

**Mário Corino de Andrade,
o neurologista que descreveu
a polineuropatia amiloidótica
familiar**

Pág.20 e 21

**Pontos de contacto entre a
Neurologia e a Reumatologia**

Pág.18 e 19



**Dr. Orlando Leitão
(1931-2014)**

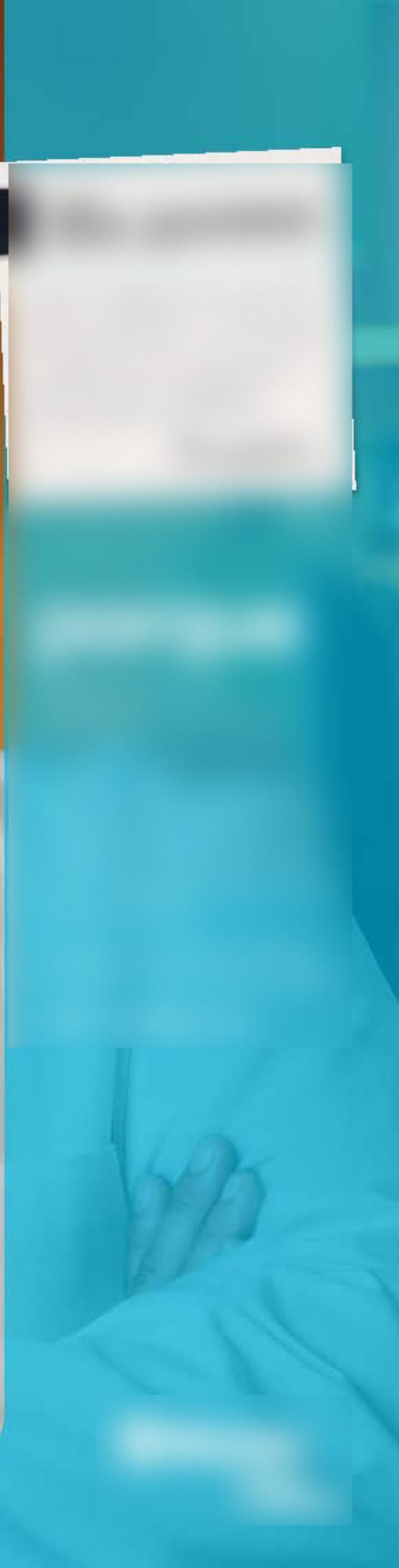
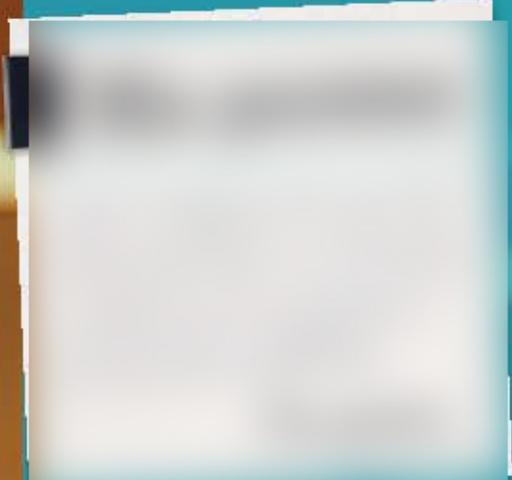
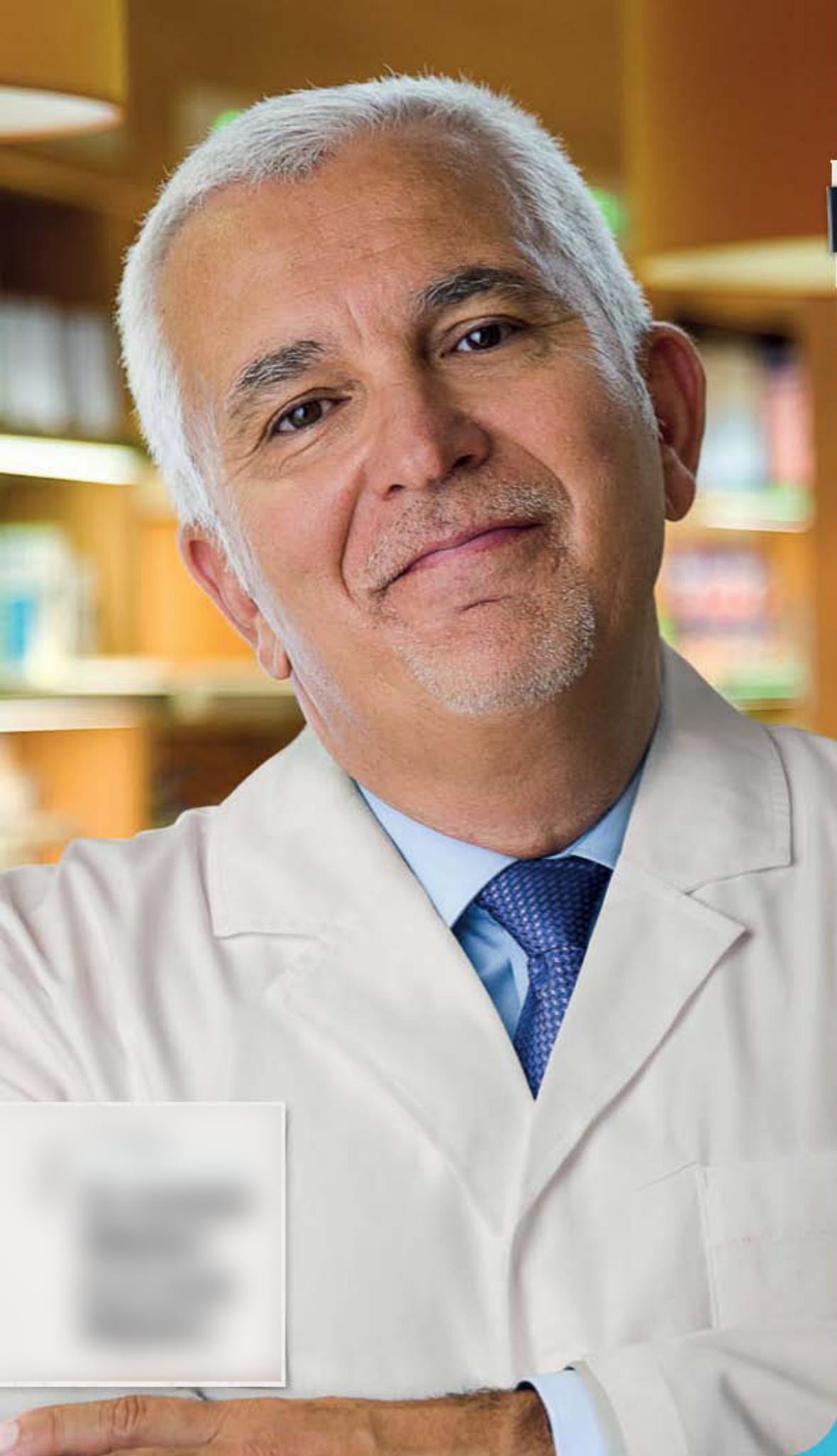
**Um dos fundadores
da Sociedade
Portuguesa de
Neurologia, a quem
muitos chamavam
de «neurologista
dos neurologistas»**

