

18º Congresso Português do AVC

1 a 3 fevereiro de 2024 | Porto, Portugal

Uma organização:



LIVRO DO CONGRESSO

FICHA TÉCNICA

PROPRIEDADE:



Sociedade Portuguesa do AVC

Rua de Cervantes, 388-398
4050-186 Porto, Portugal

Telefones: 226168681/2
Telemóvel: 936168682

E-mail geral:
info@spavc.org

E-mail da Direcção:
dir@spavc.org

E-mail do secretariado:
secretariado@spavc.org

www.spavc.org

facebook.com/soc.por.avc

COORDENAÇÃO E REVISÃO:

Patrícia Rebelo
(gabineteimprensa@spavc.org)

Paula Barbosa
(secretariado@spavc.org)

DESIGN E PAGINAÇÃO:

Sofia Rebelo
(sofiavrebello@gmail.com)

Os resumos foram revistos pela Comissão Organizadora do 18º Congresso Português do AVC e serão publicados na Revista SINAPSE

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Vítor Tedim Cruz

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Patrícia Canhão

COMISSÃO ORGANIZADORA

Marta Carvalho (Presidente)
Alexandre Amaral e Silva
Diana Aguiar de Sousa
João Sargento Freitas
Vítor Tedim Cruz
Cristina Duque
(em representação do grupo J-SPAVC)

PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS



"This meeting is endorsed by the European Stroke Organization. It is open to all who are interested in cerebrovascular diseases"

embora sem benefício clínico evidente. Testada resposta ao metilfenidato e, posteriormente, à amantadina, não tendo sido obtida resposta favorável. Na reavaliação neuropsicológica, evidenciou deterioração cognitiva moderada em múltiplos domínios. Apresentava lentificação no processamento da informação e sintomatologia depressiva moderada com significado clínico. Adicionalmente, com défices de memória episódica visual grave, défices de memória episódica verbal moderada, sem benefício de pistas para a memorização, embora mantivesse preservação da atenção e de cálculo. Iniciou intervenção neuropsicológica com melhorias discretas, nomeadamente na capacidade de nomeação e processamento de informação, mas manteve um défice significativo de memória episódica e memória de trabalho. Referenciada para o CRP de Gaia, não reunindo condições de requalificação laboral. Na última avaliação, três anos e meio após o AVC, mantinha os défices cognitivos descritos, sem qualquer sequela a nível motor, e sem capacidade para retomar atividade laboral pela persistência das alterações neurocognitivas.

CONCLUSÕES | O caso apresentado sublinha a necessidade de efetuar o rastreio das alterações cognitivas decorrentes do AVC, dadas as suas implicações funcionais. Este quadro pode manifestar-se mesmo em doentes jovens, tendo impacto adverso nas dinâmicas familiares, interações sociais e no desempenho ocupacional, mesmo na ausência de défice motor significativo. A correlação entre depressão e disfunção cognitiva é uma observação comum e contribui para um ciclo de agravamento mútuo, frequentemente negligenciado na prática clínica, e o seu impacto na recuperação do paciente tende a ser subestimado. A abordagem apropriada dessas sequelas envolve a gestão de fatores de risco, intervenções farmacológicas, terapia cognitivo-comportamental, implementação de estratégias compensatórias e treino direcionado para os domínios cognitivos afetados. Contudo, apesar do progresso na estruturação dos programas de reabilitação destinados a sobreviventes de AVC, a resposta apropriada para abordar essas sequelas permanece subdesenvolvida e carece de recursos adequados.

P70. Tradução e validação do recurso *aphasia-friendly* "Talking To Your Nurse" para a população portuguesa

Autores: Luna Barreto^{1,2}, Ana Brígida Patrício¹, Paula Valente²

Instituições: 1 - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal; 2 - Instituto Português da Afasia, Matosinhos, Portugal

INTRODUÇÃO: A falta de acessibilidade comunicativa nos contextos onde são prestados serviços de saúde é frequentemente um entrave à prestação de cuidados de saúde, na medida em que pode provocar exclusão da pessoa com afasia (PCA) dos serviços e da tomada de decisões, uma maior taxa de erros médicos, insatisfação do utente e frustração, tanto nos profissionais de saúde (PS), como nas PCA. Para realizar uma prática clínica adequada, é fundamental a existência de ferramentas que promovam uma comunicação eficaz entre PS e PCA, e.g., o uso de recursos comunicativos e a aprendizagem e treino de estratégias de comunicação. Para tal, o Aphasia Institute (Toronto, Canadá) elaborou uma série de recursos *aphasia-friendly* que têm demonstrado ser facilitadores deste processo e que, para utilização noutros países, carecem de adaptação.

OBJETIVO | Tradução, adaptação cultural e validação, para o português europeu (PE), do recurso pictográfico *aphasia-friendly* "Talking To Your Nurse", desenvolvido pelo *Aphasia Institute*, que visa promover uma comunicação mais eficaz entre enfermeiros e pessoas com afasia.

