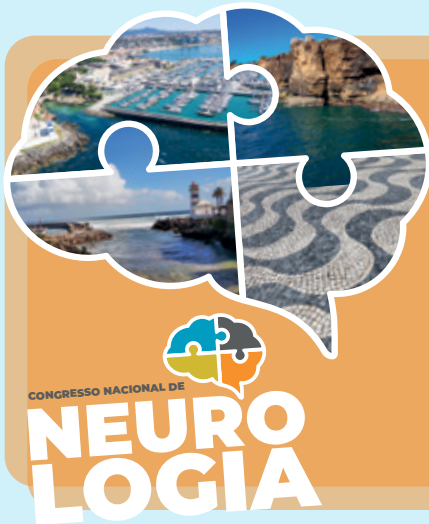




Aceda à versão digital

“AS ULS SÃO UM CAMINHO QUE VALE A PENA PROSSEGUIR”

Qual é o balanço da implementação em todo o país do modelo organizativo do Serviço Nacional de Saúde (SNS) baseado em Unidades Locais de Saúde (ULS)? Que benefícios traz? Quais são as maiores dificuldades sentidas com as mudanças em curso? Estas são algumas das perguntas a que responde o **Dr. Xavier Barreto, presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares**, em entrevista ao *Correio SPN*. As melhores estratégias de gestão do SNS, os problemas associados à falta de médicos e a revisão das carreiras dos administradores hospitalares são outros temas abordados pelo também diretor do Centro de Ambulatório da ULS de São João, no Porto **P.8-9**



NOVOS DESAFIOS NA CIÊNCIA E TECNOLOGIA

É este o mote do Congresso Nacional de Neurologia 2024, que decorrerá entre 24 e 26 de outubro, em Cascais. Os mais recentes avanços científicos e tecnológicos para as diversas patologias da especialidade serão abordados neste evento, que se pretende agregador e abrangente. No dia pré-congresso, 23 de outubro, destaca-se a componente formativa, com cursos em áreas como a neuro-oncologia, o tratamento ecoguiado do tremor e da distonia do membro superior com toxina botulínica, a neurossonologia e a vertigem aguda **P.18-19**

RESCALDO DO NEURO 2024

Sete anos depois da anterior edição, a Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) e a Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia (SPNC) reativaram a organização do Neuro, reunião conjunta que se realizou no passado mês de junho, na Figueira da Foz. Foram três dias de intensa atividade científica, com mesas-redondas e conferências centradas nos *hot topics* das duas especialidades, mas também com sessões de debate abertas à sociedade civil e momentos de convívio entre pares. A sinergia criada entre a SPN e a SPNC é um exemplo da vitalidade das Neurociências em Portugal **P.12-14**





Sumário

ATUALIZAR | Notícias

4. Prof. João Cerqueira integra painel científico de esclerose múltipla da European Academy of Neurology
5. Lisboa acolherá 19.º Congresso da European Headache Federation (3 a 6 de dezembro de 2025)
6. Homenagens do município do Porto à Prof.ª Paula Coutinho (póstuma) e da Câmara Municipal de Castro Marim à Dr.ª Isabel Valente
7. Revista *Sinapse* procura alcançar fator de impacto

ESCUTAR | Entrevista

8. O presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, Dr. Xavier Barreto, reflete sobre a implementação do modelo baseado em Unidades Locais de Saúde

EXPLORAR | Reportagem

10. Interajuda e resiliência distinguem Neurologia do Hospital Distrital da Figueira da Foz

REUNIR | Eventos

12. Cobertura do Neuro 2024, que decorreu no passado mês de junho
16. Balanço da participação portuguesa no 10.º Congresso da European Academy of Neurology
18. Antevisão do Congresso de Neurologia 2024 (23 a 26 de outubro, Cascais)
20. Rescaldo da 38.ª Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência
22. Resumo do 18.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria
23. Balanço da Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias

DINAMIZAR | Espaço CIREN

26. Divulgação de atividades da Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN)

DIVULGAR

28. Atividade da Associação Europeia de Doentes com Miastenia Gravis

RECORDAR | História da Neurologia

30. Miguel Bombarda: neuropsiquiatra, filósofo e político

CONHECER | As escolhas de...

32. Prof.ª Maria da Assunção Vaz Patto, que, após vários anos em Londres, mudou-se para a Covilhã

PERSONIFICAR | Perfil

34. Dr. Tiago Gerales, o neurologista que leva o equilíbrio do surf para todas as vertentes da sua vida

Desafios éticos da inteligência artificial

A inteligência artificial (IA) tem o potencial de transformar os cuidados de saúde. Modelos de IA baseados em algoritmos desenvolvidos a partir de dados clínicos de alta qualidade facilitarão, seguramente, processos diagnósticos, otimizarão a tomada de decisão clínica e poderão mesmo ter um impacto positivo na melhoria do prognóstico de muitas doenças neurológicas. No entanto, é evidente que tal avanço só será possível com a acumulação da experiência humana e a aplicação do valioso humanismo, que é essencial na prática da Medicina e na relação com os doentes.

Apesar dos benefícios prometidos, é fundamental que esses avanços sejam acompanhados de uma grande dose de ponderação. O uso massivo de dados dos doentes, que são necessários para a análise robusta pela IA, levanta importantes questões éticas. Como protegeremos a privacidade de todas as pessoas com quem nos relacionamos na vida clínica? Os doentes podem desejar o auxílio da IA, estando cientes de que tal pode melhorar as suas vidas, mas como garantiremos a segurança e a confidencialidade da sua história de vida?

É nossa obrigação assegurar que altos padrões éticos sejam mantidos no desenvolvimento das ferramentas de IA e que os doentes obtenham benefícios reais e efetivos. Na área das doenças neurológicas, em particular, estamos prestes a vivenciar uma mudança de paradigma, por exemplo com a automatização de procedimentos de imagem e até mesmo com a criação de interfaces cérebro-computador cada vez mais eficazes e versáteis.

No entanto, é crucial que os princípios éticos nunca sejam esquecidos. Para isso, precisamos de regulamentar o uso da IA na Medicina. Devemos criar um sistema no qual médicos e máquinas trabalhem em conjunto para oferecer o melhor tratamento possível aos doentes, preservando a dignidade e a privacidade das suas vidas. Já todos jurámos: "A Saúde do meu Doente será a minha primeira preocupação".

Até breve.

Pela direção da SPN,
Isabel Luzeiro



Ficha Técnica

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 9 de junho, artigo 12.º, alínea a)



Dépósito legal n.º 338824/12



Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Neurologia
Travessa Álvaro Castelões, n.º 79, 2.º andar,
sala 9, 4450-044 Matosinhos
Tlm.: (+351) 933 205 202
Secretariado: NorahsEvents, Lda.
Tlf.: (+351) 220 164 206
www.spneurologia.com



Edição: Esfera das Ideias, Lda.
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira
Coordenação editorial: Pedro Bastos Reis
Textos: Cláudia Brito Marques, Diana Vicente, Madalena Barbosa, Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis
Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro
Fotografias: Bruno Martins, Egídio Santos, José Gageiro, Ricardo Almeida e Rui Santos Jorge
Colaborações: Andreia Jesus



Patrocinadores desta edição:

abbvie

argenx

MERCK

NOVARTIS | Reimagining Medicine

Pfizer

Roche

Prof. João Cerqueira eleito para painel de esclerose múltipla da EAN

O Prof. João Cerqueira, neurologista na Unidade Local de Saúde de Braga, foi eleito, no passado mês de março, para o painel científico de esclerose múltipla (EM) da European Academy of Neurology (EAN). Os objetivos para o mandato de dois anos passam, segundo o especialista, por “reforçar as atividades de educação na área da EM desenvolvidas pela EAN e melhorar a articulação com o comité de produção de *guidelines* nesta área”.

“A minha principal função é ser o elemento de ligação com o grupo responsável pelas *guidelines*. Não só tenho a meu cargo a revisão das propostas neste âmbito, como também participo na sugestão de tópicos para produção de recomendações e na elaboração das mesmas”, adianta o docente e investigador da Escola de Medicina da Universidade do Minho.

Numa altura em que os critérios de diagnóstico da EM estão a ser revistos pelo European Committee for Treatment & Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS), João Cerqueira defende que as *guidelines* de tratamento, apesar de recentes, carecem de revisão, já que “são bastante conservadoras”. “Considero que fariam sentido novas recomen-



dações de tratamento da EM que deixassem claro que, na maioria dos doentes, é melhor começar com fármacos de alta eficácia em detrimento de medicamentos de eficácia mais moderada. Desta forma, não perdemos tempo e não deixamos a doença avançar”, justifica o neurologista, referindo que, à luz das orientações atuais, “não está explícito que se deve começar o tratamento com fármacos de alta eficácia na maioria dos doentes”.

Além disso, João Cerqueira considera que são necessárias orientações sobre tópicos não diretamente relacionados com as terapêuticas farmacológicas

modificadoras da doença, nomeadamente sobre tratamentos sintomáticos e reabilitação. “Acho que devemos sistematizar o conhecimento adquirido na reabilitação física e cognitiva, que tem sido bastante negligenciada no plano das *guidelines*, existindo muitas assimetrias na oferta aos doentes, não só entre diferentes países, mas até mesmo dentro de cada país”, sustenta. Consequentemente, “ainda há muitos doentes que não têm acesso à reabilitação, embora já exista evidência dos seus benefícios, inclusive alguns ensaios clínicos começam a demonstrar essa eficácia”.

Outras áreas em que João Cerqueira acredita que serão necessárias atualizações nas *guidelines* são os estudos de imagem e a utilização de alguns biomarcadores, como os neurofilamentos.

✦ Cláudia Brito Marques



Défice cognitivo ligeiro com marcadores de doença de Alzheimer



Membros da equipa de investigação: Dr.ª Daniela Moutinho, Dr.ª Vera Mendes, Prof.ª Sara Madeira, Prof. Alexandre de Mendonça, Prof.ª Helena Aidos e Prof. Bruno Manadas.

Um grupo de cientistas da Universidade de Lisboa e da Universidade de Coimbra desenvolveu uma nova caracterização de doentes com défice cognitivo ligeiro (DCL) e marcadores de doença de Alzheimer (DA), identificando dois subgrupos distintos. O estudo, intitulado “*Pathophysiological subtypes of mild cognitive impairment due to Alzheimer’s disease identified by CSF proteomics*”, foi publicado na revista científica *Translational Neurodegeneration*, constituindo um passo importante na identificação de perfis bioquímicos, que, por sua

vez, poderão ajudar a melhorar os ensaios clínicos no âmbito da DA.

“De uma forma mais simplista, a avaliação dos doentes com DCL poderá dividi-los, maioritariamente, entre os que têm marcadores para DA e os que não têm marcadores para DA. Contudo, um dos problemas desta classificação é considerar o primeiro grupo homogéneo, quando, na verdade, não o é”, contextualiza o Prof. Bruno Manadas, investigador do Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra e um dos

responsáveis pelo projeto de investigação. “Como estes doentes são um grupo heterógeno, os fármacos utilizados nos estudos clínicos recentes apenas beneficiam uma pequena percentagem dessa população”, reitera.

Partindo dessa problemática, a equipa de investigadores introduziu uma nova forma de classificar os doentes com DCL e marcadores de DA. Nesse sentido, os doentes incluídos na investigação fizeram “uma entrevista clínica, seguida de vários exames, nomeadamente punção lombar, através da qual se quantificam os níveis de tau, tau fosforilada e beta-amiloide”, explica Bruno Manadas. Neste processo, os investigadores procuraram “outras proteínas que

permitam perfilar cada caso”. Através de um algoritmo desenvolvido por investigadores da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, foram avaliados os perfis proteicos do líquido cefalorraquidiano, tendo sido encontrados dois grupos de doentes com DCL e marcadores de DA. Um dos grupos continha alterações em proteínas associadas ao comprometimento da barreira hematoencefálica e à disfunção imunológica, enquanto o segundo grupo apresentava alterações de proteínas associadas a hiperplasticidade. “Com estes dados, poderá ser possível não só distinguir estes grupos de doentes, mas também otimizar os tratamentos e orientar futuros ensaios clínicos”, antecipa Bruno Manadas.

O estudo “*Pathophysiological subtypes of mild cognitive impairment due to Alzheimer’s disease identified by CSF proteomics*” analisou uma amostra de 262 indivíduos, dos quais 68 portugueses. Foi desenvolvido no âmbito do projeto de investigação “Além da Beta-Amiloide – As Alterações Patogénicas Precoces na Doença de Alzheimer”, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia e liderado pelo Prof. Alexandre de Mendonça. ✦ Diana Vicente



Aceda ao estudo “*Pathophysiological subtypes of mild cognitive impairment due to Alzheimer’s disease identified by CSF proteomics*”

Nova direção da SPC aposta em continuidade e consolidação

O Dr. Filipe Palavra é o novo presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC). A sua direção, eleita para o triénio 2024-2027 na assembleia-geral que decorreu na última Reunião de Primavera da SPC (ver página 23), engloba ainda o Dr. Henrique Delgado (secretário), a Prof.^a Carolina Lemos (tesoureira) e a Dr.^a Catarina Fernandes (suplente).

A continuidade e a consolidação dos projetos da anterior direção, que foi presidida pela Prof.^a Raquel Gil-Gouveia, marcarão a atuação dos novos dirigentes da SPC, que têm um foco particular na formação dos colegas mais jovens e na divulgação científica. A “forte ligação” com a Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) – da qual Filipe Palavra é vice-presidente e secretário-geral – será, igualmente, para manter e desenvolver.

“Ao longo do último mandato, conseguimos dar início a um grande conjunto de iniciativas que projetaram o nome da SPC na sociedade

civil. Falo não somente em iniciativas de caráter científico, mas também de divulgação e comunicação de ciência, o que nos aproximou das escolas médicas e de grupos de investigação com projeção internacional”, sublinha o novo presidente da SPC, que foi secretário da direção anterior. Nesse sentido, a principal estratégia da SPC passará por consolidar os resultados dessas iniciativas. “Consolidar significa não só manter, como também projetar ainda mais as atividades, envolvendo mais sócios”, explica.

De acordo com Filipe Palavra, “as questões relacionadas com estudos multicêntricos e a operacionalização do Registo Nacional de Cefaleias são prioridades” da nova direção da SPC. Já no que respeita à formação, “estão a ser pensados cursos destinados às escolas médicas, no sentido de envolver os alunos do sexto ano de Medicina no estudo das cefaleias”.

Sobre a importância da colaboração entre a SPC e a SPN, o neurologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra recorda o trabalho na produção de documentos e orientações conjuntas para diagnóstico e tratamento das



Direção da SPC para o triénio 2024-2027 (da esq. para a dta): Prof.^a Carolina Lemos (tesoureira), Dr. Henrique Delgado (secretário), Dr. Filipe Palavra (presidente) e Dr.^a Catarina Fernandes (suplente).

cefaleias. “Se continuarmos a consolidar projetos que visem desenvolver trabalhos de investigação translacional e puramente clínica, naturalmente que esta relação de sinergia com a SPN, que nos permite projetar para outros ‘palcos’ de natureza nacional e internacional, será para continuar, uma vez que temos o caminho aberto para percorrer em conjunto”, assegura.

✦ Cláudia Brito Marques



O novo presidente da SPC apresenta, em vídeo, as prioridades da direção para o triénio 2024-2027

Em 2025, Portugal acolherá congresso da European Headache Federation



Entre 3 e 6 de dezembro de 2025, Portugal acolherá a 19.^a edição do congresso da European Headache Federation (EHF). O evento, que decorrerá no Centro de Congressos de Lisboa e em formato híbrido, é “uma oportunidade única para quem se dedica à área da enxaqueca e das cefaleias”, afirma a Prof.^a Raquel Gil-Gouveia.

“A principal vantagem de receber este congresso é a possibilidade de a Neurologia portuguesa poder estar representada massivamente, dando maior visibilidade ao trabalho nacional, ao mesmo tempo que se estabelecem contactos com especialistas

de outros países”, sublinha a secretária do *executive board* da EHF e diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa, apelando a uma grande participação nacional.

O programa científico ainda está em fase embrionária, no entanto, a Prof.^a Raquel Gil-Gouveia adianta que “incluirá os tópicos fundamentais da enxaqueca, das cefaleias trigémino-autónomas e das cefaleias secundárias”.

Nesse sentido, estão previstas “atividades de caráter científico, mas também de teor cultural, bem como sessões com formatos mais dinâmicos e participativos”. O mote do congresso será divulgado em breve.

Para a sessão de abertura, Raquel Gil-Gouveia antecipa algumas novidades, nomeadamente “a apresentação dos pontos altos da edição anterior, não só ao nível do congresso em si, mas também das publicações mais marcantes de 2024 nas áreas da clínica e da ciência básica”. Adicionalmente, haverá sessões conjuntas com a European Pain Federation e com a European

Academy of Neurology, bem como atividades específicas dos *Future Headache Experts*, grupo que está sob a tutela da EHF.

Antes de Portugal acolher o maior evento europeu na área das cefaleias, realizar-se-á, em Roterdão, nos Países Baixos, entre 4 e 7 de dezembro deste ano, o 18.º Congresso da EHF. De acordo com

Raquel Gil-Gouveia, o evento conjuga a ciência

básica com a prática clínica, focando-

se em temas como “a influência

hormonal na enxaqueca e noutras

dores de cabeça, a enxaqueca

menstrual, a variação

da expressão das dores de

cabeça de acordo com o sexo

e a abordagem nas crianças

com estes sintomas”. A componente

formativa é outra das

atrações deste congresso, com ên-

fase em áreas como a neuroepidemiologia

e a investigação básica em enxaqueca.

✦ Diana Vicente



A Prof.^a Raquel Gil-Gouveia resume a importância de acolher o congresso de 2025 da EHF em Portugal

Prof.^a Paula Coutinho homenageada no Porto



Plantação de um jacarandá nas comemorações dos 75 anos do Serviço de Neurologia do Hospital de Santo António, em 2015: Prof. António Martins da Silva, Prof. José Barros, Prof.^a Paula Coutinho e Prof. Ricardo Taipa.

O município do Porto homenageou a Prof.^a Paula Coutinho (1941-2022), concedendo-lhe a Medalha Municipal de Mérito. A cerimónia decorreu a 9 de julho passado, nos jardins da Casa do Roseiral, no Porto, tendo estado presentes familiares e amigos, como o Prof. José Barros, que trabalhou de perto com a neurologista.

“Esta homenagem é mais um reconhecimento da personalidade, do trabalho e do legado da Prof.^a Paula Coutinho. As marcas que deixou estendem-se a várias áreas”, salienta o diretor clínico do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, que integra a Uni-

dade Local de Saúde de Santo António. José Barros descreve a neurologista como “uma pessoa rigorosa e uma semiologista refinada, que inspirou médicos e neurocientistas”. “Na Neurologia e na vida, ensinava e praticava de modo simples ou sofisticado, avessa ao fútil e ao acessório. Criou uma rede de gente de várias idades e áreas do conhecimento, tecida com a sua generosidade permanente e

mesclada de um ocasional mau feito”, resume. Além do trabalho em Neurologia clínica, Paula Coutinho destacou-se enquanto professora no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

“Persistência, capacidade de observar, sintetizar, pensar e confrontar com as perguntas certas ou com as escolhas incómodas, gerando um desassossego muito criativo nas equipas”, são qualidades que José Barros recorda. O maior contributo de Paula Coutinho foi na investigação em ataxias hereditárias, nomeadamente com a definição clínica da futura doença de Machado-Joseph. “Havia a perceção de que

esses doentes atáxicos, mas com outras síndromes associadas, tinham duas ou três doenças diferentes. A Prof.^a Paula Coutinho sempre insistiu que se tratava de uma única patologia, o que veio a verificar-se em 1994, com a descoberta do gene da doença de Machado-Joseph”, lembra José Barros.