Pág.7

**«É INDISPENSÁVEL REPENSAR O PAPEL
DO ESTADO NA PROTEÇÃO SOCIAL»**

Em entrevista, o Dr. Adalberto Campos Fernandes, professor na Escola Nacional de Saúde Pública, que vai proferir a conferência de abertura do Congresso de Neurologia 2014, afirma que, num contexto de crise financeira, é no setor da saúde que mais se exprime a necessidade de o Estado assegurar a proteção social

Pág.8 e 9



Dias

Evento

Local

+info.

dezembro

4 a 7

10th International Congress on Non-Motor Dysfunctions in Parkinson's Disease and Related Disorders

Nice, França

www.kenes.com/nmdpd

2015

janeiro

14 a 17

TOXINS 2015 - Basic science and clinical aspects of botulism and other neurotoxins

Corinthia Hotel, Lisboa

www.toxins2015.org

17

1.º Curso de Neuroimunologia Clínica da SPN

A designar

www.spneurologia.com**fevereiro**

5 a 9

9.º Congresso Português do AVC

Centro de Congressos do Porto Palácio Hotel

www.spavc.org26 fev.
a 1 mar.

9.º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global

Hotel Tivoli Marina Vilamoura

www.sphta.org.pt/9congresso

27 e 28

International Porto Congress of Multiple Sclerosis

Auditório da Ordem dos Médicos do Porto

www.multiplesclerosis2015.com**março**

18 a 22

The 12th International Conference on Alzheimer's and Parkinson's Disease

Nice, França

www.kenes.com/adpd

26 a 28

The 9th World Congress on Controversies in Neurology

Budapeste, Hungria

<http://www.comtecmed.com/cony>

Sumário

ATUALIZAR**6** Prémios Santa Casa Neurociências 2014 são conhecidos no final de novembro**7** Prof. Mamede de Carvalho distinguido com o Prémio Robert S. Schwab

- O Dr. Orlando Leitão faleceu no dia 19 de outubro

ESCUTAR**8** Os desafios do sistema de saúde abordados pelo Dr. Adalberto Campos Fernandes**EXPLORAR****10** Reportagem na valência de Neurologia do Hospital de São Teotónio-Visu**ESCLARECER****12** A Dr.ª Anabela Matos escreve sobre o diagnóstico das polineuropatias**REUNIR****14** Cobertura da 5.ª Reunião de Unidades do AVC e da 12.ª Reunião da Sociedade Portuguesa do AVC**15** Destaques do 3.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia**16** Antecipação da Reunião de Outono do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla e do 3rd International Porto Congress of Multiple Sclerosis**INTERLIGAR****18** A Dr.ª Ruth Gerales e a Prof.ª Helena Canhão refletem sobre os pontos de contacto entre a Neurologia e a Reumatologia**RECORDAR****20** Prof. Corino de Andrade, o neurologista que descreveu pela primeira vez a polineuropatia amiloidótica familiar**PERSONIFICAR****22** A vertente de saxofonista do Dr. António Martins**NOTA:** Este jornal está escrito segundo as regras do novo Acordo Ortográfico.

O ponto mais alto da Neurologia portuguesa



Ana Amélia Pinto e Vitor Oliveira, secretária-geral e presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia

Com a realização do Congresso de Neurologia 2014, entre os dias 12 e 15 de novembro, cumpre-se mais uma etapa do ciclo anual das nossas atividades. O Congresso é, sem dúvida, o ponto mais alto da Neurologia portuguesa, pois nele se reúne a esmagadora maioria dos neurologistas e outros profissionais ligados às Neurociências. A Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) tem consciência da sua responsabilidade em proporcionar as melhores condições para que os seus membros se sintam motivados a participar nos trabalhos, juntando um agradável convívio interpares a uma profícua atualização de conhecimentos.

