

REPERCUSSÕES NEUROLÓGICAS DAS DOENÇAS SISTÉMICAS

As complicações neurológicas associadas às miopatias inflamatórias, à sépsis ou à gravidez são alguns dos temas em evidência no Congresso de Neurologia 2013, que decorre entre os dias 7 e 9 de novembro, no Sana Lisboa Hotel. Multidisciplinaridade é uma das palavras-chave deste encontro, lembrando os neurologistas de que a especialidade que escolheram não está isolada



ENTREVISTA

O provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Pedro Santana Lopes, fala sobre o apoio à investigação em Neurociências e o trabalho desta instituição na área das doenças neurodegenerativas

Sumário

24

NEUROLOGISTA-PINTOR

É na pintura que o Dr. João Correia de Sá se refugia do stresse da atividade médica e encontra o lado luminoso da vida

10

APOIO ÀS NEUROCIÊNCIAS

O incentivo à investigação e os projetos desenvolvidos no âmbito das doenças neurológicas são alguns dos temas em destaque na entrevista a Pedro Santana Lopes, provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa



23

MESTRE DA NEUROLOGIA

O percurso «desconhecido» do Prof. António Flores, considerado por muitos neurologistas como um «mestre», que será lembrado no Congresso de Neurologia 2013

12

EM REPORTAGEM

A organização e os desafios do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião

ATUALIZAR

4 Península de Setúbal terá um novo Centro de Tumores Cerebrais

ESCLARECER

6 O Dr. Luís Negrão aborda os principais aspetos do diagnóstico das miopatias

ESCUTAR

8 Atualização epidemiológica e desafios da prevenção do AVC abordados pelo Prof. Manuel Correia e pela Dr.ª Ana Paiva Nunes

ESCUTAR

10 Pedro Santana Lopes comenta a atuação da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa no auxílio a uma população cada vez mais envelhecida

EXPLORAR

12 Reportagem no Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião

REUNIR

14 Apresentação do Congresso de Neurologia 2013 e principais destaques do programa científico

- As repercussões neurológicas das doenças sistémicas em evidência na Conferência de Abertura

16 Relação entre a gravidez e as complicações do sistema nervoso

- Consequências neurológicas da síndrome séptica

17 Benefícios e riscos das vacinas

- Perspetivas sobre as doenças de Pompe e Fabry

18 Pontos comuns entre a Neurologia e a Reumatologia

- Os desafios da introdução de novos fármacos

19 Destaques do 2.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia

20 Antecipação da Reunião de Outono do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (23 de novembro)

- Cobertura da Reunião de Outono da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (18 e 19 de outubro)

INTERLIGAR

22 Estágios transatlânticos ao abrigo de um protocolo entre a Sociedade Portuguesa e a Academia Brasileira de Neurologia

REGORDAR

23 O Prof. Vítor Oliveira fala sobre o percurso do neurologista António Flores

PERSONIFICAR

22 O interesse do Dr. João Correia de Sá pelas artes plásticas

PLANEAR

23 Agenda de eventos entre novembro de 2013 e abril de 2014

NOTA: Este jornal está escrito segundo as regras do novo Acordo Ortográfico.

Um caminho para consolidar



Chegados ao fim do triénio que corresponde ao nosso mandato, é hora de fazer um balanço. Na globalidade, atingimos os objetivos. Mantivemos a qualidade científica dos nossos congressos nos elevados padrões a que nos vínhamos habituando, culminando com o seu alargamento em mais um dia.

Estimulámos e acolhemos no nosso Congresso o Simpósio de Enfermagem em Neurologia, que se realiza este ano pela segunda vez. Alterámos o Fórum de maio, dando-lhe agora um cunho totalmente pedagógico com cursos temáticos.

Melhorámos a nossa página na internet e o *Correio SPN* passou de uma folha singela a uma revista de boa qualidade gráfica e tematicamente interessante para os sócios. A par de tudo isto, temos vindo a reduzir custos, dentro do possível, sem comprometer a qualidade do serviço prestado e aumentámos as receitas através de todos os meios ao nosso alcance.

Publicámos dois livros – *O Exame Neurológico*, do Prof. Miller Guerra, e *História das Neurociências em Portugal*, do Dr. Francisco Pinto –, e reeditámos o DVD intitulado *O Exame Neurológico*, realizado pelo Prof. Carlos Garcia. Também produzimos um vídeo para a internet, falado em inglês, sobre a vida e obra de Egas Moniz, de modo a dar divulgação universal à Neurologia portuguesa.

Fomentámos ainda as relações com sociedades afins, quer nacionais quer estrangeiras, em especial com a Sociedade Espanhola e com a Academia Brasileira da Neurologia.

A adesão dos sócios às nossas iniciativas constitui um estímulo suficientemente forte para nos propormos a consolidar o caminho que temos trilhado. Por isso, a atual Direção da SPN, secundada por todos os restantes órgãos sociais, propõe-se a continuar no próximo mandato.

Contamos com o apoio de todos os sócios para, juntos, enfrentarmos os desafios que se nos deparam, no intuito de tornar a SPN cada vez mais atuante, servindo da melhor maneira os interesses da Neurologia portuguesa.

Pela Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia,
Vitor Oliveira

Ficha Técnica



Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Neurologia
Campo Grande, 380 (3K) Piso 0 - E
1700 - 097 Lisboa, Portugal
Tel./Fax: (+351) 218 205 854
Tlm.: (+351) 938 149 887
spn.sec@spneurologia.org
www.spneurologia.com



Edição: Esfera das Ideias, Lda.
Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Gestor de projetos: Tiago Mota (tmota@esferadasideias.pt)
Redação: Inês Melo, Luís Garcia e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis • **Design:** Filippe Chambel

Apoios:



Bayer HealthCare

Bial



Impressão:
Projecção - Arte Gráfica, S.A.
Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1, Bloco A.
2710 - 089 Sintra
Depósito Legal:
N.º 338824/12

Santa Casa de Lisboa promove rastreios ao AVC com o apoio da SPN

Lançado em maio de 2012 pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), o programa «Saúde Mais Próxima» visa promover hábitos de vida saudáveis e sensibilizar a população para as principais patologias que afetam os portugueses. Depois dos rastreios ao cancro da pele, às doenças respiratórias, à obesidade, às doenças cardiovasculares e à diabetes, neste momento e até dezembro, a iniciativa está centrada na sensibilização para os fatores e comportamentos de risco, bem como para sinais de alerta no acidente vascular cerebral (AVC). Este é um projeto que conta com o apoio da Sociedade Portuguesa de Neurologia.

«Começamos por tentar perceber o que as pessoas sabem sobre o AVC, para depois explorarmos os sinais e sintomas individuais. A maior parte das pessoas que temos recebido identificam mais facilmente os sinais de enfarte do miocárdio, havendo muitas que apenas reconhecem o termo trombose», conta a enfermeira Filipa Garcez, sublinhando que



A enfermeira Filipa Garcez faz a medição dos níveis de colesterol e de pressão arterial

grande parte da população ainda não está sensibilizada para a importância de chegar rapidamente ao hospital em caso de AVC.

Em três semanas de trabalho, as duas unidades móveis da SCML receberam cerca de 1 500 pessoas, sendo que entre 50 e 60 casos foram encaminhados para o médico de família – por pressões arteriais elevadas e valores de colesterol acima de 250 mg/dL. «Ficamos sempre com o número de telefone para depois entrarmos em contacto com a pessoa; é uma forma de sabermos se foi realmente ao médico e se está a fazer medicação», explica Filipa Garcez. Para



o futuro, esta equipa já se mostrou interessada em continuar a colaboração com a Sociedade Portuguesa de Neurologia, possivelmente através de um rastreio para demências, que terá lugar a partir de janeiro do próximo ano.



A primeira unidade especializada na abordagem dos doentes com demência está pronta a entrar em funcionamento. Localizada em Fátima, no distrito de Leiria, esta unidade pertence à União das Misericórdias Portuguesas (UMP). Além de dispor de condições otimizadas para receber doentes que necessitam de cumprir um plano de reabilitação funcional, o centro vai também proporcionar estágios de formação para profissionais que trabalham nesta área.

Segundo o Dr. Manuel Caldas de Almeida, responsável pela área da Saúde na UMP, a nova unidade faz parte de um projeto mais vasto que visa adaptar as respostas da UMP ao problema da demência. «Neste momento, as Misericórdias – à semelhança da sociedade portuguesa em geral – enfrentam um problema gravíssimo, tendo cada vez mais pessoas com demência, quer no apoio domiciliário quer nos lares. Com este projeto, queremos adaptar as nossas unidades do ponto de vista ambiental e dotar os auxiliares, enfermeiros, terapeutas e outros profissionais que trabalham

Misericórdias inauguram primeira unidade especializada em demência

conosco com as competências necessárias para lidarem melhor com as pessoas que sofrem de demência.»

Com capacidade para 60 camas, a unidade de Fátima vai acolher os doentes durante o período necessário para cumprir o plano de neuro-reabilitação. Entre os utentes do novo centro deverão estar, por exemplo, doentes que necessitam de reabilitação funcional em ambiente especializado, pessoas com manifestações secundárias (como agitação ou agressividade) ou doentes inseridos num programa de cuidados paliativos de demência. O acompanhamento será assegurado por uma equipa multidisciplinar que inclui neurologistas, internistas, clínicos de Medicina Geral e Familiar, enfermeiros, terapeutas e neuropsicólogos.

A unidade de demências de Fátima realizará também ações de formação para profissionais da UMP ou de instituições particulares de solidariedade social que o desejem. Os técnicos que vão trabalhar na nova unidade estão, neste momento, a terminar a sua formação especializada, mas a UMP estima que o seu programa de formação possa chegar a mais de 2 000 pessoas.

Existem em Portugal, segundo a UMP, cerca de 180 mil pessoas com demências, 95 mil das quais com Alzheimer. Estima-se que estas doenças afetem cerca de 5% das pessoas com 65 anos, 20% das que têm 80 anos e entre 25 a 30% dos idosos com 90 anos ou mais.

Novo Centro de Tumores Cerebrais

A criação do Centro de Tumores Cerebrais da Península de Setúbal (CTCPS) foi oficializada no dia 12 de outubro passado, com a assinatura do protocolo de colaboração entre os três hospitais envolvidos: Hospital Garcia de Orta (HGO), Centro Hospitalar de Setúbal (CHS) e Centro Hospitalar Barreiro-Montijo (CHBM). A cerimónia, que contou com a presença do ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo, e decorreu no HGO, incluiu também a formalização da doação de um sistema de imagem *O-Arm*.

Segundo o Dr. Manuel Cunha e Sá, diretor do Serviço de Neurocirurgia do HGO, a assinatura do protocolo foi mais um passo na consolidação de um processo iniciado há cerca de ano e meio, com vista à melhoria da qualidade e da eficiência do tratamento dos doentes com neoplasias do sistema nervoso central que chegam aos três hospitais da Península de Setúbal.

«Temos vindo a transformar progressivamente a nossa atividade consolidada na área da Neuro-Oncologia, que está centrada no Serviço de Neurocirurgia do HGO, no sentido de reforçar o trabalho conjunto com o CHS e o CHBM. Agora, vamos tentar enquadrar este trabalho num modelo de consultas multidisciplinares nas várias instituições que, ao mesmo tempo, cumpra desígnios de proximidade e obedeça a um elevado patamar de organização e eficiência», explica Manuel Cunha e Sá.

Embora a atividade cirúrgica se centre no Hospital Garcia de Orta, o CTCPS seguirá uma lógica de tratamento integrado que abarca não apenas a radioterapia e a quimioterapia, mas também os exames de diagnóstico, a reabilitação neurológica, as questões ligadas à assistência social e outras componentes da patologia oncológica do sistema nervoso central.

Um importante catalisador para a criação deste Centro foi a doação do sistema de imagem e neuronavegação *S7* e *O-Arm*. Segundo Manuel Cunha e Sá, trata-se de «um equipamento de última geração, o primeiro numa instituição do Serviço Nacional de Saúde», que permitirá um rigor operatório acrescido em tumores cerebrais e cirurgias da coluna, através da imagiologia



Fotos: DR

A assinatura do protocolo, no dia 12 de outubro, contou com a presença do empresário Rui Nabeiro; de António de Almeida, presidente do Conselho de Administração (CA) da Fundação EDP; de Daniel Ferro, presidente do CA do Hospital Garcia de Orta; e de Nicole Marion, trustee da Fundação Claude e Sofia Marion (da esquerda para a direita)

cirúrgica multidimensional e da navegação das estruturas da coluna. O novo sistema foi doado pela Fundação EDP, pela Fundação Claude e Sofia Marion e pela empresa Manuel Rui Azinhais Nabeiro Lda.

