

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"

METODOLOGIA | Revisão sistemática da literatura, em novembro de 2023, com recurso aos motores de busca EBSCO e PubMed. A frase booleana utilizada foi: Nursing AND stroke AND prevention and control AND hypertension. Os artigos incluídos são de texto integral, língua portuguesa e inglesa, que abordem a temática em estudo e os cuidados de enfermagem.

RESULTADOS | Foram revistos 10 artigos. A existência de consultas de enfermagem regulares que forneçam informações sobre a medicação prescrita e dicas para a mudança de estilos de vida são vistas como facilitadores para a adesão ao tratamento da HTA. Níveis elevados de glicose, estenose da artéria carótida, tabagismo e etilismo constituem fatores de risco acrescido para a ocorrência de um AVC em utentes com HTA. A prática regular de exercício físico regular constitui um fator de proteção. Os facilitadores da adesão à medicação incluem a compreensão da medicação prescrita, disponibilidade dos fármacos, apoio familiar e existência de consultas regulares. Existe uma associação positiva entre a idade, sexo, nível de educação e estado civil. A falta de apoio financeiro, o uso de medicamentos analgésicos auto-prescritos e o estigma da toma da medicação foram identificados como barreiras e desafios à adesão. O conhecimento sobre as complicações da hipertensão, benefício do uso de medicamentos e ensinamentos regulares sobre a mudança de estilos de vida promovem maior adesão ao tratamento. As pessoas associam o consumo de sal à HTA, contudo poucas associam os estilos de vida. A falta de motivação constitui um dos principais problemas associados à mudança de estilos de vida, sendo fundamental apoiar as pessoas durante esta transição.

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO | São necessárias abordagens precoces, estruturadas, integradas, multiníveis e alongadas no tempo, lideradas por enfermeiros, envolvendo a pessoa, família e estruturas da comunidade, sempre de acordo com os determinantes sociais e culturais. O recurso às novas tecnologias pode ser um elemento facilitador e motivador no processo de mudança de estilos de vida.

Durante a intervenção o enfermeiro deve motivar os utentes, reforçar as mudanças efetuadas, envolvendo o utente/família e redes de apoio. Intervenções breves com foco na educação para a saúde e prática de estilo de vida saudáveis são essenciais para a prevenção primária do AVC. Atendendo à importância do autocuidado controlo da tensão arterial, sugere-se futura investigação no âmbito de programas de intervenção de enfermagem.

P63. Perceção do conhecimento sobre o AVC: estudo transversal numa população adulta do concelho da Póvoa de Varzim

Autores: Ana Sofia Lima, Rosa Santos

Instituição: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto

INTRODUÇÃO | O AVC é uma emergência médica pelo que o seu reconhecimento precoce é fundamental. A aplicação de questionários que avaliem a autoperceção do conhecimento sobre o AVC, pode ser uma alternativa para o rastreio e sensibilização da população para o reconhecimento dos sinais de alerta de AVC para que assim haja uma eficaz atuação.

OBJETIVOS | Avaliar a perceção do conhecimento sobre AVC numa população adulta do concelho da Póvoa de Varzim. Secundariamente pretendeu-se avaliar o modo de atuação face a presença de sinais e sintomas compatíveis com AVC, assim como, determinar as diferenças do conhecimento sobre o AVC na população em estudo relativamente ao género, à faixa etária e à escolaridade.

METODOLOGIA | Estudo observacional e transversal realizado em 2023 a adultos do concelho Póvoa de Varzim, seguindo as recomendações da *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology, STROBE*. A avaliação da perceção do conhecimento sobre o AVC foi realizada com recurso à técnica de inquérito por questionário presencial de autopreenchimento, através do questionário “Conhecimento sobre AVC”. Definiram-se como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos de ambos os géneros e ser do concelho da Póvoa de Varzim. Foram considerados como critérios de exclusão, indivíduos com antecedentes de AVC e existência de défices comunicacionais. A análise estatística foi realizada com recurso

ao *Statistical Package for the Social Sciences, SPSS, Statistics 28*.