Este ano, temos um tema de fundo que nos parece aliciante: a Neurologia numa perspectiva de futuro, olhando para os avanços que se esperam a curto ou médio prazos. Salientamos também o número recorde de trabalhos submetidos, que é bem demonstrativo da vitalidade da comunidade neurológica nacional.

De relevo é também a adesão da indústria farmacêutica, nossa parceira indispensável, que se tem vindo a associar ao Congresso numa simbiose de natural interesse mútuo, mas também de respeito e transparência inquestionáveis. É com entusiasmo que assistimos ao crescimento do interesse da indústria farmacêutica pelas nossas atividades – traduzido, por exemplo, no número

de simpósios-satélite, stands e inovações tecnológicas que as acompanham.

No entanto, dois dos aspetos mais evidentes são o apoio à formação e o estímulo à constante melhoria da qualidade da produção científica, sobretudo dos mais novos, que constituem os grandes objetivos da nossa ação. Estamos a referir-nos aos prémios que atribuímos nos nossos eventos. Podemos, desde já, anunciar prémios (já instituídos) para a melhor apresentação oral e para o melhor cartaz e apoios à formação, que estão em fase de conclusão, devendo ser divulgados em breve.

Trabalhamos determinadamente para que, cada vez mais, a SPN seja uma interlocutora ativa junto dos parceiros e a voz da Neurologia portuguesa junto da sociedade civil, ao mesmo tempo que fomentamos a formação e a atualização dos sócios.

Pela Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia,

Vitor Oliveira

Ficha Técnica



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



Edição: Estera das Ideias, Lda.
Campo Grande, n.º 56, 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
geral@esteradasideias.pt • www.esteradasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esteradasideias.pt)
Redação: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia, Marisa Teixeira e Sofia Cardoso • **Fotografia:** Rui Jorge
Design/paginação: Inês Arnedo e Susana Vale

Apoios:



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



nite
férico
ível.1



Desafio do «balde de gelo» sensibilizou para esclerose lateral amiotrófica



Foi para ajudar os doentes que sofrem de esclerose lateral amiotrófica (ELA) que surgiu o desafio do «balde de gelo», em meados deste ano. Uma iniciativa lançada pela ALS Association, a homóloga norte-americana da Associação Portuguesa de Esclerose Amiotrófica (APELA), que consiste, literalmente, em despejar um balde de gelo em si próprio, com o fim de sensibilizar para a ELA e apelar à angariação de fundos para o tratamento desta doença.

O *Ice Bucket Challenge*, como é chamado pelos norte-americanos, gerou uma corrente de solidariedade nas redes sociais que percorreu o mundo. Muitos foram os anónimos e figuras públicas, desde políticos aos mais famosos artistas e futebolistas, que aderiram ao desafio, depois de o basebolista norte-americano Pete Frates, que sofre de ELA, e a sua família terem aceite o desafio da ALS Association.

Em Portugal, o desafio «balde de gelo», além de ter contribuído para aumentar o conhecimento desta doença neurológica letal e altamente incapacitante, fez chegar novos voluntários à APELA e angariar, até ao momento, cerca de 160 mil euros em donativos. No âmbito desta campanha, têm surgido outras iniciativas com vista a angariar mais dinheiro para investir na investigação desta doença. No dia 15 de novembro, por exemplo, irá realizar-se um leilão com obras de arte, na Casa da Música, no Porto, pelas 18h00.

Aos olhos da Associação, esta foi, sem dúvida, uma iniciativa muito positiva. «As pessoas ficaram a conhecer a esclerose lateral amiotrófica, cujo diagnóstico é muito difícil, e a APELA conseguiu reunir muitos contactos de pessoas que nos podem ajudar nesta “luta”. Neste momento, estamos representados apenas em Lisboa e no Porto, mas, depois desta campanha, já está “em cima da mesa” a possibilidade de abrir um novo núcleo noutra zona do País», avança Conceição Pereira, presidente da APELA.

Vencedores dos Prémios Santa Casa Neurociências 2014 conhecidos este mês

A cerimónia de entrega dos Prémios Santa Casa Neurociências 2014 decorre no próximo dia 25 de novembro, pelas 18h00, no Palácio Nacional da Ajuda, em Lisboa. Nos trabalhos candidatos a esta segunda edição, estão envolvidos 188 investigadores de diversos países como Espanha, Brasil, Irlanda, Irão, Egito, França, Alemanha, Grécia, Israel, Itália e Estados Unidos.

Estes prémios, criados em 2013, destinam-se a promover o trabalho de investigação científica ou clínica nas áreas multidisciplinares das Biociências, como a Neurologia, a neuropatologia, a bioquímica, a Biologia molecular, entre outras. O Prof. João Lobo Antunes, neurocirurgião no Hospital CUF Infante Santo, em Lisboa, e professor jubilado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, preside ao painel de avaliação, que integra também membros internacionais como o Prof. George Perry, da Universidade do Texas (EUA), o Prof. Thomas Gasser, do Joint Programme for Neurodegenerative Diseases

Research da União Europeia, e a Prof.ª Marta Ima-mura, da Organização Mundial da Saúde.

À semelhança da edição anterior, os Prémios Santa Casa Neurociências dividem-se em duas categorias: Prémio Melo e Castro, no valor de 200 mil euros, para o projeto que mais potencie a recuperação e o tratamento das lesões vertebromedulares, e Prémio Mantero Belard, no mesmo valor, que tem por objetivo promover e dinamizar a investigação no âmbito das doenças neurodegenerativas, associadas ao envelhecimento.



