

V. 26 SUPL. 2
2024

RBPS

REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE



ISSN: 2175-3946

V 26 SUPL 2
2024

RBPS

REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE

ISSN: 2175-3946

CONSELHO EDITORIAL

Editora-Chefe

Carolina Fiorin Anhoque, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES

Editora-Executiva

Blima Fux, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES

Editores-Científicos Regionais

Ana Rosa Murad Szpilman, Universidade Vila Velha/ES, Brasil.

Ana Paula Ferreira Nunes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Eliane de Fátima Lima, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Erick Freitas Curi, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Franciele Marabotti Costa Leite, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Jonathan Grassi, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Lívia Carla de Melo Rodrigues, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Mara Rejane Barroso Barcelos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Marcela Cangussu Barbalho Moulim, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Narcisa Imaculada Brant Moreira, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Vitor Fiorin de Vasconcellos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

Editores-Científicos Nacionais

Ana Claudia Trocoli Torrecilhas, Universidade Federal de São Paulo/SP, Brasil.

Antonio Germane Alves Pinto, Universidade Regional do Cariri, Crato/CE, Brasil.

Fernanda Bordignon Nunes, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/RS, Brasil.

Karla Anacleto de Vasconcelos, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Luciene Andrade da Rocha Minarini, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil.

Patricia Xander Batista, Universidade Federal de São Paulo/SP, Brasil.

Virginia Araújo Pereira, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória /ES, Brasil.

Editores Associados Internacionais

Deborah Garbee, LSU Health Sciences Center New Orleans, EUA.

Erin Symonds, University of South Florida, Saint Petersburg, Flórida, EUA.

Günter Fröschl, Ludwig-Maximilians-University of Munich, Alemanha.

Kurt Varner, LSU Health Sciences Center New Orleans, EUA.

Lea Tenenholz Grinberg, University of California, San Francisco, EUA.

Fernando Zanela da Silva Areas, Baylor Scott and White Research Institute | Institute For Rehabilitation, Dallas, TX, EUA.

Randriely Merscher Sobreira de Lima, McGill University, Montréal, Quebec, Canadá.

CORPO TÉCNICO

Editoração eletrônica, projeto gráfico e capa

Morum Editorial

Bibliotecário

Francisco Felipe Coelho (CRB-6/MG-700-ES)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)

Reitor

Eustáquio de Castro

Vice-Reitora

Sonia Lopes Victor

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)

Diretor

Helder Mauad

Vice-Diretora

Mabel Gonçalves de Almeida

MISSÃO

A *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* (RBPS) é uma publicação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, que tem a missão de publicar, em fluxo contínuo, manuscritos científicos, incluindo editoriais, artigos originais, artigos de revisão sistemática e relatos de casos, referentes a assuntos e estudos de interesse técnico-científico nas áreas das Ciências da Saúde.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Ciências da Saúde
Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde
Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória, ES, Brasil
CEP 29040-090 | Tel: (27) 3335-7201
E-mail: rbps.ccs@ufes.br
Site: <https://periodicos.ufes.br/rbps>

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS). -
R454 v. 1, n. 1 (jan.-jun. 1999) - . - Vitória : Centro de Ciências da Saúde, 1999-

v. : il.

Disponível no Portal de Periódicos UFES em: <https://periodicos.ufes.br/rbps>
Semestral até v. 4, n. 2 (2002). Quadrimestral até v. 9, n. 3 (2007). Trimestral a
partir de v. 10, n. 1 (2008). Fluxo contínuo a partir do v. 26 (2024).

Resumo em português e em inglês.

ISSN: 2175-3946

Constituição no título UFES Revista de Odontologia.

(ISSN: 1516-6228)

1. Saúde - Periódicos. 2. Saúde - Pesquisa. 1. Universidade Federal do
Espírito Santo.

CDU 61(05)

CDD 610.05

VII SIMPÓSIO CAPIXABA DE AVC

29 e 30 de agosto de 2024

CEGATES | Vitória-ES



VII
SIMPÓSIO
CAPIXABA
DE AVC

REALIZAÇÃO



APOIO FINANCEIRO



APOIO INSTITUCIONAL



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



PATROCÍNIO

Diamante:



Safira:



Ouro:



Prata:



Bronze:



COMISSÕES

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Carolina Simões Ramos
Juliana Teixeira Dutra Fraga Sposito
André Esteves Braga
Denise Maciel Ferreira
Alan Diniz Ferreira
Silas Mathias Uceli
Layla Mendonça Lirio
Laerson da Silva de Andrade
Nayara Borges de Lima
Zaine Souza Silva Alves
Brenda de Souza Rocha
Raquel Araújo Souza
José Antônio Fiorot Júnior
Leandro de Assis Barbosa
Daniel Escobar
Élida Maria Nunes Bassetti
Rúbia Rasseli Sfalsini

COMISSÃO CIENTÍFICA

Denise Maciel Ferreira
Alan Diniz Ferreira
Ana Carolina Simões Ramos
Laerson da Silva de Andrade
Layla Mendonça Lirio
Carolina Anhoque
Lucas Rodrigues
Mariana Midiori
Murilo Soares Costa
Mariana Rampinelli Fernandes

MONITORES

Alice Del Puppo
Andressa Damasceno Marcelino
Anna Ruthe Santos Jacob
Annelise Corona Delpuppo da Silva
Bruno Souza Borsodi
Lívia Andreatta Ribeiro Melo
Livia Seif Eddine
Marcella Portela
Náthally Coutinho
Vitória Dall'orto Martins
Wallace Vargas

Sumário

APRESENTAÇÃO | Introduction

- 15** **Apresentação**
Os organizadores

RESUMOS | Abstracts

- 17** **Acidente vascular cerebral hemorrágico associado a ofidismo por serpente do gênero Bothrops: perfil epidemiológico de um CIATox**
Ana Carolina Sales Neves, Joanina Bicalho Valli e Nixon Souza Sesse
- 18** **Terapia da reperfusão na fase aguda do AVC isquêmico**
Andressa Damasceno Marcelino, Layra Ramos Lugão, Alice dos Santos Rangel Silva, Amanda Alfieri do Espirito Santo, Anna Ruthe Santos Jacob, Bruna Calvano de Oliveira, Isabella Marins Borges e Raquel Angélica Bridi
- 19** **Measurement properties of the 6-min step test for estimating cardiorespiratory fitness after stroke: a cross-sectional, methodological study**
Augusto Boening, Louise Ada, Larissa Tavares Aguiar, Gabriela Vigoritto Magalhães, Elizângela Kuster, Raíssa Olegário Aguiar Pavesi and Lucas Rodrigues Nascimento
- 20** **Síndrome da vasoconstrição cerebral reversível (SVCR): relato de caso**
Brenda Comper, Daniel Mariani Favalessa e Marcos Rosa Júnior
- 21** **Caracterização de pacientes pós-AVC internados em um hospital referência de Vitória-ES em relação à atividade/participação, mobilidade e fatores contextuais**
Camila Cominoti Ribeiro, Thaciany Barbosa Correia, Elizângela Kuster, Letícia Medeiros Ventura, Augusto Boening e Lucas Rodrigues Nascimento
- 22** **Curso de atualização para confecção de órteses para membro superior: a experiência em um centro especializado em reabilitação**
Carolina Christ Wutke, Maria Caroline Ribeiro Maciel, Thayane Cintra Lemos, Ana Raquel Silva, Gilma Corrêa Coutinho e Mariana Midori Sime
- 23** **Independência funcional em conjunto com nível de atividade e participação pré-acidente vascular cerebral (AVC) melhor explicam o nível de mobilidade na fase aguda pós-AVC**
Elizângela Kuster, Cíntia Helena Santuzzi, Thaciany Barbosa Correia, Letícia Medeiros Ventura, Augusto Boening e Lucas Rodrigues Nascimento

- 24** **Uso da “life space assessment” para avaliação da mobilidade na fase aguda do acidente vascular cerebral: confiabilidade e validação da aplicação por telefone**
Elizângela Kuster, Cíntia Helena Santuzzi, Thaciany Barbosa Correia, Letícia Medeiros Ventura, Augusto Boening e Lucas Rodrigues Nascimento
- 25** **Tratamento de estenose carotídea com endarterectomia em paciente com AVC recorrente**
Emanuelly Victória Andrade Fonseca, Gabryella Haddad Torres, Letícia Alves Coelho, Camila Teixeira Castelan, Mariana Dutra Costa, Laura Ottoni Pavesi Passos e Sérgio Lisboa Júnior
- 26** **Estudo de viabilidade para uso do potencial evocado motor como preditor para marcha funcional em pacientes pós-AVC**
Carolina Fiorin Anhoque, Felipe Mendes Barcelos Angeli, Jader Vinicius da Silva Rocha, Fernanda Vargas Moura Dias, Fabiano Moura Dias e Fernando Zanela da Silva Áreas
- 27** **AVC isquêmico de bulbo lateral: aterotrombose da artéria vertebral direita levando à Síndrome de Wallenberg: relato de caso**
Felype Tonini Vial, Melissa dos Santos Matos e Marcos Rosa Júnior
- 28** **Dynamic balance and strength of the paretic hip extensors best explain sit-to-stand performance after stroke: a cross-sectional study**
Gabriel Baldotto Liberatore, Kênia Kiefer Parreiras de Menezes, Patrick Avelino, Thaciany Barbosa Correia, Augusto Boening and Lucas Rodrigues Nascimento
- 29** **Análise comparativa dos índices de AVC isquêmico no estado do Espírito Santo entre os anos de 2013 e 2023**
Isabela Bastos Machado, Isadora Grizotti de Almeida, Izabela Chaves Vaichert da Silva e Maria Eduarda Giurizatto Borges
- 30** **Perda de produtividade em pessoas que retornaram ao trabalho pós-acidente vascular cerebral e propriedades de medida do Work Limitation Questionnaire**
Janayna Avance, Kênia Kiefer Parreiras de Menezes; Augusto Boening, Natalia Duarte Pereira e Lucas Rodrigues Nascimento
- 31** **Fadiga pós-acidente vascular cerebral e a correlação com a perda de produtividade no trabalho**
Janayna Avance, Kênia Kiefer Parreiras de Menezes; Augusto Boening e Lucas Rodrigues Nascimento
- 32** **Efeitos do treinamento de marcha no Lokomat na melhora da marcha e participação social de indivíduos após trauma cranioencefálico (TCE) grave: um estudo de viabilidade**
Jéssica Costa Buarque, Gabriel Campos Santana e Fernando Zanela da Silva Areas
- 33** **Perfil nutricional dos pacientes triados no primeiro semestre de 2024 em hospital referência em acidente vascular cerebral (AVC) no estado do Espírito Santo**
Juliana Pizzol Organo e Patricia Moraes Ferreira

- 34** **Estimulação transcraniana por corrente contínua em indivíduos com traumatismo cranioencefálico grave na fase subaguda: uma série de casos**
Layza Julhia do Nascimento Moura, Bárbara Naeme de Lima Cordeiro, Elizangela Kuster, Aurore Thibaut, Jader Vinicius da Silva Rocha, Lucas Rodrigues Nascimento, Jessica Vaz Gonçalves, Guilherme P. T. Areas, Welling S. Paiva, Chad Swank e Fernando Zanela da Silva Arêas
- 35** **Cane users reported lower walking confidence, and higher risk for activity limitations and social restrictions, in comparison with non-users after stroke**
Leticia Medeiros Ventura, Patrick Avelino, Kênia Menezes, Christina Faria, Aline Scianni, Augusto Boening and Lucas Rodrigues Nascimento
- 36** **Proporção de indivíduos pós-acidente vascular cerebral que obtém acesso à reabilitação e seus fatores preditivos: estudo de coorte prospectivo**
Leticia Medeiros Ventura, Elisângela Kuster, Thaciany Barbosa Correia, Augusto Boening, Camila Cominoti Ribeiro, Luiza Nascimento Nogueira, Gabriel Baldotto Liberatore e Lucas Rodrigues Nascimento
- 37** **Fatores de risco que predis põem ao acidente vascular cerebral**
Ana Carolina Matos Costa, Anna Ruthe Santos Jacob, Andressa Damasceno Marcelino, Bárbara Meireles Santana, Lívia Andreatta Ribeiro Melo Layra Ramos Lugão, Kauan Bravim Ohasi Nagatani e William José da Silva Messias
- 38** **Migrânea com aura e forame oval patente: relato de caso**
Lucca Tamara Alves Carretta, Pedro Rodrigues Teixeira, Lucas Copolillo Faria, Mel Junqueira Aguiar Leitão Lucas, Luiza Pardinho Couto, Conrado Meneghetti Paste e Soo Yang Lee
- 39** **Mutismo cerebelar secundário a embolização de malformação arteriovenosa**
João Vitor Gerduilli Tamanini, Luís Gustavo Biondi Soares, Lavínia da Silva Dias e Denis Soprani Pereira
- 40** **Complicações pós-angioplastia em AVC de fossa posterior: relato de caso sobre fratura de stent na artéria vertebral esquerda**
Luís Gustavo Biondi Soares, Lavínia da Silva Dias, Mayra Varginha Viegas, Denis Soprani Pereira, José Alencar de Sousa Segundo, Filipe de Almeida Agra Omena, Nathaly Araújo Nogueira Abella, Raquel Costa Marques, André de Almeida Agra Omena, Érika Patrícia Lima da Silva e Derval de Paula Pimentel
- 41** **Ticagrelor versus clopidogrel in combination with ASA for antiplatelet therapy in patients undergoing stent and coil embolization for cerebral aneurysms**
Luís Gustavo Biondi Soares, Lavínia da Silva Dias, Mayra Varginha Viegas, Denis Soprani Pereira e Leandro Assis Barbosa
- 42** **Statistical insights into mechanical thrombectomy at central state hospital, Brazil: overcoming challenges Vitória-ES, within the unified health care system**
Luís Gustavo Biondi Soares, Leandro Assis Barbosa, Leonardo Bilich Abaurre, Pedro Pianca Neto, Érica Stabauer Ribeiro Pimentel, Lavínia da Silva Dias, Mayra Varginha Viegas, Denis Soprani Pereira and Derval de Paula Pimentel

- 43** **Relato de caso: variações anatômicas da artéria cerebral anterior e sua associação a aneurismas cerebrais**
Luís Gustavo Biondi Soares, Lavínia da Silva Dias, Mayra Varginha Viegas, Denis Soprani Pereira e Leandro Assis Barbosa
- 44** **Propriedades de medida da “Life Space Assessment” quando respondida por cuidadores de pessoas pós-acidente vascular cerebral: confiabilidade e validação da aplicação por telefone**
Luíza Nascimento Nogueira, Elizângela Kuster, Thaciany Barbosa Correia, Letícia Medeiros Ventura, Augusto Boening e Lucas Rodrigues Nascimento
- 45** **A relação entre acidente vascular cerebral isquêmico e o risco de transtornos convulsivos em população pediátrica: uma revisão de literatura**
Maria de Fatima Araujo da Fonseca, Camila Dias de Faria, Giovana Meriguete Brambati, Maria Fernanda Araujo da Fonseca e Rebeca Motta Moraes Werly
- 46** **Mobilization with movement is effective for improving ankle range of motion and walking in chronic individuals after stroke: a systematic review with meta-analysis**
Maria Eduarda dos Santos, Augusto Boening, Isabella Ribeiro, Marcelo Benevides, Cintia Santuzzi and Lucas Rodrigues Nascimento
- 47** **Impacto do local de atendimento inicial e da terapia selecionada em pacientes com acidente vascular cerebral**
Mariana Zamprogno Zottele, Isadora Larissa Morozewsky Costa, Kamilla Silva Mathielo, Lucia Helena Sagrillo Pimassoni, Simone Karla Apolonio Duarte, Leonardo França Vieira, Caio Duarte Neto, Julianna Vaillant Louzada Oliveira e Hudson Pereira Pinto
- 48** **Infarto agudo do miocárdio e embolia cerebral calcificada: um caso complexo de AVC isquêmico com abordagem integrada**
Melissa dos Santos Matos, Felype Tonini Vial e Marcos Rosa Júnior
- 49** **Indivíduos pós acidente vascular cerebral apresentam maior consumo de oxigênio e frequência cardíaca na atividade de andar para trás**
Nathália Miranda da Costa, Stella Maris Michaelsen, Karine Kulkamp de Souza, Bruno Freire, Daniela Parizotto e Lucas Rodrigues Nascimento
- 50** **Desenvolvimento de um protocolo com estratégias comportamentais para aumento da adesão a prática de exercícios domiciliares autoadministrados em indivíduos pós-AVC**
Nathália Miranda da Costa, Tayara Gaspar da Silva, Ana Carolina Rodrigues, Thiago Sousa Matias, Manuela Karloh e Stella Maris Michaelsen
- 51** **Resultados de tratamento interdisciplinar em idoso com sequelas de acidente vascular cerebral Isquêmico: um relato de caso em uma Unidade de Atenção Secundária do SUS**
Patrícia Moraes Ferreira, Valquíria dos Santos Fontoura, Samanta Caroline dos Santos Soares, Felipe Cesquim, Luciana Dias de Oliveira e Rosimere de Carvalho Lessa

- 52** **Medida de independência funcional na alta hospitalar após traumatismo cranioencefálico grave: um estudo prospectivo observacional**
Pedro Henrique Andrade Zanon, Jéssica Vaz Gonçalves e Fernando Zanela da Silva Arêas
- 53** **Uso de canabidiol na reabilitação de paciente com sequela de trauma crânio encefálico e acidente vascular cerebral: relato de caso**
Pedro Lucas Demoner, Miguel Licinio Holanda Peruchi e Soo Yang Lee
- 54** **Distribuição geográfica do acidente vascular cerebral na região metropolitana do estado do Espírito Santo**
Pedro Rodrigues Teixeira, Lucca Tamara Alves Carretta, Vanessa Cristina Rodrigues de Oliveira, Lucia Helena Sagrillo Pimassoni, Wagner Carrupt Machado, Caio Duarte Neto e Simone Karla Apolônio Duarter
- 55** **Predictors of return to work after stroke in Brazil: a 1-year prospective, cohort study**
Raíssa Olegário Aguiar Pavesi, Renata Juca, Pedro Braga Neto, Louise Ada, Augusto Boening, Luci Teixeira-Salmela e Lucas Rodrigues Nascimento
- 56** **Mechanically assisted walking results in more independent walking compared with overground walking in non-ambulatory adults early after stroke: a systematic review**
Raíssa Olegário Aguiar Pavesi, Maria Tereza Alvarenga, Leanne Hassett, Louise Ada, Catherine Dean, Augusto Boening, Aline Alvim Scianni and Lucas Rodrigues Nascimento
- 57** **As inovações e perspectivas futuras para a imunoterapia ativa contra a doença de Alzheimer**
Raquel Brito Vieira, Diogo Soares Favoreti, Felipe Soares Favoreti, Antony do Carmo Campanhole, Isadora Ferreira Araújo, Priscila Pinto e Silva-dos-Santos
- 58** **Exercícios físicos melhoram a capacidade de indivíduos pós-acidente vascular cerebral para subir/descer escadas: revisão sistemática com meta-análise**
Syérleenn Muniz, Stella Maris Michaelsen, Augusto Boening, Amanda Oliveira, Grazyelle Moraes, Estephane de Souza e Lucas Rodrigues Nascimento
- 59** **O nível de participação social e a proporção de indivíduos com boa participação social não melhora entre 3 e 6 meses pós-acidente vascular cerebral no Brasil: resultados preliminares de uma coorte prospectiva**
Syérleenn Muniz, Thaciany Correia, Elizângela Kuster, Letícia Ventura, Augusto Boening, Camila Cominoti Ribeiro, Gabriel Baldotto Liberatore, Luiza Nascimento Nogueira e Lucas Rodrigues Nascimento
- 60** **Nível de independência funcional e autoeficácia 28 dias pós-acidente vascular cerebral (AVC) predizem participação social aos 3 meses: coorte prospectiva**
Thaciany Barbosa Correia, Elizângela Kuster, Letícia Medeiros Ventura, Augusto Boening e Lucas Rodrigues Nascimento

- 61** **Backward walking training is as effective as or better than forward walking training for improving walking speed after stroke: a systematic review**
Thaciany Barbosa Correia, Kênia de Menezes, Patrick Avelino, Augusto Boening Louise Ada and Lucas Rodrigues Nascimento
- 62** **A importância do diagnóstico precoce no manejo da hemorragia subaracnoide aneurismática**
Ana Carolina Lobato Chaves e Thiago Pires Calmon Tristão
- 63** **Mortalidade por acidente vascular cerebral no estado do Espírito Santo: uma avaliação da relação entre óbitos e intervenções terapêuticas**
Vinícius Menezes Rozenwinkel e Soo Yang Lee
- 64** **Amnésia global transitória prolongada: um relato de caso**
Vinícius Menezes Rozenwinkel e Soo Yang Lee
- 65** **Measurement properties of the 6-min step test for estimating cardiorespiratory fitness after stroke: a cross-sectional, methodological study**
Augusto Boening, Aline Alvim Scianni, Janayna Avance, Maria Tereza Mota Alvarenga and Lucas Rodrigues Nascimento
- 66** **Tenecteplase vs. alteplase: uma análise comparativa das terapias trombolíticas no acidente vascular cerebral isquêmico agudo**
Diogo Soares Favoreti, Raquel Brito Vieira, Felipe Soares Favoreti, Antony do Carmo Campanhole and Isadora Ferreira Araújo

APRESENTAÇÃO

Introduction



Apresentação

Os organizadores

A apresentação dos resumos das comunicações apresentadas na 7ª edição do Simpósio Capixaba de AVC reflete o sucesso de um evento que se firmou como espaço de troca e atualização sobre os avanços na prevenção, tratamento e reabilitação do Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Realizado nos dias 29 e 30 de agosto de 2024, em Vitória/ES, o Simpósio contou com a organização da Fundação iNOVA Capixaba em parceria com o Hospital Estadual Central, ambos com compromisso no fortalecimento das ações de saúde pública e privada para o AVC.

Com enfoque na prevenção e reabilitação, os temas abordados incluíram desde estratégias de prevenção cardiovascular primária e secundária, passando pela linha de cuidado contínuo e interdisciplinar, até pesquisas clínicas inovadoras no tratamento de AVC. As comunicações contemplaram as melhores práticas e novas tecnologias aplicadas na assistência aos pacientes.

Profissionais de diversas áreas, de distintas instituições e de diferentes estados brasileiros contribuíram para uma visão abrangente e integrada dos desafios e avanços no combate ao AVC. A diversidade das comunicações reafirmou o compromisso multiprofissional com a promoção da qualidade de vida dos pacientes, reunindo o que há de mais atual em prevenção, tratamento agudo e reabilitação. Os resumos apresentados evidenciam o impacto do evento na difusão de conhecimento e no fortalecimento da rede de cuidado ao AVC.

