candidatura,

baseada neste projeto-piloto, de um projeto de inovação social participado através de fundos do Fundo Social Europeu, pelo estado português e pelo município de Matosinhos. Assim, o projecto MIND irá ser replicado a uma escala maior no município de Matosinhos e adaptado para um modo “pós-pandemia”, na mesma identificando pessoas de alto risco e montando estas intervenções nos seus estilos de vida.



[Assista aqui ao vídeo](#) sobre o projeto MIND na Comunidade

### / Portugal AVC na comunidade

O Dr. António Conceição apresentou de forma breve a Associação Portugal AVC da qual é presidente e co-fundador. É uma associação de carácter voluntário e de apoio aos sobreviventes de AVC e no decorrer da pandemia Covid-19 adaptou-se de forma notável através da disponibilização de conteúdos virtuais para manter o suporte a esta população.



[Assista aqui ao vídeo](#) sobre Portugal AVC na Comunidade

### / Cuidados específicos nos doentes com doença aterosclerótica

O especialista de Endocrinologia Prof. Mário Espiga de Macedo quis salientar na sua intervenção o facto de que, com a pandemia COVID-19 observou-se que é possível a sociedade portuguesa tornar-se ativa e alerta no que respeita à propagação de uma doença. Desta forma, alertou para o elevado número de doenças crónicas implicadas no AVC, como é o caso da doença aterosclerótica, e recomendou a mobilização dessa mesma sociedade civil para aderir às recomendações de prevenção destas doenças.



[Assista aqui ao vídeo](#) sobre os cuidados específicos nos doentes com doença aterosclerótica

Dr. Miguel Rodrigues



Prof. José Castro Lopes



Prof. José Manuel Calheiros



Prof. Vítor Tedim Cruz



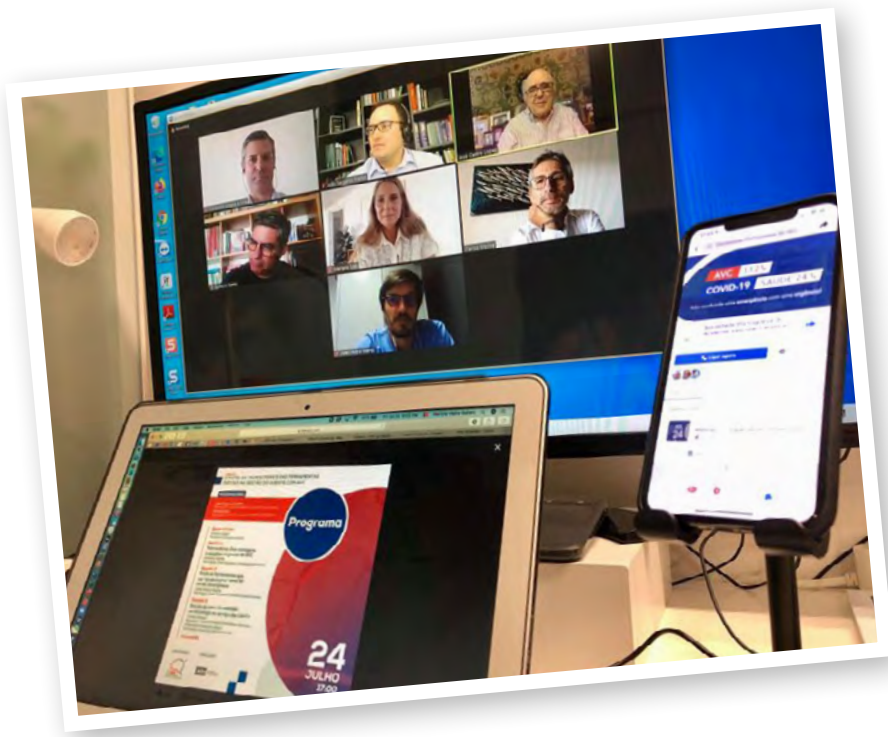
Prof. Mário Espiga de Macedo



Dr. António Conceição



# O PAPEL DA TECNOLOGIA E DAS FERRAMENTAS DIGITAIS NA GESTÃO DO DOENTE COM AVC



No dia 24 de Julho 2020 foi realizada pela SPAVC mais uma reunião virtual com o objetivo de refletir sobre “O papel da tecnologia e das ferramentas digitais na gestão do doente com AVC”, contando com a moderação do Dr. João Sargento Freitas e da Dr.ª Mariana Dias. Esta sessão, apoiada pela Allm, teve como oradores convidados os Drs. Gustavo Santo, João Pedro Marto, Carlos Molina e Alexandre Amaral e Silva.