O sistema de imagem *O-Arm* doado ao Hospital Garcia de Orta permitirá aumentar o rigor das cirurgias da coluna e dos tumores cerebrais



2.º Curso de Neurocirurgia do Instituto de Educação Médica

Estimular o interesse e o conhecimento em todas as áreas da Saúde é o objetivo dos cursos de pós-graduação organizados pelo Instituto de Educação Médica (IEM). A área da Neurocirurgia não é exceção e, nesse sentido, nos próximos dias 16 e 23 de novembro, decorre o 2.º Curso de Neurocirurgia, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, em Lisboa, onde está sediado o IEM.

De acordo com o coordenador deste curso, Dr. Paulo Martins, neurocirurgião no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, a diversidade dos temas que serão abordados representa «uma oportunidade formativa dirigida a internos de Neurocirurgia, Neurologia, Medicina Geral e Familiar, Neuropsicologia, Psicologia, Ortopedia, Medicina Interna, mas também aos estudantes de Medicina e de Enfermagem e aos Internos do Ano Comum». No fundo, «vão ser tratados assuntos que interessam a todas as áreas das Ciências da Saúde».

Segundo adianta Paulo Martins, entre os principais temas estarão: «neurocirurgia pediátrica, o seu campo de ação e patologias mais frequentes; sequelas neuropsicológicas das lesões cranioencefálicas; controvérsias no tratamento (cirúrgico/endovascular) dos aneurismas; patologia tumoral da coluna vertebral; Ética e conhecimento». As inscrições ainda estão abertas e podem ser feitas no *website* do Instituto de Educação Médica (www.iem.pt).





Dr. Luís Negrão

Assistente graduado de Neurofisiologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Como diagnosticar uma miopatia?

quais se destacam, entre outras: asa alada, ptose palpebral, oftalmoplegia externa progressiva, pé pendente uni ou bilateral, atrofia muscular isoladas ou segmentares (braço, músculos posteriores das pernas, quadricípites, masseter e temporal, etc.), escoliose e contraturas articulares.

Outras informações úteis que devem ser registadas incluem: idade de início e rapidez da instalação dos sintomas, doenças associadas, medicação prévia e atual, consanguinidade parental e história familiar positiva de miopatia.

Na **perspetiva laboratorial**, a determinação sérica da enzima creatina cinase (CK) é obrigatória. Valores séricos elevados indicam, com muita probabilidade, lesão da fibra muscular. Pela sua capacidade de fazer o diagnóstico diferencial com a fraqueza muscular de causa nervosa periférica, a eletromiografia (EMG), em paralelo com a CK, é importante na avaliação inicial da miopatia. A biópsia muscular e o estudo molecular serão realizados, se necessário, na investigação etiológica da miopatia.

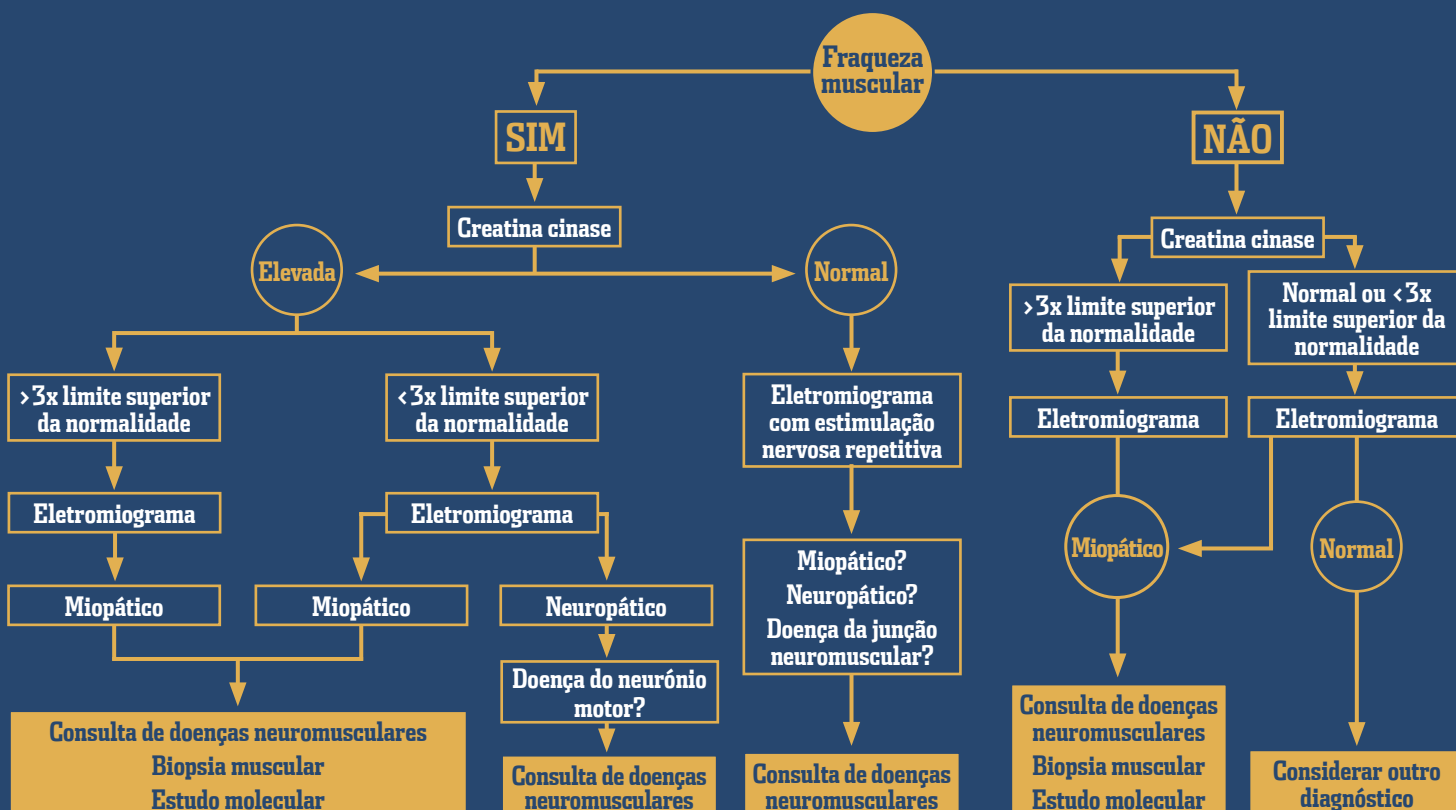
Em resumo, a conclusão de que os sinais e sintomas são causados por uma lesão da fibra muscular deve ser fácil, rápida e acessível ao especialista de Medicina Geral e Familiar. Para a determinação da etiologia e posterior tratamento da miopatia, é necessário recorrer a meios técnicos e humanos habitualmente só disponíveis nos grandes centros hospitalares. 🌟

Esta pergunta deve ser respondida sob duas perspetivas indissociáveis: a clínica e a laboratorial.

Na **perspetiva clínica**, é importante reconhecer os sintomas mais frequentes da miopatia: cansaço fácil e fadiga, dores musculares em repouso, durante ou após a atividade física, resistência diminuída ao exercício físico de rotina e fraqueza muscular evidenciada nas dificuldades na corrida, a subir e descer escadas e na elevação de planos inferiores.

No exame neurológico, deve avaliar-se a força muscular dos diferentes grupos de músculos e observar a marcha natural em calcanhares e pontas, a elevação de uma cadeira, a elevação dos membros superiores e a realização da manobra de Gowers. Alguns doentes apresentam alterações musculares e esqueléticas significativas para o diagnóstico etiológico da miopatia, das

Organigrama para o diagnóstico da miopatia



Cronicamente consigo...



Incidência do AVC em Portugal diminuiu na última década

A World Stroke Organization estima que uma em cada seis pessoas venha a sofrer um acidente vascular cerebral (AVC) ao longo da vida. Em véspera do Dia Mundial do AVC, que se assinala a 29 de outubro, o *Correio SPN* faz uma atualização da incidência desta que continua a ser a principal causa de mortalidade em Portugal e dos desafios da prevenção em contexto económico delicado.

—Tiago Mota—



Prof. Manuel Correia

De 1998 a 2000, um estudo liderado pelo Prof. Manuel Correia, diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Porto, calculou a incidência do AVC em Portugal e a letalidade aos 28 dias, permitindo padronizar ao País os valores encontrados. Este estudo foi realizado numa área urbana, na cidade do Porto, e numa área rural, em dois concelhos de Trás-os-Montes. Repetido em 2009-2011, nos mesmos locais, este último estudo (ainda com resultados preliminares) evidencia a evolução epidemiológica do AVC em Portugal ao longo de uma década. Eis os números registados:

Incidência anual do AVC por 1 000 habitantes

	1998-2000	2009-2011
Na área rural	3,1 (IC: 2,7 – 3,4)	2,5 (IC: 2,2 – 2,9)
Na área urbana	2,7 (IC: 2,4 – 2,9)	1,8 (IC: 1,7 – 1,9)
No conjunto das áreas (standardizada para a população-padrão europeia)	1,8 (IC: 1,6 – 2,0)	1,2 (IC: 1,1 – 1,3)

Taxa de letalidade aos 28 dias	16,1% (IC: 13,6 – 19,1)	11,7% (IC: 9,8 – 13,9)
---------------------------------------	----------------------------	---------------------------

IC: intervalo de confiança a 95%

Comentando esta evidência, Manuel Correia salienta que, «em 1998-2000, o padrão de incidência de AVC, ao longo da vida, era diferente entre as regiões urbana e rural. Na área urbana, a incidência era sempre crescente, à medida que aumentava a idade; na área rural, diminuía a partir dos 75/80 anos». No estudo de 2009-2011, «foi interessante verificar que essa diferença no padrão de incidência do AVC praticamente desapareceu». «Eventualmente, podemos inferir que assistimos a uma urbanização da ruralidade, por exemplo, no que diz respeito ao estilo de vida», assinala o neurologista.

Em termos médios, é possível afirmar que «o AVC ocorre cerca de seis a sete anos mais tarde do que acontecia há uma década». Ou seja, «deu-se uma deslocação para a direita da “distribuição” de incidência ao longo da vida», explica Manuel Correia, utilizando uma terminologia gráfica. Apesar

de ocorrer atualmente em indivíduos mais idosos, é também interessante constatar que a taxa de mortalidade aguda por AVC diminuiu. O especialista levanta a hipótese de que este facto possa estar relacionado com «a criação das unidades de AVC em muitos hospitais de todo o País, permitindo uma intervenção especializada e mais rápida». Globalmente, conclui Manuel Correia, «a incidência de AVC em Portugal decresceu nos dez anos em estudo [entre 2000 e 2011]».

Desafios da prevenção

«Hipertensão arterial [HTA], idade avançada, AVC prévio, diabetes, obesidade, hipercolesterolemia, hábitos tabágicos e fibrilhação auricular são os principais fatores de risco para ocorrência de AVC», refere a Dr.^a Ana Paiva Nunes, internista na Unidade de Acidente Vascular Cerebral do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José. A especialista indica que, na Unidade onde exerce, ao longo do ano de 2013, «quase 40% dos casos admitidos por via verde foram AVC isquémicos cardioembólicos». Destes, «a grande maioria foi motivada por fibrilhação auricular, na maior parte dos casos não tratada – o que é lamentável, porque estas situações podiam ter sido evitadas, nomeadamente com os novos anticoagulantes orais».

Além de representar um número significativo de hospitalizações, Ana Paiva Nunes destaca que «o risco associado à fibrilhação auricular continua a ser muito desvalorizado e, nos cuidados de saúde primários, não é feita a prevenção adequada». E acrescenta: «Através da palpação do pulso do doente, é possível detetar uma arritmia e, eventualmente, prevenir um AVC. Este é um gesto simples que faz parte do exame médico de rotina e que pode salvar muitas vidas.» Reportando-se à prevenção secundária, a internista sublinha que «a ocorrência de AVC constitui uma janela de oportunidade imperdível para motivar o doente a modificar o seu estilo de vida».