Licença:

Este é um texto distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

RESUMOS

Abstracts





Acidente vascular cerebral hemorrágico associado a ofidismo por serpente do gênero *Bothrops*: perfil epidemiológico de um CIATox

Ana Carolina Sales Neves¹, Joalina Bicalho Valli¹ e Nixon Souza Sesse¹

Introdução: O acidente por animal peçonhento é um importante agravo de saúde pública no Brasil. Os acidentes por serpentes do gênero *Bothrops* predominam entre os acidentes ofídicos, muitas vezes complicando com eventos inflamatórios e hemorrágicos. A literatura é escassa quanto a frequência de eventos de acidente vascular cerebral hemorrágico, uma condição grave e potencialmente fatal. **Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico dos acidentes por serpente do gênero *Bothrops* que cursaram com acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) notificados ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Espírito Santo (CIATox-ES). **Métodos:** estudo descritivo e retrospectivo dos acidentes ofídicos registrados no banco de dados do CIATox-ES, sistema DATATOX, versão 2.0, no período de janeiro de 2015 a junho de 2024. As variáveis de estudo foram: idade, sexo, circunstância, zona de ocorrência, tempo decorrido do acidente e soroterapia antiveneno, tempo decorrido do diagnóstico de AVCH e óbito, classificação de gravidade inicial e final, desfecho e comorbidades. Os dados foram analisados pelo programa Excel 2013. **Resultados:** De 14872 registros de acidentes por animais peçonhentos (AP) no período, 3796 foram por serpentes e desses, 96,79% do gênero *Bothrops*. A complicação AVC hemorrágico foi observada em quatro casos, 0,11% dos acidentes botrópicos, na faixa etária de 40 a 79 anos, média de idade de 63,25 anos, sexo feminino, em circunstância acidental e ocorridos em zona rural. Desses, três pacientes evoluíram com AVCH entre 36 e 96 horas do acidente, receberam soroterapia antiveneno tardiamente, entre 24 a 48 horas da picada, dois classificados como leve e um grave, inicialmente. O último e quarto caso, um paciente evoluiu com AVCH com 6 horas da picada, recebendo soro antiveneno com menos de uma hora de acidente e de gravidade leve. Somente o acidente na paciente de 44 anos, leve, com 45 horas do acidente e AVCH com 96 horas da picada e possuía comorbidade conhecida (Diabetes Mellitus). O tempo entre o diagnóstico de AVCH e o registro do óbito foi muito variável, de 12 a 72 horas, média de 37,5 horas, não mostrando correlação com as variáveis de gravidade e de tempo para soroterapia antiveneno. Taxa de letalidade por acidente botrópico de 0,11% e taxa de letalidade de acidente botrópico por AVCH de 100%. **Conclusão:** O ACVH mostrou-se como uma complicação pouco frequente, porém de elevada letalidade em acidentes ofídicos por serpentes do gênero *Bothrops* afetando, mais comumente, mulheres idosas, residentes em zona rural, e que receberam atendimento e soroterapia antiveneno tardios, independente da classificação inicial de gravidade. O tempo de sobrevivência dos pacientes após o diagnóstico de AVCH foi variável, não mostrando relevância quando comparado com classificação de gravidade e tempo de acidente e atendimento. Estudos são necessários para correlacionar essas e outras variáveis com objetivo de prevenir o AVCH e reduzir sua letalidade. Até o momento, a literatura reforça a importância do atendimento e soroterapia antiveneno precoces na redução da morbimortalidade por acidentes ofídicos.

Palavras-chave: Mordeduras de serpentes; *Bothrops*; Acidente vascular cerebral hemorrágico.

¹ Núcleo Estadual de Prevenção e Atenção às Intoxicações / Centro de Informações e Assistência Toxicológica do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Terapia da reperfusão na fase aguda do AVC isquêmico

Andressa Damasceno Marcelino¹, Layra Ramos Lugão¹, Alice dos Santos Rangel Silva¹, Amanda Alfieri do Espírito Santo³, Anna Ruthe Santos Jacob¹, Bruna Calvano de Oliveira², Isabella Marins Borges¹ e Raquel Angélica Bridi¹

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) registra cerca de 400.000 casos por ano no Brasil, sendo que 80% correspondem ao AVC isquêmico (AVCi). Em 1995, foi aprovado o uso de trombólise intravenosa (TIV) com r-tPA (ativador de plasminogênio tipo tecidual recombinante) e, desde 2014, a trombectomia mecânica (TM) tornou-se o padrão de cuidado no tratamento de AVCi agudo. Desde então, ficou comprovada a eficácia das terapias de reperfusão para melhores resultados, desencadeando na sua implementação no sistema público de saúde brasileiro. Segundo as diretrizes clínicas, essa intervenção varia com o tempo de desencadeamento do AVC, ressaltando-se o diagnóstico precoce e início de tratamento para um manejo adequado. **Objetivo:** Diante disso, o objetivo do estudo é analisar os métodos de terapias de reperfusão utilizados no tratamento do AVCi, comparando a eficácia e segurança de cada abordagem, e explorar as melhores práticas para otimizar os resultados clínicos e minimizar possíveis complicações. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática com a delimitação de pesquisa sobre a eficácia terapêutica da reperfusão cerebral em adultos para o tratamento da fase aguda de AVCi. Para isso, a busca foi realizada nas bases de dados PubMed; Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO a partir dos descritores “Stroke”, “Reperfusion Therapy” e “Efficacy” com o operador booleano AND, dentro do recorte temporal dos últimos cinco anos. Os critérios para a seleção das publicações foram análises dos efeitos da terapia de reperfusão em pacientes com AVCi agudo, totalizando 10 artigos para leitura minuciosa. **Resultados:** Constatou-se uma significativa melhora clínica em pacientes submetidos ao tratamento de reperfusão do AVCi agudo no início do aparecimento dos sintomas. Observou-se que há a possibilidade de os pacientes acometidos por uma oclusão de grandes vasos em nível moderado a grave se recuperarem sem o aparecimento de sequelas em realizações de tratamentos fármaco-mecânicos modernos. Dentre as terapias, a trombectomia por cateter foi indicada como “padrão ouro” para a desobstrução do fluxo sanguíneo cerebral. Ademais, o rápido início das intervenções influenciou na taxa de mortalidade, sendo maior com aplicações de trombólise após 270 minutos dos sintomas iniciais, enquanto reduzia quando aplicada à 90 minutos. Por outro lado, a terapia de reperfusão também resultou na redução de convulsões pós-AVC, em comparação aos grupos de pacientes que não a realizaram. Entretanto, os tratamentos com TIV ou TM demonstraram complicações como angioedema e risco de convulsão. **Conclusão:** A partir disso, os avanços recentes no tratamento de reperfusão para AVCi agudo oferecem melhores prognósticos para os pacientes afetados comparados aos pacientes que não foram submetidos a esse tratamento. Terapias como a trombectomia por cateter emergem como “padrão ouro” para restaurar a irrigação cerebral, reduzindo as chances de sequelas graves. Porém, o risco-benefício desse método em relação aos pacientes idosos e a dificuldade de identificar o tempo decorrido do início dos sintomas são barreiras que dificultam o tratamento. O uso integrado de RM e TC melhoram o cuidado desses pacientes. As tentativas de otimização das estratégias de reperfusão prometem apresentar resultados cada vez melhores e proporcionar um aumento da qualidade de vida dos pacientes afetados por AVCi agudo.

Palavras-chave: Stroke; Reperfusion therapy; Efficacy.

¹ Curso de Medicina, Faculdade Brasileira Multivix. Vitória/ES, Brasil.

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé/RJ, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410



Measurement properties of the 6-min step test for estimating cardiorespiratory fitness after stroke: a cross-sectional, methodological study

Augusto Boening¹, Louise Ada², Larissa Tavares Aguiar³, Gabriela Vigoritto Magalhães⁴, Elizângela Kuster¹, Raíssa Olegário Aguiar Pavesi¹ and Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ CAMINHAR, Center of Health Sciences, Post-Graduate Program in Physiological Sciences, Discipline of Physiotherapy, Universidade Federal do Espírito Santo, Brazil.

² Sydney School of Health Sciences, Discipline of Physiotherapy, The University of Sydney, Sydney, Australia.

³ Department of Physiotherapy, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Minas Gerais, Brazil.

⁴ Laboratory of Biomechanical Analysis of Movement (Bio.Mov), Center of Physical Education and Sports, Universidade Federal do Espírito Santo, Brazil.

Funding:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) and Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

License:

This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN:

2446-5410

Introduction: The 6-min walk test is the most common submaximal test to estimate cardiorespiratory fitness after stroke. However, the measurement properties of the test have not been analyzed in a systematic review that included meta-analyses and evaluated the quality of the evidence. **Objective:** To provide information regarding the measurement properties of the 6-min walk test in people after stroke. The specific research questions are: 1) Which measurement properties of the 6-min test have been examined for estimating cardiorespiratory fitness after stroke, according to the Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) domains: reliability (i.e., test-retest, inter-rater reliability, and measurement error), validity (i.e., criterion validity and construct validity), and responsiveness? 2) Which is the minimal detectable change of the test? **Methods:** A systematic review was conducted. Searches were conducted on MEDLINE, EMBASE, CINAHL, and SPORTDiscus databases. Studies that examined adults after stroke were included. Outcomes of interest were based on the COSMIN guidelines: test-retest reliability, inter- and intra-rater reliabilities, measurement error, criterion validity, construct validity, responsiveness and minimal detectable change. The quality of included studies was assessed by the Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments checklist, and the quality of evidence was determined according to the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation system. Review Registration: PROSPERO CRD42024515936. **Results:** Fourteen studies, involving 571 participants, were included. Low to moderate-quality evidence showed very high test-retest reliability (7 studies; Intraclass correlation coefficient (ICC) 0.97; 95% CI 0.95 to 0.99; n=250), very high inter-rater reliability (3 studies; ICC 0.93; 95% CI 0.55 to 0.99; n=88), appropriate measurement error (7 studies; mean average 18 m, range: 10 to 27; n=281), very high construct validity (7 studies; $r = 0.92$; 95% CI 0.86 to 0.96; n=287), and moderate criterion validity (3 studies; $r = 0.54$; 95% CI 0.38 to 0.66; n=109) with maximal tests. The minimal detectable change was 50 m (7 studies; range: 28 to 75; n=281). **Conclusion:** The 6-min walk test has appropriate measurement properties for estimating cardiorespiratory fitness in people after stroke. Overall, the test can consistently reproduce similar results with minimal error and is able to estimate cardiorespiratory fitness after stroke. Moreover, changes over 50 meters (minimal detectable change) may represent improvements in cardiorespiratory fitness, which may help clinicians during the clinical decision-making process.

Keywords: Cerebrovascular disease; Aerobic; Rehabilitation.



Síndrome da vasoconstrição cerebral reversível (SVCR): relato de caso

Brenda Comper¹, Daniel Mariani Favalessa¹ e Marcos Rosa Júnior¹

Introdução: A Síndrome da Vasoconstrição Cerebral Reversível (SVCR) se configura como uma perturbação transitória no controle do tônus vascular, culminando em uma redução multifocal e segmentar do lúmen das artérias cerebrais, que se resolve em até 3 meses. Nesse contexto, as áreas irrigadas por esses vasos experimentam isquemia e, frequentemente, resultam em infartos. Embora sua fisiopatologia exata não esteja totalmente elucidada, sugere-se que uma disfunção endotelial, desprovida de inflamação, constitua o mecanismo central. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de RCVS, ressaltar seus achados radiológicos de imagem e discutir seus principais diagnósticos diferenciais. **Relato de caso:** Paciente masculino, 34 anos, internado no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) em abril de 2023 devido queixa de cefaleia intensa em região frontal, associada a quadro de vertigem e alteração da coordenação motora, evoluindo com parestesia e parestesia de membros inferiores. Paciente relatou uso crônico de descongestionantes nasais. Em imagens de ressonância magnética (RM) de crânio obtidas durante a internação, o exame FLAIR (A) detectou regiões de hipersinal e edema no córtex e substância branca adjacente com predomínio frontoparietal à esquerda com restrição à difusão correspondentes no DWI (B). Já a angiografia por RM (C) mostrou estreitamentos das artérias cerebrais de médio e grande calibre de caráter segmentar, multifocal e reversível, uma vez que no exame de controle, realizado em outubro de 2023 (D), não havia tais alterações. **Discussão:** A SVCR pode ocorrer espontaneamente ou secundária a um gatilho identificável, sendo as drogas vasoativas responsáveis por grande parte dos casos. Drogas simpatomiméticas, como a que o paciente relatado utilizava, já foram associadas a hemorragia subaracnóidea (HSA) e acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, o que provavelmente reflete as sequelas de SVCR induzida por drogas. Para efetuar o diagnóstico de SVCR, é imperativo observar áreas de estreitamento arterial de natureza segmentar, multifocal e reversível, sendo essencial a realização da angiografia. A SVCR afeta pacientes de 20 a 50 anos de idade e se apresenta com início hiperagudo de cefaleia em trovoada, sendo essa característica marcante e única em 70% a 76% dos casos. Contudo, também pode manifestar diplopia, êmese, convulsões e déficits neurológicos focais. Sendo assim, seu diagnóstico pode ser desafiador, pois seus sinais e sintomas se sobrepõem aos de outras doenças como HSA aneurismática, vasculites cerebrais e AVC. Ademais, há grande sobreposição com a síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES). Em angiografia de pacientes com PRES, mais de 85% das vezes se observa elementos de vasoconstrição cerebral. Além disso, o edema cerebral encontrado na PRES está presente entre 9% e 38% dos pacientes com SVCR. **Conclusão:** O prognóstico da SVCR geralmente é favorável, com resolução dos sintomas em semanas e poucos pacientes desenvolvem sequelas permanentes. Entretanto, embora a SVCR esteja sendo mais reconhecida na comunidade médica, é provável que permaneça subdiagnosticada e deve ser incluída no diagnóstico diferencial de pacientes jovens com cefaleia intensa. Desta forma, tanto o clínico quanto o radiologista devem manter um alto nível de suspeição para esta entidade em pacientes com clínica característica.

¹ Universidade Federal do Estado do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Palavras-chave: Síndrome da vasoconstrição cerebral reversível; Encefalopatia posterior reversível; Cefaleia.

Caracterização de pacientes pós-AVC internados em um hospital referência de Vitória-ES em relação à atividade/participação, mobilidade e fatores contextuais

Camila Cominoti Ribeiro¹, Thaciany Barbosa Correia¹, Elizângela Kuster¹, Letícia Medeiros Ventura¹, Augusto Boening¹ e Lucas Rodrigues Nascimento¹

Introdução: Indivíduos após um Acidente Vascular Cerebral (AVC) são tipicamente caracterizados apenas pelas alterações em suas estruturas e funções corporais. O modelo biopsicossocial da Organização Mundial da Saúde preconiza conhecer os indivíduos em relação aos seus níveis de atividade, participação social e seu contexto ambiental. Tais características pré-AVC podem influenciar ou modular respostas clínicas e sociais pós-AVC. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes na fase aguda pós-AVC, com foco em atividade, participação e fatores contextuais. As perguntas clínicas do estudo são: 1. Qual perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados em um hospital referência de Vitória-ES? 2. Qual a percepção de pacientes na fase hiperaguda (< 7 dias) pós-AVC sobre o nível de atividade/participação, de mobilidade e de percepção de barreiras pré-AVC? **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter observacional, transversal. Foram incluídos pacientes adultos (>18 anos), com diagnóstico recente de AVC (< 7 dias), internados no Hospital Estadual Central (Vitória, ES). Informações sociodemográficas e clínicas foram coletadas para caracterização da amostra. As características pré-AVC (atividade/participação, mobilidade e fatores ambientais) foram coletadas por meio de questionários traduzidos e adaptados para o Português-Brasil. Atividade/participação foi avaliada pela Frenchay Activity Index, e reportada em valores entre zero (nenhuma atividade/participação - inativo) e 45 (muita atividade/participação - muito ativo). A mobilidade foi avaliada pela Life-Space Assessment, e reportada em valores entre zero (restrito ao quarto) e 120 (indivíduo consegue sair da cidade sem auxílio). Os fatores ambientais foram avaliados por meio do Craig Hospital Inventory of Environmental Factors, e os resultados reportados como a média dos escores de frequência, magnitude e frequência-magnitude de todas as 25 barreiras avaliadas (quanto mais alta for a pontuação total, maior é a percepção de barreiras). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Parecer: 73389323.6.0000.5060). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 293 participantes (50% mulheres, brancos e casados) no período de dezembro a julho de 2024. A idade média foi de 66 anos (desvio-padrão DP 13). A maioria dos participantes tinha baixo nível de escolaridade (57% < 4 anos) e um trabalho classificado como "blue collar" (86%). A maioria teve seu primeiro AVC (78%), que foi predominantemente isquêmico (88%). Em média, cada participante possuía 2 comorbidades (variando entre 0 e 9), 34% eram tabagistas, 36% eram etilistas e 19% ficaram com sequelas de afasia. Em relação às características prévias ao AVC: em média, o nível de atividade/participação (22 pontos DP 9; variando de 0 a 42 pontos) e o nível de mobilidade (67 pontos DP 30; variando entre 4 e 120 pontos) foram moderados. A percepção de barreiras ambientais foi baixa (2 pontos DP 2; variando de 0 a 11 pontos). **Conclusão:** O nível de atividade/participação e de mobilidade era moderado, e a percepção de barreiras era baixa pré-AVC. O acompanhamento dessas variáveis nos períodos agudos e crônicos pós-AVC irá ajudar a compreender o comportamento a longo prazo, bem como ajudar a estabelecer metas terapêuticas eficazes visando à reabilitação.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Avaliação; Reabilitação.

¹ Laboratório CAMINHAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Financiamento:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Curso de atualização para confecção de órteses para membro superior: a experiência em um centro especializado em reabilitação

Carolina Christ Wutke¹, Maria Caroline Ribeiro Maciel¹, Thayane Cintra Lemos¹, Ana Raquel Silva², Gilma Corrêa Coutinho¹ e Mariana Midori Sime¹

Introdução: As órteses são recursos comumente utilizados no tratamento de pessoas pós Acidente Vascular Cerebral (AVC), pois posicionam o membro superior afetado, prevenindo deformidades, contraturas articulares, estiramentos ou encurtamentos musculares, além de promoverem maior funcionalidade. Elas podem ser pré-fabricadas, mas, idealmente, devem ser confeccionadas sob medida, respeitando a anatomia, amplitude de movimento das articulações, os níveis de espasticidade e dor. Após um AVC, muitas pessoas realizam tratamento nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), serviços que devem proporcionar a concessão de órteses. Os terapeutas ocupacionais são profissionais de saúde habilitados para a prescrição e confecção de órteses de membros superiores (MMSS), mas é preciso prática e capacitação constantes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar um curso de extensão para atualização de terapeutas ocupacionais e estudantes no conhecimento e confecção de órteses de MMSS, bem como seus resultados iniciais. O curso é coordenado por duas docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) que desenvolvem projetos de extensão relacionados à temática da Tecnologia Assistiva, e conta com auxílio de quatro extensionistas como monitoras. **Métodos:** Possui caráter teórico-prático com carga horária de 34 horas, distribuídas em dois encontros realizados em junho de 2024 e em subsequentes encontros mensais até novembro de 2024. A capacitação ocorre no Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (CREFES), o CER de referência no estado. O público-alvo foram as terapeutas ocupacionais, seus estagiários e os pacientes do CREFES com demanda para órteses de MMSS. As órteses foram confeccionadas com materiais ofertados pelo serviço: placas de termoplástico de baixa temperatura, velcro e forro. **Resultados:** Como resultados iniciais, oito terapeutas ocupacionais, cinco estagiários e quatro extensionistas participaram do curso, o qual foi avaliado como uma ação de atualização viabilizadora de melhoria nos atendimentos realizados. De 31 pacientes atendidos, 13 (42%) tinham diagnóstico de AVC e apresentavam sequelas como dor, espasticidade, fraqueza muscular e limitação funcional. Destes, um possuía a Síndrome da Dor Regional Complexa e outro apresentava flutuação de tônus, sendo contraindicado o uso de órtese nessas situações. Dos demais, em referência ao membro superior, um encontrava-se na fase flácida e os demais em espástica (10 em padrão flexor e um em extensor). Assim, foram confeccionados e concedidos 11 dispositivos, sendo 10 órteses estáticas de repouso funcional e uma órtese curta de apoio volar para flexão das metacarpofalangeanas e extensão das interfalangeanas do terceiro ao quinto dedo. Após um mês, foi realizado um encontro para revisão das órteses. Na reavaliação, somente uma apresentou queixa em relação ao dispositivo, devido a um ponto de pressão no punho. Esta órtese foi ajustada e entregue novamente ao usuário. **Conclusão:** Por fim, a utilização de órteses é fundamental no processo de reabilitação de pessoas com sequelas pós AVC, associada às demais técnicas de tratamento, favorece um melhor prognóstico, contribuindo para maior funcionalidade, redução da dor, controle da espasticidade e retorno às atividades cotidianas. Por isso, e visando tratamentos mais efetivos, é importante a educação continuada dos profissionais de saúde que atuam em CERs.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Aparelhos ortopédicos; Terapia ocupacional.

¹ Universidade Federal do Estado do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo. Vila Velha/ES, Brasil.

Financiamento:

Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (CREFES).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Independência funcional em conjunto com nível de atividade e participação pré-acidente vascular cerebral (AVC) melhor explicam o nível de mobilidade na fase aguda pós-AVC

Elizângela Kuster¹, Cíntia Helena Santuzzi¹, Thaciany Barbosa Correia¹, Letícia Medeiros Ventura¹, Augusto Boening e Lucas Rodrigues Nascimento¹

Introdução: Indivíduos pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC) tipicamente apresentam restrições na mobilidade comunitária que estão associadas às alterações físicas ou cognitivas e falta de acessibilidade. Estudos prévios focaram apenas nas alterações em estruturas e funções do corpo como determinantes da redução de mobilidade pós-AVC. O presente trabalho visa ampliar o conhecimento existente ao incluir fatores psicológicos, fatores contextuais e auto-eficácia como potenciais variáveis capazes de explicar a mobilidade precocemente pós-AVC (< 28 dias). **Objetivos:** Identificar fatores associados ao nível de mobilidade na fase aguda após o AVC (< 28 dias). As perguntas clínicas do estudo são: 1. Qual a magnitude da redução no nível de mobilidade em pacientes na fase aguda pós-AVC? 2. Quais fatores estão associados ao nível de mobilidade na fase aguda pós-AVC? **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório. Os participantes incluídos são adultos, pós-AVC agudo (< 7 dias). Ainda em ambiente hospitalar, o nível de mobilidade (referente ao mês anterior ao AVC) foi coletado por meio da Life Space Assessment. A pontuação da escala varia entre 0 (pior mobilidade) e 120 pontos. Em até 28 dias pós-AVC, os participantes foram contatados por telefone para coleta dos seguintes dados: variável dependente (i.e nível de mobilidade pós-AVC) e variáveis independentes (i.e atividade/participação pré-AVC, fatores ambientais pré-AVC, cognição, depressão, independência funcional, suporte social e autoeficácia). Foi realizada Correlação de Spearman e as variáveis associadas ($p < 0.05$) foram adicionadas em um modelo de regressão. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Parecer: 73389323.6.0000.5060) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram contatados 530 pacientes, dos quais 275 preencheram os critérios de inclusão. Entretanto, 18 recusaram a participação e 14 pacientes vieram a óbito aos 28 dias. A amostra final foi de 243 participantes (124 mulheres), com idade média de 66 anos (desvio-padrão 12). O nível de mobilidade reduziu de 68 pontos (desvio-padrão 12) variando entre 4 e 120 pontos, para 30 pontos (desvio-padrão 25) variando entre 0 e 120 pontos aos 28 dias pós-AVC. O nível de mobilidade apresentou correlação com atividade/participação pré-AVC ($\rho = 0.36$, $p < 0.01$), cognição ($\rho = 0.38$, $p < 0.01$), autoeficácia ($\rho = 0.71$, $p < 0.001$), independência funcional ($\rho = -0.76$, $p < 0.01$), depressão ($\rho = -0.20$, $p < 0.006$), suporte social ($\rho = -0.20$, $p < 0.001$). O nível de independência funcional explicou, sozinho, 50% ($t = 26.4$, $p < 0.01$) da variância do nível de mobilidade. Quando atividade/participação pré-AVC foi incluída no modelo a variância explicada aumentou para 55% ($t = 11.22$, $p < 0.01$). **Conclusão:** Indivíduos que sofreram AVC percebem uma redução significativa da mobilidade na fase aguda (<28 dias). O nível de independência e os hábitos prévios de atividade/participação, em conjunto, explicam o nível de mobilidade pós-AVC. Esses resultados permitem a identificação de indivíduos com maiores riscos de redução da mobilidade, que devem ser monitorados precocemente por profissionais da reabilitação.