## / Telemedicina: que vantagens e desafios na gestão do AVC

Após a nota de boas-vindas por parte do Prof. Castro Lopes enquanto presidente da Direção da SPAVC, salientando a importância de debater o digital aplicado ao AVC, em particular em período de pandemia, o Dr. Gustavo Santo iniciou a sua exposição, onde abordou as vantagens da telemedicina na interação entre instituições de saúde e na articulação com o próprio doente, bem como algumas questões práticas relacionadas com a utilização das ferramentas tecnológicas e sua aplicação burocrática e legal, de acordo com as normas em vigor.

O neurologista do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra descreveu a organização e funcionamento

do projeto de Telemedicina implementado na região Centro em 2015, salientando que “continua a subir o número de teleconsultas mensais”, tendo atingindo no ano de 2019 as 100 consultas/mês. O especialista salientou o papel da tecnologia em toda esta mediação na fase sub-aguda/crónica do AVC, com consultas remotas, sistema de monitorização remota de vários parâmetros de saúde, a envolvimento de um leque multidisciplinar de profissionais e o recurso a sistemas creditados de videoconferência ou mesmo o telefone. A “iniciar” o seu percurso na área do AVC, o orador destacou o potencial da telemonitorização, apoiada por equipamentos para o efeito, analisado o exemplo bem-sucedido da insuficiência cardíaca. Na ótica do especialista, esta abordagem per-

mite “envolver os doentes e as suas famílias/cuidadores no tratamento, aumentar a adesão à terapêutica em curso, detetar precocemente as descompensações e causas precipitantes”, reduzindo ainda o número de consultas externas e custos de transporte, sem esquecer o reforço do “triângulo hospital-doente-cuidados de saúde primários”.

## / Quais as ferramentas que um “strokologista” deve ter no seu smartphone?

O Dr. João Pedro Marto, neurologista do Hospital Egas Moniz, apresentou algumas aplicações para smartphone, de consulta rápida e direcionadas aos médicos, que o podem auxiliar na fase aguda de tomada de decisão, tais como: Rapid, Brainomix, Join (e o Jointrage associado) e Strapp. Apresentou também alguns exemplos de aplicações de consulta de informação pertinente e credível, como sejam: Stroke Guidelines In-selspital Bern, Stroke Pocketcards, NIH Stroke & Stroke Tools e World Stroke Academy.

## / Estudo de caso: um exemplo da tecnologia ao serviço das UAVC

O Dr. Carlos Molina apresentou de forma breve o projeto Smart Stroke 4.0, que tem por objetivo integrar a informação gerada a partir de todas as soluções tecnológicas utilizadas pelos clínicos, a vários níveis (pré-hospitalar, intra-hospitalar e de seguimento do doente), permitindo, portanto, uma interoperabilidade dos sistemas de informação.

Na virtualização de processos implicada neste novo “modelo de hospital”, a aplicação JOIN é transversal aos vários momentos do “contínuo de tratamento dos doentes com AVC”, através de devices práticos e rápidos de utilizar, como é caso do smartphone. “Ao integrar a informação e história clínica dos doentes neste tipo de ferramentas digitais,

Dr. João Sargento Freitas



Dr.ª Mariana Dias



Dr. Gustavo Santo



Dr. João Pedro Marto



Dr. Carlos Molina



Dr. Alexandre Amaral e Silva



Prof. José Castro Lopes



conseguimos não só respostas mais céleres, como criar modelos preditivos, construindo um perfil individualizado dos doentes a médio e longo prazo”, salientou o neurologista do Hospital Univeritari Vall d’Hebron, em Barcelona, Espanha.

A JOIN é utilizada, neste centro de tratamento, como “mobile telestroke” na fase do pré-hospitalar, permitindo o contacto permanente com as equipas de emergência médica, incluindo a “geolocalização do doente, informação em tempo real e conexão entre profissionais de saúde”. Também na fase intra e inter-hospitalar, esta solução tecnológica permite o diálogo permanente entre equipas e profissionais de diferentes áreas de intervenção, para além da “importante partilha de imagens”, cumprindo todos os requisitos legais de proteção e privacidade dos dados. “Sobretudo durante a pandemia COVID-19, o JOIN permitiu-nos alcançar um elevado grau de coordenação multidisciplinar”, frisou. Esta aplicação é adjetivada pelo orador como “grande ferramenta de coesão de pessoas, em que todos participam na tomada de decisões, com a consequente sensação de espírito de equipa e união”.