MÉTODOS | **(1)** Tradução do recurso da língua original (inglês) para o PE por uma equipa de 2 tradutores independentes entre si, nativos em PE e com domínio avançado do inglês; **(2)** Obtenção da versão de consenso das traduções; **(3)** Retroversão por parte de um tradutor nativo em PE e com domínio proficiente do inglês; **(4)** Painel de peritos onde foi harmonizada a versão de consenso; **(5)** Validade de conteúdo e *cognitive debriefing*, em que os 6 participantes selecionados eram enfermeiros que contactam com PCA no contexto de trabalho e frequentaram a formação em *Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA™)*; **(6)** Cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) do recurso (IVC por categoria, por secção e IVC global).

RESULTADOS | Do painel de peritos resultaram adaptações culturais nas imagens. O recurso obteve um valor de IVC global satisfatório: 0,977 (IVC > 0,80). Todos os valores por categoria e secção foram superiores a 0,80.

CONCLUSÕES | De acordo com o parecer dos peritos e com o valor de IVC, considera-se que o recurso “Talking To Your Nurse” se encontra validado e adaptado cultural e linguisticamente à população portuguesa. A metodologia utilizada, envolvendo os PS diretamente interessados nos recursos, foi uma mais-valia no processo de validação.

Futuramente, a ferramenta será aplicada por enfermeiros a PCA, num processo de pré-teste, de onde poderão resultar, ainda, propostas de melhoria.

P71. Habilidades visuoestrutivas e executivas no Acidente Vascular Cerebral hemorrágico: Relato de dois casos

Autores: Inês Gomes¹ e Mariana Vasconcelos²

Instituições: 1 - FP-I3ID, Instituto de Investigação, Inovação e Desenvolvimento Fernando Pessoa, Universidade Fernando Pessoa, e CINTESIS.UFP@RISE, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Rede de Investigação em Saúde, Porto; 2 - Centro de Reabilitação do Norte Dr. Ferreira Alves, Valadares

INTRODUÇÃO | A Figura Complexa de Rey é um dos principais instrumentos de avaliação neuropsicológica. Na tarefa de cópia, é pedido ao indivíduo que desenhe uma réplica de uma imagem com 18 padrões. A análise da precisão do desenho permite avaliar o processamento visuoperceptivo e visuoestrutivo. Este sistema de cotação tradicional, quantitativo, apresenta, todavia, algumas limitações, ao não permitir avaliar aspetos qualitativos da reprodução por cópia considerados relevantes, em particular, em situação de AVC.

Vários estudos têm demonstrado que este instrumento é útil na discriminação de indivíduos com lesões no hemisfério direito ou esquerdo ou entre lesões corticais e subcorticais. Recentemente, tem sido sugerido tratar-se de um dos testes mais preditivos da capacidade de aprendizagem motora a longo prazo, o que assume relevância na reabilitação pós-AVC. Esta aprendizagem, ao envolver as capacidades de aprender, adaptar e generalizar habilidades motoras, configura um determinante fundamental da resposta à reabilitação, já que o seu declínio poderá comprometer a recuperação das funções motoras afetadas.

O presente estudo tem como objetivo examinar dois sistemas de cotação, um quantitativo, para determinar o índice de precisão, e outro qualitativo, para determinar o índice de organização e de planeamento, em dois casos de AVC hemorrágico no hemisfério esquerdo.

CASO CLÍNICO | O presente estudo de caso incidiu sobre a análise de desempenho na cópia da Figura Complexa de Rey de dois pacientes. O paciente A, do sexo masculino, sofreu um AVC hemorrágico no lobo temporal esquerdo aos 41 anos de idade. As manifestações clínicas incluíram hemianópsia homónima direita, hemiparésia direita de predomínio braquiofacial e afasia global. Dois anos após, as sequelas centravam-se nas dimensões motora e cognitiva. A paciente B, do sexo feminino, sofreu um hematoma intracerebral occipital esquerdo aos 58 anos. A ressonância magnética realizada um ano mais tarde revelou uma sequela cavitada temporo-occipital esquerda cortico-subcortical. As principais dificuldades incidiram no domínio cognitivo, encontrando-se a componente motora relativamente preservada.

Em ambos os pacientes, os resultados observados na Figura Complexa de Rey evidenciaram uma reprodução de modo fragmentado, não contínuo, com recurso a uma abordagem detalhista em detrimento de uma abordagem gestáltica. No entanto, a cópia revelou-se menos precisa e com estratégias organizacionais mais primitivas na paciente B. Em ambos os índices (de precisão e de organização), o seu desempenho revelou-se bastante fraco. Já no caso A, o desempenho foi mais elevado no sistema quantitativo, sugerindo que boas habilidades de reprodução não requerem necessariamente estratégias conceptuais eficientes.