Do trabalho que desenvolveu com Paula Coutinho, o neurologista enaltece o rastreio na década de 1995 a 2005, em que percorreram “a maioria dos centros de saúde do país, além de lares e domicílios, para observar famílias com possíveis ataxias hereditárias e recolher amostras”. “Apesar de não existir tratamento, a descoberta de mutações responsáveis por diversas ataxias criou algumas necessidades: a procura das famílias desconhecidas, o direito ao diagnóstico correto e o acesso ao aconselhamento, para doentes ou descendentes em risco”, nota José Barros. “Estes trabalhos de campo permitiram ao Prof. Jorge Sequeiros criar duas unidades no Instituto de Biologia Molecular e Celular da Universidade do Porto, agora integrado no i3S, uma escola de referência em neurogenética molecular e aconselhamento genético”, conclui.

Diana Vicente



Assista aqui ao documentário “Era bonito vê-la pensar”, sobre o percurso da Prof.^a Paula Coutinho, transmitido pela RTP Play, com testemunhos de colegas e amigos

Dr.^a Isabel Valente distinguida pela Câmara Municipal de Castro Marim

A Dr.^a Isabel Valente foi distinguida pela Câmara Municipal de Castro Marim “pelos relevantes serviços prestados à comunidade no âmbito da saúde”, em particular na área das doenças neurodegenerativas. A homenagem decorreu durante a celebração do Dia do Município de Castro Marim, a 24 de junho passado, na qual foram distinguidas várias personalidades com ligação à vila. “É muito

gratificante, no final da minha carreira hospitalar, ser acarinhada. É um reconhecimento do trabalho e da dedicação ao Algarve”, afirma Isabel Valente.

A neurologista na Unidade Local de Saúde do Algarve/Hospital de Faro foi distinguida não só pela sua carreira no Serviço Nacional de Saúde, mas também pelo trabalho pioneiro enquanto fundadora e diretora clínica da Estrutura Residencial e Centro de Dia José Cabrita. Destinada, sobretudo, a doentes com doença de Alzheimer, esta instituição foi fundada em 2023, fruto de uma parceria entre a Câmara Municipal de Castro Marim e a Santa Casa da Misericórdia da localidade. É a primeira unidade no sul do país dedicada às doenças neurodegenerativas e disponibiliza alojamento residencial permanente ou temporário, incluindo uma unidade de reabilitação neurocognitiva e serviços de saúde especializados, com um centro de dia.

“No total, a estrutura residencial tem 70 camas, 50 das quais apoiadas pela Segurança Social, acolhendo doentes de todo o país e com todo o tipo

de demências”, explica Isabel Valente. “Esta instituição tem a particularidade de aceitar doentes que possam responder aos tratamentos, uma vez que o centro foca-se na neuroestimulação cognitiva”, sublinha e neurologista, acrescentando que apenas são acompanhados os casos diagnosticados e referenciados por um neurologista ou um psiquiatra.

Além de dois médicos (uma neurologista e um geriatra), a equipa é composta por enfermeiros, neuropsicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e animadores culturais. Das várias atividades desenvolvidas, que tanto podem ser de cariz individual como de grupo, Isabel Valente destaca o “envolvimento dos doentes com a comunidade de Castro Marim”. Tendo em conta os benefícios para os doentes deste tipo de instituição, a neurologista defende a importância da criação de unidades especializadas em Neurologia em todo o país. “Comparando com outras especialidades que têm centros para os seus doentes há muitos anos, estamos um passo atrás”, alerta.

Diana Vicente



O Dr. Francisco Amaral, presidente da Câmara Municipal de Castro Marim, entregou o diploma de homenagem à Dr.^a Isabel Valente.



Direção do GEEM reeleita para novo mandato

A direção do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM) foi reeleita para um novo mandato durante a Reunião de Primavera realizada em abril passado, em Vila Nova de Gaia. De acordo com a Prof.^a Maria José Sá, que continua como presidente para o triénio de 2024 a 2027, as prioridades da equipa são “divulgar o conhecimento no âmbito da esclerose múltipla [EM] e promover a formação nesta área”. Na direção, mantêm-se a Prof.^a Joana Guimarães, o Dr. Carlos Capela, a Prof.^a Ernestina Santos e a Prof.^a Sónia Batista, que pretendem apostar “no desenvolvimento dos projetos iniciados no mandato anterior”.

Nesse sentido, a direção do GEEM, “que pugna pela participação alargada dos associados nas suas atividades”, manterá as suas tradicionais reuniões científicas. Para o próximo dia 23 de novembro, em Monte Real, está marcada a Reunião de Outono. Já a próxima edição

da Reunião de Primavera realizar-se-á em Lisboa, em março ou abril de 2025.

Além das reuniões científicas, assegura Maria José Sá, o GEEM manterá a atribuição de bolsas a internos, bem como os prémios aos melhores trabalhos apresentados nas suas reuniões. Uma das novidades prevê a criação de uma comissão de jovens do GEEM, com a finalidade de “promover a realização de trabalhos multicêntricos na área da EM”.

Outro objetivo é fomentar a parceria com as associações de doentes e as entidades oficiais. “Em particular, pretendemos prosseguir a colaboração com o Ministério da Saúde para criar centros de referência para a EM e com a Direção-Geral da Saúde para atualizar a norma das terapêuticas disponíveis para esta patologia”, esclarece a responsável pela Consulta de EM da Unidade Local de Saúde de São João até 2022.

A par do trabalho junto das entidades nacionais, a direção do GEEM quer apostar na representação ao nível internacional. Sobre este ponto, pela primeira vez, o grupo tem dois representantes no European Committee for Treatment and Research in Multiple

Sclerosis (ECTRIMS): Maria José Sá e Ernestina Santos. Além disso, tem também representação na Multiple Sclerosis International Federation (MSIF), através de Carlos Capela.

A direção do GEEM compromete-se ainda a continuar a investir na divulgação de conhecimentos, nomeadamente através do seu *website*, incluindo publicações de autores portugueses e informação sobre os ensaios clínicos em curso. Neste âmbito, refere Maria José Sá, o grupo “tem começado a dirigir-se também aos doentes, com a partilha de publicações e recomendações”, como é o caso do *Compendium de Esclerose Múltipla* publicado em junho deste ano. **Diana Vicente**



Direção do GEEM para o triénio 2024-2027 (da esq. para a dta.): Prof.^a Joana Guimarães (vice-presidente norte), Prof.^a Maria José Sá (presidente), Dr. Carlos Capela (vice-presidente sul), Prof.^a Ernestina Santos (vice-presidente norte e tesoureira) e Prof.^a Sónia Batista (vice-presidente centro).



Sinapse procura alcançar fator de impacto

De acordo com a Prof.^a Catarina Resende de Oliveira, a *Sinapse*, revista científica da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), está no caminho do tão desejado fator de impacto que permita aumentar a sua visibilidade. “O fator de impacto traduz a qualidade da revista e significa que os artigos publicados são largamente citados. Estamos a trabalhar nesse sentido”, garante a editora-chefe da *Sinapse*.

Atualmente, a revista científica da SPN está indexada em bases de dados internacionais, com destaque para a Embase e a Scopus. Cumprindo os requisitos éticos e editoriais ao nível internacional, está também incluída no Scimago Journal & Country Rank, um *ranking* que mede a influência científica das publicações. Para já, a *Sinapse* tem uma avaliação de 0,117, o que significa que está no quartil 4.

“O nosso objetivo é atingir o quartil 1, que traduz, para além da qualidade científica dos artigos, a rapidez de publicação e o rigor da revisão”, concretiza a

neurologista e investigadora principal do Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra. Este crescimento permitiria então à *Sinapse* obter fator de impacto, que “é conferido através dos dados que constam na Web of Science, refletindo uma elevada média de citações dos artigos publicados no período de dois anos”. Ou seja, “o fator de impacto de determinado ano é calculado pelo quociente entre o número de citações e o número de itens publicados nos dois anos prévios”.

Para tal, a Prof.^a Catarina Resende de Oliveira considera que é necessário fortalecer o corpo de editores e revisores. “Precisamos de publicar mais rapidamente, sem comprometer a qualidade da revisão por pares. O trabalho dos revisores é *pro bono* e requer disponibilidade de tempo, pelo que uma das grandes dificuldades é encontrar bons revisores disponíveis”, concretiza a editora-chefe. Por isso,

a revista científica da SPN gostaria de poder “reconhecer publicamente o trabalho dos seus revisores através, por exemplo, da atribuição de créditos com valorização curricular”. Outra novidade é que a plataforma de submissão de artigos foi alterada com vista a aumentar a atratividade da *Sinapse*.

Para divulgar o trabalho realizado e refletir sobre os desafios futuros, no próximo dia 26 de outubro, durante o Congresso Nacional de Neurologia, em Cascais, decorrerá o habitual Espaço *Sinapse*. No final da sessão, será atribuído o Prémio *Sinapse*, no valor de 1000 euros, que distingue o melhor artigo publicado na revista ao longo do último ano.

Pedro Bastos Reis



ACEDA AQUI À PLATAFORMA DE SUBMISSÃO DE ARTIGOS DA SINAPSE

“As ULS são um caminho que vale a pena prosseguir”

Em entrevista ao *Correio SPN*, o Dr. Xavier Barreto, presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) no triénio 2022-2025, comenta as mais-valias da integração de cuidados do modelo assente em Unidades Locais de Saúde (ULS), que vigora desde o início de 2024. Apesar de admitir que ainda é necessário um debate aprofundado sobre o acompanhamento dos doentes, o também diretor do Centro de Ambulatório da ULS de São João, no Porto, alerta que uma reversão do atual modelo organizativo do sistema de saúde seria “um retrocesso difícil de entender”. No entanto, Xavier Barreto considera que são necessárias melhores estratégias de gestão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), elencando algumas medidas essenciais, como uma maior autonomia para os conselhos de administração prosseguirem com os investimentos necessários.

📍 Pedro Bastos Reis 📷 Egídio Santos



🌿 **O modelo organizacional do SNS baseado em ULS foi implementado em todo o país no passado mês de janeiro. Que balanço é possível fazer neste momento?**

O atual modelo cria bases para repensarmos o percurso clínico dos doentes. Esse é o cerne da mudança: termos os cuidados de saúde primários [CSP] e os cuidados hospitalares sob a égide do mesmo conselho de administração facilita o diálogo e alinha objetivos. Contudo, a discussão sobre a forma como vamos diagnosticar, tratar e acompanhar os vários subgrupos de doentes está por fazer. Este é um processo que demora muito tempo a gerar resultados mensuráveis em Saúde. Portanto, diria que estamos ainda no início de uma longa caminhada, na qual devemos acreditar, porque faz sentido e pode ser o melhor para os nossos doentes.

🌿 **O processo está a ser uniformemente implementado nas várias regiões?**

Existe uma enorme assimetria entre as várias ULS. Em alguns casos, já decorrem iniciativas de integração de cuidados. Noutros, o processo está mais atrasado, ainda em fase de integração de serviços não clínicos, serviços de aprovisionamento, compras e recursos humanos. Questões como o papel das farmácias, o apoio dos municípios ou a componente social também têm de ser discutidas num fórum alargado, permitindo que várias entidades reflitam sobre formas de responder melhor às necessidades dos doentes.

🌿 **Essa assimetria relaciona-se com a dimensão ou a localização geográfica das diferentes ULS?**

As assimetrias relacionam-se mais com as próprias equipas clínicas e de gestão. Algumas estão mais sensibilizadas para a mudança, até porque já têm uma relação próxima com os CSP. Em muitos casos, antes do modelo baseado em ULS, já havia integração de cuidados de saúde primários e hospitalares. Contudo, o funcionamento deste modelo não pode estar exclusivamente dependente do interesse e da disponibilidade das equipas. Os doentes merecem ser todos tratados da mesma forma, portanto, cabe ao Governo garantir que a integração clínica acontece no terreno.

“**Temos de garantir que os administradores hospitalares de carreira assegurem a gestão intermédia de serviços, unidades e departamentos, através de um órgão que também inclua gestores da área clínica, como médicos e enfermeiros**”



Faz sentido adaptar o modelo dos centros hospitalares universitários às ULS?

Considero que sim. Não me parece que as ULS universitárias tenham diferenças substanciais relativamente às não universitárias que justifiquem que o modelo não lhes seja aplicável. As atuais ULS universitárias, antes centros hospitalares universitários, sempre deram resposta a um conjunto de unidades dos CSP como primeira linha de referência. O facto de serem ULS grandes é um problema? Penso que não, desde que tenham boas estruturas de gestão. A sua maior dimensão até é uma vantagem, por exemplo, para captar mais ensaios clínicos.

Quais são os maiores desafios relacionados com o financiamento do atual modelo de organização do sistema de saúde?

É importante conhecermos as características e a carga de doença da nossa população, por um lado, e os custos de tratamento, por outro. O problema é que não temos esse conhecimento. Quando tivermos essas duas variáveis devidamente identificadas, conseguiremos calcular, de forma precisa e fiável, quanto temos de pagar a cada ULS para tratar os doentes. Quando o financiamento é feito por capitação, antecipando o pagamento aos hospitais, cria-se um fortíssimo incentivo para que não se realizem consultas ou cirurgias desnecessárias. O modelo tem de ser melhorado e aprimorado, mas não é inadequado para as ULS universitárias.

Na esfera político-mediática tem pairado a possibilidade de reversão do modelo de ULS. Quais seriam as consequências?

Seria um retrocesso difícil de aceitar. Dizermos às equipas que o seu último ano de trabalho não serviu de nada seria absolutamente inexplicável. Mas não me parece que o Governo queira retroceder, pelo menos não têm sido essas as indicações dadas. As ULS são um caminho que vale a pena prosseguir para a integração de cuidados, mas é necessário garantir que o financiamento é suficiente e dar autonomia às ULS para que possam contratar e fazer investimentos. Também é necessário melhorar o modelo de governação, garantindo que são nomeados os mais competentes e não os que vêm de determinado partido político.

O que é necessário melhorar para garantir uma gestão mais eficaz do SNS?

É necessário garantir uma estrutura de gestão muito forte, com profissionais da área da gestão hospita-

lar, o que, infelizmente, não tem acontecido. Temos de garantir que os administradores hospitalares de carreira assegurem a gestão intermédia de serviços, unidades e departamentos, através de um órgão que também inclua gestores da área clínica, como médicos e enfermeiros. É preciso ainda garantir a contratação interna, com autonomia para executar.

O número de médicos que atualmente exercem no SNS é suficiente para dar resposta às necessidades dos doentes?

É absolutamente insuficiente! Temos milhões de horas extra e prestações de serviços, mas, mesmo assim, há escalas a descoberto em muitas áreas, com problemas de acesso e listas de espera, além de que cerca de 1,7 milhões de portugueses não têm médico de família. Os cálculos estimam que seriam necessários mais 3000 a 4000 médicos. As carências são muitas, por isso, precisamos de formar mais médicos, garantindo que temos condições para os reter no SNS, porque muitos mudam para o setor privado ou migram para outros países.

Ao nível das administrações hospitalares do SNS, o que pode ainda ser feito para cativar mais médicos?

Temos de começar pela melhoria das condições de trabalho, nomeadamente libertar os médicos de tarefas burocráticas que pouco valor acrescentam e investir em mais espaços e equipamentos, criando bons ambientes de trabalho. Estas medidas podem contribuir para que o SNS seja mais competitivo.

A carreira dos administradores hospitalares tem merecido a devida atenção governamental?

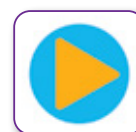
Não, de todo. As duas vertentes da administração hospitalar são muitas vezes confundidas. Por um lado, existem os conselhos de administração dos hospitais, que são nomeados pelo Governo. Por outro lado, existe a carreira de administração hospitalar, na qual estou integrado, que assegura a gestão intermédia dos hospitais, gerindo departamentos, unidades e serviços. A nossa carreira não é alvo de revisão desde que foi criada, em 1980. Há centenas de administradores hospitalares que nunca tiveram uma avaliação de desempenho nem progressão salarial. Pedimos que a nossa carreira seja revista e que lhe seja dado enquadramento legal. É uma reivindicação básica.

A organização das urgências continua a ser um desafio particular?

Enquanto houver falta de recursos humanos, principalmente médicos de algumas especialidades, continuaremos a assistir a perturbações nas urgências. A carência de profissionais não se colmata de um dia para o outro. A formação, particularmente de médicos especialistas, demora muito tempo, no mínimo 12 anos, entre a licenciatura e o fim do internato. O nosso desafio é garantir a melhor articulação possível entre as diferentes ULS, para darmos a melhor resposta possível às populações.

Qual a sua opinião sobre o projeto-piloto do registo de saúde eletrónico partilhado entre o SNS e um grupo de hospitais privados?

Vejo esse projeto com muito bons olhos. O que está previsto no registo de saúde eletrónico é que os dados sejam partilhados com consentimento do doente. Não é possível ter uma visão completa do doente sem acesso a toda a informação. Desde que autorizada pelo doente, a partilha de informação entre as unidades do SNS e do setor privado é muito importante a vários níveis, nomeadamente em termos de custos e de gestão, evitando a repetição de exames e tornando o percurso do doente mais ágil e célere. Mas, acima de tudo, essa partilha pode melhorar muito o tratamento e a abordagem clínica dos doentes.



Fragmentos-chave da entrevista em vídeo com o Dr. Xavier Barreto

Destaques curriculares de Xavier Barreto

- Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares;
- Diretor do Centro de Ambulatório da ULS de São João, no Porto;
- Docente convidado na Escola Superior de Enfermagem do Porto;
- Membro do comité executivo da European Association of Hospital Managers;
- Pós-graduado em Administração Hospitalar e em Gestão e Direção de Serviços de Saúde;
- Licenciado em Ciências Farmacêuticas.

Interajuda e resiliência alavancam Neurologia na Figueira da Foz



No Hospital Distrital da Figueira da Foz, que integra a ULS do Baixo Mondego, a valência de Neurologia é atualmente assegurada pela Dr.ª Ana Henriques (à esquerda) e pela Dr.ª Ana Paris (à direita).

Criada a 7 de novembro de 2023, a Unidade Local de Saúde (ULS) do Baixo Mondego resulta da integração do Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDFF) com as unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, que estão localizadas nos concelhos de Figueira da Foz, Montemor-o-Velho e Soure. Devido a esta recente reorganização, a valência de Neurologia do HDFF depara-se com novos desafios decorrentes do aumento do número de doentes. Enquanto se procura preencher a vaga aberta, as duas neurologistas não medem esforços para dar resposta a todas as solicitações e até afirmam que ainda conseguem trabalhar com alguma tranquilidade, sobretudo devido ao bom ambiente e à interajuda que existe no hospital, ao que também não será alheia a sua proximidade ao mar.