Para concluir, em comentário adicional, o Dr. Alexandre Amaral e Silva, neurologista no Hospital de Vila Franca de Xira, salientou que os

**“A JOIN é utilizada, neste centro de tratamento, como “mobile telestroke” na fase do pré-hospitalar, permitindo o contacto permanente com as equipas de emergência médica, incluindo a “geolocalização do doente, informação em tempo real e conexão entre profissionais de saúde”**

recursos tecnológicos permitem, não só uma proximidade com os doentes, mas também o reforço da discussão entre os profissionais da área, ajudando a “consolidar decisões clínicas”. A partilha de informação entre as equipas multidisciplinares nem sempre é tão célere e fluida como seria desejado, e “o recurso aos meios tecnológicos disponíveis, como é o caso do JOIN facilitam o trabalho multidisciplinar e em rede, em todos os momentos”. Apontou, também, a vantagem da partilha de dados em tempo real, o que permite atualizar a informação a todo o momento, representando uma mais-valia no caso de patologias como o AVC.



# Comunicação segura

## Qualquer momento. Qualquer lugar.



**Obtenha as mesmas informações  
ao mesmo tempo**

**Compartilhe experiência clínica  
imediatamente**

**Transmita imagens do PACS do  
hospital diretamente para o seu  
dispositivo**

Saiba mais sobre o Join e explore todos os recursos [aqui](#)

► Para visitar site clique [aqui](#)

# SPAVC CELEBRA 15 ANOS COM A PUBLICAÇÃO DE UM LIVRO COMEMORATIVO

*A Sociedade Portuguesa do AVC comemora, este ano, 15 anos de existência. Uma celebração que aclama todas as conquistas alcançadas mas perspetiva, igualmente, múltiplos desafios para o futuro, com a perseverança de sempre para os alcançar. A propósito deste marco, a SPAVC editou um Livro, em formato impresso e também online, onde é possível conhecer a história desta Sociedade Científica pelo olhar dos protagonistas que fizeram e/ou fazem parte deste assinalável percurso.*



**Entrevista Prof. Castro Lopes, Presidente da Direção da SPAVC:**

## “O meu entusiasmo pela SPAVC é inabalável”

*A história dos 15 anos de atividade da SPAVC e do seu fundador Prof. Castro Lopes traduzem uma simbiose inspiradora. É inegável a dedicação, assim como o entusiasmo e energia, que o presidente da Sociedade tem imprimido na prevenção, tratamento e investigação do AVC. Uma dedicação que, década e meia depois, tem contagiado os seus pares e garantido o crescimento da SPAVC. O número de participantes no congresso anual praticamente triplicou desde o primeiro congresso até ao momento atual, reforçando o seu prestígio nacional e internacional. Em entrevista, o especialista de Neurologia reflete sobre as metas alcançadas durante este período, abrindo o seu cérebro e sensibilidade para expressar o que esta Sociedade representa na sua vida, enquanto profissional de Saúde e, acima de tudo, enquanto ser humano.*

Desde que a SPAVC foi fundada, em 2005, e até ao momento atual, assume a presidência da SPAVC. O que é que significa estar à frente de uma sociedade científica durante 15 anos? Prof. Castro Lopes (CL) | Significa, antes de mais, uma grande dedicação à causa. Já lá vão perto de 50 anos de trabalho na área do AVC, se somar a minha atividade clínica e académica prévia, pelo que é fácil perceber que existe, de facto, uma grande paixão e uma enorme vontade de ver resultados. O meu entusiasmo pela SPAVC é inabalável e só terminará quando eu for desta para melhor (risos).

A SPAVC reúne profissionais de diversas áreas e múltiplas especialidades. Qual é o segredo para manter a união e a motivação de pessoas com

formações tão diferentes?

(CL) | É nessa diversidade que está a nossa riqueza. É isso que nos torna mais fortes. Só com recurso a uma equipa multidisciplinar é possível combater o AVC e, ao mesmo tempo, convencer os demais de que vale a pena lutar por esta causa. Não é muito comum, mas orgulhamo-nos de ter conseguido reunir uma equipa tão diversificada quanto unida.