ESPAÇO INDÚSTRIA

Disponível primeiro genérico do pramipexol LP

Está já disponível nas farmácias portuguesas o primeiro genérico do pramipexol LP (libertação prolongada), principal substância ativa utilizada no tratamento e controlo da doença de Parkinson. Desenvolvido pela KRKA e patenteado desde 2008, o fármaco genérico, sujeito a receita médica, existe nas dosagens de 0,26 mg; 0,52 mg; 1,05 mg e 2,1 mg.

A principal vantagem deste medicamento consiste na sua libertação prolongada. Assim, exige uma única toma diária, que pode ser realizada a qualquer hora do dia, não comprometendo os efeitos da medicação, até aqui sujeita a diversas tomas diárias e ao cumprimento rigoroso de horários.

O pramipexol LP melhora os sintomas da doença de Parkinson até três anos e meio e reduz

em 87% o risco de discinesia, em comparação com outras terapêuticas disponíveis. Este fármaco também se revela eficaz nos casos de tremor resistente e no tratamento antidepressivo da doença de Parkinson. Segundo Vasco Esteves, diretor-geral da KRKA em Portugal, o lançamento deste genérico indicado para o tratamento dos sinais e sintomas da doença de Parkinson idiopática é um «contributo decisivo para a disponibilização dos medicamentos mais utilizados no tratamento das doenças neurológicas».

Sediada na Eslovénia, a KRKA é uma das cinco maiores empresas de genéricos do mundo, estando presente em cerca de 70 países. Em Portugal, a companhia comercializa, em média, 2,3 milhões de embalagens de fármacos por ano, tratando cerca de 171 mil doentes crónicos.

Neurologista português distinguido nos EUA

A American Clinical Neurophysiology Society (ACNS) distinguiu, no passado mês de julho, o **Prof. Mamede de Carvalho, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e diretor do Instituto de Fisiologia da Faculdade de Medicina/Instituto de Medicina Molecular da Universidade de Lisboa**, com o *Robert S. Schwab Award*. Este prémio distingue, anualmente, uma personalidade com contribuições excecionais na área da neurofisiologia clínica.

Mamede de Carvalho foi o segundo investigador europeu a receber o prémio atribuído pela ACNS, que se dedica a promover a excelência em neurofisiologia clínica e a aprofundar a compreensão da função do sistema nervoso central e periférico na saúde e na doença. Desde 1997 que são distinguidos maioritariamente investigadores norte-americanos com o *Robert S. Schwab Award*.

«Foi inesperado, porque há muitos investigadores nesta área da neurofisiologia que são de elevado nível. Penso que a distinção se deve à produção científica que tenho desenvolvido regularmente, em particular pelos estudos sistemáticos dedicados à esclerose lateral amiotrófica», refere o neurologista e investigador.

Entre 2010 e 2014, Mamede de Carvalho foi presidente da International Clinical Neurophysiology Society e membro executivo da International Federation of Clinical Neurophysiology.



Nos últimos anos, publicou cerca de 200 artigos científicos sobre a esclerose lateral amiotrófica, que permitiram definir novos critérios para o diagnóstico desta doença, quantificar a sua progressão e compreender os mecanismos que estão na sua origem.

«Nesta fase da minha carreira, em que ainda tenho muito para fazer, este prémio é um

estímulo para continuar a trabalhar mais», afirma Mamede de Carvalho. Na sequência desta distinção, o neurologista português vai participar no Annual Meeting & Courses da ACNS, que decorrerá de 3 a 8 de fevereiro de 2015, em Houston, Texas (EUA), com uma apresentação dedicada ao tema «*Fasciculation potentials: the enigma*».

Orlando Leitão (1931-2014)

«Uma inspiração para diversas gerações de médicos»



O Dr. Orlando António Coelho Leitão faleceu a 19 de outubro passado, no dia em que comemorava 83 anos de idade. Este neurologista, que integrou a comissão instaladora da Sociedade Portuguesa de Neurologia em 1979, chegou a ser apelidado como «o neurologista dos neurologistas» pelo seu exímio desempenho e pela dedicação ao longo da carreira, desde os tempos académicos. Em 1955, concluiu a licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, com média de 17 valores.

No seu percurso profissional, destacam-se os anos que dedicou aos Hospitais Cívicos de Lisboa (HCL), onde realizou o internato intermédio de Neurologia, tornando-se especialista em 1970 e, três anos mais tarde, chefe de serviço de Neurologia. Entretanto, em 1977, ocupou o cargo de chefe de Clínica de Neurologia no mesmo local. Em 1980, assumiu a função de diretor do Serviço de Neurologia do Hospital

de Egas Moniz. Todas as subespecialidades de Neurologia o interessavam por igual, sendo reconhecido como um dos fundadores da Neurologia pediátrica em Portugal.

Além de um excelente profissional, são-lhe também reconhecidas as qualidades humanas, colocando sempre em primeiro lugar o bem-estar dos doentes. Na mais recente ata da direção do Colégio da Especialidade de Neurologia da Ordem dos Médicos pode ler-se: «O Dr. Orlando Leitão foi um homem excepcional. Ao longo de décadas, dedicou-se a muitos doentes e suas famílias, marcando diversas gerações de estudantes e médicos, que tiveram o privilégio de lhe conhecer a sofisticação do conhecimento, a elegância do trabalho e a personalidade inquieta, tranquila, irónica e generosa. É indelével a marca do Dr. Orlando Leitão na Neurologia portuguesa e em muitos de nós.»