¹ Laboratório CAMINHAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Mobilidade; Reabilitação.

Uso da “Life Space Assessment ” para avaliação da mobilidade na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: confiabilidade e validação da aplicação por telefone

Elizângela Kuster¹, Cíntia Helena Santuzzi¹, Thaciany Barbosa Correia¹, Letícia Medeiros Ventura¹, Augusto Boening¹ e Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ Laboratório CAMINHAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Financiamento:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) tipicamente leva ao comprometimento da mobilidade. A Life Space Assessment (LSA) foi desenvolvida para avaliar a mobilidade de pessoas em diferentes contextos por meio do autorrelato. Sua pontuação varia de zero a 120 pontos, onde zero indica pior mobilidade (ou seja, indivíduo restrito ao próprio quarto) e 120 indica alta mobilidade (ou seja, indivíduo consegue sair da cidade de modo independente). A LSA foi traduzida e adaptada transculturalmente para o português-Brasil, mas as propriedades de medida em pessoas pós-AVC agudo e sua validação para uso remoto ainda não foram estabelecidas. **Objetivo:** Avaliar as propriedades de medida da LSA presencialmente e por telefone em indivíduos pós-AVC na fase aguda. As perguntas clínicas do estudo são: 1. Qual a magnitude da confiabilidade teste-reteste da LSA para avaliação da mobilidade de indivíduos pós-AVC na fase aguda? 2. A aplicação da escala por telefone produz resultados similares à aplicação presencial? 3. Qual a magnitude da confiabilidade inter-examinador? **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, de corte transversal. Os participantes incluídos são adultos (>18 anos), de ambos os sexos, pós-AVC agudo (< 7 dias). A LSA foi aplicada duas vezes presencialmente (para avaliação da confiabilidade teste-reteste) e duas vezes via telefone (para avaliação da confiabilidade inter-examinador). Os desfechos de interesse foram: confiabilidade teste-reteste e confiabilidade inter-examinador (entre dois examinadores), ambos avaliados por meio do Intraclass Correlation Coefficient (ICC), e validade de critério (ou seja, comparação presencial versus telefone), mensurado por meio da correlação de Pearson. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Parecer: 73389323.6.0000.5060) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Até o presente momento, 100 indivíduos foram contatados e 40 indivíduos preencheram os critérios de inclusão. Aceitaram participar da pesquisa um total de 36 participantes com idade média de 61 anos (DP ± 12), sendo a maioria do sexo feminino (n=19). O nível de mobilidade foi, em média, 68 pontos (DP ± 26) na aplicação presencial da escala e 67 pontos (DP ± 27) na aplicação por telefone. A confiabilidade teste-reteste foi muito alta (ICC 0.98; IC 95% 0.96 a 0.99; p < 0,01). Os resultados por telefone foram similares aos resultados presenciais (diferença média DM 1 ponto; IC 95% -2 a 5; p = 0,5) e a validade de critério foi classificada em muito alta (r = 0.91; IC 95% 0.83 a 0.96; p < 0,01). A confiabilidade inter-examinador foi alta (ICC 0.83; IC 95% 0.68 a 0.91; p < 0,01). **Conclusão:** A LSA possui adequadas propriedades de medida para avaliação da mobilidade de pessoas pós-AVC na fase aguda. A aplicação via telefone produziu resultados semelhantes aos presenciais, o que pode facilitar o acompanhamento clínico de pacientes ou em estudos experimentais, por meio de ligações telefônicas. A amostra final será composta por 50 participantes em consonância com o Consensus-based standards for the selection of health measurement instruments (COSMIN).

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Mobilidade, Reabilitação.

Tratamento de estenose carotídea com endarterectomia em paciente com AVC recorrente

Emanuelly Victória Andrade Fonseca¹, Gabryella Haddad Torres¹, Letícia Alves Coelho¹,
Camila Teixeira Castelan², Mariana Dutra Costa², Laura Ottoni Pavesi Passos² e Sérgio Lisboa Júnior³

Introdução: A doença vascular cerebral extracraniana pode ser causada por aterosclerose e cursar com estenose de artérias carótidas, sendo um alto fator de risco para Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi). Para evitar novos episódios isquêmicos e piora dos sintomas em pacientes com AVC crônico, realiza-se a Endarterectomia Carotídea (CEA), que consiste na arteriotomia longitudinal, desde a artéria carótida comum até a interna, remoção da placa e sutura longitudinal contínua. **Objetivo:** Descrever caso de AVCi secundário à estenose de artéria carótida interna (ACI), visando alertar profissionais de saúde sobre a relevância da condição e da discussão do tratamento. **Métodos:** Relato de caso de paciente, tratado no hospital universitário, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Apresentação do Caso: Homem, 70 anos, quadro de delírio, psicose, amnésia anterógrada e sequelas pós-AVC. Há 2 anos, história prévia de AVCi em hemisfério cerebral direito, com hemiplegia à esquerda e desvio de rima à direita. Foi realizada trombólise endovenosa e profilaxia secundária com ácido acetilsalicílico e fisioterapia. Paciente hipertenso, dislipidêmico, ex-etilista, ex-tabagista, sedentário, em uso de AAS, losartana, anlodipino e rosuvastatina. Ao exame físico, afasia motora, desvio de rima à direita, perda de força muscular em dimídio esquerdo. No doppler de artérias carótidas e vertebrais, os achados foram estenose de 70% da ACI direita, menor que 50% em ACI esquerda e maior que 70% em origem de artéria carótida externa, bilateralmente. O diagnóstico de estenose de carótida foi concluído e o paciente foi submetido ao tratamento cirúrgico por CEA à direita. O paciente recebeu alta, mantendo os déficits prévios sem novas sequelas. **Discussão:** O AVCi é uma doença neurológica causada por hipoperfusão cerebral, necrose isquêmica e morte neuronal. As principais etiologias são cardioembólica e aterogênica. Nesse caso, a causa foi a doença carotídea diagnosticada pelo doppler com uma estenose de alto grau de 70%, na ACI direita, ipsilateral à lesão isquêmica. A estenose de carótida aumenta a chance de doenças cerebrovasculares, principalmente quando acima de 50%, e pode ser assintomática ou sintomática, manifestando-se como um Ataque Isquêmico Transitório (AIT) ou um AVC. O paciente é portador de diversos fatores predisponentes como idade avançada, sexo masculino, hipertensão, tabagismo, etilismo e sedentarismo. O tratamento de escolha dessa condição inclui medicamentos que buscam diminuir a carga aterosclerótica e, se oclusão acima de 70%, abordagem cirúrgica, por angioplastia com colocação de stent (CAS) ou por CEA, como foi o caso relatado. A CEA é a primeira escolha, salvo contraindicações, quando há estenose moderada a grave, acima de 70% e abaixo de 100% de oclusão, sintomáticos ou assintomáticos. Conclusão: A CEA tem benefícios em relação à CAS, como redução significativa da recorrência de AVC, AIT e reestenose, evitando progressão do caso para piores desfechos. As principais complicações pós-operatórias dessa técnica cirúrgica são: IAM, lesões dos nervos hipoglosso, laríngeo recorrente, vago e glossofaríngeo. Além de risco de reestenose e AVC perioperatório. O tratamento cirúrgico foi indicado e realizado corretamente, com boa evolução no pós-operatório e estabilização do quadro do paciente, mantendo sintomas prévios, sem novas sequelas.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral isquêmico; Estenose de artéria carótida; Tromboendarterectomia de carótida.

¹ Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Médico Residente, Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. Vitória/ES, Brasil.

³ Médico Preceptor, Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:
2446-5410

Estudo de viabilidade para uso do potencial evocado motor como preditor para marcha funcional em pacientes pós-AVC

Carolina Fiorin Anhoque¹, Felipe Mendes Barcelos Angeli¹, Jader Vinicius da Silva Rocha¹,
Fernanda Vargas Moura Dias¹, Fabiano Moura Dias¹ e Fernando Zanela da Silva Áreas²

¹ Laboratório de Neuroreabilitação e Neuromodulação, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Baylor Scott and White Research Institute / Institute for Rehabilitation. Dallas/TX, Estados Unidos da América.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Introdução: A estimulação magnética transcraniana (EMT) é uma técnica não invasiva e indolor em que um estímulo pode ser aplicado sobre o córtex motor primário (M1) para gerar um estímulo descendente na via corticoespinhal. Este efeito provoca um potencial evocado motor (PEM) registrado nos músculos do membro contralateral à área estimulada. **Objetivos:** investigar a viabilidade, segurança e benefícios do uso de PEM de TMS como um biomarcador preditor de recuperação da marcha na fase subaguda do AVC. **MÉTODOS:** Estudo de viabilidade prospectivo (prospective feasibility), seguindo lista de verificação do CONSORT 2010 para estudos piloto e estudos de viabilidade. Serão incluídos 12 pacientes entre 18-65 anos; na fase aguda pós-AVC (hemorrágico ou isquêmico), com MEEM maior que 24 pontos e apresentar déficit neurológico em membros inferiores (hemiplegia ou fraqueza) manifestado por diminuição da pontuação em pelo menos uma das escalas utilizadas. Serão avaliados na Admissão (A0), na alta hospitalar (A1) e após 3 meses (A2). Em cada momento, será aplicado a EMT/PEM antes da aplicação das escalas (TC10min, TUG, FAC, TC6min, mRS, STREAM, 5TSST, BBS). **Resultados:** Será aplicada estatística descritiva e os resultados da análise de viabilidade serão expressos em porcentagens e números referentes às taxas de adesão, recrutamento, perda e retenção, bem como às variáveis da intervenção e segurança. Variáveis de viabilidade, bem como valores de referência, serão determinados para cada variável. **Conclusão:** O AVC é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Aproximadamente 60% das pessoas que sobrevivem ao AVC não conseguem andar de forma independente e aqueles que recuperam a independência podem ainda andar lentamente ou ser incapazes de percorrer longas distâncias. Portanto, previsões precisas de caminhada independente podem facilitar o planejamento da intervenção, ajudar a estabelecer metas terapêuticas multidisciplinares realistas e antecipar o nível de apoio necessário após a alta hospitalar. Evidências sugerem que a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) pode ser um método interessante para prever melhora motora e funcional em pacientes com AVC, e a precisão das previsões de caminhada independente na reabilitação do AVC utilizando o Potencial Evocado Motor (PEM) como ferramenta pode ser um recurso preditor ao retorno à atividade de caminhada nesses pacientes juntamente à reabilitação indutora.

Palavras-chave: Neuromodulação; AVC; Potencial evocado motor.

AVC isquêmico de bulbo lateral: aterotrombose da artéria vertebral direita levando à Síndrome de Wallenberg: relato de caso

Felype Tonini Vial¹, Melissa dos Santos Matos¹ e Marcos Rosa Júnior²

Introdução: A Síndrome de Wallenberg ou síndrome medular lateral apesar de ser uma das formas menos comuns de síndromes de AVC de tronco cerebral tem uma estreita relação com a aterosclerose, uma doença frequente especialmente entre os dislipidêmicos. A aterosclerose é uma condição clínica comum que acomete o complexo arterial vertebrobasilar, sendo potencial causadora de aterotrombose que pode levar a oclusão de Artéria Vertebral, causa prevalente de infarto medular lateral. **Objetivo:** Diante disso, o objetivo do estudo é apresentar a descrição de um caso de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico de bulbo lateral decorrente de aterosclerose em tratamento irregular, consistente com a síndrome de Wallenberg, destacando a importância dos exames de imagem no manejo desse paciente. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência que utiliza a descrição como forma de apresentar a clínica do caso de um paciente com infarto de bulbo lateral e seu manejo intra-hospitalar. **Resultados:** Observou-se nesse caso um paciente do sexo masculino de 55 anos com histórico de dislipidemia em tratamento irregular iniciou quadro de vômitos precedidos de náuseas associado a súbita redução de força em membro inferior direito, com episódio em dia anterior de cefaleia temporal direita, pulsátil, sem fotofobia, associada a vertigem. Buscou pronto atendimento, onde tratou os sintomas, recebendo alta no dia seguinte com orientação de manter acompanhamento ambulatorial com neurologia. Contudo, retornou no dia subsequente com piora do quadro com associação a turvação visual e soluços intensos. Após referenciamento e internação hospitalar, foram realizadas tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio para investigação do quadro neurológico. O estudo de imagem revelou área compatível com evento isquêmico recente acometendo a margem lateral direita do bulbo, caracterizada por restrição à difusão, associado a trombo intraluminal nos segmentos V3 e V4 da artéria vertebral direita, correspondente à síndrome de Wallenberg. **Conclusão:** A partir disso, pode-se concluir que reconhecer essa síndrome é de particular relevância dada a possibilidade de confusão com outras formas de acidentes vasculares cerebrais. Para isso, se destaca o papel da ressonância magnética de crânio, sobretudo a sequência de difusão que permite melhor diagnóstico de AVC isquêmico, demonstrando restrição à difusão, quadro que pode não ser tão claramente visto na tomografia, sobretudo se muito recente. Ressaltamos que quanto antes a realização da ressonância, mais cedo a identificação e início do tratamento, e, portanto, mais favorável o prognóstico, evitando assim desfechos neurológicos mais severos. Nesse relato, o rápido estudo radiográfico imediatamente após a chegada do paciente no serviço hospitalar permitiu a identificação da lesão em bulbo lateral, e, permitiu concluir, após excluídas as causas autoimunes através de exames laboratoriais, que o diagnóstico do paciente se enquadrava como AVC isquêmico por causa ateromatosa (TOAST 1), com condições de alta e acompanhamento de controle de fatores de risco em unidade básica de saúde.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Infarto de bulbo lateral; Síndrome de Wallenberg.

¹ Discente. Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes / Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Docente. Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes / Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Dynamic balance and strength of the paretic hip extensors best explain sit-to-stand performance after stroke: a cross-sectional study

Gabriel Baldotto Liberatore¹, Kênia Kiefer Parreiras de Menezes², Patrick Avelino², Thaciany Barbosa Correia¹, Augusto Boening¹ and Lucas Rodrigues Nascimento^{1,2}

¹ CAMINHAR, Center of Health Sciences, Post-Graduate Program in Physiological Sciences, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brazil.

² NeuroGroup, Department of Physiotherapy, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brazil.

Funding:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

License:

This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN:

2446-5410

Introduction: Stroke often results in motor impairments such as weakness, loss of dexterity, and hypertonia that potentially interfere with the performance of daily activities and social participation. The abilities to sit down and stand up are typically impaired after a stroke. **Objective:** To examine the factors associated with the sit-to-stand performance after stroke. The specific research question was: Which personal factors (age, sex, and time since stroke) and/or impairments (tonus, muscle strength, motor coordination, and dynamic balance) are associated with sit-to-stand performance in chronic stroke? **Methods:** A cross-sectional study was performed. Participants were ambulatory adults with chronic stroke, who provided written consent prior to data collection. The outcome of interest was sit-to-stand performance, measured by the 5-repetition sit-to-stand test, and reported in seconds. The potential associated factors were: personal factors (age, sex, and time since stroke) and motor impairments (tonus - Modified Ashworth Scale, muscle strength - HandHeld dynamometry, motor coordination - Lower Extremity Motor Coordination Test - LEMOCOT, and dynamic balance - 4-step square test). Significant factors ($p < 0.05$) were added into a regression analysis. The tests were used for normality (Shapiro-Wilk), homogeneity of variance (Levene), Pearson's correlation coefficient, Stepwise multiple linear regression analysis and Stepwise multiple regression analysis. All analyses were performed with the SPSS statistical software 23.0 for Windows, with a significant level of 0.05. Ethical approval: CAAE06609312.0.0000.5149. **Results:** A total of 102 individuals with chronic stroke (44 men), and a mean age of 66 (SD 13) years were included. The mean time to perform the 5-repetition sit-to-stand test was 15 s (SD 5). Sit-to-stand performance was significantly correlated with dynamic balance ($r = 0.61$; $p < 0.01$), motor coordination ($r = -0.41$; $p < 0.01$), and strength of hip extensors ($r = -0.28$; $p = 0.02$), knee extensors ($r = -0.32$; $p < 0.01$), and plantar flexors ($r = -0.33$; $p < 0.01$). Dynamic balance alone explained 37% ($t = 6.68$; $p < 0.01$) of the variance in sit-to-stand performance. When strength of hip extensors was included in the model, the explained variance increased to 41% ($t = -2.54$; $p = 0.01$). **Conclusion:** Dynamic balance and strength of the paretic hip extensors best explained sit-to-stand performance after stroke. Randomized clinical trials should, therefore, investigate whether interventions aimed to improve strength and balance after stroke lead to improvements in sit-to-stand performance.

Keywords: Cerebrovascular Accident; Activities of Daily Living; Dehabilitation.

Análise comparativa dos índices de AVC isquêmico no estado do Espírito Santo entre os anos de 2013 e 2023

Isabela Bastos Machado¹, Isadora Grizotti de Almeida¹, Izabela Chaves Vaichert da Silva¹ e Maria Eduarda Giurizatto Borges¹

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico isquêmico é resultado de uma diminuição crítica do fluxo sanguíneo para uma área de tecido cerebral. A classificação TOAST para AVE isquêmico elenca cinco subtipos: aterosclerose de grandes artérias, cardioembolismo, oclusão de pequenos vasos, AVE de outra etiologia determinada, AVE de etiologia indeterminada. A capacidade de reconhecer rapidamente várias síndromes de AVE é essencial, visto que o tratamento dessa enfermidade constitui um empreendimento altamente sensível ao tempo. No Brasil, o AVE é a causa mais frequente de óbito na população adulta, seus principais fatores de risco são hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus, hiperlipidemia, obesidade, etilismo e estresse. Além desses, o risco de doença vascular aumenta com o avançar da idade, sendo as mulheres mais acometidas do que homens. A cor da pele e condição econômica também têm forte impacto na incidência de doença cerebrovascular. **Objetivo:** O objetivo deste resumo é avaliar o perfil epidemiológico dos casos de morbidade por acidente vascular encefálico isquêmico no estado do Espírito Santo, comparando os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** O respectivo estudo, de caráter exploratório, descritivo e quantitativo, concerne em uma coleta de dados na plataforma DATASUS. As informações foram selecionadas a partir de casos de morbidades por AVE isquêmico de acordo com o sexo, faixa etária de 20 a 50 anos e maiores que 50 anos, em cada região de notificação do estado do Espírito Santo (ES) e comparando os anos de 2013 e 2023. **Resultados:** No Espírito Santo foram registrados 531 casos de AVE isquêmico no ano de 2013, sendo o município de Vitória o mais afetado com 352 (66,29%) dos casos; dentre o total, cerca de 94 (17,70%) foram registrados na população de 20 a 50 anos e 247 (46,51%) foram em indivíduos com 50 anos ou mais. Em relação ao sexo, dos 531 casos, 245 (46,13%) são referentes às mulheres e 286 (53,86%), aos homens. No ano de 2023, registrou-se 928 casos de AVE isquêmico, com Cachoeiro de Itapemirim apresentando a maior incidência, consistindo em 610 (65,73%) dos casos; dentre a totalidade, 115 (12,39%) foram registrados na faixa etária de 20 a 50 anos e 813 (87,70%) na de 50 anos ou mais. Em relação ao sexo, dos 928 casos, 432 (46,55%) são referentes ao sexo feminino e 496 (53,44%) ao sexo masculino. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que houve um crescimento no índice de morbidade relacionada ao AVE isquêmico, quando contraposto os anos de 2013 e 2023, sendo principalmente atingido o sexo masculino e maiores de 50 anos. Entretanto, alterou-se o município mais acometido, sendo em 2013 Cachoeiro de Itapemirim e em 2023, Vitória. Os dados referentes ao sexo divergem da bibliografia, uma vez que se apresentam mais homens acometidos, porém, quanto a faixa etária, os dados concordam com a literatura. Deste modo, esse estudo aponta a necessidade de medidas preventivas, a fim de mitigar os impactos gerados pelo AVE, proporcionando uma melhor qualidade de vida à população espírito santense.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico isquêmico; Perfil epidemiológico; Espírito Santo.

¹ Universidade Vila Velha. Vila Velha/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Perda de produtividade em pessoas que retornaram ao trabalho pós-acidente vascular cerebral e propriedades de medida do Work Limitation Questionnaire

Janayna Avance¹, Kênia Kiefer Parreiras de Menezes², Augusto Boening¹, Natalia Duarte Pereira³ e Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ Laboratório CAMINHAR, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² NeuroGroup, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.

³ Grupo de Funcionalidade e Inovação Tecnológica em Fisioterapia Neurofuncional (GFIT-Neuro), Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP, Brasil.