✍️ Marta Carreiro 📷 Ricardo Almeida

É no Serviço de Especialidades Médicas, onde funcionam as valências de Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia, Psiquiatria e Oncologia Médica, que nos encontramos com a Dr.ª Ana Henriques, neurologista no HDFF desde 1995. “Existem registos escritos indicativos de que a especialidade de Neurologia já funciona neste hospital, pelo menos, desde o final da década de 1970”, começa por informar.

De acordo com a neurologista, o principal motivo da sua vinda para o HDFF foi apoiar a Dr.ª Conceição Morais, na altura responsável pela Neurologia, que se encontrava sozinha. “Comecei como assistente hospitalar e, mais tarde, fiz o exame de graduação.

No entanto, nunca tive interesse em participar nos concursos para chefe de serviço, mesmo após a aposentação da Dr.ª Conceição, em 2020”, explica Ana Henriques, que está a dirigir a valência de Neurologia.

Com a saída de Conceição Morais, para impedir que os cuidados neurológicos voltassem a ficar a cargo de uma só neurologista, a Dr.ª Ana Paris foi convidada a integrar a equipa. “Após ponderação, aceitei colaborar com a equipa de Neurologia do HDFF. Contribuíram para essa decisão o facto de morar na Figueira da Foz e de, nessa altura, não estar vinculada ao Serviço Nacional de Saúde”, conta a neurologista, que começou a exercer no HDFF no início de 2020.

Aposta na diferenciação

Recordando os primeiros anos no HDFF, Ana Henriques refere que, “devido às limitações de recursos humanos, não existia margem para pensar na possibilidade de diferenciar os cuidados para âmbitos mais específicos”. Porém, nos anos mais recentes, o paradigma alterou-se. “Atualmente, asseguramos quatro consultas: a de neurologia geral, a de cefaleias, a de epilepsia e a de doenças cerebrovasculares. Esta diferenciação ainda é pouco vasta, mas é muito importante para a nossa prática clínica”, assevera a neurologista, contando que, em breve, mais neurologistas integrem a equipa, dado o crescente número de doentes neurológicos que acorrem ao HDFF, em particular desde a criação da ULS do Baixo Mondego.

No entanto, cativar mais neurologistas está a ser um grande desafio. “Se, há alguns anos, o problema era não existir lugar no quadro, hoje em dia, apesar da tentativa de alargar a equipa, não aparecem candidatos para preencher a vaga”, lamenta Ana Henriques. Ao que acrescenta: “Entre 2021 e 2022, tivemos mais uma colega, contudo, por motivos pessoais, teve de regressar para Coimbra, pelo que voltámos a ser apenas duas neurologistas.”

Segundo a Dr.ª Ana Henriques, uma das características distintivas dos cuidados neurológicos prestados no Hospital Distrital da Figueira da Foz é o espírito de interajuda e resiliência partilhado por todos os profissionais. Nesta imagem, a neurologista discute os resultados de uma TAC craniana com dois técnicos de Radiologia.





No hospital de dia, que é coordenado pela enfermeira Ana Belo (à esquerda), são administrados tratamentos sistémicos da esclerose múltipla e das cefaleias, sobretudo à base de anticorpos monoclonais. Numa sala adjacente, realizam-se as punções lombares e outros procedimentos, como transfusões sanguíneas (imagem da direita).



Assim, atualmente, Ana Paris assegura as consultas de neurologia geral às terças e quartas-feiras de manhã, as consultas de cefaleias às terças de tarde e as consultas de epilepsia às quartas de tarde. Apesar de a sua atividade estar principalmente centrada na consulta externa, Ana Paris confessa um gosto especial pelo trabalho no Serviço de Urgência. Já Ana Henriques, além de assegurar todas as consultas, também presta cuidados neurológicos a doentes internados. “Temos quatro camas alocadas à Neurologia no internamento do Serviço de Especialidades Médicas, mas, como sou apenas eu a assegurar essa valência, temos de ser muito criteriosas no internamento de doentes e dificilmente conseguimos ter mais do que um ou dois ao mesmo tempo. O nosso dia-a-dia é uma azáfama”, desabafa a neurologista.

Além das patologias para as quais existem consultas especializadas, Ana Henriques refere que as doenças neurodegenerativas, nomeadamente as demências, também são muito prevalentes na população que ocorre ao HDFF. “Também seguimos casos de doenças do sistema nervoso periférico, em particular polineuropatias e miopatias”, indica.

Organização dos cuidados

A atividade da Neurologia no HDFF está também presente no Hospital de Dia – (que dá resposta a todo a hospital), mais concretamente às quintas e sextas-feiras, dias em que, por norma, são administrados tratamentos para a esclerose múltipla e para as cefaleias. “Temos também uma sala onde realizamos as punções lombares, para estudo do líquido. Em todos estes procedimentos, o apoio da equipa de enfermeiros e auxiliares do hospital de dia é essencial”, realça Ana Henriques.

Segundo Ana Paris, que tem contrato de trabalho para 20 horas semanais, “apesar das limitações de recursos humanos e infraestruturas, a

boa comunicação com os profissionais de saúde das diferentes especialidades permite alcançar objetivos que, de outra forma, não seria possível”. “Existe muita ajuda entre todos os elementos deste hospital”, reforça Ana Henriques, evidenciando a disponibilidade das duas neurologistas para acompanhar os doentes com patologia neurológica internados noutros serviços ou que acorrem à urgência do HDFF. Esta neurologista, por sua vez, tem contrato de trabalho para 28 horas semanais. De realçar que a equipa dispõe da ajuda de dois colegas neurologistas, que, uma vez por mês, dão consultas ao sábado.

Um dos serviços com o qual existe maior colaboração é o de Medicina Interna, onde está inserida a Unidade de AVC, que Ana Henriques visita todas as segundas e quintas-feiras. Também é frequente as neurologistas recorrerem ao Serviço de Imagiologia, sobretudo para realização de tomografia axial computadorizada (TAC). “Não temos possibilidade de providenciar cuidados mais diferenciados, nomeadamente em termos de exames complementares. No entanto, colaboramos com vários prestadores externos, o que nos permite pedir qualquer exame necessário para os doentes que acompanhamos”, afirma Ana Paris.

Fora do HDFF, é frequente a colaboração com a ULS de Coimbra, em particular com o seu Laboratório de Neuroquímica, para onde são enviadas as amostras de líquido recolhidas nas punções lombares. “Também é fácil termos a cooperação dos colegas de Coimbra em situações mais complexas, que necessitam de uma intervenção ou de um diagnóstico mais urgente”, nota Ana Henriques.

De acordo com a neurologista, a escassez de recursos humanos agravou-se com a integração do HDFF na ULS do Baixo Mondego, que aumentou a área de referência dos cuidados de saúde

NÚMEROS DE 2023*

656 primeiras consultas
1924 consultas subsequentes
20 doentes internados
68 sessões terapêuticas em Hospital de Dia

*Segundo Ana Henriques, 2023 foi “um ano atípico”, uma vez que teve de estar três meses ausente, o que “afetou a produtividade” da Neurologia no HDFF.

primários. “Por outro lado, temos recebido muitas referências de doentes abrangidos pela ULS da Região de Leiria, que está com algum atraso nas consultas”, explica.

Apesar dos desafios inerentes à gestão de um elevado volume de doentes por apenas duas neurologistas, Ana Paris sublinha que “o ambiente de trabalho é excelente”. “Ainda conseguimos trabalhar com alguma tranquilidade, contribuindo para isso o ambiente colaborativo dos profissionais deste hospital, não esquecendo a paisagem envolvente e a proximidade física do mar”, afirma Ana Henriques. 🌊



A Neurologia recorre à TAC do Serviço de Imagiologia, sobretudo para diagnóstico e estudo de doenças como AVC, demências ou tumores e malformações cerebrais.



Mais registos em fotografia e vídeo da visita do *Correio SPN* ao Hospital Distrital da Figueira da Foz/ULS do Baixo Mondego, para conhecer o funcionamento da valência de Neurologia

Promover a literacia em Neurologia

Recentemente, com o objetivo de aumentar a literacia em Neurologia junto da população, as duas neurologistas do HDFF elaboraram folhetos sobre as principais patologias neurológicas para distribuir nas salas de espera do hospital e nos centros de saúde da região. Ainda no âmbito da sensibilização da sociedade civil, a valência de Neurologia também propôs ao Conselho de Administração a realização de reuniões abertas à população. “A nossa ideia é transmitir informação sobre as principais doenças neurológicas e esclarecer as dúvidas e questões que nos coloquem”, explica Ana Henriques.

As neurologistas também propuseram a realização de reuniões nos centros de saúde que integram a ULS do Baixo Mondego, “não só para discussão de casos clínicos, mas também para auxiliar na triagem dos doentes” que devem ser referenciados para o HDFF. “Somos apenas duas, mas procuramos sempre fazer o melhor possível e dar o máximo de nós aos doentes”, conclui Ana Henriques.

Neuro 2024 em balanço

Sete anos depois, a Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) e a Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia (SPNC) voltaram a organizar o Neuro, cuja edição de 2024 decorreu entre 6 e 8 de junho, na Figueira da Foz. Desta sinergia resultaram várias sessões plenárias e debates de atualização científica em ambas as especialidades, mas também de análise aos modelos atuais de organização e formação.

📍 Pedro Bastos Reis 📷 Ricardo Almeida



SESSÃO DE ABERTURA E CONFERÊNCIA INAUGURAL: Dr. Alexandre Rainha Campos (presidente da SPNC), Dr.ª Isabel Luzeiro (presidente da SPN), Prof. Rui Araújo (moderador), Prof. Paul Krack e Prof. António Gonçalves Ferreira (moderador).

Segundo a Dr.ª Isabel Luzeiro, a realização do Neuro 2024 “foi muito importante, pois juntou, num mesmo espaço, áreas ligadas às Neurociências, maioritariamente da Neurologia e da Neurocirurgia, com a abordagem de temas de interesse comum ou sessões de temáticas distintas, envolvendo neurologistas, neurocirurgiões e outros especialistas”. “Sentimo-nos realizados por este trabalho conjunto”, salienta a presidente da SPN. No mesmo sentido, o Dr. Alexandre Rainha Campos enaltece as sinergias criadas ao longo do evento. “As duas especialidades complementam-se e a prova disso é que, mesmo com sessões paralelas de Neurologia e de Neurocirurgia, houve neurocirurgiões a assistir às sessões da SPN e vice-versa”, afirma o presidente da SPNC.

Sobre o programa científico organizado pela SPN, Isabel Luzeiro destaca as sessões de debate e a análise de temas que vão para além da Neurologia, “nomeadamente as novas realidades das Unidades Locais de Saúde [ULS] e o impacto das *fake news* na informação científica”. Por seu turno, comentando as sessões da SPNC, Alexandre Rainha Campos realça a abordagem de *hot topics* da neuro-oncologia, como o recurso à imagem intraoperatória, e de temáticas como a estimulação cerebral, os processos cognitivos e o mapeamento cerebral. Após a sessão de abertura, na qual intervieram os presidentes da SPN e da SPNC, decorreu a conferência inaugural, que foi proferida pelo Prof. Paul Krack. O responsável pelo Centro de Doenças do Movimento da Universidade de Berna, na Suíça, discorreu sobre expressão artística e criatividade associadas à doença

de Parkinson (DP) e ao seu tratamento. “Muitas vezes, associa-se a criatividade aos transtornos de humor, principalmente à doença bipolar. As oscilações de humor também se manifestam nas pessoas com DP, sendo possível que o tratamento dopaminérgico se associe a maior criatividade. É muito importante que os doentes com DP não estejam apáticos. Se o evitarmos, conseguiremos melhores *outcomes* cognitivos”, sustentou o especialista.

Seguiu-se a sessão plenária dedicada à ínsula, na qual o Prof. Stephan Chabardes e o Prof. Emmanuel Mandonnet falaram, respetivamente, sobre cirurgia da epilepsia e cirurgia do glioma.

“A ínsula é uma região cerebral de elevada complexidade cirúrgica. Por isso, foi muito importante ouvirmos as perspetivas destes dois neurocirurgiões experientes, que também investigam as funções da ínsula através da estimulação cerebral. A informação obtida por essa estimulação tem vindo a acrescentar conhecimento neurológico de extrema relevância para o avanço das Neurociências”, afirma Alexandre Rainha Campos, moderador da sessão.

Mielopatia espondilótica

O programa prosseguiu com sessões simultâneas de Neurologia e Neurocirurgia. Enquanto a SPN abordava terapêuticas avançadas, nomeadamente a terapia génica, com ênfase na atrofia muscular espinhal, e o transplante de células hematopoiéticas na esclerose múltipla, a SPNC focou-se na mielopatia espondilótica. “Procurámos mostrar o estado da arte no diagnóstico, quer clínico quer imagiológico, e nas estratégias terapêuticas disponíveis para estes doentes que sofrem de uma enorme incapacidade”, recorda o Dr. Bruno Santiago, neurocirurgião no Hospital da Luz Lisboa.

Sobre o diagnóstico clínico, o Dr. Manuel Manita salienta que a mielopatia espondilótica cervical “poderá resultar de alterações degenerativas ao nível da coluna cervical, que comprometem a medula, os nervos e o segmento cervical”, podendo manifestar-se, inicialmente, como uma paraparesia ou uma tetraparesia.

Quanto ao tratamento cirúrgico, Bruno Santiago vinca a importância da medicina personalizada. “Temos múltiplas opções disponíveis, seja por via anterior, seja por via posterior ou



SESSÃO SPNC SOBRE MIELOPATIA ESPONDILÓTICA CERVICAL: Dr. Pedro Santos Silva, Dr. Lino Fonseca (moderador), Dr. Bruno Santiago (moderador), Dr.ª Mafalda Reis, Dr.ª Carla Reizinho e Dr. Paulo Margalho. Ausente da fotografia: Dr. Manuel Manita.



SESSÃO DE DEBATE SPN "IDONEIDADES FORMATIVAS EM MUDANÇA?": Dr. Manuel Manita, Prof. Vítor Tedim Cruz, Dr. João Luís Campos (moderador), Dr.ª Maria de Belém Roseira, Dr. Filipe Palavra e Dr. Miguel Rodrigues.

até combinada, pelo que devemos ter em conta fatores como a clínica, os exames de imagem e a presença ou não de deformidade”, concretiza o neurocirurgião, considerando que “a reabilitação é essencial”.

Mudanças no sistema de saúde

O primeiro dia terminou com a sessão de debate da SPN sobre as mudanças em curso na idoneidade formativa, na qual se discutiu, em particular, o modelo assente em ULS e centros de responsabilidade integrada (CRI). “A mudança é uma questão permanente nos sistemas saúde, por isso, é essencial que as equipas estejam preparadas”, sustenta o Prof. Vítor Tedim Cruz, diretor do Serviço de Neurologia da ULS de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano.

Há oito anos a trabalhar num hospital inserido numa ULS, o neurologista realça a proximidade com os cuidados de saúde primários (CSP) e a população, o que leva a “maior responsabilidade”. “A prestação de cuidados aos doentes neurológicos tem de abarcar respostas cada vez mais organizadas e globais, numa altura em que há grandes revoluções em áreas como a inteligência artificial [IA], os métodos de imagem e a genética”, defende Vítor Tedim Cruz.

Por seu turno, Manuel Manita salienta que “os CRI são uma inovação que permite melhores respostas a vários níveis”. “Trata-se de uma estrutura que integra uma série de cuidados, além da Neurologia clássica, incluindo Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia”, afirma o diretor do Serviço de Neurologia da ULS de São José, em Lisboa. Ao que acrescenta: “Do ponto de vista da formação, não há qualquer mudança de fundo em relação à responsabilidade clássica dos Serviços de Neurologia perante a Ordem dos Médicos, estando assegurada a capacidade formativa.” Segundo a Dr.ª Maria de Belém Roseira, que também integrou o painel desta sessão de debate, perante as grandes mudanças em curso nos modelos organizativos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), “é necessário garantir uma formação de qualidade e avaliar se os modelos são os mais adequados e se devem ser todos iguais, independentemente do universo de cada instituição e do tipo de população que serve.” Realçando que o modelo assente em ULS “está aplicado de forma generalizada desde janeiro deste ano”, a jurista

e ex-ministra da Saúde (1995-1999) considera que “ainda é impossível avaliar os resultados da sua implementação”. No entanto, Maria de Belém Roseira mostra-se otimista, afirmando que “tudo é resolúvel desde que haja vontade de ultrapassar as dificuldades”. O programa do dia 6 de junho terminou com o Torneio Neuro 2024 (ver página 27).

Imagiologia intraoperatória

O segundo dia de reunião, 7 de junho, arrancou com comunicações orais da SPNC, enquanto a SPN promovia uma mesa-redonda sobre a relação entre a Arte e a Neurologia, bem como a sessão conjunta com a Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN).

De seguida, decorreram duas sessões simultâneas, com a SPNC a incidir na imagem intraoperatória e nos tratamentos em neuro-oncologia. “Existem novas técnicas intraoperatórias de tratamento e monitorização de tumores malignos do cérebro, que ajudam a melhorar o prognóstico dos doentes”, afirma o

Dr. João Paulo Farias, presidente da comissão científica do programa da SPNC no Neuro 2024.

O coordenador do Centro de Neurociências do Hospital CUF Descobertas, em Lisboa, destaca ainda os avanços da imagiologia intraoperatória, com recurso a ressonância magnética e ecografia. “Ambas são mais-valias no tratamento de tumores cerebrais, porque aumentam a eficácia e a



segurança da intervenção, reduzindo o risco de defeitos neurológicos pós-operatórios”, sustenta.

Paralelamente, a SPN debateu a terapêutica atual das cefaleias. “Estamos felizes porque, hoje em dia, dispomos de fármacos específicos, nomeadamente para a enxaqueca, que permitem reduzir o consumo excessivo de medicação que os doentes tomavam para as crises agudas”, sintetiza Isabel Luzeiro, destacando o papel dos gepants e dos anticorpos monoclonais. “Ambas as classes são eficazes e a escolha deve ser individualizada consoante o doente”, defende a neurologista na ULS de Coimbra.

Perigos da desinformação

Enquanto a SPNC discorria sobre avanços na ressecção, a SPN organizou mais uma sessão de debate, desta feita centrada nos perigos da desinformação. “Debater esta questão parece-me fundamental, porque é muito importante que tanto os médicos como os doentes percebam os problemas causados pela desinformação. Os médicos podem ajudar a combater os riscos que estão à distância de um clique, nomeadamente nas redes sociais e em grupos de whatsapp, onde são veiculadas, de forma vertiginosa, informações falsas”, reitera a Prof.ª Noémia Malva Novais, historiadora e jornalista.

Também orador no debate, o Prof. Miguel Viana Baptista realça que “os médicos devem ter em conta que os doentes, quando chegam às consultas, já tiveram a acesso a informação que, muitas vezes, tem de ser desmistificada”. Para tal, deve ser dada “uma explicação científica que permita ao doente gerir a informação de forma adequada”, defende o diretor do Serviço de Neurologia da ULS de Lisboa Ocidental/Hospital Egas Moniz.