«O envelhecimento da população é uma das variáveis mais determinantes no sistema de saúde»



Convidado para falar sobre os desafios dos sistemas de saúde na Conferência de Abertura do Congresso de Neurologia 2014 (13 de novembro, entre as 17h30 e as 18h30), o **Dr. Adalberto Campos Fernandes, gestor hospitalar e professor na Escola Nacional de Saúde Pública**, sublinha que, num futuro próximo, o envelhecimento da população será o principal desafio a enfrentar, tendo os neurologistas um papel determinante. A sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), as dificuldades atuais e o papel dos profissionais na reforma do sistema são outros tópicos abordados nesta entrevista.

Luís Garcia

«Desafios dos sistemas de saúde» é o tema da sua conferência no Congresso de Neurologia 2014. Quais são esses desafios em Portugal?

São múltiplos, complexos e exigentes os desafios que se colocam ao sistema de saúde português. Em primeiro lugar, parece-me indispensável repensar o papel do Estado e, neste contexto, refletir sobre qual a função do Serviço Nacional de Saúde [SNS] na proteção social. Num contexto de crise e de forte restrição orçamental, é no setor da saúde que esta necessidade melhor se exprime. Por esta razão, é indispensável que, em torno das políticas públicas de saúde, se estabeleça um consenso de médio prazo sobre quais os recursos a afetar e as estratégias a desenvolver.

Que outras ideias tenciona partilhar com os neurologistas?

Penso que é importante sensibilizar os médicos para a sua participação ativa na reforma do sis-

tema, contribuindo para que se façam, em cada momento, as melhores escolhas e que as questões de natureza política sejam progressivamente mais dependentes da evidência técnica e científica e menos do circunstancialismo conjuntural. O envelhecimento da população é uma das variáveis mais determinantes na evolução do sistema de saúde nos próximos anos. E a Neurologia, que se ocupa, em grande parte, da patologia degenerativa e das doenças ligadas ao envelhecimento, é uma das especialidades mais afetadas por este fenómeno.

Considera que os profissionais de saúde estão motivados para darem o seu contributo às reformas necessárias?

Ao contrário do que se faz crer, os profissionais de saúde não representam o principal obstáculo à mudança. Pelo contrário, eles são, na maior parte dos casos, um poderoso instrumento dina-

mizador das reformas. Veja-se o exemplo da criação das unidades de saúde familiar no âmbito dos cuidados de saúde primários. Neste caso, como em tantos outros, importa considerar os profissionais de saúde como agentes de transformação, envolvendo-os ativamente na implementação das políticas e dos programas.

Qual o impacto das limitações económicas na prestação de cuidados de saúde em Portugal?

Podemos considerar que as sucessivas vagas de restrição orçamental têm vindo a condicionar o desempenho do SNS. Em momentos de crise económica e social, as questões relativas ao acesso e à cobertura geral dos cuidados de saúde ganham maior acuidade, porque é justamente neste tipo de contextos que as necessidades em saúde se tornam mais dependentes da vulnerabilidade económica dos indivíduos, tendo em conta as questões do desemprego e das quebras no rendimento.

Essa vulnerabilidade económica da população tem-se refletido no desempenho do SNS?

Há maneiras discretas e pouco transparentes de escamotear as dificuldades: as restrições de acesso (listas de espera) ou a instituição de uma certa cultura de abandono social dos mais velhos. Embora Portugal disponha de uma boa rede de apoio social, quer ao nível do Estado quer da sociedade civil, confrontamo-nos diariamente com notícias relacionadas com a falta de capacidade das famílias e da comunidade para amparar os mais velhos. Abordar este problema significa estar preparado para um acréscimo significativo dos custos, não apenas na componente de saúde, mas também no âmbito do apoio social.

Face ao envelhecimento da população, continua a fazer sentido um SNS universal?

Exatamente por essa razão faz todo o sentido a existência de um SNS universal e promotor da equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade. A trajetória demográfica, associada aos fenómenos de transição epidemiológica, com um peso cada vez maior das doenças crónicas, torna indispensável a mutualização do risco da forma mais ampla e solidária possível. Neste contexto, apenas o Estado, enquanto financiador dominante, tem condições para assegurar os equilíbrios necessários a uma repartição adequada dos recursos na resposta às necessidades de saúde das populações. Acredito que o nosso País tem as competências essenciais para introduzir as mudanças necessárias à modernização do sistema de saúde num quadro de sustentabilidade económica e ética.

Que leitura faz da atuação dos últimos ministros da Saúde? Ainda são necessárias reformas estruturais no setor?

Cada um dos ciclos políticos experienciou realidades sociais e económicas diferentes. Neste sentido, é pouco rigoroso estabelecer quaisquer formas de apreciação. Tal não invalida, contudo, reconhecer que em praticamente todos os ciclos políticos se foram perdendo sucessivas oportunidades de transformação e de melhoria global do sistema de Saúde. Na maior parte das vezes, porque o setor da saúde tem características muito particulares que resultam de permanentes tensões e interesses, muitas vezes conflituantes entre os diferentes agentes.

«A realidade atual conduziu a níveis muito preocupantes de subfinanciamento perante os quais o melhor exercício de gestão se afigura muito difícil»

Como consegue um gestor hospitalar ultrapassar as dificuldades impostas pelas limitações orçamentais, mantendo níveis de qualidade nos serviços prestados e as equipas motivadas?

Trata-se de um exercício de grande dificuldade. Muitas vezes, tende-se a confundir aspetos muito diferentes, tais como ineficiência e desperdício,

com subfinanciamento. A realidade atual conduziu a níveis muito preocupantes de subfinanciamento perante os quais o melhor exercício de gestão se afigura muito difícil. Acresce que a prestação de cuidados de saúde é, acima de tudo, o resultado de um trabalho de equipa, cujo valor maior reside no capital humano e na conjugação de saberes e de competências. A desmotivação tem, para além de um custo individual negativo, o efeito de desmobilização e de desestruturação das equipas. A ausência de projetos de desenvolvimento profissional desqualifica o SNS e contribui para a saída do sistema público de grande parte dos seus melhores profissionais.