Financiamento:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Introdução: Aproximadamente 30% das pessoas após um Acidente Vascular Cerebral (AVC) estão em idade produtiva, porém enfrentam inúmeras barreiras para retornar ao trabalho. A perda de produtividade e as dificuldades enfrentadas pelas pessoas pós-AVC que retornam ao trabalho raramente é analisada. O Work Limitation Questionnaire avalia o grau de interferência do AVC no trabalho e permite estimar o percentual de produtividade perdida em quatro domínios: gestão de tempo, demanda física, demanda mental-interpessoal e demanda de produção. **Objetivos:** Medir a confiabilidade teste-reteste e utilidade clínica do Work Limitation Questionnaire (versão adaptada transculturalmente para o Português-BR), validar sua aplicação por telefone e quantificar a perda de produtividade no trabalho pós-AVC. As perguntas específicas são: 1. O questionário possui adequada confiabilidade teste-reteste? É clinicamente útil? 2. Sua aplicação por meio de telefone é válida? 3. Qual o percentual de produtividade perdida pós-AVC? **Métodos:** Estudo metodológico de corte transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE 61611022.0.0000.5060). Para serem incluídos, os indivíduos deveriam ser adultos, com diagnóstico de AVC e terem retornado a um trabalho remunerado há, pelo menos, duas semanas. Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o questionário foi respondido três vezes: duas vezes pessoalmente, para medir a confiabilidade teste-reteste e a utilidade clínica, e a terceira vez por telefone, para medir a validade da aplicação telefônica. Calculou-se a confiabilidade teste-reteste com Coeficiente de Correlação Intra-classe (CCI) e apresentação dos respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. A validade da aplicação telefônica foi avaliada por Correlação de Pearson e análise do gráfico de Bland and Altman, utilizando o IBM SPSS Statistics (29.0.1.0). **Resultados:** Foram contatadas 382 pessoas, mas 326 não eram elegíveis. Dessa forma, 56 indivíduos (32 homens), idade média de 50 anos (DP 11) e tempo médio de AVC de 2 anos (DP 5), responderam ao questionário presencialmente. Os indivíduos que retornaram ao trabalho apresentavam limitações eminentemente leves (ABILOCO média 90% dos logits, DP 14 e ABILHAND média 82% dos logits, DP 16). A confiabilidade teste-reteste foi muito alta (CCI 0.96; IC 95% 0.94 a 0.98; $p < 0.01$), a utilidade clínica na escala de Tyson e Connel foi alta (9/12 pontos, não pontuando nos itens tempo de análise dos resultados e acessibilidade do instrumento) e a validade da aplicação telefônica foi alta ($r = 0.8$; IC 95% 0.6 a 0.9; $p < 0.01$). A perda média de produtividade foi de 4% (DP 5, mín.-máx. 0 a 15%). **Conclusão:** O Work Limitation Questionnaire demonstrou-se apropriado e clinicamente útil para avaliação de perda de produtividade em pessoas pós-AVC. O instrumento pode ser aplicado presencialmente ou por meio de ligação telefônica. Futuros estudos devem investigar a perda de produtividade em pessoas com limitações mais graves, pós-AVC.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Retorno ao trabalho; Reabilitação.

Fadiga pós-acidente vascular cerebral e a correlação com a perda de produtividade no trabalho

Janayna Avance¹, Kênia Kiefer Parreiras de Menezes¹, Augusto Boening¹ e Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ Laboratório CAMINHAR, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² NeuroGroup, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Introdução: Indivíduos após um Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresentam alterações cardiorrespiratórias que estão correlacionadas com limitações em atividades de vida diária e restrições na participação social. Dentre as principais alterações, destaca-se a fadiga, classificada como invisível (i.e., não diretamente percebida aos olhos de colegas de trabalho), mas com potencial para representar uma barreira para o retorno, a permanência e para as relações no trabalho. **Objetivos:** Verificar se há correlação entre o nível de fadiga e o percentual de perda de produtividade de pessoas pós-AVC. As perguntas específicas são: 1. Qual o grau de fadiga de pessoas pós-AVC que retornaram ao trabalho? 2. Existe correlação entre o nível de fadiga e o percentual de perda de produtividade no trabalho pós-AVC? **Métodos:** Estudo exploratório, de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE 61611022.0.0000.5060). Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os participantes responderam às versões transculturalmente adaptadas da Escala de Severidade de Fadiga, cuja pontuação varia entre 9 e 63 pontos, e do Work Limitation Questionnaire (%). Os resultados foram utilizados para cálculo da Correlação de Pearson (r e Intervalo de Confiança de 95% - IC 95%). O nível de significância foi estabelecido em $\alpha = 0.05$. A magnitude da correlação foi classificada em mínima ($r < .30$), baixa ($.30 < r < .50$), moderada ($.50 < r < .70$) e alta ($r > .70$). O programa estatístico utilizado foi IBM SPSS Statistic (29.0.1.0). **Resultados:** Foram incluídos no presente estudo 56 indivíduos (32 homens), idade média de 50 anos (desvio-padrão DP 11) e tempo médio pós-AVC de 2 anos (DP 5). A pontuação média na Escala de Severidade de Fadiga foi de 31 pontos (DP 20), sugerindo presença de fadiga. A perda média de produtividade no trabalho foi de 4% (DP 5, mín.-máx. 0 a 15%). A correlação entre o nível de fadiga e a perda de produtividade foi moderada ($r = 0.6$; IC 95% 0.4 a 0.8; $p < 0.01$). **Conclusão:** O nível de fadiga de pessoas pós-AVC que retornaram ao trabalho variou entre baixo a moderado. O nível de fadiga apresentou correlação positiva com a perda de produtividade no trabalho, ou seja, quanto maior o nível de fadiga, maior é a perda de produtividade no trabalho. Estudos futuros devem investigar se intervenções para melhorar o nível de fadiga podem gerar benefícios no retorno ao trabalho pós-AVC.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Retorno ao trabalho; Reabilitação.

Efeitos do treinamento de marcha no Lokomat na melhora da marcha e participação social de indivíduos após trauma cranioencefálico (TCE) grave: um estudo de viabilidade

Jéssica Costa Buarque¹, Gabriel Campos Santana¹ e Fernando Zanela da Silva Areas^{1,2}

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é definido como uma lesão traumática na cabeça, que leva a deficiências relacionadas à marcha desses indivíduos. O treino de marcha com exoesqueleto é pouco estudado para pacientes pós-TCE, podendo trazer benefícios para recuperação da função da marcha através de um aumento na repetitividade da tarefa. **Objetivo:** Investigar a viabilidade para um ensaio clínico, através das taxas de recrutamento, adesão, eficácia, aceitabilidade e segurança, e a avaliação de um treinamento de marcha com Lokomat em pacientes após TCE grave, visando a melhora da velocidade de marcha e de sua participação social ligada à sua qualidade de vida. **Métodos:** Estudo de viabilidade prospectivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFES (CAAE 75039923.4.0000.5060), busca uma amostra de 12 participantes, incluídos em um grupo único com pré e pós teste e acompanhamento de pacientes após TCE grave, com pontuação entre 3 e 8 na Escala de coma de Glasgow (ECG), idade entre 18 e 50 anos, score ≥ 24 no Mini Exame de Estado Mental e velocidade de marcha entre 0,2 m/s e 0,6m/s avaliada pelo teste de caminhada de 10 metros (TC10). A intervenção será realizada 3 vezes por semana durante 5 semanas, com treinamento de marcha no equipamento Lokomat durante 30 minutos em cada sessão. Desfecho viabilidade, enquanto durar o projeto, avaliará a taxa de recrutamento, adesão, eficácia, aceitabilidade e segurança do protocolo para os participantes, e os desfechos clínicos são o TC10, Timed up and Go test e a escala SF-36 e se estes corroboram com que se quer estudar sendo colhidos nas semanas 0, 5 e 9. **Resultados:** A taxa de recrutamento foi de 324 pacientes até agora, provindos de um projeto no hospital de referência em trauma, onde 38,58% (125) foram excluídos por óbito, velocidade de marcha, idade, ECG e falta de número para contato. Assim, 61,42% (199) dos pacientes eram elegíveis, sendo destes 39,7% (79) sem número para contato, 4,02% (8) vieram a óbito, 4,52% (9) excluídos por idade, 4,52% (9) moram fora da grande vitória, 6,03% (12) estavam fora dos critérios de inclusão e 38,7% (77) não desejam participar, cujas respostas são: não conseguir se locomover até a UFES, não possuir dificuldade para andar, não possuir tempo e não desejar participar da pesquisa. Destes elegíveis, 5 (2,51%) pacientes foram avaliados e 2 incluídos no estudo, mas desistiram após a assinatura do termo, com a resposta de que não possuíam dinheiro para se locomover até a UFES. Ainda, 4 pacientes vieram provindos de redes sociais e divulgação no meio médico, mas nenhum deles cumpriu os critérios de inclusão e exclusão. **Conclusão:** Até o momento o estudo demonstra que um ensaio clínico para este público após-TCE grave com uso de exoesqueleto, pode não ser viável, mas algumas estratégias serão implementadas no prosseguimento do estudo e esta conclusão poderá ser diferente ao final do tempo hábil de 2 anos.

Palavras-chave: Traumatismo cranioencefálico; Treinamento de marcha assistido por robô; Reabilitação.

¹ Laboratório de Neuroreabilitação e Neuromodulação, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Baylor Scott and White Research Institute / Institute for Rehabilitation. Dallas/TX, Estados Unidos da América.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:
2446-5410

Perfil nutricional dos pacientes triados no primeiro semestre de 2024 em hospital referência em acidente vascular cerebral (AVC) no estado do Espírito Santo

Juliana Pizzol Organo^{1,2} e Patricia Moraes Ferreira^{1,2}

Introdução: O AVC é uma das principais doenças neurológicas agudas e causa de incapacidade e morte em todo o mundo. Possui altíssima carga global de doença, ainda mais impactante em países de baixa e média renda, contribuindo com altos custos em saúde. Os principais fatores de risco são idade avançada, hipertensão, tabagismo, doenças cardíacas, diabetes, ataques isquêmicos transitórios, inatividade física, álcool, dieta inadequada e obesidade. Pacientes após AVC são propensos à desnutrição e à desidratação, em decorrência, principalmente, de disfagia, comprometimento da consciência, déficits de percepção e disfunção cognitiva. Estar desnutrido ou em risco de desnutrição à admissão hospitalar está associado a risco aumentado de mortalidade e mau prognóstico. Além disso, o estado nutricional pode piorar durante a primeira semana após um AVC. Dessa forma, o correto manejo da terapia nutricional (TN), na fase aguda do AVC, é fator contribuinte para desfecho clínico e neurológico. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa foi traçar perfil nutricional dos pacientes triados pela equipe de nutrição do Hospital Estadual Central (HEC) no período de janeiro a junho de 2024. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal, com todos os pacientes internados no HEC e a coleta de dados foi realizada in loco, nas primeiras 48 horas após admissão dos pacientes nas enfermarias e UTI's do hospital. Os dados foram registrados no prontuário eletrônico de cada paciente, utilizando o formulário da Avaliação Subjetiva Global (ASG) e a análise foi descritiva, com dados absolutos e de frequência, para identificar o risco de desnutrição dos mesmos, classificando-os em paciente nutrido sem risco, nutrido com risco, com desnutrição moderada ou com desnutrição grave, já que a ASG é um método de avaliação nutricional que engloba uma anamnese nutricional detalhada, com sintomas gastrointestinais, exame físico, capacidade funcional, consumo alimentar, perda ponderal e demanda metabólica da doença apresentada pelo paciente. **Resultados:** Como resultado da pesquisa, 1986 pacientes foram triados e identificado o seguinte perfil nutricional: 47,94% nutrido sem risco; 42,01% nutrido com risco; 12,61% desnutrido moderado; e 1,28% desnutrido grave. **Conclusão:** Observou-se que a prevalência de desnutrição moderada (12,61%) e grave (1,28%) na população estudada foi menor do que o observado nos estudos em ambiente hospitalar no Brasil, cuja prevalência é de 30 a 50% em pacientes clínicos e cirúrgicos. Por outro lado, a prevalência de pacientes nutridos em risco nutricional foi alta (42,01%), uma vez que a própria condição de hospitalização e as complicações do AVC são fatores que aumentam o risco de desnutrição. Dessa forma, a avaliação do risco nutricional pode ajudar a identificar os indivíduos que têm maior probabilidade de se beneficiar da prescrição de TN adequada, inclusive reduzindo tempo de internação hospitalar.

¹ Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba). Vila Velha/ES, Brasil.

² Hospital Estadual Central Dr. Benício Tavares Pereira. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Terapia nutricional; Risco nutricional.

Estimulação transcraniana por corrente contínua em indivíduos com traumatismo cranioencefálico grave na fase subaguda: uma série de casos

Layza Julhia do Nascimento Moura¹, Bárbara Naeme de Lima Cordeiro¹,
Elizangela Kuster Aurore Thibaut¹, Jader Vinicius da Silva Rocha¹,
Lucas Rodrigues Nascimento¹, Jessica Vaz Gonçalves¹, Guilherme P. T. Areas²,
Welling S. Paiva Chad Swank⁴, Fernando Zanela da Silva Arêas^{1,3,4}

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é um problema de saúde mundial e uma das principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade, resultando em alterações na função e estrutura de praticamente todos os elementos do cérebro. Dentre as deficiências, a disfunção cognitiva afeta grande parte daqueles que sobrevivem após lesão moderada a grave. Técnicas de estimulação cerebral não invasiva têm demonstrado potencial como opções terapêuticas para condições neuropsiquiátricas, incluindo sequelas de TCE. Uma técnica amplamente utilizada é a estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC), que tem o potencial de modificar e modular a polaridade da corrente da membrana do neurônio. **Objetivo:** trazer relatos de casos clínicos de pacientes com TCE grave que foram submetidos à ETCC na fase subaguda. **Materiais e métodos:** A amostra foi composta por 5 homens com idade média de 35,2±18,75 anos, internados no Hospital Estadual de Urgência e Emergência, na cidade de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Os pacientes foram submetidos a anamnese e avaliação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos participantes que: tivessem TCE grave, tivessem pontuação na Escala de Coma de Glasgow (ECG) ≤ 8 na admissão ou em algum momento da internação hospitalar, estivessem na fase subaguda do trauma, tivessem entre 15 e 80 anos de idade. Foram excluídos aqueles que apresentavam: craniectomia, cranioplastia, doenças neurológicas prévias, hematoma peridural, epilepsia e dores, escaras ou que não aceitassem voluntariamente participar da pesquisa. Os participantes receberam 5 sessões de ETCC todos os dias. Os resultados foram medidos no início e no final das 5 sessões. Foi utilizado o estimulador com intensidade de 2mA, fornecendo corrente contínua através de um par de eletrodos com superfície 35cm², com esponja embebida em solução salina 0,9%. Os desfechos clínicos foram medidos por meio de avaliação cognitiva, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS-A), Escala Visual Analógica (EVA), Medida de Independência Funcional (MIF). Duas escalas, Rancho Los Amigos Scale (RLAS) e Glasgow Outcome Scale - Extended (GOS-E), foram aplicadas para classificar o quadro do paciente. **Resultados:** Os dados revelam melhorias médias significativas em todas as escalas avaliadas após a intervenção ETCC: MEEM: A pontuação média aumentou de 17,2 para 20,4, indicando melhora da função cognitiva; HADS-A: A pontuação média diminuiu de 12,8 para 8,4, sugerindo redução nos níveis de ansiedade; EVA: A pontuação média diminuiu de 1,2 para 0,25, indicando redução na percepção da dor; MIF: A pontuação média aumentou de 70,6 para 89, refletindo uma melhora na independência funcional dos pacientes; RLAS: A pontuação média aumentou ligeiramente de 6,8 para 7, sugerindo uma pequena melhora na capacidade de resposta cognitiva e comportamental; GOS-E: A pontuação média aumentou de 5,8 para 6,8, indicando melhora no desfecho geral dos pacientes. **Conclusão:** Os resultados após a intervenção ETCC mostram melhora substancial nas áreas avaliadas. Esses achados sugerem que o protocolo de intervenção ETCC em pacientes com TCE na fase subaguda pode ser eficaz na melhoria de diversos aspectos da saúde e funcionalidade desses pacientes.

Palavras-chave: Traumatismo cranioencefálico; Estimulação transcraniana por corrente contínua; Neuromodulação.

¹ Laboratório de Neuroreabilitação e Neuromodulação, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Laboratório de Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Amazonas. Manaus/AM, Brasil.

³ Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil.

⁴ Baylor Scott and White Research Institute / Institute for Rehabilitation. Dallas/TX, Estados Unidos da América.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:
2446-5410

Cane users reported lower walking confidence, and higher risk for activity limitations and social restrictions, in comparison with non-users after stroke

Leticia Medeiros Ventura¹, Patrick Avelino², Kênia Menezes², Christina Faria², Aline Scianni², Augusto Boening¹ and Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ CAMINHAR, Center of Health Sciences, Post-Graduate Program in Physiological Sciences, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brazil.

² NeuroGroup, Department of Physiotherapy, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brazil.

Funding:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação de Apoio à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES), Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), and Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

License:

This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN:
2446-5410

Introduction: The biomechanical and subjective effects of cane prescription to individuals who have survived a stroke are still controversial. Previous biomechanical studies reported positive effects of canes on step length, speed, and cadence; however, a systematic review suggested no worthwhile improvements, based on cross-sectional studies. **Objective:** To understand how people who use a cane behave in terms of confidence, activity, and participation. The specific research questions were: 1. Do cane users report greater walking confidence in comparison with non-cane users after stroke? 2. Is the use of cane associated with activity limitations and/or participation restrictions? **Methods:** A telephone-based survey was conducted with individuals with stroke. Participants were recruited from the admission lists of stroke care units of two major public hospitals from March 2018 to September 2022 and included if they were ≥ 20 years of age, >6 months, and <5 years after their last stroke episode. Participants were categorized into cane users or non-users. The Brazilian version of the modified Gait Efficacy scale (mGES-Brazil) was applied to measure walking confidence. Limitations of daily activities and restrictions in social participation were dichotomously analyzed (i.e., yes or no). Chi-square tests were employed to investigate the directions and magnitudes of the correlations, and the relative risks (RR) were reported. This study was approved by the Institutional Research Ethical Committee Review Board (40290114.8.0000.5149), and all participants provided consent. **Results:** A sample of 285 individuals (131 men) participated, and 55 individuals (20%) were categorized as cane users. Cane users reported significantly worse walking confidence (mean 57, SD 29) compared to non-users (mean 70, SD 28) ($p=0.002$). Cane users were more likely to report activity limitations (RR: 11.5; 95% CI 5.3 to 24.7) and restricted social participation (RR: 19.5; 95% CI 6.8 to 55.7). **Final considerations:** Twenty percent of chronic individuals after stroke, in Brazil, reported the use of a cane for improving safety and walking. Cane users reported lower walking confidence, and higher risk for activity limitations and social restrictions, in comparison with non-users. Further studies should examine whether cane prescription, in combination with social and environmental adaptations specifically designed for low- and middle-income countries, could improve social participation after stroke. **Keywords:** Stroke, cane, rehabilitation.

Palavras-chave: Traumatismo Cranioencefálico; Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua; Neuromodulação.

Proporção de indivíduos pós-acidente vascular cerebral que obtém acesso à reabilitação e seus fatores preditivos: estudo de coorte prospectivo

Leticia Medeiros Ventura¹, Elizângela Kuster¹, Thaciany Barbosa Correia¹, Augusto Boening¹, Camila Cominoti Ribeiro¹, Luiza Nascimento Nogueira¹, Gabriel Baldotto Liberatore¹ e Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ Laboratório CAMINHAR, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Financiamento:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:
2446-5410

Introdução: Dificuldades relacionadas às limitações em atividades e barreiras socioambientais nos países em desenvolvimento, como o Brasil, dificultam o acesso a programas de reabilitação por pessoas que tiveram um Acidente Vascular Cerebral (AVC). O acesso aos serviços de reabilitação oferece um caminho contínuo para otimizar a qualidade de vida, possibilitando maiores chances de recuperação funcional, reintegração familiar, comunitária e social. **Objetivo:** Investigar quais fatores mensurados precocemente pós-AVC (< 28 dias) são capazes de prever o acesso à reabilitação aos três meses. 1. Qual a frequência de pacientes com recomendação para serviços de reabilitação que conseguiram o acesso até 3 meses pós-AVC? 2. Quais fatores (i.e., idade, sexo, cognição, autoeficácia, independência funcional, depressão e afasia) mensurados precocemente pós-AVC (< 28 dias) são capazes de prever o acesso a reabilitação aos 3 meses? **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo. Foram incluídos pacientes com diagnóstico recente de AVC (< 7 dias) internados no Hospital Estadual Central, Vitória, ES. O desfecho de interesse foi o acesso à reabilitação pós-AVC, dicotomizado em sim ou não. Os preditores foram: idade, sexo, cognição (Brazilian telephone Mini- Mental State Examination), autoeficácia (Stroke Self-Efficacy Questionnaire Brasil), independência funcional (Modified Ranking Scale), depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale) e afasia (sim ou não). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Parecer: 73389323.6.0000.5060) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Um total de 299 pacientes foram contatados entre dezembro de 2023 e abril de 2024, porém, 56 foram excluídos por óbito ou por não aceitar responder às perguntas. Dessa forma, 243 participantes (52% mulheres), com média de idade de 65 anos (desvio-padrão DP 12) foram incluídos. Dentre os 167 pacientes que tinham recomendação para reabilitação (i.e., funcional, psicológica ou da fala), apenas 71 obtiveram (proporção 42%; IC 95% 35 a 50). Os fatores preditores associados ao acesso à reabilitação foram: idade ($\chi^2 = 5.31$, $p=0.02$; RR 0.82, IC 95% 0.70 a 0.96), autoeficácia ($\chi^2 = 11.8$, $p<0.01$; RR 0.57, IC 95% 0.42 a 0.77), independência funcional ($\chi^2 = 21.9$, $p<0.01$; RR 2.60, IC 95% 1.64 a 4.14), afasia ($\chi^2 = 12.1$, $p<0.01$; RR 1.27, IC 95% 1.09 a 1.48). **Conclusão:** medidas clínicas facilmente coletadas precocemente após o AVC (i.e., em até 28 dias) são capazes de prever indivíduos com maiores ou menores chances de obter acesso à reabilitação 3 meses após o AVC. A continuidade do estudo pretende gerar e validar uma equação de predição que possa identificar precocemente os indivíduos que potencialmente precisam, mas provavelmente não vão ter acesso à reabilitação.

Palavras-chave: Traumatismo craniocéfálico; Estimulação transcraniana por Corrente contínua; Neuromodulação.

Fatores de risco que predisõem ao acidente vascular cerebral

Ana Carolina Matos Costa¹, Anna Ruthe Santos Jacob¹, Andressa Damasceno Marcelino¹, Bárbara Meireles Santana¹, Livia Andreatta Ribeiro Melo¹, Layra Ramos Lugão¹, Kauan Bravim Ohasi Nagatani¹ e William José da Silva Messias¹

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição grave, resultado de uma falta de suprimento sanguíneo, causando um déficit neurológico. A identificação precoce e o controle dos fatores de risco, muito atrelados ao estilo de vida, atuam de forma eficaz para reduzir a incidência dessa doença na população adulta. Assim, hipertensão, diabetes, tabagismo, idade, dentre outras condições predisponentes contribuem significativamente para o aumento do risco de AVC. **Objetivo:** Analisar a eficácia da identificação dos fatores de risco nos adultos para a redução da incidência do AVC. Ademais, busca-se investigar doenças crônicas, comuns em adultos, para identificar e precaver o acidente vascular cerebral. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa a partir de artigos completos; em português e inglês; nas bases de dados: PubMed e SciELO; publicados nos últimos 5 anos; e com os descritores em Ciências da Saúde: "acidente vascular cerebral", "fatores de risco" e "prevenção". O foco do estudo é a população adulta, de modo a identificar os fatores de risco, comparando a população com e sem esses fatores, buscando compreender a relação entre fatores de risco e a incidência do AVC. **Resultados:** O acidente vascular cerebral está associado, comumente, a fatores de risco não modificáveis (hereditariedade, sexo, raça, idade), e modificáveis (tabagismo, índice de massa corporal, e hipertensão). A pressão arterial elevada destaca-se na tendência de aumento dos casos com mortalidade, devido, também, às alterações provocadas na autorregulação cerebrovascular, sendo um agravo determinado pelo cuidado prévio à saúde e manejo clínico no sistema de saúde. Além disso, os pacientes com comorbidades, como hipertensão e diabetes, apresentam um menor desempenho na reabilitação funcional pós-AVC. Sob a perspectiva da conscientização precoce, a adoção de um estilo de vida saudável sobre fatores modificáveis pode reduzir em até 50% o risco de AVC hemorrágico ou isquêmico, ressaltando-se a redução de fatores como sedentarismo, dislipidemia, abuso de álcool, deficiência de vitamina B12, estresse e hiperuricemia; além da prevenção de doenças cardíacas e fibrilação atrial. Dentre os fatores não modificáveis, observou-se que as chances de ocorrência de AVC duplicam em ambos os sexos a partir dos 55 anos de idade, sendo a maior proporção em mulheres com mais de 65 anos, explicado pela diminuição dos hormônios sexuais. Dessa maneira, ao contrário dos eventos primários isolados, a recorrência de AVC está intrinsecamente relacionada à somatória dos fatores de risco, revelando-se fundamental o engajamento direto da população para uma eficaz prevenção e promoção de saúde. **Conclusão:** Desse modo, conclui-se que o AVC está diretamente relacionado a fatores de risco. A identificação desses fatores é de suma importância para estimular mudanças comportamentais em pacientes como forma de prevenir o AVC ou minimizar os danos em caso de ocorrência. Sendo assim, agravantes modificáveis como tabagismo, índice de massa corporal, e hipertensão podem ser controlados com acompanhamento médico adequado. Já os fatores de risco não modificáveis, como idade, podem ser gerenciados com um acompanhamento recorrente e realização de exames de rotina. Assim, pacientes com maior predisposição à ocorrência de AVC conseguem mitigar as chances ou obter um resultado mais positivo durante a reabilitação.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Fatores de risco; Prevenção.