Além do trabalho pedagógico dos clínicos, Miguel Viana Baptista considera que as sociedades científicas “têm também um papel determinante na divulgação de informação adequada”. “Temos de intervir junto da sociedade civil, alocando tempo da nossa atividade para passar informação correta aos nossos doentes”, remata o neurologista.

Após uma palestra da SPN dedicada à doença de Alzheimer e de uma sessão plenária conjunta sobre traumatismo cranioencefálico e doença

Continua ▶



SESSÃO SPN SOBRE OS PERIGOS DA DESINFORMAÇÃO: Dr.ª Isabel Luzeiro (moderadora), Prof.ª Noémia Malva Novais, Dr.ª Madalena Plácido e Prof. Miguel Viana Baptista.



SESSÃO DA SPNC DEDICADA À COLUNA: Dr. Nicolás Samprón, Dr. Edson Santos Oliveira (moderador) e Dr. Tiago Marques.

neurodegenerativa, a Medtronic organizou um simpósio centrado na estimulação do nervo occipital para tratamento da cefaleia crónica em salvos. A este respeito, o **Dr. Manuel Rito** destaca o recurso a elétrodos com princípio de arpão e contactos flexíveis, que vieram diminuir as limitações de migração e perda de corrente. “Esta técnica é pouco invasiva, aumentando a eficácia e a duração do tratamento, com redução da medicação. É uma técnica simples, mas com resultados bastante bons”, sublinha o neurocirurgião na ULS de São João, no Porto. Quanto aos doentes que mais podem beneficiar da estimulação do nervo occipital, Manuel Rito aponta os casos refratários que tomam altas doses de medicação sem benefício.



Acompanhamento de proximidade

Ainda no segundo dia do Neuro 2024, a SPN promoveu outra sessão de debate com foco no acompanhamento de proximidade ao doente. “A Neurologia é uma das áreas em que a integração de cuidados faz mais sentido e é mais necessária, na medida em que trata muitos cidadãos com doenças crónicas e prolongadas”, introduz o Prof. José Barros, diretor clínico da ULS de Santo António, no Porto.

O neurologista alertou para “a estagnação das camas e o anacronismo funcional das enfermarias da maioria dos hospitais”. “Os cidadãos vivem mais tempo com doenças crónicas, têm agudizações e episódios novos, exigindo enfermarias cómodas e modernas. Os cuidados de ambulatório são um avanço fantástico, mas não diminuem automática-

mente as hospitalizações, que, pelo contrário, até têm aumentado”, indica José Barros, advertindo que “não se pode tomar a nuvem por Juno”.

Por seu turno, a Dr.ª Diana Vilela Breda apresentou o projeto “Hospital Amigo dos + Velhos”, desenvolvido pelo Hospital de Cantanhede, que recorre à metodologia dos 4M (motivação, medicação, estado mental e mobilidade), com intervenção de equipas multidisciplinares junto de doentes idosos. “A integração de cuidados deve partir de uma construção junto da comunidade, através da partilha de princípios e valores”, realça a administradora hospitalar na ULS de Coimbra, explicando que o projeto engloba não só os cuidados hospitalares, mas também os CSP e a parceria com a Câmara Municipal de Cantanhede. “Procuramos sempre perceber como podemos ajudar os doentes e as famílias, incluindo nas abordagens as suas preferências para lhes conferir uma vida com mais significado”, afirma Diana Vilela Breda.

A moderadora da sessão, Dr.ª Filomena Lages, sintetiza que “o painel de convidados revelou-se favorável ao acompanhamento de proximidade”, elencando mais-valias como “o maior conforto oferecido ao doente e a proteção de infeções hospitalares”. Contudo, “prevaleceu a ideia de que o acompanhamento de proximidade, nomeadamente a hospitalização domiciliária, não pode ser encarado como solução para as dificuldades do SNS, que se refletem ao nível das urgências, com encerramentos temporários de certas especialidades,

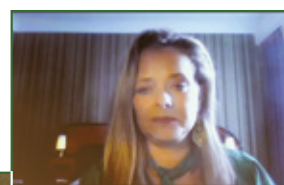
e do internamento hospitalar, que se ressentem com a falta de camas”, sublinha a responsável pelo Gabinete de Relações Públicas e Comunicação da Administração Regional de Saúde do Centro. O segundo dia do Neuro 2024 terminou com comunicações orais e a assembleia-geral e eleitoral da SPNC (ver caixa).

Inovações em cirurgia da coluna

O terceiro e último dia arrancou com a apresentação de comunicações breves e orais, seguindo-se duas sessões simultâneas. Na da SPN foram apresentados casos clínicos e técnicas como o ultrassom focalizado de alta intensidade, a estimulação cerebral profunda e as cirurgias no *cluster*. Já a sessão da SPNC centrou-se na coluna. “Decidimos abordar a IA, que começa a estar cada vez mais integrada nas metodologias de diagnóstico e terapêutica, com a apresentação de *hardware*, mas também de *software*”, realça o Dr. Edson Santos Oliveira, moderador da sessão.

Para o neurocirurgião no Hospital CUF Descobertas, a introdução das tecnologias de IA na cirurgia da coluna permite “diminuir a margem de erro”, nomeadamente “a extensão das artrodeses e a síndrome da coluna falhada”. Além disso, “a IA pode ser utilizada no planeamento pré-operatório, sobretudo para estudo da extensão da artrodesse e do balanço sagital, mas também ao nível intraoperatório, ajudando na precisão cirúrgica”, concretiza.

A última sessão do Neuro 2024 foi dedicada às sinergias no tratamento de fase aguda da doença vascular cerebral, com a apresentação das perspetivas da Neurologia, da Neurorradiologia e da Neurocirurgia. O evento terminou com a entrega de prémios.



SESSÃO DE DEBATE SPN “ACOMPANHAMENTO DE PROXIMIDADE AO DOENTE”: Dr.ª Filomena Lages (moderadora), Dr.ª Carla Fraga, Dr.ª Almerinda Rodrigues e Dr. Argemiro Geraldo. A Dr.ª Diana Vilela Breda e o Prof. José Barros (em cima) intervieram por videoconferência.



Veja mais fotografias e entrevistas em vídeo sobre os destaques do Neuro 2024



Novo presidente da SPNC

Durante a assembleia-geral e eleitoral da SPNC realizada no Neuro 2024, foi eleita a nova direção presidida pelo **Dr. Armando Lopes**, que sucede ao Dr. Alexandre Rainha Campos. “As nossas prioridades passam por uma maior interligação com as especialidades afins, nomeadamente com a Neurologia e a Neurorradiologia. Acho que podemos colaborar cada vez mais com a SPN”, avança o neurocirurgião na ULS de Coimbra, manifestando a intenção de que as duas sociedades continuem a organizar o Neuro. Impulsar o registo nacional de patologias da área da Neurocirurgia e projetar a SPNC para a sociedade civil são outras prioridades elencadas pelo novo presidente.



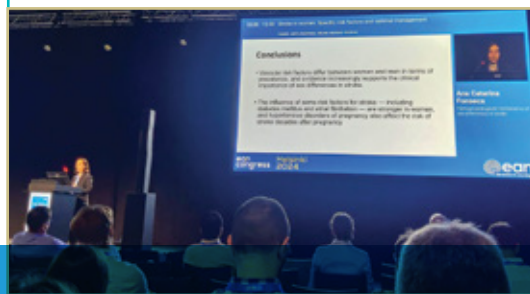
Portugal bem representado no Congresso da EAN

O 10.º Congresso da European Academy of Neurology (EAN) decorreu entre 29 de junho e 2 de julho, em Helsínquia, na Finlândia. A Neurologia portuguesa voltou a ter uma participação significativa, com 97 oradores, que intervieram em diversas sessões. Além dos neurologistas mais experientes, é de destacar a cada vez mais significativa participação de internos da especialidade e jovens especialistas, tanto na apresentação de trabalhos, como nas atividades organizadas pela *Resident and Research Fellow Section* da EAN.

 Pedro Bastos Reis  DR

Logo no primeiro dia de congresso, a Prof.ª Ana Catarina Fonseca proferiu uma palestra sobre as diferenças nos mecanismos fisiopatológicos do acidente vascular cerebral (AVC) entre homens e mulheres. A propósito deste tema, a neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa, começa por chamar a atenção para os fatores de risco vascular, nomeadamente a diabetes *mellitus* e a fibrilhação auricular. “Mesmo quando a intensidade terapêutica e as metas a atingir são iguais entre homens e mulheres, os fatores de risco vascular continuam a contribuir para pior prognóstico nas mulheres”, explica.

Além disso, as mulheres “têm maior probabilidade de desenvolver AVC associado a fibrilhação auricular, o que se deve a diferenças ao nível da remodelação da aurícula esquerda, com diminuição da fração de ejeção e mais fibrose auricular”. Por isso, defende Ana Catarina Fonseca, “não basta estudar o AVC como um todo”. “Sabendo que os fatores de risco e os mecanismos são diferentes, temos de adotar estratégias distintas de prevenção e tratamento, com uma atitude de vigilância mais marcada nas mulheres com fatores de risco vascular, relativamente aos homens”, defende a neurologista. A medicina de precisão assume um papel particular neste contexto, uma vez que, “identificadas as diferenças nos mecanismos fisiopatológicos, será possível instituir tratamentos mais personalizados”.



Na sua intervenção, a Prof.ª Ana Catarina Fonseca discorreu sobre as diferenças nos mecanismos fisiopatológicos do AVC entre homens e mulheres, que requerem uma abordagem distinta e personalizada.

Formação em doenças do SNA

Também no primeiro dia de congresso, o Dr. Diogo Carneiro apresentou os resultados de um inquérito sobre formação e capacidades clínicas dos internos e especialistas de Neuro-

logia europeus ao nível das doenças do sistema nervoso autónomo (SNA). Fruto de uma parceria da EAN com a European Federation of Autonomic Societies (EFAS), este trabalho reuniu 300 respostas, que permitiram aferir “algumas discrepâncias, nomeadamente em termos etários e geográficos”. “Nos países do norte da Europa, existem mais laboratórios dedicados ao SNA. Já no sul da Europa, regista-se maior necessidade de formação nesta área”, sublinha o neurologista na ULS de Coimbra.

Pela sua apresentação deste trabalho no Congresso da EAN, Diogo Carneiro foi distinguido com o *2024 EFAS Best Presentation Award*. “Os resultados deste inquérito chamam a atenção para a necessidade de mais formação, com o objetivo de melhorar a abordagem das doenças do SNA na Europa”, sustenta.

Diogo Carneiro assegurou ainda uma preleção sobre atrofia de sistemas múltiplos, com ênfase na síndrome parkinsoniana atípica, uma patologia com “poucas opções terapêuticas e prognóstico muito reservado”. “Resumi a evidência dos tratamentos avançados, como a estimulação cerebral profunda, a estimulação magnética transcraniana ou fármacos como a apomorfina e a duodopa. Contudo, no tratamento desta síndrome, os dados de eficácia e segurança são ainda muito limitados”, remata o neurologista.

Perda visual aguda

Ainda no dia 29 de junho, o Prof. João Lemos foi um dos formadores do curso de emergências neurooftalmológicas e neurotológicas, no qual falou sobre a perda visual aguda, destacando as suas principais causas. “Tive oportunidade de discutir as causas neurooftalmológicas mais frequentes na prática clínica dos neu-



O Dr. Diogo Carneiro (2.º a contar da direita) recebeu o *2024 EFAS Best Presentation Award* pelo trabalho que apresentou sobre a formação dos internos e jovens neurologistas europeus no âmbito das doenças do sistema nervoso autónomo.

rologistas, nomeadamente as neuropatias ópticas agudas, sejam inflamatórias, isquémicas ou genéticas; as patologias do quiasma e as doenças retroquiasmáticas”, resume o neurologista na ULS de Coimbra.

Os adenomas pituitários carecem de particular atenção, pois “podem sangrar e causar apoplexia pituitária”. “Enquanto as lesões retroquiasmáticas podem levar a perda de visão bilateral, as causas pré-quiasmáticas levam, na maior parte das vezes, à perda de visão aguda monocular”, especifica João Lemos. Para responder atempadamente a estes casos, o especialista realça a importância do exame neurooftalmológico detalhado, que passa por “aferir a acuidade visual, a percepção da cor, os campos visuais (incluindo uso da grelha de

Amsler), os reflexos pupilares e a oftalmoscopia direta”. Esta abordagem “deve ser complementada pelo recurso a retinografia, tomografia de coerência óptica e perimetria computadorizada”. “A técnica correta do exame neurooftalmológico, uma história clínica focada e o uso sensato dos exames complementares de diagnóstico levam à precisão diagnóstica desejada”, conclui João Lemos.



Guidelines europeias de Neurologia

Já no segundo dia de congresso, 30 de junho, o Prof. João Parracho da Costa foi *chair* da sessão "What's new on EAN Guidelines", começando por apresentar o plano estratégico para 2024-2028 do *Guideline Production Group* da EAN, do qual é responsável. "Pretendemos aumentar a capacidade interna para fazer mais e melhor, tendo como objetivo final promover e disseminar a utilização das *guidelines* da EAN", resume o neurologista, recordando que a submissão de propostas para novas *guidelines* à EAN estará aberta a partir do final do próximo mês de setembro.

Nesta sessão, foram apresentadas novidades para o tratamento das encefalites autoimunes e refletiu-se sobre o papel da inteligência artificial na produção de *guidelines*. A sessão terminou com a entrega dos diplomas de formação aos mais de 20 internos e jovens especialistas que terminaram o CoCoCare (*Cost-Conscious Healthcare*), um programa educacional sobre *guidelines* da EAN. Neste curso, que tem a duração de cerca de um ano, os formandos "passam por todo o processo que culmina na elaboração de uma pequena *guideline*, apresentando os resultados deste exercício no congresso da EAN do ano seguinte". Dado o sucesso desta primeira edição, a EAN decidiu investir numa segunda edição, que iniciou em 2024, tendo selecionado 25 formandos entre os mais de 60 candidatos.

João Parracho da Costa destaca ainda a realização de um *workshop* sobre *guidelines* durante o 10.º Congresso da EAN, no qual, "a partir de um conjunto de questões, os participantes foram desafiados a encontrar respostas e a produzir uma recomendação". "Com esta formação, pretendemos promover as normas de orientação dentro da EAN. É uma atividade muito gratificante, na qual tanto participam internos como especialistas seniores", enaltece o também docente de Terapêutica e Farmacologia Clínica na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.



O Prof. João Parracho da Costa foi *chair* e preletor na sessão "What's new on EAN Guidelines?"

Biomarcadores na doença de Parkinson

Também no segundo dia de congresso, o Prof. Tiago Outeiro interveio numa sessão de controvérsias sobre diagnóstico da doença de Parkinson, com organização conjunta da EAN



No convívio organizado pela *Resident and Research Fellow Section* da EAN, além da Dr.ª Mafalda Delgado Soares (à frente, 3.ª a contar da direita), participaram vários portugueses.

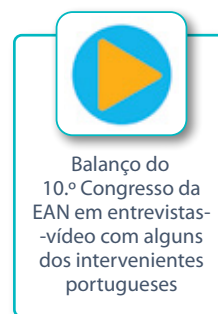
e da International Parkinson and Movement Disorders Society. "Estamos numa fase de grande evolução e não podemos dizer que o diagnóstico da doença de Parkinson é apenas com base em biomarcadores ou apenas através do diagnóstico clínico", defende o diretor do Departamento de Neurodegeneração Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de Gottingen, na Alemanha.

Segundo o especialista, atualmente, "existem marcadores bioquímicos que permitem detetar alterações no líquido cefalorraquidiano, traduzindo alterações patológicas na proteína alfa-sinucleína". "A especificidade desses testes não é de 100%, portanto, precisamos de juntar vários tipos de biomarcadores, nomeadamente de imagem, como o DaTscan ou o DAT-SPECT", concretiza. O **Prof. Tiago Outeiro** destaca ainda que o sistema de classificação SynNeurGe, que está a ser desenvolvido por um grupo de cientistas do qual faz parte, baseia-se, precisamente, nas especificidades encontradas na proteína alfa-sinucleína.

No Congresso da EAN 2024, o investigador assegurou outra apresentação, no dia 2 de julho, da qual sublinha a mensagem de que "os doentes com alterações do sono têm um risco aumentado de desenvolver demência ou outras doenças neurodegenerativas".

Envolvência dos internos e jovens neurologistas

Vários internos e jovens neurologistas portugueses estiveram bastante envolvidos no 10.º Congresso da EAN, sobretudo nas atividades da *Resident and Research Fellow Section* (RRFS), que, logo no primeiro dia, organizou uma reunião para apresentar o balanço das atividades desenvolvidas no último ano. A Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN) da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) foi representada pela Dr.ª Mafalda Delgado



Balanco do 10.º Congresso da EAN em entrevistas-vídeo com alguns dos intervenientes portugueses



Soares, interna do quarto ano da especialidade de Neurologia na ULS de São José, em Lisboa. "Foi muito gratificante representar a CIREN, que está muito bem estruturada, em grande parte devido ao apoio da SPN, o que não acontece em todos os países", afirma a representante de Portugal na RRFS.

Mafalda Delgado Soares realça ainda que, na cerimónia de abertura do congresso, recordou-se a reunião da RRFS decorrida no Porto, em março passado, inclusive com a exibição de fotografias. A interna mostra-se particularmente satisfeita com a boa imagem de Portugal junto da EAN, para o que também contribui a elevada participação de internos e jovens especialistas na apresentação de trabalhos. "O número de *abstracts* submetidos por portugueses e aceites para apresentação no congresso da EAN é bastante significativo, o que nos deve encher de orgulho", conclui.

SAVE THE DATE





CENTRO DO CONGRESSOS DO HOTEL CASCAIS MIRAGEM
24-26 OUTUBRO.2024
 23. OUTUBRO.2024
 PRÉ CURSOS



CONGRESSO NACIONAL DE
NEUROLOGIA

NOVOS DESAFIOS NA CIÊNCIA E TECNOLOGIA

DATA LIMITE PARA ENVIO DE ABSTRACTS
4 DE SETEMBRO DE 2024

SECRETARIADO
 Avenida 24 de Abril, 1665-001 2504-504 Cascais
 Email: secretariado@spn.pt
www.spn.pt



ACESSO PARA INSCRIÇÕES E PROGRAMA DO CONGRESSO

Relativamente ao dia pré-congresso, 23 de outubro, a Dr.^a Isabel Luzeiro destaca a realização, pela primeira vez, da Reunião de Neuropatologia. “É uma área muito importante para a Neurologia, que está em rápida evolução, pelo que carece de atualização”, explica a presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) e neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra.

O dia pré-congresso também terá novos cursos, que se centrarão na vertigem aguda, na neuro-oncologia e no tratamento ecoguiado do tremor e das distonias do membro superior. “Decidimos organizar estas novas formações sobre vertentes da Neurologia que estão a despertar a vontade de adquirir conhecimentos”, realça a **Dr.^a Isabel Luzeiro**.

De resto, no dia pré-congresso, realizar-se-ão os habituais Simpósio de Enfermagem em Neurologia, Curso de Neurosonologia, Fórum de Epilepsia Refratária e Reunião da Secção de Neurologia do Comportamento.