Outra particularidade da SPAVC reside na forma como estimula os jovens a terem um papel ativo e de responsabilidade nas atividades que organiza. Qual o papel da juventude no seio desta sociedade médica?

(CL) | Paraphraseando a Organização Mundial da Saúde, “uma sociedade que não contempla todas as idades

está condenada ao fracasso”. Eu transponho esta afirmação para a SPAVC. Considero que uma sociedade científica que não contempla todas as idades está condenada ao fracasso, uma vez que todos temos alguma coisa para ensinar e igualmente para aprender. Os jovens têm sido a garantia do nosso futuro e do aperfeiçoamento do modelo que alcançámos, contribuindo ativamente para o avanço do conhecimento na área da doença vascular cerebral, orientados pelos seus pares mais experientes.

Quando a SPAVC foi fundada traçou como eixos de ação a promoção da formação científica e o incentivo à investigação no âmbito do AVC. É visível o alcance destes objetivos no crescimento dos participantes no Congresso Anual. É um bom barómetro para o balanço destes 15 anos?

(CL) | Sem dúvida. O aumento do número de participantes no Congresso Português do AVC, considerado o fórum nacional por excelência para debater a doença vascular cerebral, na qual o AVC se inclui, é, com certeza, uma virtude da SPAVC. As oportunidades de formação e a aposta na investigação decorrem da necessidade consensualmente partilhada e sentida de que os jovens precisam de ensino pós-graduado, aprofundando e atualizando os seus conhecimentos. Frequentemente, após finalização dos estudos em Medicina, existe um défice de conhecimento considerável em relação à Doença Vascular Cerebral. Por isso, encaram os nossos

congressos como uma espécie de âncora onde podem alicerçar conhecimentos. De ano para ano, é notório o aumento do número de participantes, tendo já ultrapassado os 900 congressistas, o que prova que estamos no caminho certo.

**Portugal é reconhecido internacionalmente como um país que presta cuidados de qualidade aos doentes com AVC, somando várias distinções de excelência. Em que medida a SPAVC tem contribuído para esta realidade?**

(CL) | A SPAVC tem feito um esforço assinalável para mobilizar a população, apostando na sensibilização e no aumento da literacia em Saúde, especificamente no que toca ao AVC – sinais de alerta, fatores de risco e medidas preventivas. Não conheço nenhum congresso no mundo que organize, logo após o seu encerramento, uma sessão de esclarecimento aberta à população. Além disso, instituímos o Dia Nacional do Doente com AVC para ampliarmos a nossa ação, criando oportunidades para colocar o AVC na ordem do dia e organizar atividades em todo o território nacional e arquipélagos. Gostaríamos, contudo, de sentir mais apoio e interesse da comunicação social, apoiando a SPAVC na divulgação das nossas mensagens, para chegarmos mais longe. Um aspeto muito positivo a destacar é o trabalho desenvolvido pelo nosso Departamento de Comunicação, permitindo alcançar um maior número de pessoas através da gestão permanente nas redes sociais, recorrendo a conteúdos de diferentes naturezas e formatos. Por outro lado, temos profissionais dinâmicos que

procuram valorizar-se e aprofundar os seus conhecimentos, na persecução de um trabalho de excelência, elevando as instituições que representam ao nível das melhores da Europa e do mundo.

**Este último ponto é um reflexo da aposta da SPAVC na internacionalização?**

(CL) | Sem dúvida. Foi um dos pontos que estava expresso no plano de ação da lista eleita para este triénio. À semelhança de anos anteriores, voltaremos a atribuir, este ano, um prémio para a melhor apresentação em cartaz, que compreende a inscrição, com viagem e alojamento incluídos, no Congresso Europeu do AVC – European Stroke Organisation Conference – o que traduz claramente esta aposta na internacionalização. Também destaco o facto de sermos cada vez mais reconhecidos pelo nosso trabalho no panorama internacional. Este ano contamos com a presença de 14 convidados estrangeiros no nosso Congresso, que responderam rápida e afirmativamente aos nossos convites, o que demonstra a imagem que projetamos para o exterior. Por outro lado, importa destacar que temos tido, ao longo destes anos, vários elementos da nossa Sociedade a integrar órgãos europeus, tanto em quadros diretivos, como de comissões e grupos de trabalho.