¹ Curso de Medicina, Faculdade Brasileira Multivix, Vitória/ES, Brasil.

² Curso de Medicina, Centro Acadêmico do Espírito Santo, Colatina/ES, Brasil

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Migrânea com aura e forame oval patente: relato de caso

Lucca Tamara Alves Carretta¹, Pedro Rodrigues Teixeira¹, Lucas Copolillo Faria¹,
Mel Junqueira Aguiar Leitão¹, Lucas Luiza Pardinho Couto¹, Conrado Meneghetti Paste¹
e Soo Yang Lee²

Introdução: A migrânea com aura é manifestação comum de cefaleia primária, encontrada em cerca de 7,75 milhões de brasileiros. Embora prevalente, possui significativa parcela de origem idiopática. Evidências clínicas sugerem possível relação de migrânea com aura e a presença de forame oval patente (FOP), como revelado através de exames de Doppler Transcraniano (DTC), com presença significativa de microbolhas na circulação cerebral. O presente trabalho objetiva relatar o caso de 2 pacientes com auras migranosas frequentes e FOP associado, reforçando a importância da busca ativa dessa condição. **Relato do caso:** Caso 1: S. C. P., sexo feminino, 57 anos, procedente de Vitória-ES, portadora de Enxaqueca episódica com auras típicas desde a adolescência. Há 1 ano apresentou episódio de escurecimento visual quando dirigia, conseqüente colisão com outro carro e TCE leve. Realizada Tomografia Computadora de Crânio, que mostrou um infarto antigo em hemisfério cerebelar esquerdo, sem lesões recentes. Na semana anterior à consulta, enquanto trabalhava no computador, sentiu forte cefaleia frontal em peso, sem comemorativos migranosos, tendo remitido parcial e temporariamente com o uso de analgésicos comuns. A RNM de crânio não trouxe elementos novos, mas o DTC foi fortemente positivo para shunt arteriovenoso, e a Ecocardiografia Transesofágica confirmou presença de FOP com passagem >30 microbolhas. Caso 2: I. B. O. C., sexo feminino, 28 anos, residente nos Estados Unidos, diagnosticada com Síndrome de Erlen Danlos, portadora de enxaqueca crônica com auras migranosas atípicas, com amaurose monocular de lado variável e embaçamento contralateral precedendo as crises de dor. Previamente à consulta havia histórico de internação hospitalar por 40 dias devido status migranoso, além de manifestações não usuais de auras, como afasia e distonia de membros superiores. Apesar de exames de imagem normais, o doppler transcraniano mostrou padrão de cortina, com abundante passagem de microêmbolos sugestivos shunts arteriovenosos, comprovado pela ecocardiografia transesofágica (ETE). As crises migranosas reduziram em frequência e intensidade, com melhora das crises de dor em cerca de 80% com o uso de erenumab. **Discussão:** O FOP é um remanescente da circulação fetal, a maioria se fechando naturalmente após o nascimento, sendo que muitos se mantêm assintomáticos mesmo com a persistência da comunicação. Muitos estudos têm sugerido que pacientes com migrânea são mais prevalentes naqueles portadores de FOP e vice-versa, embora ainda não seja clara a relação entre ambas as condições. No primeiro caso, a investigação seguiu o protocolo para AVC em jovem, enquanto no segundo caso, optou-se por complementar o estudo com o DTC além dos exames de imagem, pela ocorrência de auras atípicas frequentes. **Conclusão:** Embora ainda exista incerteza na literatura, ambos os casos relatam pacientes com migrânea com aura associados a distúrbios vasculares. É de alta relevância que novos estudos explorando a conexão entre as duas patologias sejam conduzidos, de modo a viabilizar melhor compreensão e confirmação dessa relação. O emprego do DTC em pacientes com enxaqueca com auras frequentes e atípicas deve ser considerado para investigar a presença do FOP ou outras anomalias vasculares.

Palavras-chave: Forame oval patente; Enxaqueca; Doppler transcraniano.

¹ Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória/ES, Brasil.

² Centro Universitário Multivix. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Mutismo cerebelar secundário a embolização de malformação arteriovenosa

João Vitor Gerdulli Tamanini¹, Luís Gustavo Biondi Soares², Lavínia da Silva Dias³ e Denis Soprani Pereira³

Objetivo: Descrever um caso de mutismo cerebelar pós-embolização de malformação arteriovenosa (MAV) cerebelar. **Métodos:** Paciente de 63 anos de idade que descobriu uma MAV com nideus em hemisfério cerebelar esquerdo durante investigação de cefaleia. A MAV era nutrida por ramos da artéria cerebelar posterior inferior (PICA) e da artéria cerebelar anterior inferior (AICA) e apresentava um nideus de 20 x 25 mm. A drenagem venosa ocorria especialmente pela veia de Galeno e veias corticais. O paciente foi submetido a embolização da lesão como abordagem pré-operatória. Foram utilizados NBCA e lipidol na proporção de 1:4 como material embolizante, com oclusão subsequente de aproximadamente 75% da MAV (Figura 2), sem intercorrências durante o procedimento. **Resultados:** Ao despertar do procedimento, o paciente apresentou-se em mutismo, sem outros déficits neurológicos, com leitura, escrita e compreensão preservadas. A tomografia realizada após o procedimento não evidenciou alterações isquêmicas ou hemorrágicas que justificassem o quadro. Aproximadamente 12 horas após o procedimento, o paciente recobrou a fala, permanecendo livre de outros déficits. A principal hipótese consiste em mutismo cerebelar. Tal condição é frequentemente observada após manipulação cirúrgica cerebelar para abordagem de tumores de fossa posterior em pacientes pediátricos (1). Neste caso, a disfunção cerebelar ocorreu após embolização de MAV. **Conclusão:** Especificamente, a fisiopatologia do mutismo cerebelar permanece em debate. Acredita-se que essa síndrome decorra da lesão da via dento-tálamo-cortical, com hipofunção das vias cerebelo-cerebrais e consequente diminuição da atividade facilitatória do cerebelo sobre as funções corticais (1). Esse fenômeno, conhecido como diáskise cerebelar, resultaria em perda de função cortical, possivelmente justificando o mutismo após manipulação cerebelar (1). A importância do núcleo denteado, parte da via dento-tálamo-cortical, é evidenciada na gênese do mutismo cerebelar, sendo uma via eferente relevante para a produção de linguagem (1). A PICA tem papel na vascularização do núcleo denteado (2). Portanto, neste caso, o paciente desenvolveu mutismo cerebelar após disfunção transitória do núcleo denteado pela embolização de ramos da PICA. Ao conhecimento dos autores, há um relato prévio na literatura de complicação similar após embolização de MAV vermiana (3), em que uma paciente de 17 anos evoluiu com mutismo permanente após o procedimento. Este caso e o relato prévio sugerem que, assim como intervenções cirúrgicas em fossa posterior, a embolização de MAVs cerebelares pode estar associada ao desenvolvimento de mutismo cerebelar, possivelmente por disfunção da via dento-tálamo-cortical (1-3).

Palavras-chave: Forame oval patente; Enxaqueca; Doppler transcraniano.

¹ Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil.

² Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba). Vila Velha/ES, Brasil.

³ Hospital Estadual Central Dr. Benício Tavares Pereira. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Relato de caso - Complicações pós-angioplastia em AVC de fossa posterior: fratura de stent na artéria vertebral esquerda

Luís Gustavo Biondi Soares¹, Lavínia da Silva Dias², Mayra Varginha Viegas², Denis Soprani Pereira², José Alencar de Sousa Segundo³, Filipe de Almeida Agra Omena⁴, Nathaly Araújo Nogueira Abella⁴, Raquel Costa Marques⁴, André de Almeida Agra Omena⁴, Érika Patrícia Lima da Silva⁴ e Derval de Paula Pimentel¹

¹ Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba). Vila Velha/ES, Brasil.

² Hospital Estadual Central Dr. Benício Tavares Pereira. Vitória/ES, Brasil.

³ Hospital Beneficência Portuguesa. São Paulo/SP, Brasil.

⁴ Centro Universitário Facisa. Campina Grande/PB, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:
2446-5410

Introdução: Os acidentes vasculares cerebrais da fossa posterior são responsáveis por 20% dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, apresentando desafios diagnósticos e terapêuticos significativos devido à sua complexidade anatômica. A artéria vertebral é crucial para o suprimento sanguíneo da fossa posterior e do cerebelo, tornando sua estenose um fator de risco crítico para acidentes vasculares cerebrais recorrentes e déficits neurológicos significativos. **Objetivo:** Neste trabalho objetiva-se relatar evolução desfavorável de um caso de fratura do stent farmacológico com reestenose severa. **Relato do caso:** Homem de 86 anos, hipertenso em uso de losartana, admitido devido a quadro súbito caracterizado por disartria, desvio da comissura labial para direita e ataxia da marcha. Ao exame alerta, lúcido e orientado, Glasgow 15, paralisia facial central à esquerda, disartria e força muscular preservada. Arteriografia inicial revelou estenose suboclusiva (90%) do óstio da artéria vertebral esquerda (não-dominante). Nesse contexto, optou-se pela angioplastia da artéria vertebral com stent farmacológico. O procedimento evoluiu sem intercorrências. Todavia, em angiografia cerebral de controle evidenciou-se reestenose severa (75%) do óstio, associado a fratura de stent. **Discussão:** As fraturas do stent, embora raras, impactam significativamente os resultados do tratamento endovascular. Os fatores que contribuem para as fraturas do stent incluem técnica de implantação, rigidez do vaso e design do stent. A reestenose pós-angioplastia é uma complicação bem documentada e pode ser exacerbada pela fratura do stent. A fisiopatologia envolvida é explicada pelo mecanismo de fratura que leva a uma resposta inflamatória aumentada e à proliferação de tecido neointimal, resultando em um estreitamento significativo do lúmen vascular comprometendo o fluxo sanguíneo cerebral. No presente caso, a reestenose severa (75%) do óstio da artéria vertebral esquerda foi observada em associação com a fratura do stent, destacando a complexidade do manejo clínico nesses pacientes. Este caso destaca a importância do monitoramento contínuo e do manejo especializado para tratar complicações como reestenose e fraturas de stent. **Conclusão:** Atualmente, a utilização de stent endovascular farmacológico constitui a modalidade com altas taxas de sucesso técnico. No entanto, não é isenta de complicações, a reestenose permanece como um desafio significativo, sendo a fratura do stent um fator contribuinte para essa complicação. Mais estudos de acompanhamento de angiografia são necessários para investigar a incidência e as implicações clínicas da fratura do stent e desenvolver estratégias preventivas eficazes para minimizar a ocorrência dessa complicação em procedimentos endovasculares intracranianos.

Palavras-chave: AVC da fossa posterior; Estenose da artéria vertebral; Stent farmacológico; Fratura de stent; Reestenose.



Ticagrelor versus clopidogrel in combination with ASA for antiplatelet therapy in patients undergoing stent and coil embolization for cerebral aneurysms

Luís Gustavo Biondi Soares¹, Lavínia da Silva Dias², Mayra Varginha Viegas², Denis Soprani Pereira² and Leandro Assis Barbosa¹

¹ Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba). Vila Velha/ES, Brazil.

² Residente em Neurocirurgia, Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde / Hospital Estadual Central Dr. Benício Tavares Pereira. Vitória/ES, Brazil.

License:

This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN:

2446-5410

Introduction: Endovascular therapy is an established treatment for both ruptured and unruptured cerebral aneurysms. However, thromboembolic complications remain a risk in stent-assisted or flow-diversion neuroendovascular procedures. Dual antiplatelet therapy (DAPT) with aspirin (ASA) and clopidogrel is a first-line regimen. Nonetheless, resistance to clopidogrel and variations in individual efficacy are significant limitations. Clopidogrel response is influenced by time, dosage, and interindividual differences, leading to a resistance rate of 10% to 40%. Moreover, clopidogrel requires two-step activation. Ticagrelor is a new direct-acting P2Y₁₂ antagonist that does not require hepatic metabolism, presenting itself as a safe and effective alternative, particularly for patients with inadequate clopidogrel response. Ticagrelor's onset of action is faster than clopidogrel, beginning in 30 minutes and peaking within 2 hours after a 180 mg loading dose. In contrast, clopidogrel, after a 600 mg loading dose, begins to act within 2 hours, with peak effectiveness potentially taking several days. **Objective:** To compare the current evidence on the safety and efficacy of dual antiplatelet therapy with ticagrelor versus clopidogrel in the endovascular treatment of cerebral aneurysms. **Methodology:** This study is a literature review. Articles from the last 10 years have been searched in the PubMed and BVS databases. The descriptors used were "Aneurysm" and "Dual Antiplatelet". Keywords and their combinations in Portuguese and English were: "endovascular treatment" AND "Clopidogrel" OR "Ticagrelor". **Results:** The articles followed similar protocols. No significant difference was observed regarding the primary outcome – death – with 8.6- 11.5% in the ticagrelor group versus 9.9-10.9% in the clopidogrel group ($p = 0.822-1.000$). Additionally, there were no significant differences in secondary outcomes, including thromboembolic events (10.5% vs. 9.0%; $p = 0.673$), major hemorrhage (0.9% vs. 1.2%; $p = 0.651$), and clinical outcomes (worsening of mRS by at least 1 point during follow-up 6.7% vs. 8.3%). **Conclusion:** Dual antiplatelet therapy with ASA and ticagrelor appears to be as safe and effective as the ASA and clopidogrel regimen. However, ticagrelor offers considerable advantages for patients who are hyporesponsive to clopidogrel, which can affect up to 40% of the population.

Keywords: Endovascular treatment; Clopidogrel; Ticagrelor.

Statistical insights into mechanical thrombectomy at central state hospital, Brazil: overcoming challenges Vitória-ES, within the unified health care system

Luís Gustavo Biondi Soares¹, Leandro Assis Barbosa¹, Leonardo Bilich Abaurre¹, Pedro Pianca Neto¹, Érica Stabauer Ribeiro Pimentel¹, Lavínia da Silva Dias², Mayra Varginha Viegas², Denis Soprani Pereira² and Derval de Paula Pimentel¹

Introduction: Mechanical thrombectomy is the best therapeutic option for the management of acute ischemic stroke caused by large vessel occlusions. Successful recanalization is achieved when modified thrombolysis in cerebral infarction (mTICI) grades 2b, 2c, or 3 are achieved. In this regard, Hospital Estadual Central (HEC) in Vitória, ES, Brazil, has established itself as a national model public hospital, recognized for both the volume and effectiveness of its emergency care for stroke patients. **Objectives:** In this study, we aim to report the number of admissions, mechanical thrombectomies, and their success rates conducted at Hospital Estadual Central, a public health system hospital in Vitória, ES, Brazil, throughout the year 2023. **Methods:** This study comprises a retrospective statistical analysis examining hospitalizations and emergency neurointerventional therapies, specifically mechanical thrombectomy, for ischemic stroke cases treated at HEC. The analysis encompasses data from January to December 2023. This research is conducted as a single-center study, concentrating on assessing emergency patient care time and evaluating the efficacy of the care delivered to these patients. **Results and discussion:** At HEC, we have been performing mechanical thrombectomy through the public health system since 2019. Despite encountering common challenges within the public health system (as a single radiological interventional room), the effective management of the hospital and the expertise of the interventional neuroradiology team make HEC one of the most qualified centers in the country for this procedure. In 2023, the Hospital Estadual Central admitted a total of 2041 stroke patients, of which 188 mechanical thrombectomies were performed and 165 (87.7%) underwent TICI 2b-3 recanalization (figure 1; 2). The time metrics from door to puncture ranged from 37 to 172 minutes, with a mean: 84 minutes and from puncture to recanalization from 05 to 182 minutes, mean: 29.9 minutes in mechanical thrombectomy (figure 3). Our well-trained team, experienced in handling emergency situations, enables HEC to achieve outcomes and statistics in emergency mechanical thrombectomy that are comparable to those in developed countries. **Conclusion:** Achieving the ideal scenario for mechanical thrombectomy is not a distant reality in Brazil. We believe that HEC in Vitória-ES provides world-class service despite the challenges faced by the public health system in a developing country. Our door-to-puncture (DTP) and puncture-to-recanalization (PTR) times are among the best worldwide when compared to currently published data. However, there is still room for improvement, particularly in DTP. The acquisition of a second hemodynamics unit to perform urgent procedures would significantly enhance our capabilities. **Keywords:** Mechanical thrombectomy; Acute ischemic stroke; Modified thrombolysis in cerebral infarction.

¹ Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba). Vila Velha/ES, Brazil.

² Hospital Estadual Central Dr. Benício Tavares Pereira. Vitória/ES, Brazil.

License:

This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN:
2446-5410

Variações anatômicas da artéria cerebral anterior e sua associação a aneurismas cerebrais: relato de caso

Luís Gustavo Biondi Soares¹, Lavínia da Silva Dias², Mayra Varginha Viegas², Denis Soprani Pereira² e Leandro Assis Barbosa¹

Introdução: Aneurismas do complexo comunicante anterior são sempre desafiadores. Essa região possui um padrão anatômico complexo, além de ramos perfurantes que, se lesados, podem causar déficit neurológico permanente com perda importante da qualidade de vida do paciente. O objetivo do presente trabalho é relatar brevemente rápida evolução clínica desfavorável de um caso de hemorragia subaracnóidea espontânea de origem aneurismática, descrever o achado de “Artéria Ázigo” no exame angiográfico do paciente, assim como revisar as principais variações anatômicas do complexo comunicante anterior encontradas na literatura. **Relato de caso:** Paciente masculino, 46 anos, admitido no pronto atendimento devido a quadro súbito de cefaleia associada a hipertensão arterial. Evoluiu rapidamente com rebaixamento do nível de consciência e intubação orotraqueal. Após proteção da via aérea e estabilização clínica, foi realizado exame de angiotomografia de crânio, que evidenciou: - Material hemático agudo nos cornos occipitais dos ventrículos laterais, aqueduto cerebral e quarto ventrículo; - Aneurisma sacular de 4 mm em seu maior diâmetro em artéria cerebral anterior (ACA), na bifurcação do segmento A2 ázigos para o segmento A3. Prosseguiu-se a propedêutica cerebrovascular com angiografia cerebral por subtração digital, a qual confirma a presença do aneurisma supracitado (Figuras 3-6). Não foram evidenciados outros achados que justificassem a coleção hemática supracitada. **Discussão:** Variações anatômicas e anomalias no complexo comunicante anterior são frequentes. Além de um complexo simétrico, pode-se encontrar ambos os segmentos A2 originando-se de um grande segmento A1, quando a A1 contralateral for de pequeno diâmetro, for ausente ou estiver dividida em ramos pouco calibrosos. A presença de artéria Comunicante Anterior (ACoMA) única ocorre em 60% dos encéfalos, sendo dupla em 30% (ACoMA Acessória) e tripla em 10%. A artéria Recorrente de Heubner, em 78%, se origina do segmento A2, sendo originada no segmento A1 em 14% e em 8% na junção A1-A2. Também pode ocorrer duas recorrentes no mesmo lado, com a possibilidade de ser uma proximal e outra distal à artéria Comunicante Anterior (ACoMA). Algumas vezes, a artéria Recorrente de Heubner pode dirigir-se para o polo frontal e dar origem a artéria Frontopolar. Os segmentos A2 podem ser triplos, nomeados de A2 direita, esquerda e acessória. Uma artéria Cerebral Anterior (ACA) pode ser bi-hemisférica, quando dá origem a ramos terminais contralateralmente. A união dos segmentos A1, ausência da artéria Comunicante Anterior (ACoMA) e formação de A2 única em ascensão na fissura inter-hemisférica ocorre em 0,3 a 2%, sendo chamada de artéria ázigos. Alterações na hemodinâmica vascular, destacando-se o aumento do fluxo nessa artéria única seguido de sua bifurcação, pode levar ao aparecimento de aneurismas saculares nessa região. A incidência desses aneurismas varia entre 13-71%. **Conclusão:** Acreditamos que o conhecimento do padrão mais frequente de anatomia vascular intracraniana seja apenas pré-requisito para realização de diagnóstico etiológico de hemorragia subaracnóidea. Todavia, variações anatômicas são comuns em serviços com número de casos elevados e devem ser constantemente estudadas e relatadas com objetivo de consolidar o conhecimento e oferecer ao paciente maior segurança terapêutica.

Palavras-chave: Artéria cerebral anterior; Variação anatômica; Aneurisma cerebral.

¹ Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba). Vila Velha/ES, Brasil.