Contagem decrescente para o Congresso de Neurologia 2024

“Novos desafios na ciência e tecnologia” é o tema geral do Congresso Nacional de Neurologia 2024, que decorrerá entre 24 e 26 de outubro, no Centro de Congressos do Hotel Cascais Miragem. O programa científico abrange as principais áreas da especialidade, indo ao encontro dos diversos interesses dos congressistas, com sessões e conferências pautadas pela inovação. No dia pré-congresso, 23 de outubro, decorrerão quatro cursos, três reuniões de subespecialidade e o 13.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia.

Pedro Bastos Reis

Vertigem aguda

O Curso de Vertigem Aguda, coordenado pelo Prof. João Lemos, destina-se a internos e especialistas de Neurologia e Otorrinolaringologia e terá uma componente prática, com o objetivo de dar formação transversal às duas especialidades sobre as entidades clínicas mais frequentes que podem causar esta patologia. “No atendimento de urgência, é preciso ter uma atitude pragmática, uma grande precisão diagnóstica e rapidez de ação”, sublinha o neurologista na ULS de Coimbra, vincando a importância do exame vestibular e ocular motor no diagnóstico da vertigem aguda.

Nesse sentido, ao longo do curso, será dada especial atenção à vertigem posicional paroxística benigna, à nevríte vestibular, ao acidente vascular cerebral e à enxaqueca. Esta última, segundo João Lemos, “é, provavelmente, a causa mais frequente de vertigem aguda”, o que comprova “a enorme pertinência deste tema para os neurologistas”.

Depois das apresentações teóricas, haverá uma componente prática do exame. Os formandos poderão treinar várias técnicas, incluindo o exame da motilidade ocular, o impulso cefálico, a vibração da mastoideia, a agitação cefálica e as manobras posicionais diagnósticas e terapêuticas. “Pretende-se que quem esteja menos familiarizado com esta área aprenda, de forma rápida, os passos principais da abordagem diagnóstica da vertigem aguda, evitando erros comuns nessa abordagem”, antecipa o **Prof. João Lemos**.

Neuro-oncologia

Outra novidade é o Curso de Neuro-oncologia, sob a organização da Dr.^a Daniela Garcez e do Dr. José Bravo Marques. “Muitas vezes, associa-se a neuro-oncologia apenas ao tratamento de tumores do sistema nervoso central [SNC], mas é muito mais do que isso, sendo necessária uma formação neurológica de base”, contextualiza o neuro-oncologista no Centro Clínico da Fundação Champalimaud, em Lisboa.

Este curso terá duas partes. Na primeira, “serão abordadas as complicações neurológicas mais frequentes do cancro sistémico, nomeadamente as de natureza metastática, bem como as complicações associadas aos tratamentos oncológicos, como a imunoterapia, as terapêuticas-alvo, a quimioterapia e a radioterapia”, revela José Bravo Marques. Nesta componente, serão também analisados os métodos avançados de diagnóstico com ressonância magnética.

A segunda parte do Curso de Neuro-oncologia incidirá sobre os tumores primários do SNC. “Vamos abordar, sobretudo, os tumores da substância branca, em particular os glioblastomas”, informa o neuro-oncologista. A classificação integrada destes tumores, o diagnóstico diferencial e a abordagem dos gliomas de baixo e alto grau serão os tópicos em destaque. “Pretendemos que o curso tenha uma vertente essencialmente clínica”, remata o **Dr. José Bravo Marques**.



Reuniões e cursos pré-congresso (23 de outubro)

- 13.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia
- Curso de Neurossonologia
- Curso de Vertigem Aguda
- Curso de Neuro-oncologia
- Curso de Tratamento Ecoguiado com Toxina Botulínica do Tremor e da Distonia do Membro Superior
- Fórum de Epilepsia Refratária
- Reunião da Secção de Neurologia do Comportamento
- Reunião de Neuropatologia
- Assembleia-geral da Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia

Tratamento ecoguiado de tremor e distonia do membro superior

Destinado a todos os neurologistas que pretendam aprender a utilizar a ecografia como meio auxiliar para tratamento com toxina botulínica de tremor e distonia do membro superior, este curso permitirá aos formandos adquirirem conhecimentos essenciais para uso desta técnica não invasiva. “Nesta formação, será possível aprender, por exemplo, conhecimentos básicos de ecografia aplicada ao tratamento com toxina botulínica, como selecionar os principais músculos a infiltrar com base nas suas ações e como avaliar os doentes antes e depois do tratamento”, antevê a **Prof.ª Cristina Costa**, presidente da Sociedade Portuguesa das Doenças do Movimento e uma das organizadoras deste curso.

Entre as várias vantagens do recurso ao ecógrafo no tratamento com toxina botulínica, a também neurologista na ULS de Amadora/Sintra destaca “a precisão das injeções numa área onde os músculos estão muito próximos, rodeados de estruturas vasculares e nervosas, pelo que as infiltrações apenas por referência anatómica estão sujeitas a um risco de erro considerável”. A ecografia é uma técnica “não invasiva e indolor, que permite a visualização da agulha e, assim, a infiltração da toxina botulínica com exatidão no local pretendido”, afirma a especialista, notando que “a curva de aprendizagem da técnica é bastante rápida”.

A componente teórica deste curso será complementada com uma vertente prática, na qual os formandos poderão aprender a reconhecer os principais músculos a tratar, identificar as estruturas adjacentes a evitar e praticar as infiltrações sob controlo ecográfico. Para facilitar a dinâmica de aprendizagem, a formação está limitada a 20 inscritos.

Inovação e tecnologia

Seguindo o “modelo de sucesso” do ano passado, o Congresso Nacional de Neurologia volta a apostar no formato de sessões paralelas (12 no total), o que, segundo Isabel Luzeiro, “permite uma maior abrangência nos temas neurológicos”, dando aos congressistas a oportunidade de assistir à mesa-redonda que vá mais ao encontro dos seus interesses. A presidente da SPN enaltece ainda as quatro conferências programadas, avançando que duas delas serão “um pouco fora da caixa” – o jornalista Mário Augusto discorrerá sobre a relação entre o cinema e a Neurologia, ao passo que a Prof.ª Isabel Pavão Martins abordará o papel das mulheres na Neurologia.

Ao longo do congresso, haverá um debate alargado em torno dos benefícios da inteligência artificial e da medicina de precisão. Contudo, “a par das inovações, a ética associada a esta nova era não pode ser esquecida, pelo que também será discutida”, antecipa a presidente da SPN.

Na sessão dedicada às doenças do movimento, que decorrerá no último dia de congresso, 26 de outubro, a tecnologia estará em foco. “Por exemplo, na doença de Parkinson [DP], um dos tratamentos que veio mudar a forma como tratamos os doentes é a cirurgia de estimulação cerebral profunda”, refere o **Prof. Joaquim Ferreira**, coordenador desta sessão, considerando que “os avanços no tratamento da DP são um bom exemplo não só da importância da tecnologia, mas também dos desafios que se colocam para o futuro”.

Entre as inovações no âmbito das doenças do movimento, o diretor clínico do Campus Neurológico, em Torres Vedras, destaca ainda os exames de imagem cerebrais, que “ajudam tanto no diagnóstico como no tratamento”, bem como o registo do movimento dos doentes.

Contudo, apesar das inovações, o neurologista realça que ainda existem necessidades médicas por preencher, que não devem ser descuradas perante o aparecimento de novas tecnologias. “Apesar de termos tratamentos altamente benéficos em algumas áreas das doenças do movimento, ainda não temos terapêuticas para a globalidade dos sintomas e sinais das doenças, pelo que, em muitos casos, ainda não conseguimos evitar a sua progressão”, alerta Joaquim Ferreira. 🌟

RESUMO DO PROGRAMA

24 de outubro (5.ª feira)

- Cerimónia de abertura
- Sessão de epilepsia
- Sessão de doenças neuromusculares
- Sessão de doenças cerebrovasculares
- Sessão de patologias do sono
- Conferência “O Cinema e a Neurologia”
- Conferência Egas Moniz “Acute vertigo. What else?”
- Sessão de doenças desmielinizantes
- Sessão de neurologia do comportamento e demências
- Comunicações orais, *e-posters* e vídeos promocionais

25 de outubro (6.ª feira)

- Conferência Pereira Monteiro “As mulheres na Neurologia”
- Sessão de cefaleias
- Sessão de doenças raras
- Sessão de neurorradiologia em Neurologia
- Sessão de neuropediatria
- Comunicações orais, *e-posters* e vídeos promocionais
- Assembleia-geral da SPN
- Jantar do congresso

26 de outubro (sábado)

- Sessão de doenças do movimento
- Sessão de neuro-oncologia
- Conferência Fernando Lopes da Silva “PtGRIN, rede nacional para ensaios clínicos da iniciativa do investigador”
- Espaço da revista *Sinapse* (com atribuição do Prémio *Sinapse*)
- Comunicações orais e *e-posters*
- Sessão de encerramento e entrega de prémios



Fragments das entrevistas em vídeo com alguns dos intervenientes no Congresso de Neurologia 2024

Fármacos modificadores da doença de Alzheimer



Alguns dos intervenientes na 38.ª Reunião Anual do GEECD.

As oportunidades e os desafios inerentes à mais recente inovação terapêutica para a doença de Alzheimer estiveram em evidência na 38.ª Reunião Anual do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (GEECD), que decorreu nos dias 17 e 18 de maio, na Escola de Medicina da Universidade do Minho, em Braga. Durante a assembleia-geral, foi eleita a nova direção do GEECD para o biénio 2025-2026.

 Cláudia Brito Marques  José Gageiro

"Neurociências e mecanismos de neurodegeneração" foi o tema da primeira sessão plenária da 38.ª Reunião Anual do GEECD.

Segundo o Prof. Tiago Gil Oliveira, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurociências, que fez parte da organização desta sessão, pretendeu-se "promover a ligação entre a investigação fundamental e a clínica no âmbito das doenças neurodegenerativas com impacto ao nível do envelhecimento cerebral".

Neste contexto, falou-se sobre a relação da doença de Alzheimer com fatores como a disfunção da sinalização mediada pelo fator neurotrófico derivado do cérebro, a epilepsia e o impacto do sono na homeostase neuronal. "A disfunção das redes neuronais leva a uma alteração da excitabilidade global de diferentes regiões do cérebro, que são relevantes para a doença de Alzheimer. Um dos potenciais alvos



terapêuticos que podemos ter em vista para o futuro pode passar pela redução dessa suscetibilidade", explica o neurorradiologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga e investigador na Universidade do Minho.

A segunda sessão plenária foi dedicada ao défice de atenção e hiperatividade no adulto, condição que, de acordo com a

Prof.ª Ana Rita Silva, configura "uma preocupação relativamente recente, quer por parte dos neurologistas quer dos psiquiatras". Para a neuropsicóloga e investigadora no Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Universidade de Coimbra, outro destaque desta reunião foi o *workshop*

sobre Oncologia e défice cognitivo. "Os doentes oncológicos vivem cada vez mais tempo com a doença, portanto, há uma preocupação maior com os efeitos no envelhecimento cognitivo. Além disso, a Oncologia está também ligada à inflamação e sabemos que a hipótese neuroinflamatória tem muito impacto no envelhecimento patológico", justifica a também secretária do GEECD.

Após a apresentação de projetos de investigação em curso, realizou-se uma sessão dedicada a ensaios clínicos que decorrem em Portugal, permitindo a atualização de conhecimentos sobre tratamentos potencialmente modificadores de doenças. "Esta questão é particularmente importante, pois estamos num momento em que, sobretudo para a doença de Alzheimer, começam a surgir as primeiras aprovações de fármacos que representam um ponto de viragem há muito tempo desejado", concretiza a Prof.ª Marisa Lima, neuropsicóloga na ULS de Coimbra e tesoureira do GEECD.

Do primeiro dia de reunião, destaque ainda para as mesas-redondas sobre défice cognitivo funcional e estimulação magnética transcraniana repetitiva na perturbação depressiva em idosos, e para a sessão da Alzheimer Portugal dedicada ao tema do desaparecimento de pessoas com demência. O dia terminou com a tradicional Conferência Prof. Carlos Garcia, moderada pela Dr.ª Inês Laranjinha e proferida pelo Prof. Nick Fox, diretor do Centro de Investigação em Demência da University College London, que discorreu sobre as oportunidades e os desafios que os fármacos modificadores de doença comportam para os sistemas públicos de saúde.

Conforme recorda o Prof. Miguel Tábuas-Pereira, Nick Fox abordou fármacos inovadores como o lecanemab e o donanemab, transmitindo "uma mensagem de esperança". "Estes novos medicamentos são os primeiros a modificar a doença e a forma como a abordamos, portanto, podem contribuir para uma dinâmica diferente no tratamento da doença de Alzheimer", resume o corresponsável pela Consulta de Demências da ULS de Coimbra e docente na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

No segundo e último dia de reunião, houve uma sessão plenária sobre a relação entre o vírus da imunodeficiência humana e o défice cognitivo, e decorreram dois momentos de apresentação de comunicações livres. "Tivemos de aumentar o número de sessões dedicadas a comunicações orais clínicas e de ciência básica", realça Marisa Lima, sublinhando "a qualidade dos trabalhos", que contribuem para o avanço científico através da "partilha de conhecimentos entre os diferentes centros portugueses, com uma forte interação multidisciplinar". O evento terminou com a entrega de prémios. 🌟



Mais fotografias da reunião e excertos em vídeo das entrevistas

Direção do GEECD para o biénio 2025-2026

A partir de 2025, o GEECD passará a ser presidido por Miguel Tábuas-Pereira, tendo Tiago Gil Oliveira como secretário e Marisa Lima como tesoureira. "Tenho a sorte e também a responsabilidade de liderar o GEECD nesta fase que será de muitas mudanças, nomeadamente com o aparecimento de novos medicamentos", salienta Miguel Tábuas-Pereira. O neurologista pretende continuar a promover a formação nesta área, apostando na multidisciplinaridade que tem caracterizado o grupo. "Vamos continuar a criar pontes de contacto com outras especialidades e enriquecer a forma como tratamos os doentes", assegura.

Prof. Tiago Gil Oliveira (secretário), Prof.ª Marisa Lima (tesoureira) e Prof. Miguel Tábuas-Pereira (presidente).



MERCK



Alargar fronteiras em neuropediatria



Alguns dos intervenientes no 18.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria.

Foi este o mote do 18.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria (SPNP), que se realizou a 16 e 17 de maio passado, no Funchal. A neurologia comportamental, o sono, a neurogenética, as doenças neurometabólicas, os cuidados paliativos e as terapêuticas inovadoras foram os temas em destaque ao longo da reunião.

Pedro Bastos Reis

O congresso arrancou com a sessão dedicada à neurologia comportamental. “Abordámos, essencialmente, a perturbação de hiperatividade e défice de atenção e a perturbação do espectro do autismo, ambas prevalentes em crianças com doença neurológica, bem como o diagnóstico diferencial entre perturbação funcional e doença neurológica orgânica”, resume a **Dr.ª Mónica Vasconcelos**.

De seguida, a presidente da SPNP moderou a sessão que analisou o sono em neuropediatria, um tema “muito importante para o desenvolvimento e o funcionamento cognitivo da criança”. Foram salientadas algumas patologias bastante frequentes, bem como o

facto de muitas crianças ainda dormirem pouco e mal. Falámos sobre a importância de um sono saudável, a insónia, o atraso da fase do sono – sobretudo na adolescência – e a síndrome de pernas inquietas, que é cada vez mais diagnosticada em idade pediátrica”, lembra a neuropediatra. A hipersonolência, a narcoplepsia, as perturbações de sono-vigília e o papel da neurofisiologia no estudo do sono foram outros temas abordados nesta mesa-redonda.

O programa prosseguiu com a sessão comemorativa dos 25 anos da SPNP, seguindo-se a mesa-redonda sobre o papel da neurogenética em neuropediatria. “A genética é uma das áreas que registaram mais avanços nos últimos anos,

sobretudo em termos de diagnóstico”, afirma o Dr. José Paulo Monteiro, que moderou esta mesa-redonda. No entanto, alerta o neuropediatra na ULS de Almada-Seixal/Hospital Garcia de Orta, “a maior parte das doenças neurogenéticas ainda não tem tratamento individualizado”. “No futuro, o objetivo será desenvolver uma atuação personalizada a cada doença neurológica de base genética. Contudo, ainda há um longo caminho a percorrer, embora já o façamos em algumas doenças, como a atrofia muscular espinhal”, sustenta.

Nesse sentido, o **Dr. José Paulo Monteiro** nota que, graças à genética, é possível tratar de forma individualizada o doente. “É uma medicina baseada na precisão e dirigida ao mecanismo genético e fisiopatológico subjacente, permitindo que a intervenção terapêutica seja cada vez mais precoce. Com um diagnóstico estabelecido antes de a criança ter sintomas, é possível começar o tratamento nos primeiros dias de vida”, enaltece o neuropediatra. Ao que acrescenta: “Conhecer os mecanismos genéticos e fisiopatológicos permitirá o desenvolvimento de mais terapêuticas, não só para as doenças neuromusculares, mas também para a epilepsia e as doenças metabólicas.”

No primeiro dia de congresso, decorreu ainda a conferência da European Paediatric Neurology Society, que foi proferida pelo Prof. Federico Vigevano, de Itália. “Foi uma palestra muito interessante sobre terapêutica de precisão nas

encefalopatias epilépticas de desenvolvimento, um grupo de patologias de início precoce, em que a atividade epiléptica ocorre durante o período crítico de maturação cerebral, interferindo com o neurodesenvolvimento da criança”, realça Mónica Vasconcelos.

Cuidados paliativos em neuropediatria

O segundo dia começou com a mesa-redonda sobre doenças neurometabólicas, que deu ênfase às patologias tratáveis e às situações de emergência, seguindo-se a sessão dedicada aos cuidados paliativos em neuropediatria. “Atualmente, em muitas doenças neurológicas progressivas, conseguimos prolongar o tempo de vida com tratamentos parcialmente eficazes. Contudo, estas crianças têm vidas limitadas”, contextualiza a **Dr.ª Eulália Calado**, preletora nesta mesa-redonda. Como explica a ex-diretora do Serviço de Neurologia Pediátrica do Hospital Dona Estefânia e atual consultora de neuropediatria no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian, em Lisboa, “têm critérios para cuidados paliativos as crianças com esperança de vida encurtada, que vão necessitar de muitos cuidados e internamentos”.

“Para os pais, é muito difícil aceitar que a criança tenha de ser seguida com regularidade numa consulta de cuidados paliativos, pois tendem a achar que estamos a cortar a esperança de que a criança sobreviva. Contudo, só estamos a tentar que tenha a melhor qualidade de vida possível”, refere a neuropediatra. Tendo em conta a complexidade da abordagem, Eulália Calado salienta a importância da ética. “É fundamental guiarmo-nos pelos princípios éticos. Temos de considerar as particularidades das famílias, mas também temos de avaliar até que ponto, em situações de grande sofrimento, prolongar a vida pode constituir maus tratos à criança”, reflete.

Na derradeira mesa-redonda do congresso, foram abordadas algumas inovações terapêuticas, nomeadamente para as síndromes neurocutâneas, as doenças neuromusculares e a enxaqueca. O evento terminou com a última de três sessões de comunicações orais.