Na origem do problema que o AVC representa na sociedade portuguesa, a especialista identifica «uma enorme falta de literacia em Saúde» e lamenta que as escolas continuem a não contemplar um programa efetivo de ensino dos hábitos de vida saudáveis e de conhecimentos básicos sobre o funcionamento do organismo.

A desfavorável conjuntura económica atual é outro fator que interfere com a prevenção e a terapêutica otimizada do AVC. Ana Paiva Nunes observa que «os doentes manifestam cada vez mais dificuldades na aquisição da medicação para tratar as diversas patologias que constituem fator de risco para AVC, assim como no pagamento das taxas moderadoras das consultas e dos exames auxiliares de diagnóstico».



Dr.ª Ana Paiva Nunes

Poder na prevenção do AVC

A REVOLUÇÃO NA ANTICOAGULAÇÃO



«A atual administração está a apostar numa política de saúde mais ambiciosa»

Num contexto económico-financeiro que tende a ameaçar a aposta na investigação médica e científica, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) decidiu dar o maior incentivo à investigação em Neurociências no nosso País. Em entrevista ao *Correio SPN*, Pedro Santana Lopes fala sobre o auxílio a uma população cada vez mais envelhecida e comenta a importância dos projetos que esta instituição tem desenvolvido no âmbito das doenças neurológicas.

— Inês Melo —

◉ **Com o prolongamento da esperança média de vida, qual deverá ser o papel da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) no apoio a uma população cada vez mais envelhecida?**

A promoção de um envelhecimento digno e mais ativo é o objetivo central desta administração. Trata-se, aliás, do grande desafio dos nossos tempos, para o qual a SCML tem olhado de uma nova perspectiva, apostando na intergeracionalidade como lema de trabalho. Por isso, em 2012, pusemos em marcha o programa «Inter-Gerações», no âmbito do qual jovens recém-licenciados foram bater a todas as portas de Lisboa, para encontrarem os mais idosos e falarem sobre os seus problemas. Conseguimos sinalizar 23 mil idosos, muitos deles a precisarem de apoio urgente. Na sequência deste trabalho, reforçámos as ações de voluntariado e estamos a desenvolver vários projetos para combater a solidão, o sedentarismo e a autoexclusão entre os idosos.

Na área da Saúde, além de um dos Prémios Santa Casa Neurociências ser dedicado às abordagens inovadoras para o tratamento das doenças neurodegenerativas associadas ao envelhecimento, levámos também às ruas de Lisboa o programa itinerante «Saúde Mais Próxima». No âmbito deste projeto, já fizemos rastreios do cancro da pele, das doenças respiratórias, da obesidade, das doenças cardiovasculares e da diabetes. Neste momento e até dezembro, estamos a alertar a população para os fatores e comportamentos de risco do acidente vascular cerebral (AVC). Na área dos cuidados continuados e paliativos, abrimos ainda, no ano passado, a Unidade de Saúde Maria José Nogueira Pinto.

◉ **As doenças do foro neurológico são muito frequentes nos utentes da SCML? Os profissionais de saúde que trabalham na instituição estão sensibilizados para as suas particularidades?**

Sim, claro! A população idosa é a faixa etária a qual o Departamento de Ação Social e Saúde da

Pedro Santana Lopes

Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa



SCML dá, predominantemente, resposta. Devido à crescente longevidade e ao aumento da esperança média de vida, acompanhamos muitas pessoas com doenças do foro neurológico. Em Lisboa, apoiamos 9 100 idosos – em lares, no seu domicílio, mas também em cuidados de saúde. Temos ainda seis unidades de saúde, onde se encontram inscritos cerca de 20 mil utentes, dos quais 60% são idosos. Acumulamos ainda a experiência da Obra Social do Pousal e do Centro de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian, que se destinam a apoiar pessoas com doenças neurológicas.

Os nossos profissionais estão, por isso, muito sensibilizados para estas doenças. Fruto do elevado número de doentes, e porque somos um subsistema de saúde, deparamo-nos, contudo, com dificuldades relacionadas com a dimensão do trabalho multidisciplinar necessário para dar uma resposta qualitativa a esta faixa etária. Também enfrentamos dificuldades no acesso a exames complementares de diagnóstico das patologias neurológicas, como é o caso da tomografia axial computadorizada (TAC).

Sucesso dos Prémios Santa Casa Neurociências

O período de candidaturas à primeira edição dos dois Prémios Santa Casa Neurociências (Mantero Belard e Melo e Castro) terminou no passado mês de setembro. O provedor da SCML acredita que esta é uma «aposta vencedora», a avaliar pelos primeiros números

79
inscrições

289
investigadores envolvidos de 12 países (Portugal, Espanha, França, Alemanha, Estados Unidos, Brasil, Grécia, Hungria, Itália, Irão, Rússia e Reino Unido)



Foto: Nuno Coimbra

☉ **A SCML foi pioneira no tratamento de lesões vertebromedulares com a fundação, em 1966, do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA). Como analisa o desenvolvimento deste projeto?**

Quando foi inaugurado, o CMRA foi aclamado como uma das melhores instituições do mundo na área da Medicina de Reabilitação. Foi, aliás, pioneiro no nosso País na preparação de médicos e técnicos, com a cooperação de entidades internacionais. A excelência na reabilitação é, de resto, uma responsabilidade que continuamos a assumir. Estando na vanguarda desta área, o CMRA tem procurado adaptar a sua estrutura organizacional para acompanhar as necessidades dos profissionais e dos doentes. Exemplo disso é a procura de novas formas de intervenção nos cuidados de reabilitação a doentes com AVC (com sequelas de politraumatismos e com traumatismos cranioencefálicos graves) e outras patologias neurológicas, bem como a requalificação dos ginásios e a aposta em tecnologia de ponta.

O Prémio Melo e Castro está associado a estas patologias, na medida em que foi criado para promover a descoberta de potenciais soluções que permitam a recuperação de limitações motoras causadas pelas lesões vertebromedulares e a melhoria na qualidade de vida das pessoas afetadas.

☉ **Atualmente, os Prémios Santa Casa Neurociências são o maior investimento nacional no incentivo à investigação médica e científica nesta área. Em que contexto de atuação da SCML se enquadra este investimento?**

Faz parte da nossa missão contribuir para uma melhoria da qualidade de vida das pessoas, promovendo melhores cuidados de saúde. Os Prémios Santa Casa Neurociências enquadram-se numa política de saúde mais ambiciosa da atual administração, que está a adequar as respostas às necessidades da população. Nesta conjuntura económico-financeira, que tende a ameaçar a aposta na investigação, a Santa Casa reconhece, com estes dois prémios, a importância do incentivo

à investigação de excelência nas suas áreas de atuação, nomeadamente no tratamento de lesões vertebromedulares e de doenças neurodegenerativas associadas ao envelhecimento.

De certa forma, queremos chegar onde o Governo não consegue. É a primeira vez que a SCML aposta no investimento direto à investigação científica em Portugal e fá-lo com ambição e determinação. Este não é apenas o maior incentivo à investigação em Neurociências, mas o maior prémio para a investigação médica e científica que se faz no nosso País [cada prémio tem o valor de 200 mil euros].

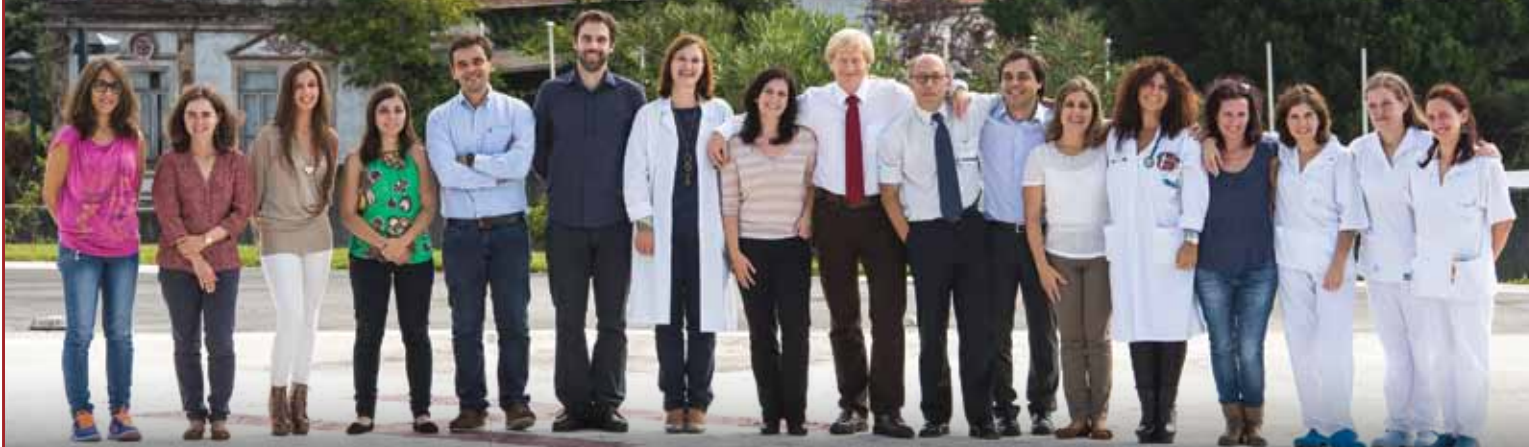
☉ **Num quadro de restrição orçamental, de que forma é que a SCML pretende continuar a promover cuidados de saúde de excelência?**

Com o mesmo rigor de sempre nas contas e na eficácia de atuação. Tal como já referi, a atual administração da SCML está a apostar numa política de saúde mais ambiciosa. Queremos continuar a levar mais saúde a toda a população, em particular aos mais desprotegidos e desfavorecidos, numa altura em que aumentam as dificuldades em aceder aos cuidados médicos. Fazemo-lo nas nossas unidades de saúde e hospitais. Por exemplo, no CMRA, vamos abrir um piso reservado exclusivamente a doentes que sofreram um AVC. Também no Hospital Ortopédico de Sant'Ana existe um edifício antigo de grande dimensão que será reaproveitado para outras especialidades médicas. Temos ainda como objetivo abrir um hospital de proximidade em Lisboa, com serviço de urgência e diversas valências para aqueles que não têm condições de ir a um médico.

☉ **Que comentário lhe merece a colaboração entre a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e a Sociedade Portuguesa de Neurologia?**

Prevê-se que o impacto socioeconómico da demência seja um dos maiores desafios futuros. Só em Portugal, estima-se que 153 mil cidadãos sofram de algum tipo de demência – cerca de 9,9 milhões, se nos focarmos no panorama europeu. Para os próximos 40 anos, está previsto que estes números tripliquem... Neste contexto, a SCML não pode deixar de levar a cabo iniciativas que permitam combater os impactos negativos associados às doenças neurodegenerativas e de promover um envelhecimento ativo, com qualidade de vida. Assim, entendemos que nos devemos associar a quem está diariamente nesta frente, agradecendo toda a colaboração técnica e científica. Refiro-me a parceiros como a Sociedade Portuguesa de Neurociências, a Sociedade Portuguesa de Neurologia e a Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação, bem como as Universidades do Porto, de Lisboa e de Coimbra. ☉

Aposta na qualidade assistencial e na inovação



ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA (da esq. para a dta.): Sandra Moreira (interna); Catarina Santos (neurologista); Isabel Araújo (coordenadora dos ensaios clínicos); Marta Lopes, Luís Fontão e Rui Barreto (internos); Joana Pais e Cátia Mateus (neuropsicólogas); Peter Grebe (neurologista); José Leal Loureiro (diretor do Serviço de Neurologia); Vítor Tedim Cruz (neurologista); Sandra Pinho (técnica de Ação Social); Catarina Branco (diretora do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação); Cristina Correia (administrativa); Sónia Brandão, Ana Oliveira e Neuzza Sá (enfermeiras). Não estão na fotografia: Paula Ribeiro, Eva Brandão, José Mário Roriz e Carlos Veira (neurologistas); Ivânia Alves, Augusto Ferreira e Luís Ruano (internos); Tânia Gilvaz (técnica de Doppler); Bruno Fonseca (técnico de neurofisiologia); Carla Pereira e Luísa Lopes (administrativas)

A equipa do *Correio SPN* viajou até Santa Maria da Feira para lhe dar a conhecer as particularidades do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga. Concentrados na rápida assistência, estes profissionais trabalham diariamente em prol da qualidade de vida dos doentes, sem perder de vista os desafios do futuro.