**Quinze anos da SPAVC acabam por ser 15 anos da sua vida. Considera a sua missão profissional/pessoal cumprida neste âmbito?**

(CL) | Cumprida sim, mas não terminada. Acordo a pensar na So-

ciiedade e adormeço a pensar na Sociedade! (risos). É gratificante verificar que consegui reunir um grupo multidisciplinar excelente de colaboradores e que, todos juntos, com muito esforço e dedicação, vamos alcançando resultados que estão à vista, e que acrescentam razão de ser a esta Sociedade. Só o trabalho em equipa consegue cumprir metas ambiciosas.

**Qual seria a melhor notícia que poderia receber daqui a 15 anos sobre a SPAVC?**

(CL) | Gostaria que a SPAVC estivesse ao mais alto nível europeu e mundial. Que estivesse a ombrear com os melhores e que Portugal tivesse a mais baixa incidência de AVC da Europa. E, claro, que eu pudesse ver a SPAVC daqui a 15 anos!

**Quer deixar uma palavra aos seus colegas, família, às outras sociedades científicas que têm colaborado com a SPAVC, aos vários hospitais e às pessoas que circuitam em torno da Sociedade, transformando-a naquilo que é hoje?**

(CL) | Uma só palavra: Obrigado! A começar pela minha família, com destaque para a minha mulher, um agradecimento a todos os profissionais de saúde e a todas as pessoas e entidades que nos têm ajudado, nomeadamente a indústria farmacêutica inovadora. A última palavra é mais uma vez obrigado e é dirigida ao secretariado, que sendo de modelo unipessoal, tem sido um esteio muito seguro em todas as atividades desta sociedade científica.

*Nota: Texto originalmente publicado no Livro dos 15 anos da SPAVC.*



*Aceda ao livro comemorativo, conheça as principais atividades da sociedade ao longo destes 15 anos, leia testemunhos pessoais de elementos da SPAVC, e muito mais para descobrir...*

/ Consulte a publicação aqui:

[https://drive.google.com/file/d/1L88jgWV0ZGePE2NAMT3Fp\\_kTImDRSVnb/view](https://drive.google.com/file/d/1L88jgWV0ZGePE2NAMT3Fp_kTImDRSVnb/view)

## UAVC DA GUARDA: EQUIPA EMPENHADA E DINÂMICA, PREMIADA INTERNACIONALMENTE

A Unidade de AVC (UAVC) do Hospital de Sousa Martins, Unidade Local de Saúde da Guarda, encontra-se em funcionamento desde 2009, tendo sido implementada, simultaneamente, a Via Verde AVC (VV-AVC). É uma unidade de tipo B, integrada no serviço de Medicina Interna (Diretor: Dr. João Santiago Correia) e coordenada pelo Dr. Nuno Eduardo Costa.



**“A motivação da equipa multidisciplinar, “com uma visão holística no atendimento dos doentes com AVC agudo, tem sido fundamental para comprometer cada vez mais profissionais, e assim continuar este caminho longo de crescimento que ainda temos por percorrer”,**

*conclui o Dr. Nuno Eduardo Costa*

A UAVC da Guarda tem tido, ao longo destes anos, “algumas dificuldades por falta de recursos humanos assistenciais, uma situação generalizada na região interior do país, sobretudo nalgumas áreas profissionais fundamentais como a Neurologia, Cardiologia, Imagiologia e Terapia Ocupacional”, esclarece o coordenador unidade. Por outro lado, a distância geográfica com o centro de referência para o tratamento endovascular do AVC e as dificuldades associadas ao transporte inter-hospitalar “também são situações a considerar e a melhorar para diminuir os tempos de acesso ao tratamento”. O atraso na referência começa a fazer parte do passado com maior número de ativações da via verde pré-hospitalar “o encurtamento dos tempos no pré hospitalar é uma realidade, após ações de formação que ocorreram nos últimos dois anos, junto das equipas do INEM e Bombeiros, assim como com ações de sensibilização junto da população

e com a ajuda dos media locais, contudo ainda recebemos muitos doentes com tempo de evolução excessivo, decorrente das características sociais e etárias da população que servimos”, refere o médico.

Assim, sob o lema tempo é cérebro, o balanço geral é positivo: “estamos a crescer, a formar, a educar, e temos tido uma grande evolução em relação aos indicadores de qualidade como por exemplo: o aumento progressivo do número de tratamentos de fibrinólise, o tempo de porta agulha, a rapidez na execução da TC e a referência para tratamento endovascular, a diminuição da taxa de mortalidade, o aumento do número de doentes internados e a diminuição do tempo de internamento”.