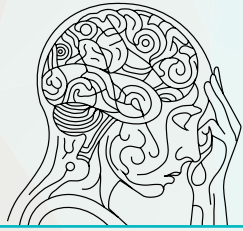


Comentários em vídeo de alguns dos intervenientes no congresso

Hospital Garcia de Orta organiza 19.º Congresso da SPNP

No 18.º Congresso da SPNP, ficou definido que a próxima edição será organizada pela equipa de neuropediatria da ULS de Almada-Seixal/Hospital Garcia de Orta, que está integrada no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva. O 19.º Congresso da SPNP realizar-se-á em setembro de 2025, com data exata e local a anunciar em breve.





Investigação multicêntrica em foco na Reunião de Primavera da SPC

Nos dias 3 e 4 de maio passado, Lagos acolheu a Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), na qual a grande aposta foi a divulgação da participação de internos de Neurologia em projetos de investigação multicêntricos, tendo ainda sido dada grande ênfase à apresentação de comunicações orais. Igualmente relevante foi o debate em torno das mais recentes inovações destinadas à profilaxia e ao tratamento da enxaqueca.

 Cláudia Brito Marques  Bruno Martins

As cefaleias secundárias foram o tema escolhido para a primeira sessão de comunicações e casos clínicos da Reunião de Primavera da SPC. Segundo a Prof.^a Carolina Lemos, geneticista e investigadora no Instituto de Biologia Molecular e Celular/Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (IBMC/i3S), “este é um tema importante, que não é suficientemente abordado, ainda que, muitas vezes, na prática clínica, este tipo de cefaleia possa passar despercebido por estar mascarado por outra sintomatologia”.

Seguiu-se a sessão “*Outside of the brain box*”, na qual foram apresentados os resultados de três projetos de investigação multicêntrica levados a cabo por internos de Neurologia, que incidiram sobre o impacto no sono dos doentes com enxaqueca tratados com anticorpos monoclonais, os sintomas visuais não aura em doentes com enxaqueca episódica sem aura e a validação da escala MIBS 4 (*Migraine Interictal Burden Scale*) na população portuguesa. “A qualidade dos trabalhos apresentados nas reuniões tem sido cada vez maior e o ‘*Outside of the brain box*’ foi um projeto em que a SPC investiu, para promover a formação de internos”, enaltece a Prof.^a Raquel Gil-Gouveia, que terminou o seu mandato na presidência da SPC neste evento. “Os três projetos escolhidos resultaram de um trabalho colaborativo ao nível nacional e acho que atingiram os objetivos. Espero que seja uma semente para fomentar esta colaboração tão necessária num país pequeno como o nosso, em que devemos trabalhar em conjunto”, complementa a diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa.

No mesmo sentido, o Dr. Filipe Palavra, novo presidente da SPC, considera que “o envolvimento de internos de Neurologia em projetos de investigação multicêntrica foi uma aposta muito bem conseguida, porque os trabalhos apresentados revelaram uma grande qualidade metodológica”. Tal estende-se



Atuais e ex-membros da direção da SPC: Dr. Renato Oliveira, Dr.^a Catarina Fernandes, Prof.^a Carolina Lemos, Dr. Filipe Palavra, Prof.^a Raquel Gil-Gouveia e Dr. Henrique Delgado.

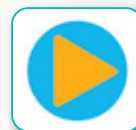
também às apresentações de comunicações orais, que estiveram em grande destaque ao longo da reunião. “Tivemos muitos trabalhos focados nas cefaleias trigémino-autónomas, em particular sobre o impacto do sono. Congratulo que tal aconteça, pois é uma área temática em que devemos investir, tendo em conta que estão em causa fenómenos neurológicos”, sustenta o neurologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

Genética e novas terapêuticas

A relação entre a aura e a nevralgia do trigémeo, bem como a fisiopatologia e o tratamento da enxaqueca foram outros temas em destaque, numa reunião em que as novidades no âmbito do estudo genético e genómico das cefaleias também não ficaram de fora. Uma prova da forte ligação entre a clínica e o laboratório, conforme sublinha Carolina Lemos:

“As linhas de investigação que podem revolucionar o paradigma terapêutico das cefaleias, do ponto de vista da genética, são a genómica e a transcriptómica, que podem ajudar-nos a identificar potenciais alvos terapêuticos que, no futuro, podem levar ao desenvolvimento de novos tratamentos.”

As inovações terapêuticas estiveram em foco nos vários simpósios da indústria farmacêutica, sobre as quais Filipe Palavra realça que “estão a ser lançados, no mercado nacional, medicamentos importantes para a profilaxia e o tratamento das crises de enxaqueca”.



Comentários em vídeo de alguns intervenientes e mais fotografias da reunião



Neurofisiologia clínica do cérebro com enxaqueca

A tradicional Conferência Prof. Pereira Monteiro foi proferida, no segundo e último dia de reunião, pelo Prof. Gianluca Coppola, que discorreu sobre a neurofisiologia clínica do cérebro com enxaqueca, dando especial ênfase à eletrofisiologia. “Há inúmeros aspetos patofisiológicos que foram melhorados com a eletrofisiologia, especialmente a transformação dinâmica observada entre a fase interictal e ictal nas enxaquecas episódica e crónica”, sustenta o neurologista e investigador na Universidade Sapienza de Rome, em Itália.

Durante a palestra, o especialista aprofundou as diferenças entre enxaqueca com e sem aura e discorreu sobre os sintomas neurológicos focais, enaltecendo os avanços no conhecimento da “atividade rítmica do cérebro aos níveis cortical e subcortical, mas também do tronco cerebral e de algumas vias sensoriais”. Contudo, conclui Gianluca Coppola, “é necessária mais investigação sobre a transformação da enxaqueca episódica em crónica”. Aprofundando estes conhecimentos, “poderá ser possível escolher o medicamento para o doente com base na resposta neurofisiológica básica do cérebro com enxaqueca”, antecipa o conferencista.





Novo passo na profilaxia da enxaqueca com atogepant



A Dr.^a Andrea Costa (sentada) foi a primeira a intervir no simpósio, seguindo-se a apresentação da Prof.^a Nirit Lev, de Israel, que participou por videoconferência.

No âmbito da Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias, a 3 de maio passado, a AbbVie organizou um simpósio de divulgação da evidência científica e dos dados de vida real do atogepant no tratamento preventivo da enxaqueca. Este fármaco, que está indicado para profilaxia em adultos com pelo menos quatro dias de enxaqueca por mês¹, é o único antagonista do recetor do peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP) de toma oral aprovado quer para a enxaqueca episódica, quer para a enxaqueca crónica.

 Pedro Bastos Reis  Bruno Martins

A Dr.^a Andrea Costa começou por referir que as cefaleias estão entre as doenças neurológicas mais comuns, afetando cerca de 40% da população, segundo a Organização Mundial da Saúde. Em Portugal, de acordo com um inquérito realizado pela MiGRA Portugal – Associação Portuguesa de Doentes com Enxaqueca e Cefaleias, “14% dos doentes têm mais de 14 dias de enxaqueca por mês”. Além disso, “60% dos inquiridos revelaram-se insatisfeitos com o seu tratamento preventivo da enxaqueca”, destaca a neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São João, no Porto.

Nesse sentido, a preleitora salientou a importância dos novos tratamentos, nomeadamente do atogepant, “um antagonista do recetor do CGRP que atravessa a barreira hematoencefálica e atua aos níveis central e periférico”. Relativamente à evidência científica deste medicamento de toma oral, uma vez dia, Andrea Costa apresentou os principais resultados dos estudos ADVANCE², PROGRESS³ e ELEVATE⁴. No tratamento da enxaqueca episódica, os dados do ADVANCE revelam que “os doentes medicados com 60mg de atogepant tiveram, em média, menos quatro dias de episódios por mês, com cerca de 60% desses doentes a conseguirem uma redução de pelo menos 50% na frequência das cefaleias²”.

Sobre o estudo PROGRESS, que avaliou o impacto do atogepant na enxaqueca crónica, a neurologista salientou que “cerca de 40% dos doentes tiveram

uma redução de pelo menos 50% no número de dias de enxaqueca por mês³”. Já no estudo ELEVATE, que incluiu doentes com enxaqueca episódica e duas a quatro terapêuticas preventivas prévias, verificou-se “uma redução igual ou superior a 50% dos episódios mensais de enxaqueca em cerca de 51% dos doentes⁴”.


Evidência de vida real

De seguida, a Prof.^a Nirit Lev, presidente da Sociedade Israelita de Cefaleias, discorreu sobre o tratamento da enxaqueca com atogepant, não só com base nos principais ensaios clínicos²⁻⁴, mas também na sua experiência clínica. “Devemos considerar o tratamento preventivo sempre que a enxaqueca interfira significativamente na vida diária do doente. Por isso, todos os doentes com mais de quatro episódios por mês devem ser considerados para tratamento preventivo⁵. Nos casos de apenas dois episódios por mês, mas muito severos, existindo contra-indicações para a terapêutica aguda, também devemos considerar o tratamento preventivo⁵”, afirmou a diretora do Departamento de Neurologia do Hospital de Telavive e professora na Faculdade de Medicina da Universidade de Telavive.

Depois, Nirit Lev alertou para os efeitos adversos das terapêuticas preventivas consideradas *standard of care*, como os betabloqueadores ou os antiepiléticos, que “levam a enormes taxas de descontinuação do tratamento^{6,7}”. Pelo contrário, “os novos fármacos, como o atogepant, são eficazes com excelente tolerabilidade²⁻⁴”. “As *guidelines* da European Headache Federation definem que os doentes com enxaqueca

episódica e crónica com indicação para tratamento preventivo podem receber um anti-CGRP como primeira linha⁵. Portanto, não há qualquer fundamento clínico para adiar o início deste tratamento”, sustentou a oradora, acrescentando que esta abordagem também é aconselhada pelas mais recentes recomendações da American Headache Society⁸.

Nirit Lev referiu ainda alguns estudos de vida real com atogepant, enaltecendo a “resposta muito rápida deste fármaco em poucas semanas, levando a uma redução de 71% nos dias de enxaqueca por mês⁹”. “Com o atogepant, cerca de um quarto dos doentes ficam livres de enxaqueca ao terceiro mês de tratamento e, após um ano, cerca de metade dos doentes alcançam uma redução de 100% nos dias de enxaqueca por mês^{9,10}”. Assim, “80% dos doentes consideram que este fármaco melhorou substancialmente a sua qualidade de vida¹¹”.

Portanto, é necessário mudar o paradigma e atuar precocemente em termos de profilaxia. “Vivemos uma nova era no tratamento profilático da enxaqueca, em que podemos realmente ajudar os doentes. O atogepant é uma excelente opção devido à eficácia e à atuação rápida, com poucos efeitos adversos^{2,4,9-11}”, concluiu Nirit Lev. 

Referências: 1. RCM de Aquipta[®] em vigor. 2. Aliani J, et al. *N Engl J Med*. 2021;385(8):695-706. 3. Pozo-Rosich P, et al. *Lancet*. 2023;402(10404):775-785. 4. Tassorelli C, et al. *Lancet Neurol*. 2024;23(4):382-392. 5. Sacco S, et al. *J Headache Pain*. 2022;23(1):67. 6. Weatherall MW. *Ther Adv Chronic Dis*. 2015;6(3):115-123. 7. Estemalik E, Tepper S. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013;9:709-720. 8. Charles AC, et al. *Headache*. 2024;64(4):333-341. 9. Ashina M, et al. *Headache*. 2023;63(1):79-88. 10. Lipton RB, et al. *JAMA Netw Open*. 2022;5(6):e2215499. 11. Lipton RB, et al. *Cephalalgia*. 2023;51(8):3331024231190296.



Destaques das entrevistas em vídeo com as preleitoras do simpósio

abbvie



Internos e recém-especialistas pelo mundo

É interno(a) ou recém-especialista e realizou um estágio no estrangeiro ou participou em qualquer outra iniciativa internacional no âmbito da Neurologia, como cursos e congressos? Gostaria de publicar o seu testemunho nesta nova rubrica do *Correio SPN*? Se sim, envie o resumo dessa experiência para a Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN), através do e-mail ciren.direccao@gmail.com. Na estreia deste "Espaço CIREN", a Dr.^a Catarina Fernandes e a Dr.^a Mafalda Delgado Soares partilham as suas vivências na Áustria, onde participaram, respetivamente, na *School of Advanced Studies* da European Headache Federation (EHF) e na *Winter School* do European Committee for Treatment & Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS).

Dr.^a Catarina Fernandes

Interna do 4.º ano da formação específica em Neurologia na Unidade Local de Saúde de Coimbra



Formadores e formandos da edição de 2024 da *School of Advanced Studies* da EHF, em Linz, na Áustria. Três portugueses participaram neste curso: a Dr.^a Catarina Fernandes (na fila da frente, 5.ª a contar da esquerda), o Dr. Gonçalo Cabral (na fila da frente, 3.ª a contar da direita) e a Dr.^a Sara Varanda (na fila de trás, 5.ª a contar direita).

“ Nos dias 23 e 24 de maio passado, decorreu a *School of Advanced Studies* da EHF, em Linz, na Áustria. Este curso é dedicado a médicos, outros profissionais de saúde e investigadores que tenham interesse em aumentar o seu conhecimento sobre os últimos avanços na área da enxaqueca.

De realização anual, este curso tem a duração de cerca de um dia e meio, proporcionando atividades educativas e promovendo a interação entre formandos e palestrantes. No final de cada edição, é formado um grupo para fazer a revisão de um tema da área da enxaqueca ou das cefaleias, que depois é publicada no *Journal of Headache and Pain*. O curso tem um limite de 25 inscrições e o seu formato é apenas presencial. A EHF oferece uma bolsa que cobre os custos de viagens, alojamento e refeições.

Na edição deste ano, além de mim, participaram mais dois colegas portugueses com interesse na área das cefaleias: a Dr.^a Sara Varanda e o Dr. Gonçalo Cabral. A sessão de abertura contou com as presenças do Prof. Christian Lampl (diretor da *School of Advanced Studies* da EHF) e da Prof.^a Antoinette Maassen van den Brink (presidente da EHF).

Alguns dos principais temas abordados foram a epidemiologia, a fisiopatologia, os fenótipos e os novos tratamentos da enxaqueca. O Prof. Lars Edvinsson falou acerca da história do peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP, na sigla em inglês) e como chegámos ao momento atual dos tratamentos com anti-CGRP. Realizou-se ainda uma mesa-redonda sobre a revisão das *guidelines* relativas ao uso dos anticorpos monoclonais anti-CGRP, que contou com as intervenções do Prof. Christian Lampl, da Prof.^a Simona Sacco, do Prof. Messoud Ashina e da Prof.^a Antoinette Maassen van den Brink.

Ainda em 2024, realizar-se-á mais uma edição da *School of Advanced Studies* da EHF, em Budapeste, nos dias 14 e 15 de novembro. As candidaturas estão abertas até 15 de setembro e, para tal, são necessários os seguintes documentos: *letter of motivation*, *letter of presentation* e *europa curriculum vitae*. //

Dr.^a Mafalda Delgado Soares

Interna do 4.º ano da formação específica em Neurologia na Unidade Local de Saúde de São José, em Lisboa

“ De 17 a 19 de janeiro deste ano, tive o privilégio de participar na *Winter School* do ECTRIMS, em Innsbruck, na Áustria. Apesar do frio que se sentia nas ruas, lá dentro, aprendemos sobre um tema ‘quente’: os tão falados biomarcadores de fluidos corporais e a sua utilidade para diagnóstico, gestão e investigação na esclerose múltipla (EM). Foram dois dias de sessões teóricas e uma manhã para realização de um exercício prático, com oradores de referência e 35 participantes de todo o mundo, sobretudo internos e recém-especialistas de Neurologia, bem como estudantes de doutoramento nesta área.

Ao longo do curso, debatemos a utilidade dos biomarcadores e os desafios inerentes, com enfoque nos neurofilamentos de cadeia leve (NFL), na proteína ácida fibrilar da glia (GFAP) e nas cadeias leves livres da fração kappa das imunoglobulinas (k-FLC), embora tenhamos abordado outros temas. Além da aprendizagem focada na sua utilidade clínica para efeitos de diagnóstico e monitorização da terapêutica, revisitámos a metodologia de ensaios clínicos importantes que incluíram estes biomarcadores, abordámos questões técnicas do doseamento destas moléculas e aplicámos métodos de análise estatística dirigida a estes estudos.

No último dia, em pequenos grupos, formulámos protocolos de investigação com estes marcadores, que apresentámos no último momento do curso. Apesar das dificuldades na interpretação dos processos neuronais e gliais, dos problemas metodológicos e das limitações de implementação no terreno, o futuro avizinha-se fantástico.

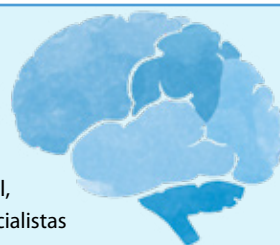
Nas horas livres, pudemos aproveitar o programa social, que incluiu uma viagem de teleférico ao topo das montanhas para um jantar típico, permitindo-nos estabelecer conexões duradouras, não só com pessoas que também estão a iniciar caminhada na EM, mas também com pessoas cujo percurso é uma inspiração. Enquanto interna, participar nesta escola de inverno foi uma experiência transformadora, que me permitiu colocar dúvidas, adquirir outros pontos de vista e preparar o futuro.

A próxima edição da *ECTRIMS Winter School* decorrerá de 15 a 17 de janeiro de 2025, em Riga, na Letónia, e debruçar-se-á sobre a revisão dos critérios diagnósticos de McDonald. As candidaturas abrem neste mês de agosto e exigem o envio de *curriculum vitae*, carta de motivação e carta de recomendação. //



Faculty e participantes na 2.ª *ECTRIMS Winter School*, em Innsbruck (Áustria), incluindo a Dr.^a Mafalda Delgado Soares (na fila da frente, de pé, 3.ª a contar da direita).

Quem somos?



CIREN
Comissão de Internos e
Recém-Especialistas de
Neurologia

A Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN) da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) surgiu em 2017, fruto de uma conjugação de sorte, oportunidade e pessoas motivadas. Desde então, diferentes membros mantiveram o espírito inicial, construindo diversos projetos, com fins promissores para a comunidade de internos e recém-especialistas de Neurologia em Portugal.

A CIREN orgulha-se de ter estabelecido uma ponte entre os internos portugueses e a Resident and Research Fellow Section (RRFS) da European Academy of Neurology (EAN), de ter realizado o NeuroCampus e de ter propiciado diferentes meios de comunicação e partilha de informação. Também se destaca a colaboração com a SPN na elaboração do livro *Urgências e Emergências em Neurologia* e em vários projetos futuros.

Atualmente, a direção da CIREN encontra-se no seu sexto mandato, num *continuum* de representatividade e projetos inovadores aos níveis nacional e internacional. É com gosto que inauguramos esta rubrica do *Correio SPN*, apresentando os membros da coordenação atual.