Em que vertentes é mais visível esse subfinanciamento?

Se quisermos atribuir a todos os portugueses um médico de família e providenciar respostas atempadas para as suas doenças, temos de gastar mais recursos. O desperdício e a fraude são despesas más, que devem ser eliminadas, mas, num sistema de saúde que se desenvolve, é necessária despesa boa. A democratização do acesso aos cuidados de saúde e o cumprimento do princípio constitucional da cobertura geral custam dinheiro. No norte da Europa, há países cuja despesa direta no momento do consumo dos cuidados de saúde é inferior a 10%, ao passo que, em Portugal, ronda os 30%. Ou seja, há um conjunto vasto de portugueses que, para aceder aos mesmos cuidados a que acedia há cinco anos, tem de fazer um esforço financeiro direto, além daquilo que já paga através dos impostos. ❁

Três vias para manter a sustentabilidade do SNS

Contornar o envelhecimento do País

«Devemos fazer tudo para evitar que Portugal continue a envelhecer de forma tão rápida. Intervir na natalidade deve ser uma aposta a médio/longo prazo, mas também é necessário criar condições para que os mais novos não sejam obrigados a emigrar. A emigração desordenada, desequilibrada e realizada sob o estado de necessidade tem implicações sociológicas, mas também no setor da Saúde.»

Crescimento económico

«A sustentabilidade do SNS depende do crescimento económico. Se o País não crescer, morre. É preciso crescer primeiro para consolidar depois.»

Evitar a desmotivação dos profissionais

«A restrição de recursos humanos tem efeitos na qualidade dos cuidados, nas listas de espera, mas também na motivação dos profissionais e nos seus projetos de vida. Os profissionais de saúde não são um obstáculo à mudança; pelo contrário, têm sido, à semelhança da generalidade dos portugueses, muito compreensivos com a violência das restrições económicas em nome de um interesse maior. O problema será se, no final deste esforço, os resultados não estiverem em linha com os sacrifícios.»



Valência de Neurologia do Hospital de São Teotónio-Viseu

Em processo de consolidação



Os tratamentos do foro neurológico administrados no hospital de dia, que é partilhado com outras especialidades, reduzem a necessidade de internamentos em Neurologia

Depois de vários anos com um número reduzido de médicos, desde 2013 que a valência de Neurologia do Hospital de São Teotónio, em Viseu, tem vindo a crescer. Pela primeira vez, foi possível criar consultas diferenciadas e dar um apoio diário ao Serviço de Urgência. Agora, firmar os resultados alcançados e continuar a dar a melhor resposta possível é o caminho a seguir.

Marisa Teixeira

É impossível ficar indiferente às verdejantes paisagens montanhosas que envolvem Viseu, sendo a serra do Caramulo a mais próxima. Várias rotundas depois (não é por acaso que esta cidade é conhecida por elas), pelas 11h30 do dia 14 de outubro passado, chegámos ao Hospital de São Teotónio-Viseu, instalado num edifício moderno que se espalha por cerca de 15 hectares.

Subimos ao terceiro andar, onde percorremos um largo corredor até avistarmos a placa que indica «Gastroenterologia/Neurologia/Nefrologia» – sinal de que estávamos no rumo certo. Rapidamente, encontrámos o Dr. Fernando Piloto, coordenador da valência de Neurologia, que já estava pronto para nos receber.

Mal entrámos num dos dois gabinetes de Neurologia existentes naquele piso, o responsável quis deixar bem claro: «Não sou diretor, pois, em termos legais, este não é um serviço, mas sim uma valência.» De perfil muito prático, Fernando Piloto continuou a partilhar informação pertinente, revelando-nos que, nos últimos anos, a equipa cresceu exponencialmente. «Esta valência

já existe há muito tempo. Eu entrei no ano 2000, para me juntar ao Dr. Sá Guerra, o primeiro neurologista deste Hospital, e ao Dr. Leal Loureiro, que, cerca de dois/três anos mais tarde, saiu. Até à entrada da Dr.ª Joana Nunes, em 2007, éramos apenas dois especialistas. Entretanto, em 2010, chegou o Dr. Rui André, mas continuámos a ser três neurologistas, pois o Dr. Sá Guerra reformou-se», recorda.

CALCULADORA

- 7 neurologistas**
- 2 técnicas de neurofisiologia**
- 19 enfermeiros**
- 8 camas de internamento**
- 56 internamentos**
- 2 333 consultas externas, das quais**
- 747 foram primeiras consultas**

*Números de 2014 (1.º semestre)

Só três anos mais tarde é que a equipa de neurologistas do Hospital de São Teotónio-Viseu foi reforçada, com a entrada da Dr.ª Joana Domingues e do Dr. André Leitão. Posteriormente, no início de 2014, passaram a ser sete elementos, com a chegada do Dr. Luís Isidoro e da Dr.ª Ana Luísa Massano.

Os frutos do crescimento

O aumento quantitativo da equipa de Neurologia do Hospital de São Teotónio espoletou, consequentemente, um desenvolvimento qualitativo. Segundo Fernando Piloto, «nem dá para comparar o momento atual com o cenário que existia em 2000, nem sequer com o de 2012». Hoje, «há uma maior disponibilidade para o exercício da atividade, organizando-se o trabalho e distribuindo-se as tarefas de forma diferente».