² Hospital Estadual Central Dr. Benício Tavares Pereira. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Propriedades de medida da “Life Space Assessment” quando respondida por cuidadores de pessoas pós-acidente vascular cerebral: confiabilidade e validação da aplicação por telefone

Luiza Nascimento Nogueira¹, Elizângela Kuster¹, Thaciany Barbosa Correia¹,
Leticia Medeiros Ventura¹, Augusto Boening¹ e Lucas Rodrigues Nascimento

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC), associado à baixa acessibilidade em ambientes públicos e privados, restringem o nível de mobilidade de pessoas com deficiência. Embora escalas como a Life Space Assessment avaliem a mobilidade por meio de autorrelato, por vezes, é necessário recorrer ao cuidador ou familiar em casos de afasia ou baixa cognição pós-AVC. **Objetivo:** Avaliar a confiabilidade da Life Space Assessment, quando respondida por cuidadores ou familiares e sua validade, por telefone. As perguntas clínicas do estudo são: 1. Qual a magnitude das confiabilidades teste-reteste e inter-examinador da escala Life Space Assessment quando respondida pelo cuidador/familiar? 2. A aplicação da escala por telefone produz resultados similares à aplicação presencial? **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, de corte transversal. Os participantes incluídos são adultos, cuidadores de pessoas pós-AVC agudo (< 7 dias). A Life Space Assessment foi respondida pelos cuidadores duas vezes presencialmente (para avaliação da confiabilidade teste-reteste) e duas vezes via telefone (para avaliação da confiabilidade inter examinador). Os desfechos de interesse foram: confiabilidades teste-reteste e inter-examinador, e validade de critério (i.e., comparação presencial versus telefone). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Parecer: 73389323.6.0000.5060) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram incluídos 17 cuidadores de pacientes pós-AVC agudo. Os pacientes tinham, em média, 77 anos (desvio-padrão 11) e sofreram AVC, predominantemente isquêmico (88%). O nível de mobilidade relatado pelos cuidadores na Life Space Assessment (0 a 120 pontos) foi, em média, 46 pontos (variando entre 13 e 100 pontos) na aplicação presencial da escala e 44 pontos (variando entre 8 e 110 pontos) na aplicação por telefone. A confiabilidade teste-reteste foi considerada muito alta (coeficiente de correlação intraclassa CCI 0.97; IC 95% 0.92 a 0.99; $p < 0.01$). A confiabilidade inter-examinador foi considerada alta (CCI 0.88; IC 95% 0.68 a 0.96; $p < 0.01$). Os resultados por telefone foram similares aos resultados presenciais (diferença média DM 2 pontos; IC 95% -3 a 7; $p = 0.4$) e a validade de critério foi classificada em muito alta ($r = 0.93$; IC 95% 0.80 a 0.97; $p < 0.01$). **Conclusão:** A Life Space Assessment respondida por cuidadores de pessoas pós-AVC apresentou adequadas propriedades de medida. A amostra deste projeto será aumentada para 50 participantes para que os resultados estejam condizentes com o Consensus-based standards for the selection of health measurement instruments (COSMIN) e comparada com as percepções dos pacientes.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Mobilidade; Reabilitação.

¹ Laboratório CAMINHAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410



A relação entre acidente vascular cerebral isquêmico e o risco de transtornos convulsivos em população pediátrica: uma revisão de literatura

Maria de Fatima Araujo da Fonseca¹, Camila Dias de Faria¹, Giovana Merigete Brambati¹,
Maria Fernanda Araujo da Fonseca² e Rebeca Motta Moraes Werly¹

¹ Universidade Vila Velha. Vila Velha/ES, Brasil.

² Centro Universitário do Espírito Santo. Colatina/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é um evento raro na população infantil, porém, suas consequências são graves e duradouras. Este tipo de AVC pode ser categorizado em dois principais grupos: perinatal, ocorrendo da 20ª semana de gestação até os 28 dias de vida, e pediátrico, iniciando-se após o 29º dia de vida. Após um episódio de AVCi, o risco de desenvolvimento de disfunções motoras e cognitivas aumenta significativamente, destacando-se as convulsões agudas e a possibilidade de epilepsia. **Objetivo:** Este trabalho busca relacionar o desenvolvimento de transtornos convulsivos, em especial, a epilepsia em população pediátrica acometida por AVCi. **Métodos:** Em julho de 2024, foi conduzida uma revisão bibliográfica integrativa utilizando a plataforma PubMed. A pesquisa focou nos descritores "Stroke", "Pediatrics" e "Epilepsy" selecionando 12 artigos completos em inglês publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Entre as complicações neurológicas após AVCi, destacam-se convulsões agudas, observadas em aproximadamente 59% das crianças afetadas, e o risco de epilepsia, persistente em cerca de 40% delas. A epilepsia pós-AVCi é mais prevalente em crianças com AVC perinatal do que em casos pediátricos. A incidência de convulsões muito precoces (em até 6 horas após AVCi) aumenta seis vezes o risco de epilepsia, enquanto convulsões precoces (em até 48 horas) aumentam esse risco em dezesseis vezes. Um fator de risco significativo para epilepsia pós-AVCi é a deficiência de vitamina D, mas são necessários estudos adicionais para esclarecer completamente essa associação. **Conclusão:** Este estudo destaca uma das principais sequelas do acidente vascular cerebral isquêmico na população pediátrica: a epilepsia. Além disso, outras manifestações neurológicas, como transtornos convulsivos e comprometimentos motores e cognitivos, também demandam atenção especial. Portanto, um manejo adequado é crucial para mitigar essas complicações e promover a melhoria da qualidade de vida dos sobreviventes de AVCi.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral isquêmico; População pediátrica; Epilepsia.

Mobilization with movement is effective for improving ankle range of motion and walking in chronic individuals after stroke: a systematic review with meta-analysis

Maria Eduarda dos Santos¹, Augusto Boening¹, Isabella Ribeiro¹, Marcelo Benevides¹, Cintia Santuzzi¹ and Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ CAMINHAR, Post-Graduate Program in Physiological Sciences, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brazil.

Funding:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) and Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

License:

This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN:

2446-5410

Introduction: Individuals who have suffered a stroke have reduced ankle range of motion, which can be influenced by reduced dorsiflexion strength and/or plantar flexor hypertonia. Reduced ankle range of motion typically affects the ability of walking. Mobilization with movement is a manual therapy that may help improve the range of motion and walking after stroke. **Objective:** To examine the effects of the addition of mobilization with movement to commonly used exercises in physiotherapy for improving ankle range of motion and walking, in people who have had a stroke. The specific research question was: After stroke, does the addition of mobilization with movement to exercises improve ankle range of motion? Are benefits carried over to improving walking (i.e., walking speed, cadence, step length)? **Methods:** A systematic review of randomized clinical trials was performed. Searches were conducted on MEDLINE, CINAHL, SPORTDiscus, Dentistry & Oral Sciences, EMBASE and PEDro databases. Participants were ambulatory adults at any time after stroke. The experimental intervention was mobilization with movement in addition to exercises. The control intervention received the same duration of exercises delivered to the experimental group, without mobilization with movement. Outcome data related to range of motion (i.e., passive), walking speed, cadence, and step length were combined in meta-analyses. The quality of trials was assessed by the PEDro scores, and the quality of evidence was determined according to the GRADE system. Review Registration: PROSPERO CRD42023405130. **Results:** Six trials, involving 160 participants, were included. The mean score of PEDro in the trials was 6 (range 4 to 7). The mean age of participants ranged from 46 to 62 years old across trials. All trials included participants in the chronic phase (i.e., > 6 months). The mean baseline passive range of motion ranged from 1° to 10°. Mobilization with movement in addition to exercises improved range of motion by 4° (95% CI 2 to 6), walking speed by 0.08 m/s (95% CI 0.05 to 0.11), cadence by 9 steps/min (95% CI 7 to 12), and step length by 5 cm (95% CI 3 to 7) more than exercises alone. The quality of evidence was low for range of motion and moderate for walking outcomes. **Conclusion:** This systematic review indicated that 5 sets of 10 repetitions of mobilization with movement, applied 3 times a week, for 4 weeks, in association with walking training, improve ankle range of motion and walking after stroke.

Palavras-chave: Stroke; Gait; Manual Therapy.

Impacto do local de atendimento inicial e da terapia selecionada em pacientes com acidente vascular cerebral

Mariana Zamprogno Zottele¹, Isadora Larissa Morozewsky Costa¹, Kamilla Silva Mathielo¹, Lucia Helena Sagrillo Pimassoni¹, Simone Karla Apolonio Duarte¹, Leonardo França Vieira¹, Caio Duarte Neto¹, Julianna Vaillant Louzada Oliveira¹ e Hudson Pereira Pinto¹

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é um distúrbio clínico focal da função cerebral e se encontra na lista das principais causas de incapacidade no mundo, podendo ser classificado em dois grandes grupos, o AVC isquêmico (cerca de 85% dos casos) e hemorrágico. A janela terapêutica corresponde ao período do início dos sintomas até a realização da trombólise endovenosa ou trombectomia mecânica, que devem ser feitas no máximo em até 4,5 horas e 6 horas, respectivamente. O acionamento do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), contribui para redução de sequelas, uma vez que direciona o paciente para o hospital referência de cada região e funciona como um componente pré-hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o destino inicial do paciente acometido pelo acidente vascular cerebral (AVC) e a terapia de escolha a qual o paciente será submetido. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, no qual foram analisados prontuários de pacientes com suspeita de AVC encaminhados ao Hospital Estadual Central do estado do Espírito Santo (HEC), referência em AVC na região metropolitana do estado do Espírito Santo, pelo SAMU durante o período de janeiro a dezembro de 2021. Posteriormente, os dados coletados, de pacientes com suspeita confirmada, foram submetidos à análise estatística pelo teste Qui-Quadrado. **Resultados:** Dos 307 pacientes com diagnóstico de AVC encaminhados pelo SAMU para o hospital de referência, 205 tiveram seu atendimento inicial em algum serviço de saúde e 102 tiveram o SAMU como atendimento primário. Em relação ao tipo de AVC, 248 (80,8%) correspondiam a AVC isquêmico, sendo 177 (71,4%) deles os pacientes redirecionados de serviços de saúde. Além disso, dos 205 oriundos de outros locais, 194 (94,6%) apresentavam gravidade presumida crítica (vermelho), o que representa 67,1% do total dos casos, 193 (94,1%) correspondia a indivíduos residentes da Região Metropolitana da Grande Vitória e 86,7% dos casos se tratava de AVCI. Apenas 23 dos pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico receberam trombólise venosa, juntamente com a trombectomia mecânica, que é a terapia de fase aguda mais efetiva, e 2 foram submetidos apenas a trombectomia mecânica. A terapia conservadora foi responsável pela maioria dos casos (182), sendo 122 deles aqueles em que o atendimento primário não foi o SAMU. **Conclusão:** Conclui-se que há um déficit de conhecimento da população em relação a gravidade do AVC e quanto a importância da janela terapêutica, uma vez que apenas 9,27% se apresentaram ao HEC dentro da janela terapêutica e que o SAMU não foi acionado como atendimento primário em 71,4% dos casos de AVCI, principalmente na região metropolitana da grande Vitória, onde se localiza o hospital de referência em AVC. Tal fato culmina no baixo número de terapia efetiva de fase aguda e em maiores e mais graves sequelas tanto para os pacientes quanto para o meio socioeconômico. Dessa forma, torna-se imperativo o investimento em políticas de saúde pública que priorizem a prevenção e detecção precoce do AVC, promovendo uma abordagem integrada e multidisciplinar para o enfrentamento dessa doença de alta prevalência e impacto social.

¹ Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar da Rede de Urgência e Emergência, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico; Trombólise; SAMU.

Infarto agudo do miocárdio e embolia cerebral calcificada: um caso complexo de AVC isquêmico com abordagem integrada

Melissa dos Santos Matos^{1,2}, Felype Tonini Vial^{1,2} e Marcos Rosa Júnior^{1,2}

Introdução: Este resumo descreve o caso de uma paciente com embolia cerebral calcificada (ECC), uma etiologia rara, mas significativa, de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico cardioembólico. Embora os êmbolos calcificados sejam pouco discutidos na literatura médica, eles podem sinalizar a primeira manifestação de uma doença cardíaca ou arterial subjacente. **Objetivos:** Ilustrar a apresentação clínica, o manejo e os desfechos de uma paciente com ECC. **Métodos:** A paciente, uma mulher de 73 anos com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, apresentou-se ao pronto-socorro com dor torácica retroesternal em aperto aos pequenos esforços, iniciada dois dias antes, com irradiação para o membro superior esquerdo. O eletrocardiograma mostrou bloqueio de ramo esquerdo e inversão de onda T assimétrica em V4, V5 e V6, sugerindo um Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra de Segmento ST (IAMSST). A paciente foi submetida a hemodinâmica e terapia com anticoagulação e antiagregante plaquetário, sendo transferida para a unidade de terapia intensiva. O ecocardiograma transtorácico revelou um trombo apical de 3 cm² em ventrículo esquerdo, levando à indicação de cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea. Contudo, no mesmo dia, cerca de duas horas após a hemodinâmica, a paciente apresentou déficit motor súbito no membro superior direito e dificuldade de fala. O exame neurológico inicial mostrou afasia expressiva, desvio da rima para a esquerda e hemiparesia direita com predomínio braquiofacial. **Resultados:** A Tomografia Computadorizada de Crânio sem contraste revelou um foco de injúria isquêmica no território da artéria cerebral média esquerda, com ASPECTS 7, evidenciando hipodensidade aguda na região frontotemporal esquerda e a presença de um êmbolo calcificado na porção insular da artéria supracitada. A Angiotomografia Computadorizada Cerebral não mostrou oclusão de grandes vasos, mas identificou estenose acentuada na bifurcação da artéria carótida interna direita. Considerando que uma fonte de êmbolos de cálcio são placas de ateroma calcificadas na aorta ou em carótidas, esse achado sugere a presença de uma embolia calcificada migratória como causa do AVC, possivelmente desencadeada após o cateterismo, um evento raro, mas possível devido a complicações durante ou após o procedimento. O manejo neurológico recomendou adicionar anticoagulação plena somente cinco dias após o AVC, para minimizar os riscos de transformação hemorrágica, e aguardar o desfecho da cirurgia cardíaca de urgência. O caso continua sendo monitorado, e o acompanhamento contínuo é necessário para definir as próximas etapas do tratamento. **Conclusão:** Este relato ressalta a importância da avaliação detalhada das artérias cervicais e do manejo neurológico individualizado em pacientes com AVC isquêmico agudo, evidenciando que a embolia cerebral calcificada pode ser identificada precocemente por tomografia computadorizada sem contraste, geralmente a primeira etapa de diagnóstico. Além disso, o relato destaca a eficácia das estratégias terapêuticas emergenciais e a necessidade de uma coordenação eficaz entre cuidados cardíacos e neurológicos para melhorar os desfechos clínicos.

¹ Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Vitória/ES, Brasil.

² Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Palavras-chave: Embolia cerebral calcificada; Acidente vascular cerebral isquêmico; Infarto agudo do miocárdio.

Indivíduos pós acidente vascular cerebral apresentam maior consumo de oxigênio e frequência cardíaca na atividade de andar para trás

Nathália Miranda da Costa¹, Stella Maris Michaelsen², Karine Kulkamp de Souza², Bruno Freire¹, Daniela Parizotto² e Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ Laboratório CAMINHAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Faculdade de Ciências da Saúde e do Desporto, Departamento de Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.

Financiamento:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Apoio à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Introdução: O condicionamento cardiorrespiratório e os níveis de atividade física estão tipicamente reduzidos em indivíduos após um Acidente Vascular Cerebral (AVC). O Treino de andar para trás em esteira emerge como uma alternativa de exercício aeróbico potencialmente capaz de aumentar a intensidade do treinamento. **Objetivo:** Avaliar a resposta cardiorrespiratória de indivíduos que sofreram um AVC ao andar para trás em uma esteira ergométrica, em comparação com andar para a frente. **Métodos:** Foi realizado um estudo experimental, de corte transversal. Indivíduos na fase crônica pós-AVC foram avaliados em duas condições experimentais aleatorizadas: andar para trás e andar para a frente, durante 12 minutos. A velocidade inicial foi ajustada em 0.4 m/s e, progressivamente aumentada, em 0.1 m/s a cada 90 segundos. Foram avaliados os seguintes parâmetros cardiorrespiratórios: consumo de oxigênio, frequência cardíaca, frequência respiratória e gasto energético. Os dados foram recolhidos com um analisador de gases respiratórios (Quark CPET-COSMED). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (Parecer: 62632516.00000.0118) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Participaram do estudo 25 indivíduos (17 homens) com uma idade média de 58 anos (DP 13) e, em média, 4 anos pós-AVC. Os parâmetros cardiorrespiratórios foram maiores durante a atividade de andar para trás: consumo de oxigênio (diferença média DM 2.8 ml·kg⁻¹·min⁻¹; IC 95% 1 a 4), frequência cardíaca (DM 19 batimentos/min; IC 95% 11 a 26), frequência respiratória (DM 5 batimentos/min; IC 95% 3 a 7) e gasto energético (DM 0.04 ml·kg⁻¹·min⁻¹; IC 95% 0.02 a 0.05). O limiar para o treinamento aeróbico foi alcançado precocemente ao andar para trás (0.6 m/s), e não foi alcançado ao andar para frente na esteira. **Conclusão:** Parâmetros cardiorrespiratórios mais elevados foram obtidos durante a atividade de andar para trás em uma esteira ergométrica por indivíduos pós-AVC, sugerindo que essa possa ser uma estratégia de treinamento aeróbico a ser implementada na prática clínica. Esses ensaios clínicos aleatorizados devem investigar o efeito do treino de andar para trás na aptidão cardiorrespiratória pós-AVC.

Palavras-chave: Aptidão cardiorrespiratória; Marcha; Reabilitação.

Desenvolvimento de um protocolo com estratégias comportamentais para aumento da adesão a prática de exercícios domiciliares autoadministrados em indivíduos pós-AVC

Nathália Miranda da Costa¹, Tayara Gaspar da Silva², Ana Carolina Rodrigues², Thiago Sousa Matias², Manuela Karloh² e Stella Maris Michaelsen²

Introdução: A reabilitação domiciliar em pacientes pós AVC parece ser tão benéfica quanto o tratamento hospitalar ou ambulatorial, por permitir a prática repetida de tarefas incorporadas no próprio ambiente da pessoa. Contudo, a adesão do paciente ao tratamento é um determinante crucial da reabilitação. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo primário desenvolver um protocolo de um programa de terapia orientada a tarefa em grupo (TOTG) em pacientes pós AVC, que utiliza estratégias comportamentais baseadas na Teoria da Autodeterminação para aumentar a adesão a orientação dos exercícios domiciliares. O objetivo secundário foi verificar a viabilidade dos instrumentos para avaliação da adesão e necessidades psicológicas básicas em indivíduos pós-AVC. **Métodos:** A intervenção comportamental foi desenvolvida em quatro fases: (1) Revisão bibliográfica; (2) reunião do Comitê de Experts; (3) aplicação das estratégias durante o TOTG; e (4) descrição do protocolo final. Participaram do Comitê de Experts três doutores com amplo domínio e experiência na área comportamental em geral e amplo conhecimento na Teoria de Autodeterminação especificamente. Para a fase de aplicação das estratégias, participaram cinco indivíduos com diagnóstico de AVC submetidos a um programa de TOT em grupo duas vezes por semana, com duração de 1 hora e a um programa de exercícios domiciliares autoadministrados. Para a operacionalização dentro da intervenção TOTG foi realizado um estudo sem grupo controle com duração de 6 semanas e avaliações pré e pós-intervenção. Os exercícios foram organizados na forma de quatro tarefas, visando componentes de movimento específicos e as estratégias comportamentais foram aplicadas durante a TOT em grupo (TOTG). A viabilidade das medidas de desfecho foi avaliada para a adesão ao programa de exercícios, por meio da Escala de Avaliação de Adesão ao Exercício (EARS-Br); adesão à orientação formal ao programa de exercícios domiciliares (diário de automonitoramento) e as necessidades psicológicas básicas avaliadas por meio da Basic Psychological Needs in Exercise Scale (BPNES). **Resultados:** As estratégias para mudança comportamental descritas na literatura foram adaptadas para a intervenção proposta e aprimoradas nas reuniões com o Comitê de Experts e durante a aplicação na TOTG. Foi descrito a forma de operacionalização de 5 estratégias para autonomia, 3 para competência e 4 para vínculo. Foi viável a aplicação da EARS Br e da BPNES na amostra estudada. **Conclusão:** O protocolo visando a mudança de comportamento no aumento da adesão a prática dos exercícios domiciliares autoadministrados foi desenvolvido como uma etapa preliminar para futura implementação. Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Adesão; Teoria da Autodeterminação.

Palavras-chave: Aptidão cardiorrespiratória; Marcha; Reabilitação.

¹ Laboratório CAMINHAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Faculdade de Ciências da Saúde e do Desporto, Departamento de Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Resultados de tratamento interdisciplinar em idoso com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico: um relato de caso em uma Unidade de Atenção Secundária do SUS

Patrícia Moraes Ferreira^{1,2}, Valquíria dos Santos Fontoura¹, Samanta Caroline dos Santos Soares¹, Felipe Cesquim¹, Luciana Dias de Oliveira¹ e Rosimere de Carvalho Lessa¹

Muito se questiona sobre os resultados da reabilitação ambulatorial tardia do AVC, uma vez que o maior tempo entre o episódio de lesão e o início da terapia pode limitar o progresso de melhora do paciente. Muitas vezes isso ocorre devido a abordagens iniciais que não levam em conta a promoção da independência funcional e priorizam melhoras apenas dos aspectos de deficiência física. O Centro de Referência de Atenção ao Idoso (CRAI) é um equipamento da atenção secundária do SUS que tem como objetivo promover melhoras na qualidade de vida de indivíduos com 60 anos ou mais, afetados por condições que reduzem a capacidade funcional, através de uma atuação interdisciplinar dos profissionais de saúde. O objetivo deste estudo foi descrever os ganhos obtidos por um paciente encaminhado pela Unidade Básica de Saúde ao CRAI do município de Vila Velha. Descreve-se um processo de intervenção terapêutica no indivíduo A.S.B. do sexo masculino, 86 anos, hipertenso e com histórico de episódios de AVC, sendo os dois últimos em 2021. A.S.B estava em uso de cadeira de rodas, com dificuldade na marcha e equilíbrio, disfagia, disartria e inapetência. A intervenção foi conduzida pela equipe do CRAI no período de janeiro de 2023 a abril de 2024, onde foi realizada Avaliação Multidimensional do Iodo (AMI) e plano de cuidados definido envolvendo fonoaudiologia, fisioterapia e nutrição e evoluiu a alta por melhora. O tratamento fonoaudiológico objetivou fortalecer tônus muscular e restabelecer mobilidade de órgãos fonoarticulatórios (OFAs), aperfeiçoar tempo máximo fonatório, adequar sistema estomatognático, ajustar consistência e textura alimentar aprimorando aspectos da mastigação e deglutição, bem como proteção de vias aéreas, treinar leitura e escrita com técnicas de coordenação motora fina e estimulação da fala oral. Houve melhoras dos OFAs, melhoras no sistema estomatognático, mastigação, deglutição, voz, aspectos linguísticos, comunicativos e cognitivos. Na avaliação fisioterapêutica foi constatado tônus muscular preservado, edema em ambos os pés, não desempenhava a marcha, utilizando cadeira de rodas, força muscular reduzida, tanto em membros Superiores e inferiores, com pouco controle motor, controle de tronco reduzido e equilíbrio estático e dinâmico diminuído. Ao final das sessões de fisioterapia, o paciente conseguia deambular com auxílio do andador, manter o controle motor de tronco ao ficar em pé e passar de sentado para em pé com o mínimo de apoio de mãos. A intervenção fisioterapêutica e fonoaudiológica tardia ainda tem papel importante na reabilitação de pacientes com AVC, mesmo que o tratamento precoce seja o preconizado para minimizar as sequelas motoras e funcionais. O foco na terapêutica de nutrição foi promover a inserção de alimentos na consistência branda, com teor reduzido de sódio, maior densidade energética e melhoras nos aspectos sensoriais da dieta para o paciente, que estava eutrófico, mas com inapetência, alimentando-se com dieta exclusivamente pastosa e baseada em preparações doces. O acompanhamento nutricional auxiliou no ganho de massa muscular e força, controle da pressão arterial e melhora do apetite. Conclui-se que intervenção de equipe interdisciplinar tardia ainda tem papel importante na reabilitação do paciente, gerando resultados satisfatórios e positivos.