A aposta na reabilitação é outro dos pontos referidos pelo coordenador, que considera que o trabalho conjunto dos enfermeiros especialistas e as fisioterapeutas “permite atualmente que os utentes realizem cada

vez mais e mais precocemente os tratamentos diários na enfermaria para aqueles que não têm capacidade de deslocação ao ginásio”. A capacidade de realizar os exames complementares de diagnóstico tem sido igualmente otimizada, sendo mais célere ao longo dos anos.

A motivação da equipa multidisciplinar, “com uma visão holística no atendimento dos doentes com AVC agudo, tem sido fundamental para comprometer cada vez mais profissionais, e assim continuar este caminho longo de crescimento que ainda temos por percorrer”, conclui o Dr. Nuno Eduardo Costa.

### / Como funciona a Unidade de AVC

- A equipa médica da VV-AVC recebe e orienta os doentes na Sala de Emergência do SU provenientes da ativação pré-hospitalar através do telemóvel da via verde, seja via CODU-INEM ou da ativação intra-hospi-

talar (triagem de SU/outros serviços).

- Seguidamente são efetivados os protocolos, verificados os procedimentos e, após avaliação inicial, realizados os exames complementares de diagnóstico (análises, TC-CE e angioTC), tomam-se as decisões clínicas e terapêuticas, segundo os casos:
- No AVC isquémico, se indicado, procede-se ao tratamento fibrinolítico e encaminhamento para intervenção endovascular após realização de teleconsulta e avaliação por telemedicina com o Hospital Central de referência. Os doentes com necessidade de tratamento por Neurocirurgia são, da mesma forma, referenciados para o Hospital respetivo. Todos os doentes submetidos a tratamento fibrinolítico que não são encaminhados para outros serviços (UCIP, por exemplo) são admitidos na U-AVC, assim como os doentes com AVC agudo provenientes do SU que reúnam critérios de internamento. A U-AVC recebe também doentes por transferência interna após sofrerem AVC noutros serviços e ainda, por transferência inter-hospitalar, de doentes com AVC agudo que receberam atendimento inicial noutro hospital e são posteriormente transferidos para a sua área de residência na Guarda.
- Uma vez no internamento o doente é continuamente monitorizado e recebe cuidados de tratamento agudo, inicia estudo complementar, e tem avaliação a través de visita médica

diária e da equipa multidisciplinar.

- Após a alta, os doentes são direcionados para o domicílio ou para outros serviços, nomeadamente Medicina Interna, Neurologia ou, menos frequentemente, para a rede de Cuidados Continuados Integrados.
- Posteriormente, os doentes são acompanhados na Consulta Externa de AVC.

### / As adaptações em tempos de COVID-19

Conforme avança o Diretor do Serviço de Medicina Interna, Dr. João Santiago Correia, com a pandemia, “a Via Verde AVC não sofreu alterações no circuito no serviço de urgência, exceto no que diz respeito à execução do teste PCR SARS CoV-2, que passou a ser obrigatório”. Mais esclarece o especialista que a toda a atividade da UAVC foi mantida, “exceto na fase inicial da pandemia, nomeadamente em relação com as áreas de reabilitação, mas também em relação com às restrições das visitas”. Por outro lado, salienta, “as reuniões multidisciplinares foram suspensas, até garantir a segurança dos intervenientes em sala de maior dimensão”. Já os protocolos mantiveram-se inalterados. Para colmatar os repentinos desafios colocados aos procedimentos habituais, a videochamada foi a solução encontrada para as visitas aos doentes, após devida autorização por

escrito. Da mesma forma, “a participação e colaboração mensal com o GAM (Grupo de Ajuda Mútua da Portugal AVC) passou a ser executado num formato webinar e com dimensão nacional.” A expectativa do Dr. João Santiago Correia é a de retomar, em breve, estas reuniões, optando por um “modelo híbrido ou misto.

### / Para além da UAVC

A unidade de AVC, através da equipa de Enfermagem, organiza e divulga material educativo, (folhetos, guias de acolhimento), ações de sensibilização à população geral e aos familiares, visitantes e acompanhantes dos doentes no internamento. Neste âmbito, foi implementado o manual de boas práticas e os protocolos de internamento.