Inês Melo

Envolto na neblina da manhã, o Castelo de Santa Maria da Feira ergue-se, imponente e austero, no cimo de uma colina. A paisagem medieval contrasta com o ambiente descontraído que encontramos no Hospital de São Sebastião, integrado no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV). É ali que conhecemos a equipa do Serviço de Neurologia, que nos convida para uma «viagem» entre o passado e o futuro.

Fundado em 1999, o Serviço de Neurologia do CHEDV foi dirigido durante mais de uma década pela Prof.ª Paula Coutinho. «Desde essa altura, a principal evolução prendeu-se com o maior número de elementos da equipa e com o progressivo aumento de projetos clínicos, assistenciais e de investigação», começa por referir o Prof. José Leal Loureiro, diretor deste Serviço desde 2011. É no seu gabinete, entre relatórios, folhas soltas e música clássica, que ficamos a saber um pouco mais sobre a atividade diária desta equipa.

Abrangendo uma área com 340 mil habitantes, o Serviço de Neurologia tem as valências essen-

ciais de um serviço clínico integrado num hospital de média dimensão. «Apesar do atual contexto económico, temos conseguido manter as nossas metas assistenciais, sempre com a preocupação de continuar a apostar na inovação», assegura José Leal Loureiro, desafiando-nos para uma visita pelos corredores do hospital.

Tratar o fundamental com qualidade

No Serviço de Urgência do CHEDV, o apoio da Neurologia é feito presencialmente das 8 às 24 horas. De acordo com o diretor, a Via Verde do AVC está bem implementada, sobretudo graças a um esforço de organização dos profissionais que estão «no terreno». Desde a assistência médica extra-hospitalar aos enfermeiros que fazem a triagem na Urgência, todos tiveram formação específica nesta área. Os doentes com AVC em fase aguda e sujeitos a trombólise intravenosa, bem como os doentes instáveis com outras patologias, ficam na Unidade de Cuidados Intermédios (UCI) durante cerca de 24 horas, e só depois são transferidos para o internamento.

As camas do internamento são partilhadas com os Serviços de Medicina Interna, Cardiologia, Pneumologia, Gastrenterologia e Oncologia. «Estão atribuídas 12 camas à Neurologia, embora, na prática diária, o número de doentes internados seja aproximadamente o dobro», revela Leal Loureiro. Entre essas camas, oito estão prioritariamente dedicadas aos casos de AVC em fase aguda e integram a Unidade de Doenças Cerebrovasculares.

NÚMEROS*

12 camas de internamento

8 neurologistas

7 internos em formação específica

9378 consultas, 30,7% das quais são primeiras consultas

1 845 exames complementares de diagnóstico:

523 eletroencefalogramas

935 eletromiografias e neurografias

387 eco-Dopplers e Dopplers transcranianos

*Dados de 2012



Recentemente, o Serviço de Neurologia do CHEDV estabeleceu que todos os exames complementares de diagnóstico, incluindo os de rotina, seriam registados em vídeo. Na foto, o Dr. Hans Peter Grebe faz a leitura de um vídeo-EEG

«Esta Unidade funciona em estreita ligação com o Serviço de Urgência, com a UCI e com a Via Verde do AVC. Trata-se de uma atuação em rede que nos permite ter o melhor índice nacional de rapidez na assistência aos doentes cerebrovasculares – a mediana de tempo “porta-TAC” é de 17 minutos e a mediana de tempo “porta-agulha” é de 25 minutos», sublinha o diretor, adiantando que o AVC é o principal motivo de internamento neste Serviço de Neurologia.

Seguimento especializado

A par da consulta externa de Neurologia geral, o Serviço também dispõe de várias consultas diferenciadas: de memória (da responsabilidade dos Drs. Vítor Tedim Cruz, José Leal Loureiro, Joana Pais, Paula Ribeiro e Catarina Santos), epilepsia (Peter Grebe e Catarina Santos), esclerose múltipla (Carlos Veira), doenças do movimento (ainda em fase de organização), toxina botulínica (Marina Magalhães) e doenças cerebrovasculares (José Mário Roriz). Esta última consulta é específica para os doentes que estiveram internados e funciona numa lógica multidisciplinar, com o apoio de um neurologista, três enfermeiras da área de reabilitação e uma fisiatra.

Considerando que 25% do movimento assistencial de toda a consulta externa de Neurologia é canalizado para as demências, a consulta de memória resulta, precisamente, de uma estratégia para dar resposta às necessidades destes doentes. «Esta consulta está intimamente relacionada com a atividade do Gabinete de Neuropsicologia [coordenado pela Prof.ª Joana Pais], que se dedica à avaliação e à reabilitação cognitiva dos doentes», realça o diretor.

Integrado na consulta de epilepsia (reconhecida como «Centro de Referência» pela Administração Regional de Saúde do Norte), existe também o Gabinete de Eletroencefalografia, coordenado pelo Dr. Hans Peter Grebe. No âmbito dos meios complementares de diagnóstico, Leal Loureiro salienta que o Hospital de São Sebastião dispõe de TAC 24 horas por dia e que tem um acesso muito rápido à ressonância magnética (RM), através de um laboratório privado. Já os procedimentos neurorradiológicos mais especializados são referenciados para o Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António.

Apostar no futuro

Desde a sua formação que o Serviço de Neurologia do CHEDV tem idoneidade parcial para a formação de especialistas. Atualmente, a equipa é integrada por sete internos em formação específica. Passam regularmente pelo Serviço de Neurologia outros internos, em particular da Medicina Física e de Reabilitação e da Medicina Geral e Familiar. Ao nível do ensino pré-graduado, vários elementos do Serviço colaboram com diferentes instituições de Ensino Superior, destacando-se a Universidade de Aveiro. «No ano letivo de 2012/2013, o nosso Serviço de Neurologia foi responsável pelo ensino da cadeira de Neurologia do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Aveiro», recorda o diretor.

A investigação é feita, em grande parte, de forma autónoma, mas também em ligação com outras instituições, como o Instituto de Biologia Molecular Celular (IBMC) da Universidade do Porto e com a própria Universidade de Aveiro. Existem também colaborações internacionais, particularmente com o Institut du Cerveau et de la Moelle Épineière, em Paris. «As principais linhas de pesquisa são do âmbito da neurogenética, das ciências cognitivas, da epilepsia, das doenças cerebrovasculares, da esclerose múltipla e da neuroepidemiologia.» (Ver caixa «Alguns projetos inovadores»).

Fazendo o retrato humano do Serviço de Neurologia do CHEDV, José Leal Loureiro afirma: «É uma equipa relativamente jovem, inserida num hospital bem organizado e com muito gosto por aquilo que faz. Apesar das dificuldades, ainda apostamos no futuro.» Com o olhar fixado no computador, o

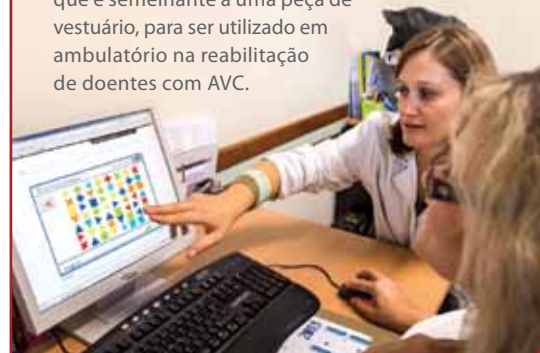
Alguns projetos inovadores

PUBLICADOS:

- Investigação epidemiológica em ataxias e paraparesias espásticas hereditárias (Prof.ª Paula Coutinho e diversos colaboradores)
- *Hereditary spastic paraplegia: a clinical and genetic study* (tese de doutoramento do Prof. José Leal Loureiro)
- Plasticidade cerebral no envelhecimento normal e patológico (tese de doutoramento da Prof.ª Joana Pais)

EM DESENVOLVIMENTO:

- COGWEB – *Web Based Cognitive Training*. Trata-se de uma ferramenta que permite a implementação de programas personalizados de treino cognitivo através de exercícios de computador dirigidos a várias funções, tais como a atenção e a concentração, as funções executivas, a memória e a linguagem (Dr. Vítor Tedim Cruz, Prof.ª Joana Pais – na foto abaixo – e Dr.ª Cátia Mateus)
- SWARD – *Stroke Wearable Operative Rehabilitation Devices*. Este projeto, agregando o Hospital de São Sebastião e a Universidade de Aveiro, propõe o desenvolvimento e a validação clínica de um dispositivo vibratório inteligente, que é semelhante a uma peça de vestuário, para ser utilizado em ambulatório na reabilitação de doentes com AVC.



responsável mostra-nos o plano das reuniões que decorrem diariamente, durante o pequeno-almoço. Ao percorrer os temas e os casos clínicos que vão ser apresentados, fincamos o olhar num pormenor. «Nestes planos, também constam os nossos aniversários. São detalhes que fazem a diferença e que dão conta do espírito desta equipa», explica o diretor, esboçando um sorriso. 🌸

«Apesar do atual contexto económico, temos conseguido manter as nossas metas assistenciais, sempre com a preocupação de continuar a apostar na inovação»

Prof. José Leal Loureiro



Impacto das doenças sistémicas na Neurologia

As complicações neurológicas das doenças sistémicas são o tema central do Congresso de Neurologia 2013. O campo é vasto e implica a participação de múltiplas especialidades para o fim último de atualizar os neurologistas a este nível.

— Vanessa Pais —

São diversas as patologias que, atingindo outros órgãos e sistemas, têm repercussões no sistema nervoso central. Falamos de inflamações, infeções, doenças de armazenamento e autoimunes, reumatológicas, ou, até mesmo, da gravidez. Estas situações confrontam o neurologista e retiram-no do seu espaço de conforto, lembrando-o de que a especialidade que escolheram não está isolada. É por isso que, no Congresso de Neurologia 2013 (de 7 a 9 de novembro, no Sana Lisboa Hotel), uma das palavras de ordem será a multidisciplinaridade.

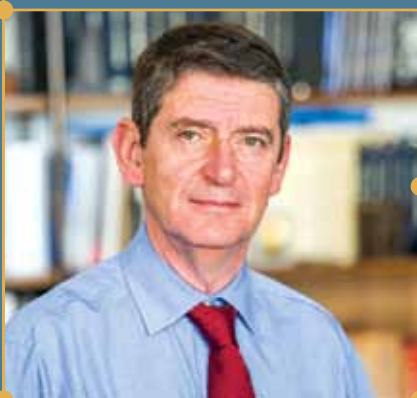
«Contamos com a participação de especialistas das diversas áreas ligadas à Neurologia, para que se possam estabelecer pontes no campo das doenças sistémicas com manifestação neurológica», justifica o

presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), Prof. Vitor Oliveira. Assim, estão contempladas no programa científico conferências sobre temas tão díspares quanto as miopatias inflamatórias, a sépsis ou as complicações neurológicas das vacinas.

A diversidade de temas continua nas mesas-redondas, nas quais se esperam discussões profícuas em torno das complicações neurológicas da gravidez; das doenças infecciosas; das doenças de armazenamento de Pompe e Fabry; das doenças autoimunes e da relação entre a Neurologia e a Reumatologia. Com o intuito de estreitar relações entre a SPN e a Sociedade Espanhola de Neurologia (SEN), terá também lugar a mesa-redonda «SPN/SEN – Novos fármacos, novos desafios».

Destaque ainda para a Sessão de Abertura, intitulada «Repercussões neurológicas das doenças sistémicas», que terá como orador o Prof. José Ferro (ver artigo abaixo); e para a conferência «António Flores – um ilustre desconhecido», proferida pelo Prof. Vitor Oliveira.