Palavras-chave: AVC; Reabilitação de AVC; Resultado do tratamento.

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha. Vila Velha/ES, Brasil.

² Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba). Vila Velha/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:
2446-5410

Medida de independência funcional na alta hospitalar após traumatismo cranioencefálico grave: um estudo prospectivo observacional

Pedro Henrique Andrade Zanon¹, Jéssica Vaz Gonçalves¹ e Fernando Zanela da Silva Arêas¹

Introdução: Traumatismo Cranioencefálico é a principal causa de incapacidade e limitação nas atividades de vida diária na população jovem no Brasil e no mundo. Sua elevada prevalência, impacto funcional e socioeconômico, demanda de serviços médicos e de reabilitação o tornam um desafio de saúde pública. A avaliação do desfecho no momento da alta da alta hospitalar é crucial para o planejamento da reabilitação, direcionamento de recursos e serviços adicionais necessários. **Objetivo:** Investigar o nível de independência funcional na alta hospitalar após TCE grave e fatores que podem estar associados com esse desfecho. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, do tipo coorte, realizado no Hospital de Urgência e Emergência (HEUE), em Vitória, Espírito Santo. Todos os pacientes acima de 18 anos, admitidos entre maio de 2021 a julho de 2022 foram incluídos no estudo. Os indivíduos foram avaliados através da Medida de Independência Funcional (MIF) no momento da alta hospitalar. Os dados somente foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Ao total, 190 pacientes foram incluídos no estudo. A média de pontuação na MIF foi de 62,1. A idade média geral foi de 43.5 anos, 86.8% eram do sexo masculino e a maioria dos traumas ocorreram devido queda (37.4%). Indivíduos que pontuaram >108 na MIF apresentam maior idade, nível de severidade do trauma, tempo em ventilação mecânica e dias de internação hospitalar, sugerindo que essas variáveis podem ser preditores em potencial de nível de independência na alta hospitalar após TCE grave. **Discussão:** Este é o primeiro estudo a investigar o nível de independência funcional na alta hospitalar após TCE grave através da Medida de Independência Funcional (MIF) no Brasil. Enquanto o perfil sociodemográfico desses indivíduos e as variáveis associadas ao desfecho funcional foram semelhantes a estudos prévios, o nível de recuperação foi consideravelmente baixo comparado a outros estudos que avaliaram independência funcional após TCE grave na alta hospitalar. **Conclusão:** Os indivíduos com TCE grave tiveram desfecho funcional desfavorável com um grau elevado de dependência de terceiros na alta hospitalar. Acidentes de trânsito, quedas e violência são causas comuns de TCE grave, reforçando a necessidade de medidas preventivas. Pacientes com pontuações mais altas na MIF (>108) tendem a ser mais velhos, apresentar maior gravidade do trauma, tempo em ventilação mecânica e dias de internação, sugerindo a influência desses fatores na recuperação funcional. as sequelas motoras e funcionais. 1,2,3 e 4O foco na terapêutica de nutrição foi promover a inserção de alimentos na consistência branda, com teor reduzido de sódio, maior densidade energética e melhoras nos aspectos sensoriais da dieta para o paciente, que estava eutrófico, mas com inapetência, alimentando-se com dieta exclusivamente pastosa e baseada em preparações doces. O acompanhamento nutricional auxiliou no ganho de massa muscular e força, controle da pressão arterial e melhora do apetite. Conclui-se que intervenção de equipe interdisciplinar tardia ainda tem papel importante na reabilitação do paciente, gerando resultados satisfatórios e positivos.

Palavras-chave: Traumatismo cranioencefálico; funcionalidade; Independência; Avaliação.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Uso de canabidiol na reabilitação de paciente com sequela de trauma crânio encefálico e acidente vascular cerebral: relato de caso

Pedro Lucas Demoner¹, Miguel Licinio Holanda Peruchi¹ e Soo Yang Lee¹

Introdução: Assim como o AVC, o TCE é uma causa comum de incapacidade, com sequelas que podem resultar tanto de lesões diretas quanto de complicações secundárias, como hipóxia e permanência prolongada no leito. A espasticidade pode surgir em dias ou semanas, limitando a funcionalidade e causando dores crônicas e problemas de mobilidade. Estudos pré-clínicos mostram que o SEC regula e modula muitos processos fisiológicos, incluindo inflamação e plasticidade neuronal, atuando como neuroprotetor e reduzindo as sequelas da injúria cerebral. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, admitido em 1º de outubro de 2021 após sofrer TCE grave por queda do cavalo. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou contusão bifrontal, temporal esquerda, e parietal direita, hemorragia subdural aguda laminar frontal direita e fratura parietal direita, todas de conduta conservadora. Manteve-se sob internação hospitalar por mais de 70 dias, durante os quais sofreu várias complicações infecciosas e um AVC em território de artéria cerebral média esquerda. Na alta para o domicílio estava consciente, afásico, com hemiplegia direita completa e proporcionada. Evoluiu com rigidez progressiva e dolorosa do dimídio acometido, com hipertonia principalmente de isquiotibiais. Associou comportamento agressivo e hiper-reativo, insônia e desinibição. Tentados vários fármacos entre antidepressivos e antipsicóticos, que causavam sonolência ou ineficácia. 1 ano após a alta conseguiu atendimento em centro de referência em toxina botulínica, com melhora progressiva da espasticidade. O quadro algico e psiquiátrico foi controlado satisfatoriamente com a introdução de Extrato de Cannabis Sativa 60mg ao dia. O paciente apresentou melhora cognitiva e comportamental, e passou a participar ativamente das sessões de Físio e fonoterapia, que estavam suspensas devido a agressividade. **Conclusão:** As sequelas do AVC e do TCE podem ser desafiadoras, especialmente quando surgem transtornos psiquiátricos e cognitivos adicionais aos déficits motores. Atualmente, não há medicamentos eficazes para tratar essas condições. Estudos mostram que os endocanabinóides têm função neuroprotetora, regulam o sono, o humor e a dor, com poucos efeitos colaterais. Protocolos de reabilitação estão sendo desenvolvidos para incluir o uso de Canabidiol em casos selecionados, visando controle comportamental sem sedação indesejada e maior participação dos pacientes nas terapias.

Palavras-chave: Canabidiol; TCE; AVC; Reabilitação.

¹ Centro Universitário Multivix.
Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Distribuição geográfica do acidente vascular cerebral na região metropolitana do estado do Espírito Santo

Pedro Rodrigues Teixeira¹, Lucca Tamara Alves Carretta¹, Vanessa Cristina Rodrigues de Oliveira¹, Lucia Helena Sagrillo Pimassoni¹, Wagner Carrupt Machado¹, Caio Duarte Neto¹ e Simone Karla Apolônio Duarte¹

¹ Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória/ES, Brasil.

Financiamento:

Fundação de Apoio à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das doenças com maior morbimortalidade, podendo gerar inúmeras sequelas físicas, cognitivas e emocionais, além de estar dentro da segunda maior causa de óbito no Brasil. O tecido nervoso não possui a capacidade regenerativa dos outros tecidos, tornando o AVC uma urgência onde quanto mais tempo se leva para tratar, maior é o risco de sequelas e o acometimento cerebral. **Objetivo:** Avaliar a distribuição geográfica e fatores associados aos casos de AVC agudo assistidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 no Espírito Santo (ES), nos anos de 2020 e 2021. **Métodos:** Estudo observacional transversal, realizado a partir da análise dos dados coletados da Central de Regulação Médica das Urgências do SAMU 192 do ES quanto às vítimas de AVC na Região Metropolitana do ES (RGES) e em dois municípios da região Sul (Anchieta e Piúma), nos anos de 2020 e 2021. Variáveis qualitativas e quantitativas foram utilizadas para determinar a distribuição geográfica e características associadas ao AVC na RMES. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, com o parecer 4.308.858. **Resultados:** No período do estudo, 2.195 casos de AVC foram assistidos pelo SAMU 192, onde apenas 0,2% evoluíram a óbito. Desses, os municípios com o maior número de atendimentos foram Vila Velha (25,8%), Cariacica (21,9%), Serra (19,2%) e Vitória (16,1%). O recurso mais enviado para atendimento foi a Unidade de Suporte Básico (87,8%), com o principal destino sendo Hospitais (40,2%), seguido pelas Unidades de Pronto-Atendimento (39,7%). 20,1% dos casos atendidos não foram encaminhados para serviços de saúde. **Conclusão:** Há uma concentração significativa de ocorrências de AVC assistidas na região metropolitana de Vitória, para onde a maioria dos casos é encaminhada. Para garantir um tratamento adequado e eficaz, é essencial que a rede de atendimento seja bem estruturada e preparada para atender à demanda populacional. A implementação de políticas públicas voltadas para a melhoria da infraestrutura de saúde e capacitação contínua dos profissionais é fundamental para mitigar sequelas e promover a recuperação otimizada dos pacientes acometidos por AVC. Essas políticas devem incluir investimentos em tecnologia, criação de protocolos de atendimento e campanhas de conscientização para garantir um atendimento rápido e eficiente.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Epidemiologia; SAMU.

Predictors of return to work after stroke in Brazil: a 1-year prospective, cohort study

Raíssa Olegário Aguiar Pavesi¹, Renata Jucá², Pedro Braga Neto², Louise Ada³, Augusto Boening¹, Luci Teixeira-Salmela⁴ and Lucas Rodrigues Nascimento^{1,4}

¹ CAMINHAR Lab, Center of Health Sciences, Post-Graduate Program in Physiological Sciences, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brazil.

² Universidade Federal do Ceará. Fortaleza/CE, Brazil.

³ Sydney School of Health Sciences, The University of Sydney. Sydney, Australia.

⁴ NeuroGroup, Department of Physical Therapy. Universidade Federal de Minas Gerais/BH, Brazil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:
2446-5410

Introduction: Relatively few studies have investigated stroke survivors' social participation, such as return to work. Although many studies in developed countries examined factors related to returning to work after stroke, social and economic differences in low- to middle income countries challenge the results' generalizability. **Objective:** To determine, in Brazil, the proportion of individuals who return to a paid work after stroke, and the factors which predict this. The specific research questions were: 1. What is the proportion of individuals who have returned to paid work by three, six, and 12 months after stroke? 2. Which factors predict return to paid work after stroke? **Methods:** This study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará. Written informed consent was obtained at the recruitment. A prospective cohort study was carried out over one year. Participants were recruited early after a stroke (< within 28 days) from one private and two public hospitals in Fortaleza, Brazil. Then, the participants were contacted by telephone by trained interviewers at three, six, and 12 months after the stroke. The outcome of interest was return to work, and the following predictors were investigated: Independence (Modified Rankin scale), speech disorder (aphasia), depression (Hospital and Anxiety Depression Scale), cognition (Brazilian Telephone Mini-Mental State Examination), type of work (blue/white collar jobs) and education (schooling). Logistic regression analysis was used to identify the predictors of return to work. **Results:** A sample of 104 participants (72 men), who had on average, 48 years old (standard deviation SD 12) was included. Of the 104 participants, 10 (10%) had returned to work within 28 days, 29 (27%) in three months, 34 (33%) in six months, and 38 (37%) participants returned to work by one-year. Therefore, most participants (n = 66; 63%) did not return to work. Being independent at 28 days (odds ratio OD 10,9; 95% CI 4,1 to 29,1), having a white-collar job (OR 6,1; 95% CI 2,2 to 16,9), and high education level (OR 2,9; %95 CI 1,2 to 6,7), and not having aphasia (OR 13,9; %95 CI 1,8 to 108,7) predicted return to work at one year. **Conclusion:** The rate of return to work one year after stroke was 37%. Being independent 28 days after stroke, having a white-collar job and good education, and not having aphasia predicted return to work by six and 12 months after stroke. Interventions to improve independence and aphasia could be targeted in rehabilitation. In addition, strengthening of public health policies aiming at education and job reinsertion could improve rates of returning to work after stroke.

Keywords: Stroke; Work; Participation.

Mechanically assisted walking results in more independent walking compared with overground walking in non-ambulatory adults early after stroke: a systematic review

Raíssa Olegário Aguiar Pavesi¹, Maria Tereza Alvarenga², Leanne Hassett³, Louise Ada³, Catherine Dean⁴, Augusto Boening¹, Aline Alvim Scianni² and Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ CAMINHAR Lab, Center of Health Sciences, Post-Graduate Program in Physiological Sciences, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brazil.

² Universidade Federal do Ceará. Fortaleza/CE, Brazil.

³ Sydney School of Health Sciences, The University of Sydney. Sydney, Australia.

⁴ Discipline of Physiotherapy, Macquarie University, Sydney, Australia.

License:

This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN:

2446-5410

Introduction: After stroke, people can experience walking limitations. For those individuals that do not walk (i.e., non-ambulatory), mechanically assisted walking with body weight support is a strategy aimed to improve this ability, as they have the opportunity to train the whole task of walking with a reduced number of therapists. **Objective:** To examine the effects of mechanically assisted walking to improve walking early after stroke. The research question for this systematic review was: 1) In subacute, non-ambulatory individuals after stroke, does mechanically assisted walking with body weight support result in more independent walking or better walking ability than usual walking training? **Methods:** A systematic review of randomized clinical trials was performed. Searches were conducted on MEDLINE, EMBASE, CINAHL, and PEDro databases. Participants were subacute, non-ambulatory people after stroke. The experimental intervention was any type of mechanically assisted walking with body weight support. The control intervention was overground walking training. Outcome data related to independent walking (proportion) and walking ability (Functional Ambulation Categories, FAC 0-5) were combined in meta-analyses. The quality of trials was assessed by the PEDro scores, and the quality of evidence was determined according to the GRADE system. Review Registration: PROSPERO CRD42024549678. **Results:** Fifteen studies involving 1,014 participants were included. The mean PEDro score of the studies was 6 (range 5 to 8). The mean age of participants ranged from 57 to 73 years old, with an average of 4 weeks (standard deviation SD 2) after stroke, and FAC score <1 (mean 0.7, SD 0.5). The experimental intervention received treadmill or overground training with orthosis or harness, or training using footplates with harness. In most of the studies (73%), the affected leg was moved mechanically/automated. The control group received usual walking training assisted by therapists. High-quality evidence suggested that mechanically assisted walking with body weight support results in more independent walking (risk difference, 0.2; 95% CI 0.1 to 0.3; n=808), and increase more the walking ability (FAC score by 0.8 out of 5.0; 95% CI 0.5 to 1.0; n=747) compared with usual walking training after 4 weeks of walking intervention. **Conclusion:** This systematic review indicated that mechanically assisted walking with body weight support performed for 50 min, 5 times/week for 4 weeks, results in more independent walking (i.e., 20% more independent walkers, in comparison with the control group) and better walking ability when compared to usual overground walking training.

Keywords: Stroke; Non-Ambulatory; Rehabilitation.

As inovações e perspectivas futuras para a imunoterapia ativa contra a doença de Alzheimer

Raquel Brito Vieira¹, Diogo Soares Favoreti¹, Felipe Soares Favoreti², Antony do Carmo Campanhole¹, Isadora Ferreira Araújo¹ e Priscila Pinto e Silva-dos-Santos¹

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa prevalente em idosos, caracterizada pela agregação de placas extracelulares de amiloide- β ($A\beta$) em neurofibrilares e neuroinflamação. Os sintomas incluem disfunção cognitiva, perda de memória, incapacidade progressiva e distúrbios do movimento. Os medicamentos utilizados para seu manejo, como inibidores da colinesterase e antagonistas do receptor N-metil-D-aspartato não demonstram serem eficazes. Pesquisadores acreditam que a imunização ativa com anticorpos específicos que promovem a depuração de $A\beta$ é promissora. Algumas imunoterapias baseadas na proteína tau e micróglia também estão sendo investigadas, devido ao provável potencial de alterar o curso da DA. **Objetivo:** Entender como a imunização ativa, via vacinação, é capaz de refletir na perspectiva da DA. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa elaborada com os artigos da National Library of Medicine, os descritores Alzheimer Vaccines AND Alzheimer Disease AND Amyloid beta- Peptides foram utilizados e os critérios de inclusão foram artigos completos gratuitos publicados nos últimos 5 anos. Encontrou-se 12 artigos, 3 foram descartados por não terem afinidade com o tema, 9 foram lidos na íntegra e fazem parte dessa revisão. **Resultados:** Quatro vacinas foram desenvolvidas, tendo seus resultados estudados. Entre elas, estão a AN1792, amilomotida, UB-311 e baseadas na proteína tau. A AN1792, testada em um ensaio clínico, mostrou redução na deposição de $A\beta$, melhora nos testes neuropsicológicos e redução nos níveis de tau no LCR. Entretanto, observou-se significância apenas em pacientes que desenvolveram uma resposta imunológica adequada ao tratamento, o que limitou o impacto positivo a esse grupo específico de pacientes e a AN1792 causou meningoencefalite mediada por células T em 6% dos participantes tratados, levando à estagnação deste estudo. A amilomotida demonstrou-se promissora por compreender $A\beta$ 1-6 N-terminal como um epítipo de célula B para gerar anticorpos anti- $A\beta$ sem uma resposta de célula T específica para $A\beta$, além de ter um perfil de segurança favorável e uma resposta de anticorpos aceitável. Porém, amilomotida causou mudanças inesperadas na função cognitiva, volume cerebral e peso corporal, levando à interrupção do estudo. O UB-311 com peptídeos sintéticos direcionados a $A\beta$ 1-14 buscou maximizar a imunogenicidade e minimizar a reatividade inflamatória das células T. Os resultados buscaram melhorar a função cognitiva em DA inicial a leve, mas foi encerrado devido ao erro de atribuição de tratamento. Ademais, estão em estudo a AL002, daratumumabe e oligomanato de sódio que englobam, sobretudo, imunoterapias passivas que envolvam a tau e a micróglia. **Conclusão:** A retrospectiva farmacêutica para DA reflete uma aparente sequência interminável de falhas de ensaios clínicos. Um passo fundamental no desenvolvimento de intervenções modificadoras é identificar alvos apropriados e a exata fisiopatologia. Além disso, tendo em vista que pacientes diferentes tem ou não depósito de placas AB no cérebro e quem tem, não necessariamente teve declínio cognitivo, é necessário pensar que tratamentos individualizados podem ser mais eficazes. Uma vacina que atinja simultaneamente $A\beta$ e tau patológicos pode ter mais êxito clinicamente do que vacinas com alvo único. O enfrentamento desses desafios, por fim, poderá abrir caminhos para a geração de medicamentos eficazes para DA.

Palavras-chave: Vacinas contra Alzheimer. Doença de Alzheimer. Peptídeos beta Amiloides.

¹ Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória/ES, Brasil.

² Centro Universitário do Espírito Santo. Colatina/ES, Brasil.

Financiamento:

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Exercícios físicos melhoram a capacidade de indivíduos pós-acidente vascular cerebral para subir/descer escadas: revisão sistemática com meta-análise

Syérlenn Muniz¹, Stella Maris Michaelsen², Augusto Boening¹, Amanda Oliveira¹, Grazyelle Moraes¹, Estephane de Souza² e Lucas Rodrigues Nascimento¹

Introdução: Indivíduos após um Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresentam redução na mobilidade e limitações para realizar atividades do dia a dia, tais como subir e descer escadas. **Objetivo:** Avaliar o efeito de exercícios físicos para melhorar a capacidade de subir/descer escadas pós-AVC. As perguntas clínicas específicas do estudo são: 1. Exercícios físicos melhoram a capacidade de subir/descer escadas pós-AVC? 2. Os benefícios são mantidos a longo prazo? **Métodos:** Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados com meta-análise. As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, AMED e PEDro, sem restrições de data ou idioma. Os estudos foram incluídos se os participantes fossem adultos pós-AVC, com capacidade de andar de forma independente. A intervenção experimental deveria ser composta por exercícios físicos (i.e., atividade planejada, estruturada e com apropriado número de repetições) destinados aos membros inferiores pós-AVC. O grupo controle poderia ser nenhuma intervenção, intervenção placebo ou exercícios que não envolvessem membros inferiores. Dados referentes à capacidade de subir/descer escadas foram extraídos dos estudos e combinados em meta-análise. A qualidade metodológica dos ensaios incluídos foi avaliada pela escala PEDro (0 a 10 pontos; (Physiotherapy Evidence Database) e a qualidade da evidência pelo sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Registro da Revisão: PROSPERO CRD42020157238. **Resultados:** A busca retornou 1,754 estudos, dos quais 28 foram selecionados para análise completa e 9 estudos preencheram os critérios de inclusão. A pontuação média na escala PEDro foi 5 (variação de 3 a 8). Foram incluídos 314 participantes com idade média variando entre 50 e 68 anos. Um ensaio incluiu participantes na fase aguda pós-AVC, seis ensaios incluíram participantes na fase crônica, e dois ensaios nas fases aguda e crônica. Os exercícios físicos investigados foram: fortalecimento muscular, treinamento aeróbico e treinamento orientado a tarefas, realizados, em média, 50 min (desvio-padrão DP 17), 4 vezes por semana (DP 1), por 6 semanas. A melhor estimativa indica que um programa de exercícios físicos melhora significativamente a capacidade para subir/descer escadas, com tamanho de efeito moderado (diferença média padronizada 0.4; IC 95% 0.1 a 0.8). Quando apenas os estudos que reportaram a medida de desfecho em tempo, a meta-análise indicou que exercícios físicos melhoram o desempenho para subir/descer escadas em 4 segundos (IC 95% 0.4 a 6.5). A qualidade da evidência foi classificada em baixa. Nenhum estudo avaliou os efeitos a longo prazo. **Conclusão:** Esta revisão sistemática forneceu evidências de que exercícios físicos (i.e., fortalecimento muscular, treinamento aeróbico e/ou treinamento orientado a tarefas), planejados, estruturados e repetidos melhoram a capacidade de indivíduos pós-AVC para subir/descer escadas. Estudos futuros com mais participantes e maior rigor metodológico são necessários para aumentar a qualidade da evidência e reduzir as incertezas nas estimativas.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Marcha; Reabilitação.

¹ Laboratório CAMINHAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis/SC, Brasil.