Direção da CIREN (2024-2025)



Dr.ª Catarina Fernandes
(presidente)



Dr. Miguel Seródio
(vice-presidente)



Dr.ª Ana Lúcia Oliveira
(secretária)



Dr.ª Mafalda Delgado Soares
(representante na RRFS)



Dr. José Miguel Alves
(coordenador do Comité
Científico e Educativo)



Dr.ª Andressa Santos Pereira
(coordenadora do Comité
de Imagem e Comunicação)



Dr.ª Daniela Pimenta Silva
(anterior presidente)

Torneio Neuro 2024

O Jogo do Luso continua a realizar-se anualmente com a contribuição de especialistas e internos, sob a orientação da CIREN. Mais recentemente, com o nome "Torneio Neuro", o quiz realizou-se durante o Neuro 2024, que decorreu entre 6 e 8 de junho, na Figueira na Foz, reunindo internos e especialistas de Neurologia e Neurocirurgia. A competição foi intensa e dinâmica, traduzindo-se num momento animado e garrido. A equipa branca ("Capacetes Hipócrates") foi a 1.ª classificada neste momento único, do qual todos os jogadores e organizadores saíram vitoriosos.



Organizadores e participantes
do Torneio Neuro 2024



Equipa branca – "Capacetes Hipócrates"



Equipa azul – Ínsula



Equipa verde – Sinapse



Equipa vermelha – Primeiro Neurónio



Equipa amarela – 75€ FNAC

A CIREN convida todos os internos e recém-especialistas de Neurologia...

... a participarem na próxima assembleia-geral da CIREN, que terá lugar no Congresso Nacional de Neurologia 2024, em Cascais, no dia 23 de outubro, pelas 19h30.

... a partilharem com os colegas as suas experiências de participação em atividades de Neurologia aos níveis nacional ou internacional. Para o efeito, podem contactar a CIREN.

Canais de contacto com a CIREN



ciren.direccao@gmail.com

Uma associação empenhada no apoio a doentes e cuidadores



O QUE É A EuMGA E O QUE FAZ, PARA ALÉM DO APOIO COMUNITÁRIO?

A European Myasthenia Gravis Association (EuMGA), acessível em <https://www.eumga.eu>, é uma organização sem fins lucrativos dedicada a apoiar as pessoas afetadas pela miastenia *gravis* (MG) em toda a Europa. Ao reunir associações nacionais de MG, a EuMGA oferece informações cruciais e apoio aos que lutam contra esta doença neuromuscular autoimune e crónica. Fundada em 2009, a missão da EuMGA é melhorar a qualidade de vida dos doentes com MG através de educação, sensibilização e envolvimento da comunidade.

ORIGEM E MISSÃO

A EuMGA começou com uma visão partilhada entre as associações de doentes com MG de Croácia, Dinamarca, Itália, Roménia e Reino Unido. Estes membros fundadores reconheceram o poder da colaboração na abordagem dos desafios enfrentados pela comunidade de doentes com MG. Ao criar a EuMGA, tinham como objetivo dar uma voz unificada aos doentes e promover uma rede de apoio e recursos. Após o Brexit, a EuMGA voltou a registar-se como *Association Internationale Sans But Lucratif*, ao abrigo da lei belga, assegurando o seu compromisso contínuo em servir os doentes com MG de toda a Europa.

PROJETOS E INICIATIVAS

Atualmente, a EuMGA é um dos principais defensores da comunidade de miastenia *gravis* na Europa, realizando vários projetos para apoiar os doentes e aumentar a sensibilização para a doença. Seguem-se algumas das suas principais iniciativas:

»»» European MG PAC (*Patient Advocacy Committee*):

Este comité está aberto a todos os doentes com MG residentes na Europa, proporcionando uma plataforma de colaboração e projetos liderados por doentes. Uma equipa dedicada aos meios de comunicação social, composta por voluntários, melhora a divulgação e o envolvimento da comunidade.

»»» Grupo de jovens doentes:

Desenvolve projetos liderados exclusivamente por jovens doentes com MG, capacitando a próxima geração de defensores da causa.

»»» Colaborações:

A EuMGA colabora com organizações como a European Organisation for Rare Diseases (EURORDIS), a European Federation of Neurological Associations (EFNA) e a European Alliance of Neuromuscular Disorders Associations (EAMDA), para reforçar os esforços de sensibilização. A EuMGA apoia ativamente o manifesto da EFNA, encorajando a adesão e ação generalizadas.

»»» Campanhas e iniciativas de sensibilização:

A campanha *All United for MG* (<https://allunitedformg.eu/es>) tem por objetivo unificar e amplificar as vozes da comunidade de MG em toda a Europa. Nesse sentido, foi lançada uma presença dinâmica nos meios de comunicação social para melhor envolver a comunidade em geral.



Representantes de doentes de toda a Europa em frente ao Parlamento Europeu.

CONTRIBUTOS ÚNICOS DE UMA COLIGAÇÃO EUROPEIA

A posição única da EuMGA permite-lhe iniciar e apoiar projetos que transcendem as fronteiras nacionais, respondendo às necessidades dos doentes com MG de toda a Europa.

»» Apoio a países sem associações de doentes com MG:

Ajudamos a promover a criação de novas organizações nacionais de MG onde ainda não existem.

»» Colaboração com a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) através da EURORDIS:

A EuMGA desempenha um papel vital na gestão de emergências nacionais, na resolução de situações de escassez de medicamentos e no fornecimento de *feedback* sobre listas de medicamentos críticos.

»» Formação e educação:

A EuMGA oferece atualizações e recursos sobre oportunidades de formação em toda a Europa em matérias de defesa dos doentes, avaliação de tecnologias de saúde, registos de medicamentos e muito mais. Vários membros concluem cursos importantes, assegurando uma comunidade de representantes bem informada e competente.

»» Esforços humanitários:

A EuMGA alargou o apoio aos doentes com MG na Ucrânia, através da mediação da associação polaca *Face to Face*, demonstrando o seu empenho na solidariedade global.

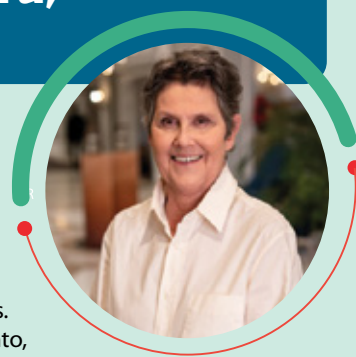
EVENTOS

A EuMGA organiza e participa em vários eventos com o objetivo de unir a comunidade, aumentar a sensibilização para a MG e proporcionar educação neste âmbito. Fique atento às redes sociais e ao *website* da EuMGA para conhecer os próximos eventos e oportunidades de participação.

ENTRAR EM CONTACTO

Para mais informações ou para participar nas iniciativas da EuMGA, entre em contacto através do *e-mail* info@eumga.eu. Com união é possível fazer uma diferença significativa na vida das pessoas afetadas pela miastenia *gravis*. Junte-se à missão de apoiar, educar e defender a comunidade de MG em toda a Europa.

Entrevista com Lut Allard, presidente da EuMGA



Como é que os doentes podem participar na EuMGA?

Os doentes que são membros de associações nacionais filiadas fazem automaticamente parte da rede EuMGA. No entanto, nos países que não dispõem de tais associações, qualquer pessoa com MG ou cuidador da Europa pode aderir, oferecendo-se como voluntário dos nossos comités. Estamos também a criar um conselho científico. Portanto, as pessoas com interesse pela investigação em MG e os profissionais de saúde também podem tornar-se membros ativos da EuMGA, que encoraja os voluntários a juntarem-se às associações nacionais existentes. O voluntariado na EuMGA também pode ajudar a lançar as bases para a criação de associações de doentes nos países onde ainda não existem.

Porque é importante haver uma comunidade local de doentes?

Por várias razões. Um grupo de doentes constitui, frequentemente, a base para melhorar a partilha de informações, a cooperação e o apoio. A compreensão e o apoio que doentes, profissionais de saúde, cuidadores e familiares prestam uns aos outros são cruciais, especialmente no âmbito das doenças raras. Além disso, as informações que nem sempre estão acessíveis a todos podem ser mais facilmente obtidas através de uma associação ou de uma comunidade mais alargada, que também pode atrair mais atenção e sensibilizar para doenças frequentemente mal compreendidas.

Quais são os desafios da criação de uma associação de doentes e como os ultrapassar?

A criação de uma associação de doentes implica vários desafios:

- **Compreender as possibilidades do seu país ou região.** Para isso, procure ajuda junto de outras associações de doentes ou obtenha aconselhamento dos serviços governamentais, que, normalmente, são gratuitos. Em alternativa, pode contratar uma empresa que ajude a formar associações, mas esse serviço pode ser pago.
- **Encontrar voluntários.** Recrutar doentes, familiares ou amigos que estejam dispostos a trabalhar em conjunto e voluntariamente para realizar as tarefas inerentes à gestão de uma associação.
- **Cumprir o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).** Assegurar a conformidade com todas as normas do RGPD e encontrar formas de contactar os doentes que querem aderir à associação.
- **Envolver os membros.** Identificar tópicos que interessem aos membros da associação para os manter envolvidos no projeto.
- **Manter a energia e o compromisso.** Uma vez que todos os inícios são desafiantes, é necessário promover a motivação para continuar o trabalho e não desistir da associação.

Por onde se deve começar para criar uma associação de doentes?

Com base nos desafios mencionados atrás, comece por:

- Pesquisar as possibilidades locais e procurar ajuda junto das associações existentes ou dos serviços governamentais;
- Recrutar uma equipa dedicada de voluntários;
- Garantir a conformidade com o RGPD e desenvolver uma estratégia para contactar potenciais membros;
- Encontrar tópicos interessantes e relevantes para os membros da associação;
- Manter-se motivado e persistente.

Como é que a participação numa associação de doentes a ajudou a si e às pessoas à sua volta?

Pouco depois do diagnóstico de MG, encontrei rapidamente os médicos certos, que me proporcionaram o melhor tratamento disponível na altura. O apoio moral e as visitas frequentes de alguns membros da associação belga de doentes com MG ajudaram-me a ultrapassar os períodos mais difíceis. A influência desta associação, nomeadamente através da sua revista, ajudou as pessoas à minha volta a acreditarem que eu tinha uma doença física e não mental. Esta validação foi crucial para mim. Além disso, a associação motivou-me a ser um membro ativo e fazer parte dessa comunidade deu-me coragem e energia para ajudar os outros. Os doentes com MG merecem ser vistos, reconhecidos e apoiados.

Miguel Bombarda:

neuropsiquiatra, filósofo e político



Miguel Bombarda retratado por Columbano Bordalo Pinheiro (pormenor de quadro de grupo na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa).

em Portugal, cargo que manteve até à sua morte trágica (ver caixa). Neste grande estabelecimento inaugurado em 1848, que, em 1911, passou a designar-se de Hospital Miguel Bombarda, fundou um pequeno laboratório para lecionar Histologia, onde acolheu Marck Athias, pioneiro português da Histologia e da Bioquímica, regressado de Paris. Nesse hospital, também ministrou cursos livres de Psiquiatria, desde 1896.

Ideais filosóficos e políticos

Miguel Bombarda aliou os seus conhecimentos de Histologia e Psiquiatria às interpretações filosóficas para reforçar a sua adesão às teorias monistas, tão em voga na época das quais se tornou um acalorado defensor. Justificava que toda a vida psíquica resultava do funcionamento do tecido nervoso e, portanto, toda a doença psiquiátrica resultaria de doença dos neurónios. Neste âmbito, estava em linha com o pen-

tratasse, nunca saindo das mesmas espiras. Este foi o fundamento teórico da leucotomia, que se passou a realizar anos mais tarde.

Em *Os Neurones e a Vida Psíquica*, talvez a sua obra mais esclarecedora neste âmbito, Miguel Bombarda defendia o materialismo monista no seu mais elevado expoente, em oposição às doutrinas dualistas (matéria e espírito). Daí resultou o confronto com as concepções cristãs, o que levou a uma polémica acalorada e, por vezes, pouco elegante, de parte a parte, com o filósofo e padre jesuíta Manuel Fernandes de Santana. Bombarda enveredaria por um anticlericalismo assanhado, pois considerava que a Igreja e a religião em geral eram os grandes obstáculos ao progresso da humanidade, o que se fundia com a sua militância pela República, vindo a dirigir o comité civil da Revolução Republicana.

Em 1896, publicou *Lições sobre Epilepsia e as Pseudo-Epilepsias*, com afirmações polémicas, como “a epilepsia é uma degenerescência” ou “o epilético é um perigo para a sociedade”. A personalidade forte de Miguel Bombarda, por vezes truculenta e indomável, deixou marcas nos principais campos em que atuou. A sua intervenção cívica no combate anticlerical e, em particular, antijesuíta ficou bem expressa em afirmações como: “Penso que não pode ser jesuíta quem o queira; há cérebros predispostos para esse mal, como os há para o crime vulgar, como os há calhados para o crime ordinário.”

Percurso profissional notável

Ao nível da carreira médica, salienta-se a direção do Hospital de Rilhafoles, mais tarde denominado Hospital Miguel Bombarda, que, nesse período, teve o seu maior dinamismo, inclusive com a construção do Pavilhão de Segurança para doentes violentos (1892-1896), um dos poucos edifícios com esta arquitetura em todo o mundo e ainda preservado nos dias de hoje.

Miguel Augusto Bombarda nasceu a 6 de março de 1851, no Rio de Janeiro, Brasil. Filho de pais portugueses, veio aos 7 anos para Lisboa, onde, em 1877, concluiu o curso da Escola Médico-Cirúrgica. A sua tese inaugural, “O delírio das perseguições”, denotava já o seu interesse pela Psiquiatria, tendo também ficado claro o gosto pela Neurologia, ao concorrer à docência na instituição em que se formou, com a dissertação “Dos hemisférios cerebrais e suas funções psíquicas”.

Em 1879, Miguel Bombarda tornou-se cirurgião no Hospital de São José e, no ano seguinte, começou a dar aulas de Fisiologia e Anatomia Geral. Posteriormente, em 1882, assumiu a cátedra de Histologia e Fisiologia Geral, com o trabalho “Das distrofias por lesão nervosa: esboço de patogenia”, denunciando, assim, o seu interesse pelos temas neurológicos.

Dez anos depois, foi nomeado diretor do Hospital de Rilhafoles, o primeiro hospital psiquiátrico

samento de Egas Moniz, também ele adepto do monismo, segundo o qual a interrupção dos circuitos neuronais anómalos por via cirúrgica permitiria interromper os pensamentos recorrentes dos doentes mentais, como se de um disco riscado se



Manifestação contra os frades junto às Cortes (Palácio de São Bento), em agosto de 1909. Entre os participantes, encontram-se Miguel Bombarda (ao centro, de bengala) e, à sua esquerda, Egas Moniz.

Revista Ilustração Portuguesa



À esquerda, vista aérea do Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda quando foi construído (conclusão em 1896). À direita, imagem do seu interior na atualidade.

Já como professor da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Miguel Bombarda teve uma intervenção decisiva na luta por condições dignas de ensino nesta instituição, que se encontrava em estado de degradação, mesmo à beira da ruína no recinto do Hospital de São José. Esse esforço culminou na construção do edifício do Campo de Santana, hoje um polo da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Entre 1900 e 1903, Miguel Bombarda foi presidente da Sociedade de Ciências Médicas, o que comprova o seu prestígio nacional. Além disso, fundou e dirigiu, até à sua morte, o jornal *Medicina Contemporânea*.

Outro marco do seu percurso foi trazer para Lisboa o XV Congresso Internacional de Medicina, em abril de 1906 – o maior evento médico europeu e, provavelmente, mundial da época. Miguel Bombarda foi secretário-geral deste congresso, mas, na realidade, foi o organizador e grande responsável

pelo seu sucesso e significativo reconhecimento internacional, permitindo o despertar da Medicina portuguesa, que se encontrava numa letargia em grande parte resultante da localização periférica

do nosso país. Entre outras atividades, destaca-se também o período em que foi deputado republicano às Cortes (1908-1910). 🌟



Frente e verso do medalhão de homenagem a Miguel Bombarda pela sua organização do XV Congresso Internacional de Medicina, em Lisboa (1906).

Assassinato de Miguel Bombarda

A morte de Miguel Bombarda causou grande choque em Portugal, nomeadamente pela forma como ocorreu: foi assassinado a 3 de outubro de 1910, no seu gabinete do Hospital de Rilhafoles (1), por um doente chamado Aparício Rebelo dos Santos, dois dias antes da implantação da República, pela qual tanto pugnara. Apesar do período conturbado que se vivia no país, o funeral de Miguel Bombarda transformou-se numa enorme manifestação popular de pesar (2).

Nascido em 1878, em Braga, Aparício Rebelo dos Santos manifestou, desde cedo, o desejo de seguir a carreira militar. Após cumprir a recruta, entre 1898 e 1900, ascendeu a alferes e ingressou na Universidade de Coimbra, onde revelou os primeiros distúrbios psiquiátricos. Apesar dos sinais de doença, regressou ao serviço militar, atingindo o posto de tenente. No entanto, o seu estado de saúde foi piorando, ao ponto de ser internado no Hospital de Rilhafoles, em março de 1909, com sintomas de perseguição e comportamentos violentos.

Uma vez que o seu pai tinha recursos financeiros e alguma influência social, conseguiu levar o filho a Paris para ser tratado por neurologistas conceituados, como Joseph Babinski. Regressados a Portugal, o pai estava convencido que os especialistas franceses tinham curado Aparício, mas os problemas não só se mantiveram como se agravaram nos meses seguintes. Então, o pai decidiu levá-lo a uma consulta com o Prof. Miguel Bombarda, que anteriormente já o tinha visto. Logo que entrou no consultório, Aparício dos Santos disparou vários tiros com a pistola que trazia no bolso, atingindo Miguel Bombarda, que faleceu seis horas depois, no Hospital de São José, em Lisboa, enquanto aguardava intervenção cirúrgica.

Por lhe ter sido confirmada doença psiquiátrica, Aparício dos Santos nunca foi presente a tribunal. Em 1943, faleceu na Casa de Saúde do Telhal, nos arredores de Lisboa.



Associação Portuguesa de Arte Outsider

O retrato a óleo do marechal Saldanha atrás da secretária no consultório de Miguel Bombarda, preservado até hoje, ainda tem a marca provocada por uma das balas.



Arquivo Municipal de Lisboa

Cerimónia fúnebre de Miguel Bombarda nos Paços do Concelho de Lisboa.

Texto da autoria do Prof. Vítor Oliveira, neurologista e docente de História da Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Bibliografia consultada:

- Afonso LF. *Miguel Bombarda e a sua Obra*. Tese de licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 1961.
- Pimentel JC. *Alguns aspectos iconográficos e bibliográficos dos 150 anos da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. J Soc C Med. Lisboa. 1974;138:659.
- Araújo P. *Miguel Bombarda. Médico e Político*. Edição Caleidoscópio. 2007.
- Freire VA. *Panóptico, Vanguardista e Ignorado. O Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda*. Edição Livros Horizonte. 2009.
- Pereira JM. *A Psiquiatria em Portugal nas primeiras décadas do século XX: protagonistas*. Imprensa da Universidade de Coimbra. 2020.