Além destas sessões, porque «ter uma enfermagem cada vez mais esclarecida, formada e treinada em termos neurológicos vai traduzir-se numa melhor cooperação e entreaajuda e no melhor tratamento dos doentes», como acredita o presidente da SPN, no âmbito das atividades pré-congresso, no dia 6 de novembro, decorrerá o 2.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia. 🌟



OPINIÃO | Prof. José Ferro

Diretor do Serviço de Neurologia e do Departamento de Neurociências do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

Professor catedrático de Neurologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Repercussões neurológicas das doenças sistémicas

A Medicina Interna não dedicou, durante muito tempo, grande atenção ao envolvimento do sistema nervoso nas doenças de que se ocupa. Da mesma forma, também durante muito tempo, a Neurologia permaneceu fechada sobre si própria e com pouco interesse nas manifestações neurológicas das doenças do foro da Medicina Interna. Hoje, o panorama é completamente diferente.

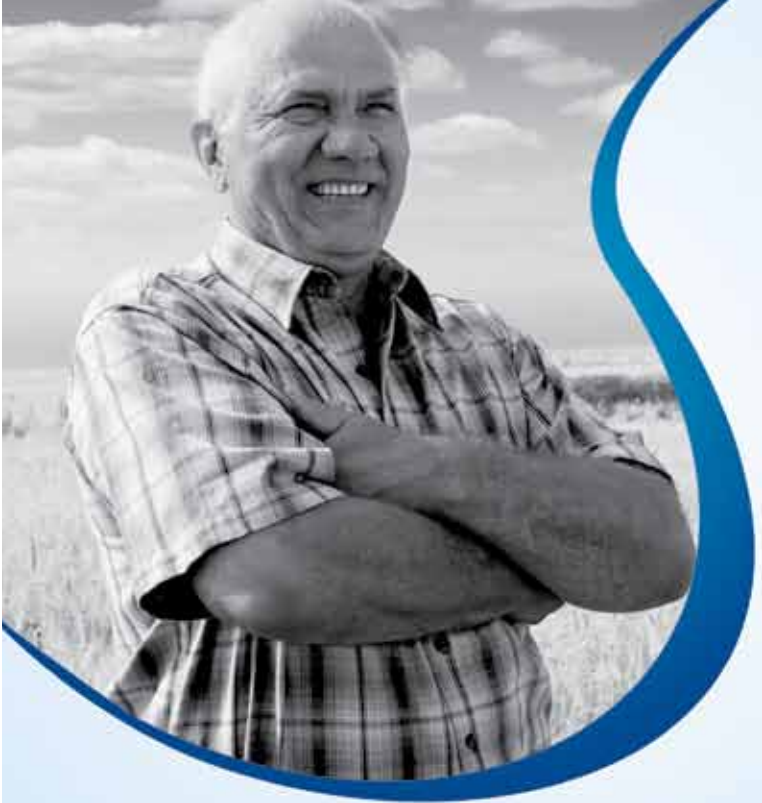
Vejamos o exemplo do livro *Complicações Neurológicas das Doenças da Medicina Interna*, que estou a editar e que inclui três volumes e 114 capítulos. Isto quer dizer que há, pelo menos, 114 temas sobre os quais podemos falar! Basta olhar também para os 300 pedidos de apoio neurológico por parte da Medicina Interna à Neurologia do Hospital de Santa Maria, ao abrigo de um programa que começou há apenas alguns meses.

Temos de perceber quem é que pede observações neurológicas, em que tipo de patologias é que os internistas precisam do apoio dos neurologistas e

quais são os problemas que existem nos vários hospitais. Mas temos de colocar a questão também do ponto de vista inverso. Ou seja, de que forma é que o neurologista, mesmo em situações comuns, como a prescrição de um medicamento, tem de conhecer as questões do foro da Medicina Interna. Quantas vezes temos de pedir consultoria à Medicina Interna em relação a um doente internado no nosso Serviço de Neurologia?

Neste contexto, é pertinente refletir sobre duas questões. Em primeiro lugar, considero que os neurologistas deviam ter, como já existiu, um ano de treino em Medicina Interna. A outra questão prende-se com o facto de saber se ainda faz sentido os hospitais estarem organizados por especialidades. Com exceção, talvez, da Pediatria, a tendência é para chegar a uma organização com base no «point of care». Ou seja, dividida em ambulatório, urgência e internamento. Isto implica que o neurologista tenha diferentes perfis, consoante o local onde esteja. Não basta ser neurologista! 🌟

NOTA: O Prof. José Ferro profere a Conferência de Abertura do Congresso de Neurologia 2013, intitulada «Repercussões neurológicas das doenças sistémicas», no dia 7 de novembro, entre as 10h00 e as 11h00.



Eu estou sempre ~~a pensar nesta maldita doença. Ando sempre com o coração na boca. E logo agora que apareceram os netos e que os meus filhos mais precisam de mim. Eu tenho de me libertar desta angústia constante e viver em paz o tempo que me resta. Tenho de cuidar melhor de mim e continuar~~ **a olhar pela minha família.**

A vida é melhor quando a simplificamos

Bial

PORTELA & C^A, S. A.



Complicações neurológicas na gravidez

Um dos temas inovadores neste Congresso de Neurologia são as complicações neurológicas na gravidez. Sob a forma de mesa-redonda, este assunto será abordado no dia 7 de novembro, entre as 14h30 e as 16h00. «Durante a gravidez, a mulher sofre um conjunto de alterações hormonais que condicionam o agravamento de situações neurológicas pré-existentes ou o aparecimento de novas, podendo estas ser graves ou transitórias», explica o Prof. José Pimentel, neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (HSM), que vai moderar esta mesa em conjunto com a Dr.ª Ana Areia,

ginecologista e obstetra no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

Tendo em conta que «o mais importante é fazer o diagnóstico correto das patologias neurológicas que podem surgir durante a gravidez, para depois as tratar adequadamente, é fundamental que o neurologista conheça e esteja atento à possibilidade do seu aparecimento». É esta a principal mensagem que José Pimentel vai transmitir na introdução que pretende fazer ao tema, antes de dar a palavra aos restantes intervenientes da mesa-redonda.

Segue-se depois a apresentação dos temas



Prof. José Pimentel

que foram escolhidos «pela importância que assumem no contexto das complicações neurológicas da gravidez». A Dr.ª Elsa Vasco, ginecologista e obstetra no CHUC, falará sobre eclâmpsia; a Dr.ª Patrícia Canhão, neurologista no HSM, focará a patologia vascular neurológica e o Prof. Mamede de Carvalho, também neurologista no HSM, irá abordar as patologias neuromusculares. Vanessa Pais

Sabia que...

... uma das patologias neurológicas mais frequentes na mulher grávida é a síndrome do canal cárpico? A retenção de líquidos durante a gravidez pode provocar a compressão do nervo mediano do punho, o que leva ao aparecimento desta síndrome. No entanto, o Prof. José Pimentel indica que, «normalmente, esta não é uma situação grave e desaparece após a gravidez».



OPINIÃO | Prof. Erich Schmutzhard

Departamento de Neurologia e Unidade de Cuidados Neurocríticos da Universidade Médica de Innsbruck, Áustria

Consequências neurológicas da síndrome séptica

Atualmente, uma em 400 pessoas (da população saudável) desenvolve septicemia, síndrome séptica ou mesmo choque séptico. Estas condições podem conduzir a uma ampla variedade de distúrbios neurológicos,

incluindo a polineuropatia da doença crítica, miopatias da doença crítica, distúrbios de transmissão da junção neuromuscular e encefalopatia séptica. A sépsis pode também condicionar processos infecciosos secundários no cérebro, nomeadamente abscesso cerebral, meningite ou hemorragia subaracnoideia ou intracraniana, devido a rutura de aneurismas sépticos/embólicos.

A sépsis não é uma doença em si, mas sim uma resposta inflamatória sistémica provocada por uma infeção, queimadura, trauma ou outros fatores. O sistema nervoso é altamente suscetível a diversos fatores, portanto, não será de estranhar que a resposta inflamatória intensa da sépsis possa afetar o cérebro, os nervos periféricos e a função muscular. As complicações neurológicas são observadas em até 70% dos doentes diagnosticados com sépsis. Embora sejam reversíveis, quer a encefalopatia séptica quer as neuromiopatias sépticas, podem causar disfunção neuronal de longa duração.

Apesar de muitos estudos terem indicado que as alterações no cérebro, nos nervos periféricos e nos músculos envolvem radicais livres, óxido nítrico, síntese aumentada de fatores inflamatórios, perturbações na circulação cerebral, imobilização, microtromboses e isquemia, é praticamente impossível detetar o processo molecular, celular ou circulatório correto para temporizar e administrar terapêuticas neuroprotetoras.

Os doentes com neuromiopatias da doença crítica apresentam sinais e sintomas de polineuropatia axonal e diferentes miopatias, que podem ser objetivadas por eletrofisiologia e/ou biópsia. A principal característica clínica é, frequentemente, o atraso ou a dificuldade na desabilitação do doente relativamente ao ventilador.

Por sua vez, os doentes com encefalopatia séptica apresentam disfunção cognitiva, distúrbios qualitativos e/ou quantitativos de consciência e, por vezes, até convulsões epiléticas. Os estudos de imagem por ressonância magnética demonstraram alterações nos cérebros destes doentes, principalmente a espectroscopia de ressonância magnética nuclear, a imagem por tensor de difusão e a PET [sigla inglesa para tomografia por emissão de positrões], ajudando na identificação precoce dos processos fisiopatológicos que podem representar possíveis alvos terapêuticos na encefalopatia séptica.

NOTA: O Prof. Erich Schmutzhard vai proferir a conferência «Neurological consequences of sepsis syndrome», no dia 7 de novembro, entre as 17h30 e as 18h30.

Reflexão sobre o benefício/risco das vacinas



Prof. António Vaz Carneiro

O equilíbrio entre os benefícios e os riscos das intervenções farmacológicas vai estar em destaque na conferência «Complicações neurológicas das vacinas: qual a evidência?», que será proferida no dia 8 de novembro, entre as 9h30 e as 10h30, pelo Prof. António Vaz Carneiro, diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

«Todos os fármacos têm efeitos adversos. Em qualquer intervenção farmacológica, estes efeitos indesejados deverão ser cuidadosamente balanceados com os aspetos benéficos», explica António Vaz Carneiro. É nesta análise benefício/risco que se baseia a utilização dos medicamentos.

Em casos extremos, como o do cancro, o prognóstico da doença é, com frequência, tão negativo que os efeitos secundários decorrentes da terapêutica passam para segundo plano. «Muitas vezes, o médico e o doente acabam por estabelecer um acordo sobre os efeitos secundários que vão existir, apesar do sofrimento que podem acarretar, em

nome do eventual tratamento de uma doença cujo prognóstico é fatal», afirma o especialista.

No extremo contrário, estão as medidas profiláticas. Vaz Carneiro sublinha: «As pessoas não estão minimamente disponíveis para enfrentar os efeitos secundários das vacinas. Como não sabem se vão apanhar determinada doença, não aceitam correr qualquer risco associado à vacinação.» Este é um problema que a Medicina preventiva enfrenta, uma vez que as vacinas têm efeitos secundários diversos. «Podem resumir-se a uma certa dor no braço ou uma sensação de gripe durante 24 horas, mas também existem casos muito raros de complicações neurológicas, por exemplo, e mesmo de morte», refere Vaz Carneiro.

Na sua conferência, este palestrante vai partir do modelo da vacinação contra o vírus da influenza para abordar conceitos como o número necessário tratar (NNT), ou seja, o número de doentes submetidos a um tratamento específico, visando prevenir um evento ou um desfecho negativo adicional; e o número necessário lesar (NNL), que

é o número de doentes tratados por cada complicação iatrogénica específica. Em destaque nesta conferência estarão as complicações neurológicas associadas à vacinação. ✪ Luís Garcia



Prof. Miguel Viana Baptista

Perspetivas atuais sobre as doenças de Pompe e Fabry

digmáticos da necessidade de reconhecer as manifestações neurológicas como expressão de uma doença generalizada. Esta questão merece particular relevância se considerarmos que podemos estar perante doenças potencialmente tratáveis, como é o caso da doença de Pompe e da doença de Fabry.» Quem o afirma é o Prof. Miguel Viana Baptista, neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz e moderador da mesa-redonda «Doenças de armazenamento: Pompe e Fabry – perspetivas atuais», que decorre no dia 8 de novembro, entre as 15h00 e as 16h00.