Financiamento:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

O nível de participação social e a proporção de indivíduos com boa participação social não melhora entre 3 e 6 meses pós-acidente vascular cerebral no Brasil: resultados preliminares de uma coorte prospectiva

Syêrlenn Muniz¹, Thaciany Correia¹, Elizângela Kuster¹, Letícia Ventura¹, Augusto Boening¹, Camila Cominoti Ribeiro¹, Gabriel Baldotto Liberatore¹, Luiza Nascimento Nogueira¹ e Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ Laboratório CAMINHAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Financiamento:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:
2446-5410

Introdução: Participação social é definida como a habilidade de realizar atividades na vida comunitária. Após um Acidente Vascular Cerebral (AVC), atividades como ir à igreja, ao mercado ou ao trabalho podem estar restritas. Essas restrições estão associadas a piores desfechos em saúde, tais como baixa qualidade de vida e mortalidade precoce. **Objetivo:** Caracterizar a participação social após o AVC. As perguntas clínicas específicas do estudo foram: 1) Qual o nível de participação social reportada aos 3 e 6 meses pós-AVC? 2) O nível de participação social e a proporção de indivíduos socialmente ativos melhora 6 meses após o AVC? **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, em andamento. Foram incluídos pacientes com diagnóstico recente de AVC (≤ 7 dias), internados no Hospital Estadual Central (Vitória, ES). Dados sociodemográficos foram coletados na fase aguda do AVC (≤ 7 dias). O desfecho de interesse é o nível de participação social 3 meses e 6 meses pós-AVC, avaliada por meio da Stroke Impact Scale, e reportada em valores entre 0 (i.e., restrição completa) e 100 pontos. Os participantes foram diferenciados em: indivíduos com participação social restrita (< 40 pontos) e indivíduos com boa participação social (≥ 40 pontos). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Parecer: 73389323.6.0000.5060). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Um total de 230 participantes foram contactados no hospital. Destes, 194 participantes (97 mulheres) com média de idade de 66 anos (desvio-padrão DP 12) completaram as avaliações aos 3 meses. Até o presente momento, 42 participantes completaram as avaliações aos 6 meses. Em média, o nível de participação social aos 3 meses foi de 53 pontos (DP 35; variando de 0 a 100 pontos) e aos 6 meses de 53 pontos (DP 40; variando de 0 a 100 pontos). A proporção de indivíduos com boa participação social foi de 62% (IC 95% 55 a 68) aos 3 meses e 62% (IC 95% 47 a 75) aos 6 meses. Não houve mudança no nível de participação social (diferença média DM 4 pontos; IC 95% -12 a 4), nem na proporção de indivíduos com boa participação social (risco relativo RR 1; IC 95% 0.8 a 1.3). **Conclusão:** O nível de participação social é variado entre indivíduos pós-AVC. Embora se espere uma melhor participação social quando o indivíduo evolui da fase aguda para a fase crônica devido à recuperação espontânea e à reabilitação, os resultados preliminares indicam não modificação do nível de participação social e da proporção de indivíduos com boa participação aos 6 meses. Esses resultados sugerem que indivíduos com baixa participação social precocemente pós-AVC devem ser altamente priorizados em termos de reabilitação e assistência visando à reinserção na vida comunitária.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Sociedade; Reabilitação.

Nível de independência funcional e autoeficácia 28 dias pós-acidente vascular cerebral (AVC) predizem participação social aos 3 meses: coorte prospectiva

Thaciany Barbosa Correia¹, Elizângela Kuster¹, Letícia Medeiros Ventura¹, Augusto Boening¹ e Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ Laboratório CAMINHAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Financiamento:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Introdução: Após a ocorrência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) 65% dos indivíduos cursam com restrições na participação social. As alterações em estruturas e funções corporais são comumente apresentadas como os principais preditores dessa restrição. Entretanto, embora a Organização Mundial da Saúde preconize a avaliação biopsicossocial, fatores contextuais, psicológicos e autoeficácia são rotineiramente negligenciados como potenciais fatores preditores. **Objetivo:** Investigar quais fatores mensurados precocemente pós-AVC (< 28 dias) são capazes de prever a participação social 3 meses pós-AVC. As perguntas clínicas específicas do estudo são: 1. Qual o nível de participação social três meses após um AVC? 2. Quais fatores (i.e., idade, autoeficácia, suporte social, cognição, depressão, independência funcional, fatores ambientais pré-AVC, e atividade/participação pré-AVC) predizem a participação social aos três meses? **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Foram incluídos pacientes com diagnóstico recente de AVC (≤ 7 dias), internados no Hospital Estadual Central (Vitória, ES). O desfecho de interesse foi a participação 3 meses pós-AVC, avaliada por meio da “Stroke Impact Scale”, e reportada em valores entre 0 (i.e., restrição completa) e 100. Os preditores foram: idade; autoeficácia (Stroke Self-Efficacy Questionnaire Brasil); suporte social (Social Support Survey Scale); cognição (Brazilian telephone Mini-Mental State Examination); depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale); independência funcional (Modified Ranking Scale); barreiras ambientais pré-AVC (Craig Hospital Inventory of Environmental Factors); e atividade/participação pré-AVC (Frenchay Activity Index). Foi realizada Correlação de Pearson e as variáveis associadas ($p < 0.05$) foram adicionadas em um modelo de regressão. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Parecer: 73389323.6.0000.5060). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Um total de 228 pacientes foram contatados entre dezembro de 2023 e abril de 2024, porém 22 foram excluídos por óbito e 20 por impossibilidade de contato. Dessa forma, 186 participantes (97 mulheres), com média de idade de 66 anos (desvio-padrão DP 12) foram incluídos. Aos 3 meses, o nível de participação social foi moderado (média: 53 pontos, DP 35). A participação social foi significativamente correlacionada com a autoeficácia ($r = 0.55$; $p < 0.01$), cognição ($r = 0.40$; $p < 0.01$), depressão ($r = -0.25$; $p < 0.01$), independência funcional ($r = -0.57$; $p < 0.01$), barreiras ambientais pré-AVC ($r = -0.24$; $p < 0.01$) e atividade/participação pré-AVC ($r = 0.20$; $p < 0.01$). A análise multivariada indicou que as variáveis independência funcional e autoeficácia, combinadas predizem 34% da variância em participação social. A equação de predição gerada foi: $y = 29,47 + 1,47$ (Stroke Self-Efficacy Questionnaire Brasil) - 5,29 (Modified Ranking Scale). **Conclusão:** Embora participação social seja um construto amplo, medidas clínicas facilmente coletadas (i.e., independência funcional e autoeficácia) precocemente pós-AVC conseguem prever a participação social 3 meses após o evento. Os resultados permitem identificar precocemente pessoas mais suscetíveis a estarem restritos aos seus domicílios após o AVC. Estudos futuros devem verificar a acurácia da equação gerada.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Sociedade; Reabilitação.

Backward walking training is as effective as or better than forward walking training for improving walking speed after stroke: a systematic review

Thaciany Barbosa Correia¹, Kênia de Menezes², Patrick Avelino², Augusto Boening¹, Louise Ada³ and Lucas Rodrigues Nascimento^{1,2}

¹ CAMINHAR Lab, Post-Graduate Program in Physiological Sciences, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brazil.

² NeuroGroup, Department of Physical Therapy. Universidade Federal de Minas Gerais/BH, Brazil.

³ Sydney School of Health Sciences, The University of Sydney. Sydney, Australia.

License:

This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN:

2446-5410

Introduction: Backward walking training has gained popularity as an alternate type of training for improving walking and cardiorespiratory fitness. Backward walking training requires greater activation of the sensorimotor cortices and incorporates higher active hip and knee extension with ankle dorsiflexion, which may improve kinematic parameters of walking after stroke. **Objective:** To examine the effects of backward walking training in comparison with forward walking training for improving walking after stroke. 1. In people who have had stroke, are the effects of backward walking comparable with forward walking for improving walking (i.e., speed, cadence and stride length)? **Methods:** A systematic review of randomized trials was performed. Search was conducted on AMED, Cochrane Library, EMBASE, LILACS, MEDLINE, Scielo and PEDro databases. Participants were ambulatory adults after stroke. The intervention of interest was backward walking training. Walking training had to be planned, structured and repetitive exercises delivered with the purpose of improving walking activity. The control intervention could be forward walking training. Three outcomes were of interest: walking speed, cadence and stride length. Outcome data related to walking speed, cadence and stride length were combined in meta-analyses. The quality of trials was assessed by the PEDro scores, and the quality of evidence was determined according to the GRADE system. Review Registration: PROSPERO (CRD42022358314). **Results:** Six trials (PEDro score 6), involving 156 participants, were included. The mean age of participants ranged from 50 to 69 years old. Moderate- quality evidence suggested that backward walking training is as effective or better than forward walking training for improving walking speed (mean difference MD 0.16 m/s, 95% CI 0.06 to 0.27). Effects on cadence (MD 3 steps/min, 95% CI -2 to 6) and stride length (MD 0.03 m, 95% CI -0.02 to 0.09) were very similar between interventions. **Conclusion:** This review provided evidence that the effect of backward walking training is like or better than the effect of forward walking training for improving walking after stroke. Conclusions are based upon analysis of the confidence intervals.

Palavras-chave: Cerebrovascular accident; Gait; Rehabilitation.

A importância do diagnóstico precoce no manejo da hemorragia subaracnoide aneurismática

Ana Carolina Lobato Chaves¹ e Thiago Pires Calmon Tristão¹

Introdução: A Hemorragia Subaracnoide aneurismática (HSAa) é considerada a terceira principal causa de AVC, apresentando cerca de 35% de mortalidade, sendo que um terço dos pacientes afetados pela doença se tornam dependentes de assistência de enfermagem (PETRIDIS, 2017). Aneurismas cerebrais assintomáticos afetam em torno de 3% da população geral, tendo como principais fatores de risco o tabagismo e a hipertensão (CLASSEN, 2022). Tendo em vista a prevalência e a morbimortalidade da HSAa, é necessário conscientizar a equipe médica acerca da necessidade de um diagnóstico precoce e assertivo, visando um melhor prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** Conscientizar os profissionais da saúde da necessidade de uma maior clareza e perspicácia diagnóstica diante de casos de HSAa. **Métodos:** Estudo transversal qualiquantitativo, realizado por meio das plataformas virtuais TabNet e DATASUS para a análise do número de mortos pela HSAa no Brasil em 2022, relacionando ao local de ocorrência e faixa etária acometida. Além disso, foi feita uma seleção de artigos pesquisados na plataforma PubMed, utilizando "Subarachnoid" "Hemorrhage" "Aneurysm" como palavras-chave para a busca. Foram escolhidos artigos de revisão, filtrando-os de acordo com a data de publicação do ano de 2015 a 2024 e quanto à gratuidade do artigo. **Resultados:** Foram contabilizados 5.391 óbitos, com um maior acometimento da faixa etária de 50 a 70 anos, representando aproximadamente 45% dos casos. Além disso, 5071 pessoas faleceram em ambientes hospitalares, representando cerca de 95% dos óbitos. Foram encontrados 19.480 artigos com as palavras-chave e, após a filtragem, o número foi reduzido para 373, sendo selecionados 4 artigos e utilizando suas referências bibliográficas. **Conclusão:** A HSAa é uma doença letal, com uma maior incidência de óbito em indivíduos acima de 50 anos. Além disso, os resultados obtidos apontam que os pacientes chegam aos hospitais, porém não conseguem reverter o quadro agudo, evidenciando uma possível carência de um diagnóstico precoce e manejo adequado. A realização da TC de crânio apresenta aproximadamente 95% de sensibilidade e especificidade nas 12 primeiras horas após o sangramento. Entende-se, portanto, que a realização precoce de exames de imagem, complementada ao conhecimento diante do quadro de HSAa, dinamizam o tratamento dessa emergência neurológica no Brasil.

Palavras-chave: Aneurisma; Emergência neurológica; Hemorragia subaracnoide.

¹ Universidade Vila Velha. Vila Velha/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Mortalidade por acidente vascular cerebral no estado do Espírito Santo: uma avaliação da relação entre óbitos e intervenções terapêuticas

Vinícius Menezes Rozenwinkel¹ e Soo Yang Lee¹

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma neuropatologia caracterizada por interrupção repentina do fluxo sanguíneo para o parênquima cerebral, caracterizando o AVC isquêmico, ou pela ruptura de microaneurismas, tipificando o acidente hemorrágico. Essa injúria vascular é uma das principais causas de morbimortalidade no planeta, com significativas implicações para a saúde pública. **Objetivos:** Este presente estudo objetiva analisar a mortalidade por AVC no Espírito Santo entre os anos de 2019 e 2022 e comparar com o número de tratamentos realizados para tais eventos cerebrovasculares, tanto isquêmicos quanto hemorrágicos. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, utilizando dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados foram estratificados por ano, município e faixa etária (de 40 a 79 anos), possibilitando calcular as taxas de mortalidade ajustadas por população segundo o Censo Demográfico de 2012. A comparação foi feita entre o número total de óbitos e o número de tratamentos de AVC aprovados para cada município. **Resultados:** Durante o período, o número total de óbitos observados por AVC no estado foi de 543, com oscilações ao decorrer dos anos sendo 151 óbitos em 2019, 182 em 2020, 55 óbitos em 2021 e 155 em 2022. A prevalência de óbitos foi maior na região metropolitana (43,2%), além de ter sido maior em homens (58,5%). A taxa de mortalidade é de 15,2 óbitos para cada 100.00 habitantes capixabas. No intervalo da análise, foram realizados 1.512.226 procedimentos terapêuticos para AVC no estado, refletindo que, para cada 1 óbito, 2.783 pacientes são tratados. **Conclusão:** A análise da mortalidade por AVC no Espírito Santo revela importantes padrões epidemiológicos e aponta para a necessidade de uma avaliação contínua das estratégias de prevenção e de tratamento. Embora a quantidade de tratamentos realizados seja significativa, a persistência de óbitos destaca a importância de aprimorar as práticas clínicas e as políticas de saúde pública a fim de reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos para os pacientes com AVC.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Análise epidemiológica; Espírito Santo.

¹ Universidade Vila Velha. Vila Velha/ES, Brasil.

² Centro Universitário Multivix. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Amnésia global transitória prolongada: um relato de caso

Vinícius Menezes Rozenwinkel¹ e Soo Yang Lee¹

Introdução: A amnésia global transitória (AGT) é uma síndrome neurológica caracterizada por episódio súbito de perda de memória anterógrada, com preservação de outras funções cognitivas e da identidade pessoal. Geralmente é benigna e autolimitada, com recuperação completa em até 24 horas. **Descrição do caso:** WJL, paciente masculino, 84 anos, morador de área rural, hipertenso e diabético tipo II, previamente hígido do ponto de vista cognitivo e motor. Apresentou cefaleia subaguda ao longo de 30 dias, persistente, com piora no dia do ictus, intensa e não responsiva à analgesia convencional. Decidiu ir de carro, acompanhado de sua esposa, ao pronto-socorro da região. Durante o trajeto, apresentou estado confusional, perdendo a noção da direção e colidindo o veículo contra uma árvore. Foi resgatado e levado ao serviço de urgência. Na admissão, apresentava-se hipertenso, PA = 210/140 mmHg, FC = 100 bpm, glicemia capilar 90 mg/dL. Ao exame físico estava lúcido, mas confuso, Glasgow 14, sem déficit motor, mas com cefaleia persistente. A tomografia computadorizada de crânio estava dentro dos limites da normalidade. A pressão arterial foi controlada, reduzindo para 150/90 mmHg, mas o quadro confusional e algíco persistia, resultando na transferência para hospital de referência em Vitória. A RNM de crânio, realizada 24h após o início do estado confusional, teve laudo inicial como alterações microangiopáticas leves. A confusão mental reverteu-se espontaneamente após 30 horas, pela manhã, com recuperação completa do paciente, que não se recordava de nenhum dos eventos das últimas horas. Com a remissão do quadro amnésico, decidiu-se por repetir a sequência de difusão da RNM, observando-se aumento de sinal do hipocampo direito à difusão. A angiorressonância arterial de crânio, assim como o Eletroencefalograma, não mostraram achados dignos de nota. **Discussão:** A evolução clínica do paciente associada ao hipersinal hipocampal direito na RNM são achados consistentes com o diagnóstico de AGT. A resolução espontânea após 30 horas é um aspecto incomum, considerando que a média de reversão costuma ser de 6 a 10 horas, e no máximo 24 horas. A AGT deve ser sempre considerada em pacientes com episódios súbitos de confusão mental e ausência de déficits neurológicos focais. É crucial excluir diagnósticos diferenciais, como ataques isquêmicos transitórios e encefalopatia hipertensiva, assim como Encefalite Límbica nessa faixa etária. No presente caso, a repetição da RNM de crânio após 12h da anterior foi decisiva no diagnóstico, além da evolução clínica. **Conclusão:** O reconhecimento e manejo adequado da AGT são essenciais para tranquilizar os pacientes e evitar intervenções desnecessárias e potencialmente prejudiciais. Este caso destaca a importância de um radiologista capacitado para identificar achados sutis e a necessidade de repetir a sequência de difusão nos casos suspeitos.

¹ Universidade Vila Velha. Vila Velha/ES, Brasil.

² Centro Universitário Multivix. Vitória/ES, Brasil.

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410

Palavras-chave: Amnésia global transitória; Cefaleia; Confusão mental.

Measurement properties of the 6-min step test for estimating cardiorespiratory fitness after stroke: a cross-sectional, methodological study

Augusto Boening¹, Aline Alvim Scianni², Janayna Avance¹, Maria Tereza Mota Alvarenga² and Lucas Rodrigues Nascimento¹

¹ CAMINHAR Lab, Post-Graduate Program in Physiological Sciences, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brazil.

² NeuroGroup, Department of Physiotherapy, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brazil.

Funding:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Apoio à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES)

License:

This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN:

2446-5410

Introduction: Measurements of cardiorespiratory fitness are mandatory after a stroke. The 6-min step test emerges as an alternative method in absence of maximal tests. The test consists of allowing participants to step up and down a 20-cm bench for 6 minutes, in free cadence. **Objective:** To provide information regarding the measurement properties of the 6-min step test in chronic stroke. The specific research questions were: 1) Has the 6-min step test appropriate measurement properties (i.e., test-retest and inter-rater reliabilities, measurement error, and construct validity) to estimate cardiorespiratory fitness in individuals with chronic stroke? Which is the test's minimal detectable change? 2) Does the video administration of the test have comparable results to the in-person administration? **Methods:** A cross-sectional, methodological study, following the Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) recommendations was conducted. A sample size of 50 individuals was planned, to be consistent with COSMIN recommendations. Participants were individuals with chronic stroke, who performed the 6-min step test for calculation of measurement properties, and the 6-min walk test for comparison purposes. The outcomes of interest were test-retest reliability, inter-rater reliability, measurement error, minimal detectable change, construct validity, criterion validity by video, intra-rater and inter-rater reliability by video. The study obtained ethical approval from the Institutional Research Ethical Committee (59441422.3.0000.5060), and all participants provided written consent prior to data collection. **Results:** A total of 557 individuals were screened and 70 agreed to participate. After an initial evaluation, 20 individuals did not meet the inclusion criteria. Therefore, 50 participants (27 men), with a mean age of 57 years (SD 14) and a mean time since the onset of the stroke of 2 years (SD 4), were included. The 6-min step test had a very-high test-retest reliability (ICC 0.98; 95% CI 0.97 to 0.99) and inter-rater reliability (ICC 0.95; 95% CI 0.92 to 0.97). The test's measurement error was 4 (5%) and the minimal detectable change was 11 repetitions. The correlation between the 6-min step test and the 6-min walk test suggested a high construct validity ($r = 0.79$; 95% CI 0.66 to 0.89). In addition, the 6-min step test by video had comparable results with the in-person administration with very high criterion validity ($r = 1.00$; 95% CI 1.00 to 1.00), intra-rater reliability (ICC 1.00; 95% CI 1.00 to 1.00) and inter-rater reliability (ICC 1.00; 95% CI 1.00 to 1.00). **Final Considerations:** The 6-min step test has appropriate measurement properties to estimate cardiorespiratory fitness in individuals with chronic stroke; that is, the test can provide accurate results, with minimal errors. Moreover, the video administration of the 6-min step test produced comparable results with the in-person administration. Changes greater than 11 repetitions may suggest improvements in cardiorespiratory fitness.

Keywords: Cerebrovascular disease; Aerobic; Rehabilitation.

Tenecteplase vs. alteplase: uma análise comparativa das terapias trombolíticas no acidente vascular cerebral isquêmico agudo

Diogo Soares Favoreti¹, Raquel Brito Vieira¹, Felipe Soares Favoreti², Antony do Carmo Campanhole¹ e Isadora Ferreira Araújo¹

Introdução: A trombólise intravenosa mais utilizada como terapia para pacientes com acidente vascular isquêmico (AVC) agudo nas primeiras 4,5 horas continua sendo a por meio do alteplase. No entanto, o tenecteplase (TNK), um ativador de plasminogênio tecidual recombinante, está emergindo como uma nova técnica de manejo em quadros de AVC isquêmico, visto que se trata de um agente fibrinolítico com maior especificidade pela fibrina, esgotando menos fibrinogênio sistêmico e possuindo tempo de meia vida maior, além de poder ser administrado em um único bolus. **Objetivo:** Comparar o uso de Tenecteplase vs. Alteplase como terapias trombolíticas no AVC isquêmico agudo. **Métodos:** Revisão de literatura na qual foi realizada uma pesquisa sistemática nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo, utilizando a combinação dos descritores junto a operadores booleanos: Tenecteplase AND “Ischemic Stroke” AND “Tissue Plasminogen Activator”. Os critérios de inclusão foram: textos completos, em inglês, do tipo ensaios clínicos controlados e revisões sistemáticas, dos últimos 5 anos, resultando em 71 estudos, dos quais foram excluídos 2 por repetição e 35 pela leitura do título, que só levou em consideração artigos que deixavam explícito a comparação de TNK vs. Alteplase, resultando em 34 estudos. Desses, foram excluídos ainda 22 pela leitura do resumo, restando um N de 12, que foram lidos na íntegra e utilizados nesta revisão. **Resultados:** Nos estudos analisados usou-se a dose de 0,9 mg/kg de alteplase (dose padrão) e doses variadas de TNK (0,1 mg/kg, 0,25 mg/kg, 0,32 mg/kg e 0,4 mg/kg), para fins comparativos. Doses de tenecteplase de 0,1 mg/kg e 0,25 mg/kg mostraram-se seguras e não aumentaram risco de hemorragias intracranianas em paciente submetidos à terapia com TNK. A dose de 0,25 mg/kg demonstrou maior segurança aliada à efetividade. No entanto, a dose de 0,4 mg/kg evidenciou maior risco para ocorrência de sangramentos cerebrais e piora funcional do que a dose padrão de alteplase. A trombólise com TNK em doses menores que 0,4 mg/kg se associou a uma maior chance de melhora funcional e recuperação neurológica precoce nos pacientes, embora este efeito tenha sido menos aparente ao avaliar graus mais altos de incapacidade e mortalidade. A associação do resultado do tratamento não foi modificada pelo local de ocorrência da oclusão. Devido a suas propriedades, o tenecteplase reduziu tempo de fluxo de trabalho trombolítico com resultados clínicos não inferiores e levou a um maior grau de reperfusão precoce de oclusões de grandes vasos. Por ser administrado em bolus, garante transferência rápida para centros que realizam trombectomia, facilitando potencialmente o tratamento e o transporte mais rápidos de pacientes dentro e entre hospitais. **Conclusão:** O TNK na dose 0,25 mg/kg é tão seguro e eficaz quanto o alteplase dose padrão para trombólise em AVC isquêmico agudo, apresentando resultados funcionais tão bom quantos ou até melhores. As vantagens operacionais, como a administração mais rápida, aumentam as chances de alcançar melhores resultados clínicos em pacientes tratados dentro de 4,5 horas. Assim, o tenecteplase poderia ser passível de utilização como um agente trombolítico de primeira linha para pacientes com AVC isquêmico agudo.

Palavras-chave: Tenecteplase; Alteplase; Acidente vascular cerebral isquêmico agudo.

¹ Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória/ES, Brasil.

² Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC). Colatina/ES, Brasil.

Financiamento:

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Licença:

Este é um resumo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

ISSN:

2446-5410