Destaca-se, ainda, a importância da educação e prevenção em saúde, assinalando, no momento da alta do

**“A Via Verde AVC não sofreu alterações no circuito no serviço de urgência, exceto no que diz respeito à execução do teste PCR SARS CoV-2, que passou a ser obrigatório”**



## “A UAVC em questão foi premiada com o nível de desempenho mais elevado, o que significa o alcance do estatuto de “Diamond” em todos os critérios de análise”

utente, uma “pequena reunião” com interesse pedagógico e com o objetivo de esclarecer e orientar o doente e a sua família e cuidadores sobre os sinais de alerta do AVC, na via verde e no controlo dos fatores de risco vascular modificáveis. A UAVC participa ainda, regularmente, nas comemorações do Dia Nacional do Doente com AVC, organizando atividades e campanhas dirigidas à população local. Em relação à formação e atividade científica, devido a uma parceria com a Universidade da Beira Interior (UBI), tem-se efetuado e orientado diversos trabalhos, como teses finais de mestrado integrado do curso de Medicina, assim como a colaboração em teses de doutoramento em Neurociências. Da atividade formativa também faz parte a orientação de estágios de alunos do 3º e 6º ano do Mestrado Integrado de Medicina, internos do Ano Comum e internos

de formação específica de Medicina Interna, sendo que a equipa da UAVC conta com professores e assistentes convidados, a tempo parcial, pertencentes à UBI. Ainda dentro da atividade científica participa com apresentação regular de trabalhos, posters e comunicações orais em reuniões e congressos da área, como no NEDVC da SPMI, na SPAVC, com destaque a um prémio atribuído.

De referir também a participação em publicações científicas e no estudo regional – Telestroke – com o Hospital da Universidade de Coimbra e outros hospitais da região Centro. Por fim, através desta UAVC, o Hospital Sousa Martins iniciou a avaliação regular do tratamento do AVC agudo pelo Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), no âmbito do desenvolvimento de critérios de qualidade, também ao abrigo do programa nacional de acreditação em saúde.

Um marco incontornável para o trabalho desta UAVC passa pela adesão ao projeto europeu Angels, na persecução de uma cada vez melhor qualidade na prestação de cuidados médicos aos utentes com AVC de uma maneira mais rápida e eficaz.

### / UAVC premiada com Diamond Status dos ESO Angels Awards

A UAVC da Guarda foi recentemente premiada com o *Diamond Status*

dos ESO (*European Stroke Organisation*) *Angels Awards*, uma iniciativa que distingue anualmente equipas empenhadas no combate ao AVC, estabelecendo uma “cultura” de monitorização contínua, ao incentivar os registos de tratamento na base de dados do RES-Q. A UAVC em questão foi premiada com o nível de desempenho mais elevado, o que significa o alcance do estatuto de “Diamond” em todos os critérios de análise.

A implementação da iniciativa Angels na UAVC do Hospital Sousa Martins representou “desde logo o envolvimento de toda a equipa dos Serviços de Medicina, Urgência e UAVC, na melhoria dos cuidados prestados a estes doentes, num formato de competição saudável, mas com a bandeira primordial da segurança”, refere o Dr. João Santiago. Correia. “Nas reuniões passaram a ser colocados desafios, avaliávamos de que forma os podíamos atingir e com que ferramentas”. Por outro lado, salientou o internista, “sentimos que o nosso trabalho pode ser projetado e reconhecido a nível nacional e internacional, o que funciona como mais um estímulo. O benefício é integralmente para o nosso doente”.

Esta distinção significa, para esta UAVC, “um reconhecimento do trabalho desenvolvido e uma responsabilidade acrescida para uma equipa unida em torno do doente com AVC”.



# 15.º CONGRESSO PORTUGUÊS DO AVC

## REALIZA-SE NOS DIAS 4, 5 E 6 DE FEVEREIRO DE 2021 EM FORMATO VIRTUAL

*Uma experiência interativa e imersiva, com o AVC no centro do debate*

Entre os dias 4 e 6 de fevereiro de 2021, a Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC) organiza o seu Congresso Anual – 15.º Congresso Português do AVC, este ano em formato virtual, face às circunstâncias pandémicas atuais, garantindo a segurança de todos os congressistas e parceiros.