Desde o início do ano passado, além da consulta geral de Neurologia, foram criadas as consultas de doenças do movimento, de epilepsia e de doenças desmielinizantes. Com mais elementos para responder às solicitações, foi também possível dar mais apoio ao Serviço de Urgência, de segunda a

sábado, que passará a ser diário com o regresso de Joana Domingues, atualmente em licença de maternidade. Esta neurologista está mais afeta à consulta de epilepsia, bem como Ana Luísa Massano, que realça: «Era uma das áreas que estava mais necessitada, visto ter maior lista de espera.»

Também Rui André se tem dedicado mais à epilepsia. No entanto, «não passou assim tanto tempo desde que a equipa cresceu, por isso, a palavra de ordem continua a ser a polivalência». «O caminho é a consolidação e, eventualmente, atrair mais pessoas, formando internos. Tal não depende só de nós, mas seria bom», salienta este neurologista.

Por sua vez, Luís Isidoro dedica-se especialmente às doenças desmielinizantes e do movimento, sendo que estas últimas são também o principal foco de Fernando Piloto e André Leitão. «Na altura em que vim para este Hospital, começaram a ser criadas consultas mais específicas e, com a chegada de mais dois colegas, há cada vez mais disponibilidade da nossa parte, mais discussão de casos clínicos, mais dinâmica...», sublinha André Leitão.

Equipa com «sangue na guelra»

Questionado sobre as mais-valias da equipa de Neurologia, Fernando Piloto, sempre com uma atitude despretensiosa, refere: «Não temos pontos fortes nem fracos, somos honestos e guiamos-nos pelo objetivo de fazer sempre o melhor que pudermos e soubermos.» Embora a modéstia seja comum entre os neurologistas que aqui trabalham, depois de alguma insistência, lá foram revelando algumas características que consideram fazer parte deste grupo. «Destaco a nossa coesão, a vontade de trabalhar e o espírito jovem», diz Luís Isidoro.

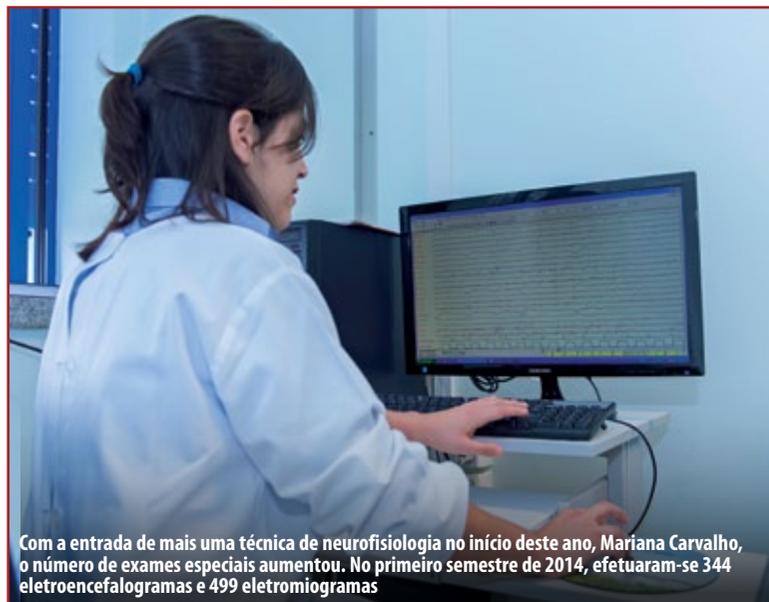
Com um sorriso no rosto, Ana Luísa Massano acrescenta às palavras do colega com quem fez o internato: «Boa disposição e uma relação de pro-

ximidade entre colegas que, em hospitais como o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, por onde a maioria de nós passou, é diferente, pela sua dimensão.» Rui André salienta também o «sangue na guelra» que todos têm para continuar a desenvolver um bom trabalho.

Entretanto, o coordenador da valência de Neurologia disponibilizou-se para nos fazer uma visita guiada. No mesmo piso, que é partilhado com a Gastrenterologia e a Neurologia, onde a cor violeta anima as paredes e as portas do corredor, além de dois gabinetes de Neurologia, encontra-se também o internamento – com oito camas atribuídas a esta valência – e o hospital de dia.

«Apesar de ser partilhado com outras especialidades, o hospital de dia poupa muitos internamentos em Neurologia, nomeadamente de casos como as agudizações das doenças desmielinizantes. Os doentes recebem o tratamento na mesma, as camas ficam disponíveis para outras situações mais graves e os custos são menores», explica Fernando Piloto.

No segundo andar, situam-se os gabinetes de consulta e a sala de exames especiais, onde trabalham duas técnicas de neurofisiologia. «Fazemos eletroencefalografia [EEG] de rotina em adultos e crianças, EEG com prova de sono e EEG neonatal. Felizmente, com a chegada de mais um elemento, este ano, estamos a conseguir aumentar o



Com a entrada de mais uma técnica de neurofisiologia no início deste ano, Mariana Carvalho, o número de exames especiais aumentou. No primeiro semestre de 2014, efetuaram-se 344 eletroencefalogramas e 499 eletromiogramas

número de exames efetuados», afirma a técnica Mónica Carvalho, que trabalha no Hospital de São Teotónio desde 2003.

Por sua vez, Mariana Carvalho, a mais recente neurofisiologista da equipa, mostra-se satisfeita com esta experiência: «Gosto muito de trabalhar aqui. A equipa de Neurologia é de excelência.» Todos os que trabalham de perto com os neurologistas consideram-nos muito dedicados. O enfermeiro André Monteiro explica que «são profissionais bastante atenciosos e disponíveis». E remata: «A valência de Neurologia é constituída por pessoas que se preocupam realmente com os doentes.»