Estas são doenças raras e o seu diagnóstico acaba por ser, muitas vezes, tardio, especialmente quando o quadro clínico é incompleto ou atípico. Atualmente, discute-se «a quem compete a monitorização e o tratamento destes doentes», mas é ponto assente que, «em qualquer caso, deve

prevalecer a salvaguarda dos interesses do doente», sublinha Miguel Viana Baptista. É ainda consensual «a noção de que são necessários centros de referência e equipas multidisciplinares compostas por clínicos experimentados». Estas e outras questões estarão em discussão na mesa-redonda, «com particular destaque para o envolvimento do sistema nervoso central na doença de Fabry, nomeadamente em relação à doença da substância branca, e para o compromisso muscular na doença de Pompe», avança o moderador.

Os oradores desta mesa-redonda «são dois especialistas de reconhecido mérito» – a Dr.ª Teresinha Evangelista, neurologista no Hospital de Santa Maria, que está atualmente a desenvolver a sua atividade no Reino Unido; e o Prof. Andreas Fellgiebel, coordenador do Research Group Neurodegeneration and Normal Aging, da Universidade de Mainz, na Alemanha. ✪ Vanessa Pais

«As doenças do lisossoma, cuja expressão em múltiplas células e tecidos é responsável pela sua assinatura multissistémica, constituem exemplos para-



Prof. João Eurico Fonseca

Pontos de encontro entre Neurologia e Reumatologia

entanto, estes doentes também têm manifestações neurológicas a que importa prestar atenção.

Além de moderar a mesa-redonda, o Prof. João Eurico Fonseca, reumatologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM), será o primeiro orador, com uma intervenção dedicada às miosites causadas por perturbação imunológica. Segundo o especialista, quase todos os doentes com este tipo de patologia apresentam dores e perda de força proximal. «No caso da dermatomiosite, ocorrem alterações de pele típicas, com erupção cutânea sobre as metacarpofalângicas e interfalângicas proximais e eritema facial», acrescenta. A confirmação do diagnóstico pode ser obtida com exames complementares, nomeadamente biopsia muscular e eletromiograma. Alterações laboratoriais e imunológicas também têm interesse diagnóstico e prognóstico.

A intervenção seguinte é da responsabilidade da Prof.^a Maria José Santos, reumatologista no Hospital

Garcia de Orta, em Almada, que vai alertar para a grande quantidade de manifestações neurológicas possíveis do LES. «São extraordinariamente heterogéneas, desde perturbações de cariz mais funcional, como depressão e psicose, até manifestações mais orgânicas, com lesões isquémicas, como acidente vascular cerebral, mielite transversa e neuropatias», sublinha João Eurico Fonseca.

A arterite temporal, que será abordada na mesma mesa-redonda pela Dr.^a Ruth Geraldês, neurologista no CHLN/HSM, surge numa fração dos doentes com polimialgia reumática, uma patologia que afeta cerca de 2% da população com mais de 65 anos de idade. João Eurico Fonseca destaca a importância da partilha de experiências entre a Neurologia e a Reumatologia, tanto ao nível do diagnóstico – ambas as especialidades devem estar alerta para sintomas menos habituais nas suas consultas –, como da terapêutica, uma vez que persistem algumas diferenças nas orientações clínicas. Luís Garcia

Como abordar um conjunto de doenças inflamatórias imunomediadas, predominantemente centradas nas articulações, mas que têm manifestações neurológicas? Esta é a pergunta à qual vão procurar responder os três especialistas que compõem a mesa-redonda dedicada aos pontos de contacto entre a Neurologia e a Reumatologia, que decorre no dia 9 de novembro, entre as 9h30 e as 11h00.

Arterite temporal, lúpus eritematoso sistémico (LES) e miosites são patologias geralmente tratadas pelos reumatologistas, uma vez que grande parte dos sintomas se centra no aparelho locomotor. No

«Os médicos e as farmacêuticas têm perceções diferentes sobre a inovação»

O valor terapêutico acrescentado dos novos medicamentos vai estar em destaque na mesa-redonda que junta o Dr. Óscar Fernandez, presidente do Instituto Espanhol de Neurociências Clínicas, e o Dr. Mário Miguel Rosa, neurologista e farmacologista. Em entrevista, o especialista português antecipa algumas das ideias que vai explanar nesta sessão, que decorre no dia 9 de novembro, entre as 14h30 e as 15h30.

Luís Garcia



Dr. Mário Miguel Rosa

Quais os principais pontos que tenciona aflorar na sua intervenção?

Vou abordar o valor terapêutico acrescentado, que pode ser medido em termos de eficácia, segurança e tolerabilidade (como corresponder a uma forma de administração mais simples). Procurarei explicitar alguns destes conceitos. Também vou apresentar alguns exemplos de medicamentos novos, em perspetiva de entrar no mercado, no campo da Neurologia. Naturalmente, terei de salientar os medicamentos biológicos, dados os encargos que têm. Mas as questões relacionadas com o financiamento serão abordadas sobretudo pelo Dr. Óscar Fernandez.

Além de neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, o Dr. Mário Miguel Rosa é farmacologista e perito no Infarmed e na Agência Europeia do Medicamento. Baseando-se na sua experiência, quais são as primeiras dificuldades que se colocam à participação de um novo medicamento?

Esta é uma área de fronteira da Medicina, da Farmacologia e da Farmacoepidemiologia, em que os métodos de investigação e análise têm um grau de incerteza maior do que outros ramos da Medicina. Hoje, existem modelos de análise mais rigorosos que incorporam mais variáveis económicas e permitem que o resultado final se aproxime da realidade, mas

ainda existe algum grau de incerteza, que se prende, sobretudo, com o facto de a maior parte dos ensaios clínicos terem seis meses ou um ano de duração. Outro aspeto a ter em conta é o facto de os médicos e as companhias farmacêuticas terem perceções diferentes sobre a inovação.

Em que medida diferem as perspetivas da classe médica e da indústria farmacêutica sobre o conceito de inovação?

Para as companhias farmacêuticas, a inovação tem um âmbito muito mais amplo – pode ser comercial, tecnológica ou terapêutica. A maior parte das inovações comercializadas nos últimos anos não corresponde verdadeiramente a um avanço terapêutico. E nós, clínicos, acabamos por ter essa noção, mas, por vezes, demoramos algum tempo a perceber.

ELEMENTOS DAS COMISSÕES ORGANIZADORA E CIENTÍFICA (da esq. para a dta.): Elisabete Chibante, Adelaide Teixeira de Sousa, Célia Rato, Lurdes Santos Ferreira e Fernanda Realista

2.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia

Envolver enfermeiros de diferentes especialidades e hospitais é o objetivo da segunda edição do Simpósio de Enfermagem em Neurologia, que decorre no dia 6 de novembro, inserido no programa pré-congresso.

Vanessa Pais

Depois do sucesso da primeira edição, que decorreu no ano passado, as enfermeiras do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (HSM) organizam, no dia 6 de novembro, o 2.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia. Segundo a enfermeira Célia Rato, membro das comissões organizadora e científica, a principal preocupação para a edição deste ano «foi alargar a iniciativa a outros hospitais e áreas de intervenção».

Balanço do Dia Nacional do AVC

Durante o 2.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia, será também feito o balanço das atividades desenvolvidas pelas enfermeiras do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria no Dia Nacional do AVC, que se assinala a 31 de março. «Este ano, o tema em foco foi o exercício físico, pelo que saímos do Hospital, ao contrário dos outros anos, e fomos fazer caminhadas para o Estádio Universitário, com um professor de ginástica. Também contamos com a colaboração de dietistas», resume a enfermeira Célia Rato.

Deste modo, é de destacar a mesa-redonda dedicada à Pediatria, na qual «será abordado o percurso da criança desde que sai dos Cuidados Intensivos até chegar ao Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, naturalmente com foco também na passagem pela enfermaria e na ligação à Unidade de Saúde Familiar», nota a enfermeira Adelaide Teixeira de Sousa, que também integra as comissões organizadora e científica.

A mesa-redonda intitulada «Das ideias aos projetos», que é já uma imagem de marca deste Simpósio, pretende mostrar os projetos inovadores e empreendedores da enfermagem de Neurologia do HSM. Este ano, será apresentada a Consulta de Parkinson, que foi criada recentemente por estas enfermeiras, em resposta a uma das necessidades do Serviço. Também serão apresentados os resultados do estudo sobre fatores de risco no acidente vascular cerebral (AVC), também ele realizado neste Serviço de Neurologia.

«As diferenças na abordagem ao doente neurológico no Serviço de Urgência, particularmente em termos de sinais e sintomas aos quais é imprescindível estar atento, serão igualmente discutidas numa mesa-redonda», nota a enfermeira Fernanda Realista, membro da comissão científica. «Terá ainda lugar uma sessão dedicada

Ideias para o próximo ano

Com o intuito de ter ainda mais profissionais de diferentes hospitais e especialidades envolvidos na organização do 3.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia, que decorrerá no próximo ano, as enfermeiras do Serviço de Neurologia do HSM já têm novas ideias. «Estamos motivadas para, no próximo ano, convidar a Neurocirurgia a abordar temas como a doença de Parkinson, a epilepsia ou a distonia. O trabalho da enfermagem ao nível dos cuidados intensivos em Neurologia é outra das temáticas que gostaríamos de incluir no próximo Simpósio», indica a enfermeira Adelaide Teixeira de Sousa.

à apresentação de comunicações livres para dar oportunidade de participação a mais pessoas», acrescenta Célia Rato.

Tendo em conta a abrangência do programa científico, bem como a sua qualidade e a dos palestrantes e moderadores, Adelaide Teixeira de Sousa espera que o 2.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia seja «um sucesso ainda maior do que a edição do ano passado». Por sua vez, Célia Rato sublinha também «a importância do apoio concedido pela indústria farmacêutica e de equipamentos, apesar da conjuntura atual».

Neuroftalmologia em foco na Reunião de Outono do GEEM

A Reunião de Outono do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM) da Sociedade Portuguesa de Neurologia vai decorrer no próximo dia 23 de novembro, no Hotel Meliã Braga. A neuroftalmologia será o tema em destaque.

Tiago Mota

A direção científica da Reunião de Outono do GEEM está a cargo do Prof. João Cerqueira, neurologista no Hospital de Braga, docente e investigador na Universidade do Minho. Segundo este especialista, a sessão inicial da Reunião será dedicada ao tema principal – a neuroftalmologia: «Vamos cobrir os tópicos que mais interessam a quem trata doentes com esclerose múltipla [EM], entre os quais as alterações da oculomotricidade, a neurite ótica e também o papel da tomografia de coerência ótica na avaliação dos doentes.» Além do Prof. João Cerqueira, serão também oradores nesta sessão o Prof. Filipe Palavra, neurologista no Hospital Vall D'Hebron, em Barcelona, e a Dr.ª Rita Simões, neurologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures. No final da manhã, o Prof. Carlos Pinho Vaz, do

Instituto Português de Oncologia do Porto, vai apresentar uma proposta de protocolo para transplantes de medula em doentes com EM. «O objetivo é que desta Reunião saia uma proposta de protocolo que possa vir a ser utilizada uniformemente em todo o

País, em doentes com indicação para transplante», sublinha João Cerqueira. Na parte da tarde, terão lugar as comunicações orais, o simpósio-satélite promovido pela Bayer HealthCare, bem como a reunião administrativa do GEEM. 🌟

Um balanço positivo em tempos difíceis

O mandato do Dr. Joaquim Pinheiro como coordenador do GEEM termina na próxima Reunião de Outono (23 de novembro). Convidado a fazer um balanço dos dois anos em que esteve à frente deste Grupo, o neurologista assinala a capacidade para «manter o funcionamento do GEEM num período difícil em termos de financiamento, preservando as duas reuniões anuais e a coesão». No capítulo científico, o responsável salienta o debate em torno de diversos «temas interessantes e novos» que a atual direção do GEEM promoveu nestas reuniões, como o papel da vitamina D, a relação entre o cancro e a esclerose múltipla, as doenças da substância branca e, nesta próxima reunião, a neuroftalmologia. «Penso que conseguimos cumprir os nossos objetivos», remata Joaquim Pinheiro.