“Pretendemos que seja uma experiência interativa, permitindo um elevado grau de envolvimento, participação ativa e dinamismo por parte dos congressistas no evento, de forma a aproveitarem todos os momentos formativos do evento”, salientou o Prof. Castro Lopes, presidente da Direção da SPAVC. À semelhança do formato adotado no evento físico, também nesta edição digital todo o programa científico decorrerá numa única sala de transmissão. “Desde o primeiro congresso, optamos por este modelo para que todos aprendam com tudo, contribuindo assim para a nossa missão de formação contínua dos profissionais de saúde na área da doença vascular cerebral, na qual o AVC se inclui”, explicou o neurologista.

Será criada uma plataforma própria para o Congresso, com a virtualização de cenários e transmissão em tempo real das diferentes sessões

**“Será criada uma plataforma própria para o Congresso, com a virtualização de cenários e transmissão em tempo real das diferentes sessões científicas, onde estão desde já garantidos preletores de renome”**

científicas, onde estão desde já garantidos preletores de renome do panorama nacional e internacional. Este formato permitirá ainda a visualização de conteúdos on demand, após o evento.

“No último congresso ultrapassámos os 1000 participantes”, avançou o Prof. Castro Lopes. “Esperamos continuar a contar com elevada participação, prova da relevância científica deste evento na agenda dos profissionais dedicados à abordagem do AVC. Contamos igualmente com o contínuo apoio da Indústria Farmacêutica e de Dispositivos Médicos,

indispensável para a realização desta iniciativa, esperando que abracem este projeto com o mesmo entusiasmo e recetividade de sempre”.

Em breve a Comissão Organizadora divulgará novas informações, incluindo o programa científico provisório, as regras para submissão de trabalhos e procedimentos de inscrição.

Esperamos contar com a vossa participação neste grande fórum da doença vascular cerebral, na qual o AVC se inclui. Encontramo-nos em breve, à distância do ecrã, mas unidos em prol da melhoria dos cuidados prestados aos doentes com AVC.



## PRÓXIMOS EVENTOS

## 2020

## NOVEMBRO

**07-09** ESO-WSO Joint Stroke Virtual Conference / Online  
[+ Mais informações](#)

**18-21** Congresso de Neurologia 2020 Coimbra, Portugal & Online  
[+ Mais informações](#)

**18-21** SVIN Annual Meeting / Online  
[+ Mais informações](#)

**27-28** 21.º Congresso do Núcleo de Estudos da Doença Vascular Cerebral da SPMI / Porto, Portugal & Online  
[+ Mais informações](#)

## DEZEMBRO

**03-04** Fórum de Neurologia / Braga, Portugal  
[+ Mais informações](#)

**03-05** Advanced Endovascular Intervention Course / Lisboa, Portugal  
[+ Mais informações](#)

**11-12** Reunião Nacional da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia 2020 / Porto, Portugal & Online  
[+ Mais informações](#)

## 2021

## FEVEREIRO

**02-04** ESO-ESMINT-ESNR Stroke Winter School / Online  
[+ Mais informações](#)

**04-06** 15.º Congresso Português do AVC / Online  
[+ Mais informações](#)

**22-24** ESO Edinburgh Stroke Research Workshop / Online  
[+ Mais informações](#)

## ABRIL

**9-10** Lisbon Stroke Summit / Lisboa, Portugal  
[+ Mais informações](#)

**14-16** EURONEURO 2021: 11<sup>th</sup> Edition Paris, França  
[+ Mais informações](#)

## MAIO

**12-14** 7<sup>th</sup> European Stroke Conference - ESOC 2021 / Helsinquia, Finlândia  
[+ Mais informações](#)

## FICHA TÉCNICA

## PROPRIEDADE:

Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral



Rua de Cervantes 388-398  
4050-186 Porto  
Tel.: 226 168 681/2 |  
Fax.: 226 168 683  
[secretariado@spavc.org](mailto:secretariado@spavc.org)



© SPAVC, 2020. Todos os direitos reservados.

Os profissionais de saúde que colaboraram nesta edição da SPAVC não auferiram qualquer honorário por este motivo.

## EDIÇÃO:

Gabinete de Comunicação e Conteúdos da SPAVC

**/ Coordenação e redação:**  
Patrícia Rebelo  
[gabineteimprensa@spavc.org]

**/ Revisão científica:**  
Direção SPAVC [dir@spavc.org]

**/ Design e Paginação:**  
Sofia Rebelo  
[sofiavrebelo@gmail.com]

## APOIOS:

Patrocinador principal: Daiichi-Sankyo

Outros patrocinadores: Allim SHAPING HEALTHCARE