Prof.ª Maria da Assunção Vaz Patto

- Assistente graduada de Neurologia
- Coordenadora do AgeINfuture – Centro de Referência para o Envelhecimento Ativo e Saudável do Interior da Região Centro
- Coordenadora do Grubi – centro afiliado da Cochrane Portugal
- Docente na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

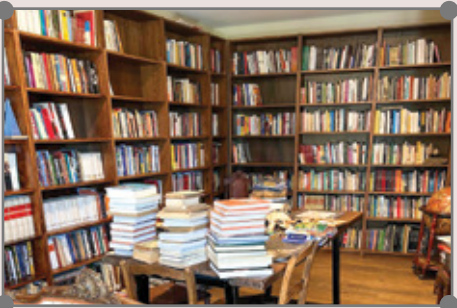
DE LONDRES PARA A COVILHÃ

A vida de cada pessoa é uma aventura e uma vida sem aventuras não tem piada nenhuma. Aceitar desafios e escolher o caminho mais complicado levou à decisão de voltar de Londres, onde estudei, investiguei e trabalhei durante vários anos, para Portugal, integrando a equipa que lançou a Faculdade de Ciências da Saúde da Beira Interior. **Mudar de Londres para a Covilhã foi estranho. Contudo, à medida que me envolvi com os projetos, as necessidades e, sobretudo, as pessoas que fui conhecendo e tratando, percebi que era possível ter uma vida cheia, quer em Londres quer na Covilhã.** “O centro do nosso mundo é onde estamos”, como diz o Prof. Dennis Prager (Fireside Chats, PragerU, 2024).

É muito curioso que, sendo Portugal um país minúsculo, tenhamos um litoral que se autoconsidera civilizado, comparativamente a um território extenso de ruralidade. Acredito que os carros de bois, a lama e a falta de conforto ainda habitam a imaginação de muita gente do litoral quando pensa na “província”. **Para mim, o Interior do país é o último reduto do que é ser português, se for possível encontrar definições simples para contextos complexos. Representa (ainda) a vida em pequenas comunidades com algum sentido de entreatajuda e (também) com ódios viscerais, dependentes de histórias prévias, que é preciso conhecer e viver para se entender.** Um sítio onde as guerras liberais, a guerra civil de Espanha e as invasões francesas ainda fazem parte da memória coletiva. Não é interessante? Mais ou menos o que acontece em prédios de 20 e tal andares nos grandes centros...



LIVROS



Parte da biblioteca pessoal de Maria Assunção Vaz Patto.

Pensava que, no Interior, iria ter mais tempo para ler, que continua a ser um dos meus objetivos, mas descobri que, aqui, é muito fácil ter uma vida ainda mais frenética do que num grande centro. É preciso roubar horas ao sono para conseguir mergulhar num livro.

Há os livros da nossa vida, que são para sempre, embora seja tudo relativo. Para mim, aos 12 anos, foram *As Aventuras de Tom Sawyer*, todos os livros de Júlio Verne e uma prateleira de “livros proibidos”, que nunca percebi muito bem porque o eram, mas soube muito bem lê-los. Seguramente que a história do Harry Potter também marcou a minha vida algures.

Hoje em dia, se eu fosse para “uma ilha deserta”, levaria os livros *O Inverno do Nosso Descontentamento*, de John Steinbeck; *O Senhor dos Anéis*, de J. R. R. Tolkien, e *Mensagem*, de Fernando Pessoa. Também não abdicaria de livros de Miguel Torga e de todos os escritores japoneses que pudesse levar. Uma vantagem de viver no Interior? Ter espaço para uma biblioteca a sério.

CIDADES

Obviamente, a cidade da minha vida será sempre Londres. Vivi lá vários anos, em circunstâncias específicas, e continuo a sentir toda a estimulação, o ritmo e a mudança permanente de uma cidade que se modifica todos os dias. **No entanto, tenho muito carinho pela cidadezinha onde nasci – Oliveira do Hospital – e pelas cidades que me acolheram quando voltei para Portugal: Covilhã, Guarda e Castelo Branco.** Quando se cresce numa cidade pequena, consegue-se perceber as vantagens e desvantagens de viver num sítio onde toda a gente se conhece, mas também onde somos de facto necessários e onde podemos fazer a diferença, tentando mudar um bocadinho o mundo.



MÚSICA E FESTAS POPULARES



A Banda Filarmónica da Covilhã é composta por cerca de 50 músicos e também promove dezenas de projetos culturais, recreativos e gastronómicos na região.

Ouvir ópera sem ter de pensar nos vizinhos é um pequeno luxo que só quem vive no Interior percebe. Assim como regressar aos anos de 1980, aos Clash, aos Ramones e ao maior ídolo da minha juventude, chamado Sid Vicious. Há músicas que só fazem sentido em determinados decibéis.

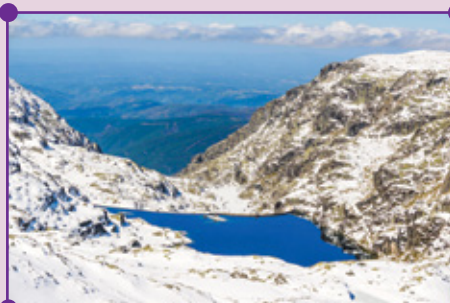
Mas a verdade é que **o Interior tem muita música, quer nas bandas das aldeiazinhas, quer nas escolas de música que existem nas cidades da Beira Interior.** Na Covilhã, há uma banda filarmónica que foi ressuscitada depois de termos vindo para cá. Tem sido fantástico ver a sua evolução e todas as atividades que tem lançado, nomeadamente o Festival da Cherovia. Há músicos que saem do Interior e fazem todo um percurso internacional. Também há políticos, mas, convenientemente, o ponto de origem é esquecido com frequência.

Na Páscoa, revivem-se tradições medievais. **A partir da primavera, começam as festas de cada aldeia, com características muito específicas.** Alguns exemplos decorrem no concelho do Fundão: o Festival dos Caminhos da Transumância, na aldeia de Alpedrinha; o Míscaros – Festival do Cogumelo, na aldeia de Alcaide; ou a Festa da Cereja, na aldeia de Alcongosta. São também de destacar a Feira Medieval de Sortelha, em Sabugal, Guarda; a Feira Medieval de Belmonte, em Castelo Branco; o Festival Sete Sóis Sete Luas, que, entre outras localidades, também se realiza em Castelo Branco; o Festival de Música Antiga de Castelo Novo, aldeia do Fundão; e as festas da aldeia de Açor, também no concelho do Fundão. Ouve-se muita música, boa e má; come-se pão, bolo, enchidos e queijo; bebe-se vinho; mete-se conversa e ficamos amigos de toda a gente. Por um dia, uma noite, sabe bem!



Imagens de edições anteriores do Festival da Cherovia, que é organizado todos os anos, na Covilhã, pela banda filarmónica da cidade.

SERRA DA ESTRELA E COVILHÃ



A serra da Estrela parece um muro intransponível de quilómetros de granito, mas, do ponto mais alto, vê-se o mundo todo! Bem, mais ou menos... **A serra tem paisagens muito bonitas, sobretudo se sairmos dos circuitos conhecidos. Há locais escondidos no vale de Manteigas.** Há montes de pedras que se escalam e nos levam a paisagens lunares e desérticas, onde não se corre o risco de encontrar pessoas.

Já na cidade da **Covilhã**, ultrapassando as marcas de muito mau gosto arquitetónico espalhadas por todo o lado, encontramos algumas pérolas – **casas velhas que contam histórias das guerras da Aclamação, das invasões francesas e das guerras liberais; lendas de tesouros escondidos; ruínas que se deviam levantar; e uma arte urbana a nascer e a expandir-se** até ao Fundão, que, só por si, merece uma visita.

Em termos de lojas, a Covilhã não faz sucesso, mas Madrid fica a 400 km e Salamanca é ainda mais perto (200 km). Mais do que as lojas, a movida espanhola tem piada e os espanhóis sabem divertir-se. Em Portugal, no meio do fado e da desgraça que achamos que são os nossos dias, esquecemo-nos como se vive. Aqui da raia, pelo menos vemo-los e até aprendemos alguma coisa.



Murais de arte urbana na Covilhã.

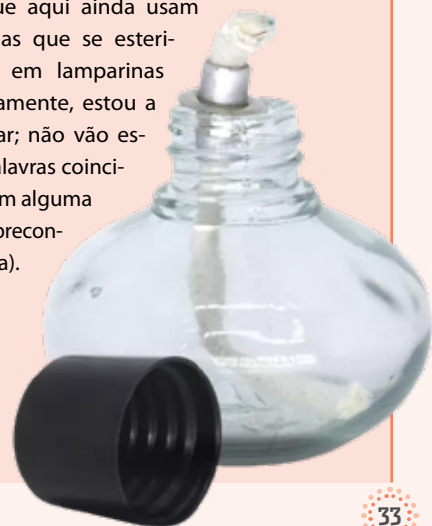


CONSELHOS PARA VIVER NO INTERIOR

Não gosto de olhar para trás – a história da mulher de Lot impressionou-me sempre –, mas, ao longo destes anos no Interior profundo, tenho-me divertido muito, tenho gostado muito e não trocava nada do que já vivi aqui. Ser uma mulher médica na Beira Interior não é fácil, mas, com uma boa dose de imaginação, mau feitio e teimosia, conseguimos empreender a todos os níveis. A tal história de que “tudo vale a pena se a alma não é pequena” aplica-se aqui claramente.

Para quem pensa vir trabalhar para o Interior, deixo três conselhos:

- Ter um tio, um avô ou um bisavô na zona dá muito jeito e ajuda as pessoas a localizarem-nos e a conhecer a nossa carga genética;
- Nunca dizer mal de ninguém, porque toda a gente é prima de toda a gente;
- Trazer agulhas de eletromiografia, porque aqui ainda usam agulhas que se esterilizam em lamparinas (obviamente, estou a brincar; não vão estas palavras coincidir com alguma ideia preconcebida).



O equilíbrio do surf para a vida



Começou a praticar natação aos 4 anos, inclusive na vertente de alta competição dos 8 aos 17 anos. “Saturado do ritmo exigente e repetitivo”, abandonou essa modalidade e foi quando descobriu o surf. Natural de Braga, o Dr. Tiago Geraldês desbravou as primeiras ondas no mar de Esposende. A Neurologia trouxe-o mais para sul, especificamente para o Hospital Garcia de Orta, em Almada. Aos 39 anos e a viver mais perto do mar, não perde uma oportunidade para enfrentar as ondas. O equilíbrio e a harmonia que consegue em cima da prancha estendem-se às restantes vertentes da sua vida, nomeadamente à profissional. Prova disso é o seu objetivo de implementar projetos que conjuguem as componentes social, cultural e recreativa com a abordagem neurológica.

Diana Vicente e Madalena Barbosa Rui Santos Jorge

É sob as ondas que o Dr. Tiago Geraldês equilibra o peso das responsabilidades quotidianas. Para não perder nenhuma oportunidade de surfar quando a agenda e as condições atmosféricas o permitem, tem sempre uma prancha no carro. Foi numa dessas oportunidades que conversou com a equipa do *Correio SPN* e mostrou como domina as ondas no mar da Costa de Caparica. Afinal, trabalha ali perto, no Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta/Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal.

Tudo começou com uma prancha que estava parada na casa de um amigo, em Esposende, quando o neurologista tinha 17 anos. “Fomos

três amigos experimentar surf e gostámos tanto da sensação que passámos a treinar regularmente”, recorda. Nessa altura, Tiago Geraldês tinha deixado há pouco tempo a natação de alta competição e, conscientes da importância do desporto, os seus pais incentivaram-no a praticar surf, oferecendo-lhe uma prancha e um fato. “A partir daí, nunca mais parei e esta atividade foi ganhando cada vez maior relevância na minha vida.”

Como praticou natação entre os 4 e os 17 anos, inclusive de alta competição, sendo federado a partir dos 8 anos, Tiago Geraldês tinha facilidade em estar dentro de água. “Nadei pelo Sporting Clube de Braga e fazia dez treinos bidiários

por semana. Fui campeão nacional dos 14 aos 16 anos, em várias modalidades”, conta. Embora nadasse todos os estilos, tinha preferência por mariposa e bruços. Participou em algumas provas internacionais, das quais destaca o Multinations Youth Swimming Meet de 2001, na Polónia, por ter sido a sua primeira deslocação ao estrangeiro sem o acompanhamento dos pais.

Contudo, Tiago Geraldês explica que abandonou a natação de competição porque ficou “saturado do ritmo exigente e repetitivo”, lamentando o “fraco apoio psicológico prestado aos atletas”. Aliás, desde então, foge de qualquer semelhança à competição e um dos aspetos que aprecia no surf é precisamente a leveza que lhe traz.

A escolha da Neurologia



Antes de ingressar na universidade, Tiago Geraldês sentia-se muito dividido entre a Medicina e a Arquitetura. Contudo, a “falta de jeito para o desenho” e a influência dos pais (médicos dentistas) e do padrinho (obstetra) desempatararam a decisão. Depois do curso na Faculdade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela, que terminou em 2009, a possibilidade de seguir Neurologia surgiu durante o internato comum, que realizou no Hospital de Cascais. “Nesse período, trabalhei com o Dr. Fernando Pita, que me falou sobre o grande potencial de evolução da Neurologia, o que considerei interessante”, explica.

Em 2017, Tiago Geraldês concluiu o internato da especialidade no Hospital Garcia de Orta, onde permanece. Atualmente, além de ser o responsável pelo hospital de dia de Neurologia, assegura a consulta de toxina botulínica, colabora com a Unidade de Dor e com o Laboratório de Neurofisiologia na execução de eletromiografias. Aliás, a neurofisiologia é uma das áreas em que se diferenciou, depois de realizar um estágio no Hospital Universitário de Bellvitge, em Barcelona, no ano de 2016.

Viagens com surf

Tiago Geraldês foi construindo a destreza sob a prancha de forma autodidática, aprendendo com amigos, a ver vídeos e a partilhar histórias. Atualmente, contudo, a sua prática “é muito solitária”. “Na maioria das vezes, surfo sozinho devido aos meus horários e porque tenho menos amigos também praticantes a residir na zona de Lisboa.” Quando vai ao norte, aproximadamente uma vez por mês, consegue surfar com bastantes amigos, o que considera mais divertido. Porém, também aprecia “ir sozinho, entrar no mar e abstrair-se de tudo.

Nas férias e nas viagens que realiza, o neurologista procura introduzir o surf nos planos. A primeira aventura com o propósito único de apanhar ondas aconteceu em 2002. Fez-se à estrada com dois amigos, eram ainda recém-praticantes deste desporto. “Descemos a costa de Portugal desde Esposende até Sagres e fomos parando em vários locais, tentando experimentar o maior número possível de ondas diferentes”, recorda.

Seguiram-se aventuras em mares e oceanos de destinos além-fronteiras, como Indonésia, Filipinas, Marrocos, Sri Lanka e Canárias. No entanto, as ilhas dos Açores, em particular a de São Jorge, são o seu local predileto para surfar, porque o fazem sentir “em casa e relaxado”, além de que, “quando estão reunidas as condições ideais, as ondas também são muito boas”. Por isso, Tiago Geraldês vai ao Açores “pelo menos uma vez por ano”. A primeira vez que ali surfou foi em 2018, mais concretamente na Fajã da Caldeira de Santo Cristo, em São Jorge, numa altura em que esta fajã ainda não tinha eletricidade. “Era um paraíso e a experiência de ficar lá e conseguir apanhar umas ondas foi fantástica”, desabafa.

Em busca do equilíbrio

A procura pelo equilíbrio em cima da prancha vai ao encontro da filosofia de vida de Tiago Geraldês, que, além do surf, tem outras formas de aliviar a sobrecarga da rotina diária, como ler, ver filmes e, sobretudo, assistir a música ao vivo. “Todos os anos,



Uma das viagens mais marcantes de Tiago Geraldês foi à ilha de Bali, na Indonésia, em 2012. Embora não tenha ido com o único propósito de surfar, essa experiência foi o que tornou a viagem tão especial. “Estive na praia de Padang Padang, que tem ondas muito boas. Era um destino que via nas revistas e surfar lá foi a concretização de um sonho”, confessa.

vou a vários concertos e festivais de música”, revela o neurologista, acrescentando que já tem esta paixão “desde pequeno”.

O seu gosto musical é eclético, indo desde o jazz ao hip hop, passando pelo rock. “Apesar de se associar ao surf, apenas não gosto de reggae”, diz, entre risos. Das suas bandas favoritas, destaca os Blur e os LCD Soundsystem. “Em 1995, os meus pais trouxeram-me um CD dos Blur de uma viagem a Inglaterra. Conheci-os nessa altura e nunca mais deixei de os ouvir”.

O tempo livre das responsabilidades profissionais assume um papel particularmente relevante na sua vida. Aludindo à problemática atual do *burnout* nos profissionais de saúde, o neurologista realça a necessidade de refletir sobre a prática médica. “Há muitos procedimentos que têm de mudar porque, antes de mais, os médicos têm de estar bem para conseguirem tratar adequadamente as outras pessoas”, defende.

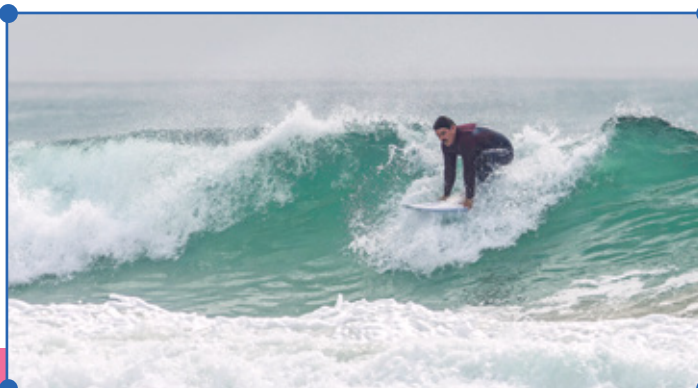
Por outro lado, segundo Tiago Geraldês, o equilíbrio entre o trabalho e o lazer deveria estar mais presente na abordagem clínica. “Na Neurologia e

na Medicina em geral, dá-se pouca importância às atitudes não farmacológicas, como ter *hobbies* e interesses para além do trabalho, nem que sejam simples caminhadas ou estar em contacto com a natureza. Os médicos centram-se muito na gestão da medicação, dos horários e do sono, mas deveriam ter uma visão mais holística da vida dos doentes, integrando os tempos livres e não apenas o trabalho e as preocupações”, considera.

Nesse sentido, Tiago Geraldês gostaria de desenvolver “alguns projetos em que conseguisse relacionar a abordagem neurológica com a perspetiva cultural, interagindo mais com a comunidade”. Em concreto, no hospital de dia do Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, está a tentar implementar “um encontro anual de doentes e iniciativas que melhorem a qualidade de vida e a satisfação dos doentes sob tratamentos, que, em alguns casos, são prolongados”. “Por exemplo, gostava de criar, no nosso hospital de dia, um clube de leitura ou de cinema que promova a discussão”, revela o neurologista. 🌸



Excertos da entrevista filmada com Tiago Geraldês, que fala sobre o seu percurso na Medicina e como o surf surgiu na sua vida. Veja também mais fotografias do encontro com o *Correio SPN* e do neurologista a surfar.



O neurologista costuma praticar surf nas praias da Margem Sul, que são mais próximas do seu local de trabalho (Hospital Garcia de Orta, em Almada). Quando as condições do mar dessa região não o permitem, procura as ondas das praias de Sintra e Cascais.



PUBLICIDADE



NOVARTIS



Reimagining Medicine