Nova classificação de cefaleias em destaque

Aprovada no início deste ano, a nova Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-III beta) tem várias alterações relativamente às versões anteriores. Este foi o principal tema da Reunião de Outono da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC) 2013, que decorreu nos dias 18 e 19 de outubro, em Coimbra. Segundo a presidente da SPC, Dr.ª Isabel Luzeiro, a nova nomenclatura «permite enquadrar cefaleias com características que não integravam nenhum dos grupos anteriores»,



EQUIPA DA SPC NA REUNIÃO (da esq. para a dta.): Drs. Filipe Palavra, Helena Gens, Isabel Luzeiro, Livia Sousa, Mariana Leitão Marques e João Raposo

mas baseia-se em critérios «mais abertos, que poderão gerar alguma confusão».

Por ser exaustivo e inexequível abranger toda a classificação na Reunião, a SPC lançou à discussão apenas alguns dos grupos que mais dúvidas colocam, para debate e facilitação de consensos, nomeadamente em termos de nomenclatura. Segundo

Isabel Luzeiro, terminada a tradução da versão original, a SPC vai agora procurar uniformizar a terminologia com os neurologistas brasileiros, com vista a definir uma tradução luso-brasileira única.

Além da discussão de casos clínicos e da apresentação de comunicações orais, a Reunião de Outono contou com uma apresentação da Dr.ª Raquel Gil-Gouveia, neurologista no Hospital da Luz, em Lisboa, sobre os principais destaques recentes na área das cefaleias, incluindo os 13 artigos de investigadores portugueses publicados este ano. A par da revisão da classificação, a grande novidade, a nível internacional, foi a inclusão da cefaleia de tensão no *Global Burden of Disease* da Organização Mundial da Saúde. «Juntas, a enxaqueca e a cefaleia de tensão são a sétima causa de anos vividos com incapacidade, de entre todas as doenças e em todos os escalões etários», sublinhou Raquel Gil-Gouveia. 🌟 Luís Garcia

Impacto na sexualidade

Outro tema abordado na Reunião de Outono da SPC foi a relação entre as cefaleias e alguns aspetos da sexualidade, numa mesa que juntou a Dr.ª Ilda Murta, psiquiatra no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, e o Dr. Filipe Palavra, neurologista no Hospital Universitário Vall d'Hebron, em Barcelona. «Todos conhecemos o velho clichê: "Hoje não, dói-me a cabeça". Mas a verdade é que, do ponto de vista neurológico, sabemos muito pouco sobre o modo como funciona o cérebro sexual», referiu Filipe Palavra. Este neurologista admite que não é fácil estudar o tema: «A investigação feita nos últimos anos baseia-se sobretudo nos estudos de imagem funcional, que têm alguns problemas metodológicos associados. Mais ainda, o nosso entendimento dos aspetos bioquímicos, moleculares e neurofisiológicos do comportamento sexual baseia-se em alguns modelos animais que, logicamente, são muito limitados para uma compreensão global da sexualidade humana.»





Dr. Bruno de Farias Brito, do Hospital de Base do Distrito Federal (Brasília); Prof. Vitor Oliveira, chefe de serviço de Neurologia no Hospital de Santa Maria, e Dr.ª Ana Fernanda Cristóvão Quessada, do Hospital de Santa Isabel (Santa Catarina)

Internos do Brasil estagiam em hospitais portugueses

A Sociedade Portuguesa de Neurologia e a Academia Brasileira de Neurologia encetaram um programa de estágios que visa promover a formação de internos da especialidade nos dois países. Os primeiros a usufruir desta oportunidade foram a Dr.ª Ana Fernanda Cristóvão Quessada, do Hospital de Santa Isabel, em Blumenau, Santa Catarina, e o Dr. Bruno de Farias Brito, do Hospital de Base do Distrito Federal, em Brasília. Em entrevista ao *Correio SPN*, estes internos relatam a sua experiência de estágio no Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, que decorreu no passado mês de setembro.

Vanessa Pais

Porque escolheram o Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (HSM) para realizar um estágio?

Dr.ª Ana Fernanda Cristóvão Quessada (AFCQ): Optei por este Hospital porque é uma referência na área do acidente vascular cerebral (AVC), que é de extremo interesse não apenas para mim, mas para toda a comunidade neurológica. Além disso, o Serviço de Neurologia do HSM tem grandes profissionais, como o Prof. José Ferro e a sua equipa.

Dr. Bruno de Farias Brito (BFB): Com o envelhecimento da população brasileira, temos um aumento na prevalência da doença cerebrovascular. Estudando essa patologia, pude conhecer o trabalho do Prof. José Ferro, da Prof.ª Patrícia Canhão e do Prof. Vitor Oliveira, o que me despertou o interesse para conhecer o Serviço que acolhe estes especialistas.

Que primeiras impressões tiveram quando chegaram ao Serviço de Neurologia do HSM?

AFCQ: Senti uma grande receptividade por parte dos colegas residentes e chefes do Serviço de Neurologia, que não apenas se prontificaram para me explicar como funciona este Serviço, mas também se mostraram interessados em saber como funciona o Serviço de

Neurologia de onde venho. Pudemos assim trocar experiências.

BFB: Fui muito bem recebido pelos colegas portugueses, que me impressionaram apresentando um Serviço de Neurologia bem estruturado para o atendimento do AVC, desde a fase pré-hospitalar até ao seguimento em ambulatório.

Como decorreu o vosso dia-a-dia no âmbito desta oportunidade formativa?

AFCQ: O estágio dividiu-se em duas partes. Os primeiros 15 dias foram passados na Neurologia geral e, nos restantes 15 dias, tive um contacto mais próximo com a área cerebrovascular. Pude acompanhar as consultas e as reuniões científicas.

BFB: O meu estágio decorreu integralmente na Unidade de AVC, onde conheci os seus protocolos e pude participar ativamente na evolução e discussão dos casos, além de ter frequentado o Serviço de Urgência, as consultas e o laboratório de hemodinâmica cerebral. Tive ainda oportunidade de assistir às reuniões de Neurocirurgia, Neurorradiologia e Neurologia geral.

O que vos despertou maior interesse?

AFCQ: Chamou-me a atenção a estrutura e a organização do Serviço de Neurologia do HSM, tanto na área da prevenção como na de tratamento,

além do contacto da população com especialistas de grande renome.

BFB: A fase pré-hospitalar do AVC agudo tem limitado o número de trombólises do Brasil. O doente chega muito tarde às unidades de AVC. Fiquei maravilhado com esta fase do atendimento em Lisboa. O fluxograma da Via Verde é um modelo a ser adotado. A quantidade de acidentes isquémicos transitórios que encontrei impressionou-me e vi que, com um sistema de saúde bem estruturado, poderemos efetivamente fazer a prevenção do AVC.

Que ideias levam deste estágio para os vossos hospitais de origem?

AFCQ: O Hospital onde trabalho vai tornar-se, em breve, um centro de referência no tratamento de doenças cerebrovasculares. Estamos a organizar-nos e a trabalhar para isso. Assim, pretendo partilhar o modelo de atendimento utilizado pelo HSM.

BFB: No Brasil, dada a sua dimensão continental, são ainda relativamente poucas as unidades de AVC, apesar de o Governo incentivar a abertura dessas unidades. Conhecer o Serviço de Neurologia do HSM foi de fundamental importância, uma vez que vou levar a experiência de um Serviço de Neurologia consolidado para o meu hospital de origem e também poderei vir a dividir essa experiência com colegas de diversas unidades de AVC.

António Flores, o mestre da Neurologia em Lisboa

«Um ilustre desconhecido». É assim que António José Pereira Flores (neurologista, psiquiatra e professor) é recordado nas palavras do Prof. Vitor Oliveira. No Congresso de Neurologia 2013, o presidente da SPN vai proferir uma conferência dedicada ao percurso desta «extraordinária personalidade», no dia 7 de novembro, entre as 18h30 e as 19h00.

Inês Melo



DR

Encontro-nos com o Prof. Vitor Oliveira no museu do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria, em Lisboa. Ao nosso redor, sobressaem as inúmeras homenagens a António Egas Moniz. «Não considero que o Prof. António Flores tenha vivido na sombra de Egas Moniz, seu contemporâneo. Era uma pessoa extremamente discreta, que não tinha necessidade de se evidenciar. Por ser tão reservado, é muito difícil encontrá-lo nas fotografias da época», começa por explicar o presidente da SPN.

António José Pereira Flores nasceu na capital, no dia 3 de janeiro de 1883. Frequentou a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e terminou a licenciatura em 1906. Depois, partiu para França e, mais tarde, para a Alemanha, onde estagiou nas principais clínicas neurológicas da Europa. «Ao longo de cinco anos, trabalhou de perto com Alois Alzheimer e Oskar Vogt. Foi, aliás, com este último especialista que desenvolveu a sua tese

de licenciatura sobre o sistema nervoso do ouriço-cacheiro», conta Vitor Oliveira.

«Braço direito» de Egas Moniz

De regresso a Portugal, António Flores assistiu à formalização da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e, com ela, da cadeira de Neurologia (em 1911). «Na altura, houve um certo alvoroço na comunidade médica lisboeta, sobre quem devia ocupar a cátedra», conta Vitor Oliveira. Egas Moniz, mais velho e já professor catedrático em Coimbra, assumiu o lugar sem sobressaltos, convidando António Flores para assistente.

Segundo o presidente da SPN, António Flores tinha uma sólida preparação neurológica e foi o grande clínico da Escola da Neurologia de Lisboa, «possuindo qualidades de ensino que Egas Moniz não tinha». Na época, as suas «lições» terão constituído um dos pontos mais altos do ensino na FMUL. Durante mais de 30 anos, António Flores foi também o braço direito de Egas Moniz na direção do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Marta. «Era um indivíduo rigoroso, autónomo e muito discreto, que foi o sustentáculo do Serviço durante as ausências de Egas Moniz.»

Por limitações no quadro de Neurologia, António Flores acabou por ser convidado para ocupar a cátedra de Psiquiatria e só mais tarde regressou à Neurologia, sucedendo a Egas Moniz.

Durante esse tempo, fez parte da comissão que acompanhou a criação do Hospital Júlio de Matos, em Lisboa, do qual viria a ser o primeiro diretor. Nesse mesmo ano de 1941, foi ainda nomeado diretor do Hospital Miguel Bombarda, também na capital.

Embora não tenha publicado nenhum trabalho de grande relevo científico, António Flores teve o merecido reconhecimento junto da comunidade neurológica. Em 1940, foi indigitado para bastonário da Ordem dos Médicos, cargo que ocupou durante três anos consecutivos. «Como clínico, era a pessoa que melhor conhecia os meandros da Neurologia. Trata-se de uma personalidade extraordinária, que não deve ser esquecida pelas próximas gerações», sublinha Vitor Oliveira. 🌟



Entre 1940 e 1943, o Prof. António Flores foi bastonário da Ordem dos Médicos (OM). Este retrato do neurologista está exposto na sede da OM em Lisboa

Histórias de família

Do convívio com João Flores Bugalho, neto deste «ilustre desconhecido», o Prof. Vitor Oliveira guarda curiosidades sobre a personalidade extremamente metódica do neurologista, mas também algumas histórias que passaram de geração para geração. Segue-se um desses episódios:

«Em casa, o Prof. António Flores tinha um pequeno laboratório onde gostava de trabalhar e, por isso, era lá que muitas vezes recebia material para analisar. Certa altura, ficou combinado que um colaborador do Hospital Escolar de Lisboa lhe iria levar um cérebro para estudar. Quando chegou a casa, António Flores perguntou à empregada, contratada há pouco tempo, se não lhe tinham deixado uma encomenda. Muito despachada, ela disse que sim, que o senhor do talho – tinha bata branca e tudo – trouxe um cérebro, que já estava pronto... Naquele dia, tinham mioleira para o almoço.»

O contraponto luminoso da Neurologia



Para o Dr. João Correia de Sá, chefe da Consulta de Esclerose Múltipla do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, a pintura é um escape ao stresse da atividade médica. Conheça a obra de um neurologista que procura na arte o lado luminoso da vida.