RESULTADOS | A amostra incluiu 123 indivíduos com uma idade média 45,18 anos (DP= 20,408) sendo maioritariamente composta por mulheres (65%). Relativamente ao conhecimento sobre o AVC neste estudo obteve-se uma pontuação média de 47,5% (DP= 13,223). Constatou-se que apenas 65,9% dos inquiridos identificaram o conjunto dos três principais sinais de alerta de AVC. Verificou-se ainda que 69,1% dos inquiridos identificou “dores no peito com irradiação para um dos braços” como sintoma de AVC. Quanto ao modo de atuação perante sintomas de AVC constatou-se que 28,5% dos inquiridos permanecerá junto da pessoa e esperando que esta melhorasse.

CONCLUSÃO | Este estudo verificou que em média a população do concelho da Póvoa de Varzim obtinha um conhecimento insuficiente sobre o AVC, independentemente do género e faixa etária. É fundamental apostar em estratégias de promoção educacionais sobre esta patologia, para aumentar o nível de conhecimento sobre o AVC na população.

P64. Desafios na Implementação de uma Unidade de AVC no meio rural

Autores: Rosa Mendes, Ana Filipa Valente, Alexandra Madeira, Ana Luísa Costa, Susana Góis, Mariana Nápoles, Pedro Costa

Instituição: Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo- Hospital de Beja

INTRODUÇÃO | Um dos principais objetivos das organizações de saúde é a melhoria contínua dos serviços prestados e a qualidade e excelência dos mesmos. A existência de uma Unidade de AVC permite iniciar precocemente o tratamento e a reabilitação do doente, prevenir o agravamento e/ou a repetição do AVC e o desenvolvimento de um plano de alta adequado. No entanto a criação de uma Unidade de AVC num distrito do interior enfrenta diversas dificuldades. A maioria das mesmas prende-se com infraestruturas, aquisição de equipamentos e gestão de recursos humanos.

OBJETIVO | Avaliação da implementação de uma Unidade de AVC num distrito do interior de Portugal e determinação de oportunidades de melhoria.

METODOLOGIA | A Análise SWOT é uma ferramenta de planeamento estratégico que permite às organizações identificarem os seus pontos fortes e fracos internos, bem como as oportunidades e ameaças externas. Ao utilizar esta metodologia de análise pretendemos obter uma visão abrangente da situação atual da nossa unidade de forma a podermos tomar decisões estratégicas e identificar as áreas de melhoria.

RESULTADOS | Forças: Profissionais competentes e dedicados, critérios de admissão de utentes bem definidos. Equipa de Enfermagem de Reabilitação com Programa de Reabilitação ativo e em tempo dedicado para o efeito, Reuniões de Equipa Multidisciplinares semanais, Núcleo de Enfermagem de Reabilitação como grupo de apoio e consultadoria; Boa colaboração com Neuroradiologia, Cirurgia Vasculuar e Neurocirurgia do Hospital de referência; Fraquezas: Pouca tecnologia e equipamentos. Dificuldade no acesso e demora nos exames complementares de estudo cardiovascular, por falta de clínicos hospitalares para realização dos mesmos, ou por serem realizados no exterior, atrasando ou impossibilitando por vezes a tratamentos de intervenção endovascular/cirúrgica. Informação perdida e não centralizada pelo uso em simultâneo de suporte de papel e sistema informatizado. Alguns profissionais de saúde pouco sensibilizados para a área das doenças cerebrovasculares. Dificuldade na extração de *outcomes* de intervenção médica e de enfermagem de reabilitação. Poucos clínicos e nenhum em tempo exclusivo dedicado, nem em permanência. Poucas horas atribuídas ao planeamento e gestão de processo. Oportunidades: Adequação dos sistemas de registo. Equipa motivada para novos desafios e intervenções na área da Neurologia. Criação de consulta de *Follow Up* aos 3m/6m/1 ano pós alta. Formação e sensibilização da família/cuidadores e dos profissionais de saúde. Conselho de administração com *mindset* inovador para a criação de valor em saúde. Ameaças: Incumprimento dos critérios de admissão. Inexistência de Neurologista em permanência no Hospital. Não existência de atos vasculares de intervenção. Escassez de respostas sociais em tempo útil. Demora na avaliação inicial por Medicina Física de Reabilitação (MFR).