Luís Garcia

O desenho faz parte das memórias mais antigas de João Correia de Sá, hoje com 54 anos. Desde criança, fosse na escola, numa reunião ou em qualquer tempo livre, não parava de rabiscar no caderno. No final

Fontes de inspiração

Embora tenha alguma dificuldade em apontar a influência direta de algum artista de renome na sua obra, João Sá tem um amplo leque de referências que vai desde os impressionistas Monet, Manet, Degas e Turner a expressionistas como Matisse e Georges Rouault. Por este último pintor francês, que também se tornou uma importante figura do fauvismo, João Sá sente uma admiração especial, destacando a angústia que o artista consegue transmitir na tela «de forma fantástica». A nível nacional, aprecia especialmente a obra de Paula Rego, pela sua mestria no domínio do pastel, embora também seja adepto da obra de Vieira da Silva e Manuel Cargaleiro.

do antigo 7.º ano, o Serviço Cívico Estudantil – um projeto do pós-25 de abril, em vigor entre 1974 e 1977, que consistia num ano intermédio de atividades cívicas para os alunos que se preparavam para entrar na universidade – foi a oportunidade ideal para aprender as primeiras noções sistematizadas de pintura. «Estive um ano praticamente parado e aproveitei para fazer um pequeno curso de introdução à pintura a óleo», recorda João Sá.

À medida que ia começando a dominar a técnica, o então estudante procurava reproduzir algumas das obras de que gostava. Por isso, foi com pena que, ao entrar na faculdade, se viu forçado a deixar a pintura de lado, devido à falta de tempo. «Quando terminei o curso de Medicina, senti uma necessidade imperativa de voltar a pintar. Regressei ao óleo, aprendi acrílico e dediquei-me a estas duas técnicas. Mas, quando fui morar para a minha própria casa, que era bastante pequena, não tive condições para continuar, porque não havia espaço para nada», recorda.

No entanto, o «bichinho» das artes plásticas permanecia. João Sá tentou várias técnicas simples, desde o marcador ao lápis de cor, até descobrir o pastel seco, uma técnica a que ainda hoje se dedica muito, juntamente com o pastel de óleo. «Ambas as técnicas são relativamente económicas sob todos os pontos de vista: exigem pouco material e um espaço relativamente confinado, além de não sujarem muito.» Mais exigente, sobretudo no que respeita ao tempo, é a aguarela, a que se dedica sobretudo no Algarve, numa casa de férias decorada com mais de meia centena de obras suas.

Durante o ano, o neurologista pinta sobretudo numa casa de fim de semana, situada na Ericeira. Coloca um disco de entre as centenas de vinis que coleciona – muito jazz, música clássica (com destaque para Bach e Mozart), ópera e também algum rock sinfónico (Pink Floyd, Genesis e Jethro Tull) – e passa tardes e noites de sábado inteiras a pintar num anexo adaptado a estúdio improvisado.



Captar expressões nos retratos é um dos desafios preferidos de João Correia de Sá

O problema da falta de espaço

Expostos nas paredes, colocados em caixotes, amontoados em cima de mesas, guardados dentro de sacos – por toda a casa da Ericeira há quadros de João Sá. Embora não tenha noção de quantas obras possui neste momento, o neurologista arrisca que, contando apenas aquelas que foram emolduradas (mais para garantir a sua conservação do que por qualquer motivo estético), o número já supera as 200.

Um dos desafios que enfrenta hoje é a falta de espaço, não apenas para as obras, mas também para a coleção de livros e de discos de vinil sobre as mais variadas temáticas. «Quando comprei a casa da Ericeira, pensei que tinha o problema resolvido. Mas, apenas seis anos depois, já estou quase sem espaço», lamenta. Por isso, sempre que, durante uma visita, um amigo gosta especialmente de um quadro, João Sá não o deixa de mãos abanar: «Prefiro oferecer uma obra que possa interessar a alguém do que amontoar quadros pelos cantos da casa», revela.

Expor ou vender o seu trabalho nunca foi um objetivo. Para João Sá, o prazer está na criação da própria obra e não na sua divulgação, razão pela qual muitos colegas de profissão desconhecem a sua faceta artística. «Não levo muito a sério a pintura que faço, é apenas um *hobby*. Fico-me pelo gozo que me dá tentar obter determinados efeitos num quadro.»

Na pintura, o neurologista encontrou uma forma de preencher a apetência para o trabalho manual que tem desde a infância. «Sempre senti tanta necessidade de trabalhar com as mãos que cheguei a encarar a possibilidade de seguir uma carreira cirúrgica. Mas duvido que tivesse a resistência física exigida pelo bloco operatório», reconhece.

Admitindo «algo de obsessivo e catártico» na forma como se dedica à produção artística,

João Sá considera que esta é uma forma de recuperar energia para a vida profissional.

«Gosto muito da minha atividade profissional, mas o facto de lidar com a patologia incapacitante cria-



me uma grande sensação de frustração. A arte proporciona-me um contraponto luminoso e belo ao lado negro da realidade com que lido diariamente.»

Paixão pelo retrato

Dada esta relação de contraste, não se encontram na obra de João Sá quaisquer referências médicas. Ao longo do seu percurso artístico, tem experimentado diversas vias dentro de um figurativo imaginativo, algo onírico («pequenos farrapos de sonhos», como descreve o próprio). Temas históricos e lendários (associados aos templários, por exemplo), referências eróticas e paisagens têm sido alguns dos assuntos mais recorrentes na sua obra. Mas aquilo que mais o estimula são os contrastes e jogos de luz, bem visíveis em boa parte dos seus quadros.

Outra das paixões do neurologista são os retratos. «É no rosto que tudo transparece. Mais do que a semelhança física, interessa-me captar uma expressão que, por qualquer motivo, magnetize quem observa o quadro», refere. Além de oferecer retratos aos amigos – entre os quais vários colegas de profissão – João Sá cedeu também ao Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria o retrato dos seus quatro últimos diretores (José Ferro, Alexandre Castro Caldas, João Lobo Antunes e Maria de Lurdes Sales Luís).

João Sá sente que as limitações técnicas próprias de alguém que aprendeu a pintar apenas através de pequenos cursos e da leitura de muitos livros têm restringido a sua criatividade.

«Tenho pena de não ter tido escola artística.

Muitas vezes, tenho vontade de explorar ideias que não sei como concretizar», admite. O desejo de desenvolver ainda mais o gosto pela pintura faz com que o neurologista equacione aprofundar, de forma mais sistemática, a sua formação nesta área quando terminar a carreira. A escrita é outro dos caminhos que admite explorar no futuro. Talvez um dia a biblioteca da casa da Ericeira se torne ainda mais extensa com os seus próprios livros. ✿



Exemplos de algumas das técnicas preferidas do neurologista (de cima para baixo): pastel seco, pastel de óleo, aguarela, lápis de cor e uma técnica mista de sépia com tinta-da-china

Dias

Evento

Local

+info.

novembro

6 a 9	Congresso de Neurologia 2013 «Repercussões neurológicas das doenças Sistémicas»	Sana Lisboa Hotel	www.spneurologia.com
9 a 13	Neuroscience 2013	San Diego, EUA	www.sfn.org
11 a 14	European Association of Neurosurgical Societies (EANS) Annual Meeting 2013	Tel Aviv, Israel	www.kenes.com/eans2013
14 a 17	World Pain Symposium 2013	Calcutá, Índia	www.worldpain2013.com
15 e 16	VI Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Neuro-Oncologia	Hotel Meliã Capuchos, Almada	congressos@factorchave.pt
20 a 22	13 th International Forum on Mood and Anxiety Disorders (IFMAD)	Monte Carlo, Mónaco	www.ifmad.org
21 a 23	3 rd International Congress on Neurology and Epidemiology	Abu Dhabi, Emirados Árabes Unidos	info@icne2013.com
21 a 24	Society of Neuro-Oncology Annual Meeting	San Francisco, EUA	www.soc-neuro-onc.org
21 a 24	Scottsdale Headache Symposium 2013	Scottsdale, EUA	www.americanheadachesociety.org
28	Reunião de Outono do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM)	Hotel Meliã Braga	-----
29 e 30	14.º Congresso do Núcleo de Estudos das Doenças Vasculares Cerebrais da Soc. Port. de Med. Interna	Porto Hotel Tiara	www.spmi.pt
30	Seminário «A concussão cerebral no desporto»	Hotel D. Luís, Coimbra	www.stoplesoesnodesporto.com

dezembro

8 e 9	2 nd Middle East and North Africa Regional Conference of Alzheimer's Disease International	Dubai, Emirados Árabes Unidos	www.adidubai2013.org
8 a 11	World Congress on Parkinson's Disease and Related Disorders	Genebra, Suíça	www.kenes.com/parkinson

NA PRÓXIMA EDIÇÃO... (FEVEREIRO DE 2013)

- Viajaremos até à bela cidade de Viana do Castelo para descobrir as singularidades da Neurologia na Unidade Local de Saúde do Alto Minho.
- Publicaremos um artigo de fundo sobre as diversas ações que estão a ser levadas a cabo para preservar o património histórico e arquitetónico dos antigos hospitais da Colina de Santana, nomeadamente do Hospital Miguel Bombarda, em Lisboa.



● Este Natal, a Dr.ª Manuela Palmeira vai abrir as portas de sua casa, em Vila do Conde, à equipa do *Correio SPN* para mostrar a sua vasta coleção de presépios (cerca de 700). Na próxima edição, contamos-lhe como nasceu esta paixão da neurologista.



2014

Dias

Evento

Local

+info.

fevereiro

6 a 8	8.º Congresso da Sociedade Portuguesa do AVC (SPAVC)	Centro de Congressos do Porto Palácio Hotel	www.spavc.org
12 a 14	Internacional Stroke Conference 2014	San Diego, EUA	my.americanheart.org
20 a 23	8.º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global	Hotel Tivoli Marina Vilamoura	www.sphta.org.pt
27 fev. a 1 mar.	2 nd International Conference on Heart & Brain 2014	Paris, França	www.kenes.com/ichb

março

1 a 4	22 nd European Congress of Psychiatry	Munique, Alemanha	www.kenes-group.com
2 a 5	14 th Asian & Oceanian Congress of Neurology	Macau, China	www.aocn2014.org
6 a 10	European Congress of Radiology 2014	Viena, Áustria	www.myesr.org
12 a 15	20.º Congresso Nacional de Medicina Interna	Hotel Pestana Casino Park, Funchal	www.spmi.pt
14 e 15	26.º Encontro Nacional de Epileptologia	Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa	www.epilepsia.pt
19 a 23	30 th International Congress of Clinical Neurophysiology	Berlim, Alemanha	www.iccn2014.de
19 a 23	10 th World Congress on Brain Injury	San Francisco, EUA	www.internationalbrain.org

SPN – ORGÃOS SOCIAIS PROPOSTOS (2013-2016)

Direção

Vitor Rocha de Oliveira – Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

Ana Amélia Nogueira Pinto – Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora

Carolina de Almeida Garrett – Centro Hospitalar de São João, Porto

Luís Negrão – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Rita Simões – Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Conselho Fiscal

José Grilo Gonçalves – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Maria Antónia Ferro – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

João Francisco Vasconcelos – Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Mesa da Assembleia-Geral

Celso Pontes – Porto

João Ramalho Fontes – Porto

Mário Rui Silva – Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real

PUB.

DOR NEUROPÁTICA
 PERDA DE PESO
 DISFUNÇÃO ERÉTIL
 ATROFIA MUSCULAR
 DISESTESIAS
 DIARREIA*

PAF-TTR
(Polineuropatia Amiloidótica Familiar associada à transtirretina)

Uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível que poderá estar oculta nos sintomas



Laboratórios Pfizer, Lda.
 Lagoas Park - Edifício 10 - 2740-271 Porto Salvo
 NIPC 500 182 186 - CRC Cascais n.º 16 685
 Capital Social: €7 346 687,62
 Tel: +351 214 235 500 - Fax: +351 214 218 900
www.pfizer.pt

*Lista não representativa de todos os sintomas de PAF-TTR (Polineuropatia Amiloidótica Familiar associada à transtirretina)

A mudança para  proporciona-lhe...

**PRATICAMENTE METADE DOS DOENTES
SEM MANIFESTAÇÕES DA DOENÇA
APÓS 1 ANO**



 **NOVARTIS**

Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Sede Social: Rua do Centro Empresarial, Edifício B, Quinta da Beloura - 2710-444 Sintra
Contribuinte PT N.º 500 003 524 Sociedade Anónima Capital Social: EUR 2.400.000 C. R. C. S. N.º 11910970429
www.novartis.pt