Curiosidades

- A cidade de Viseu é envolvida por um sistema montanhoso constituído pelas serras de Leomil, Montemuro e Lapa a norte; serra do Arado a noroeste; serras da Estrela e Lousã a sul e sudoeste; e serra do Caramulo a oeste.
- Viseu é conhecida por «capital da rotunda», contando, atualmente, com cerca de 200 rotundas.
- A primeira unidade hospitalar de Viseu, o Hospital de Chagas, remonta ao século XVI e pertencia à Santa Casa da Misericórdia. O seu edifício acolhe agora a Polícia de Segurança Pública da cidade.
- Em 1793, iniciou-se a construção do Novo Hospital, localizado junto à Quinta do Serrado, que só recebeu os primeiros doentes em 1842.
- O atual Hospital de São Teotónio foi inaugurado a 14 de julho de 1997.



Ana Luísa Massano e Luís Isidoro são os mais recentes neurologistas do Hospital de São Teotónio-Viseu, onde ingressaram no início deste ano, juntando-se aos restantes cinco colegas

Dr.^a Anabela Matos | Neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra



Como diagnosticar uma polineuropatia?

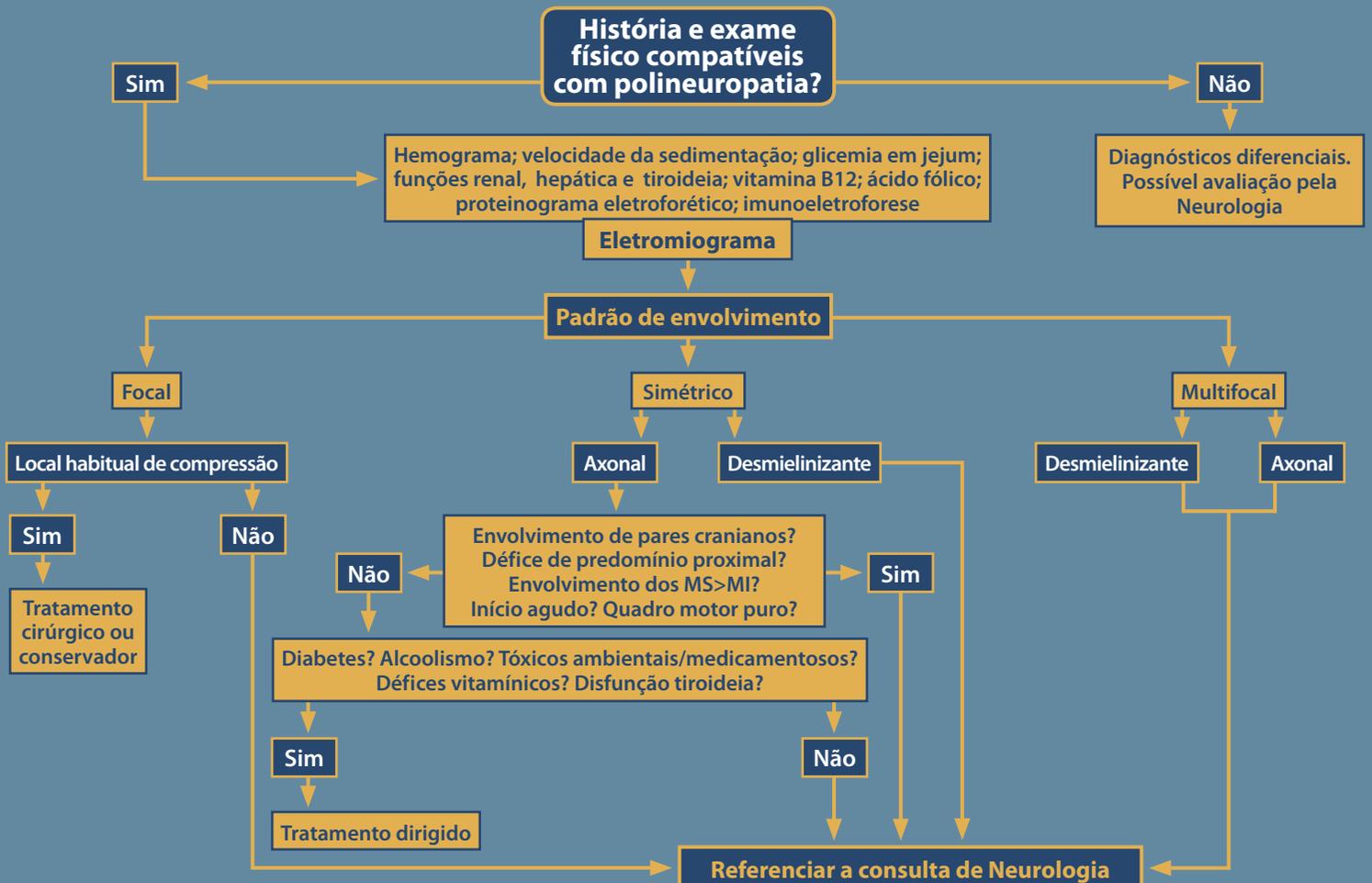
olismo, polineuropatia amiloidótica familiar e insuficiência renal são as causas mais frequentes) e os restantes casos são idiopáticos ou criptogénicos. A abordagem diagnóstica depende da integração das componentes clínica e laboratorial e as manifestações clínicas são limitadas, independentemente da etiologia, que pode ser muito variada.

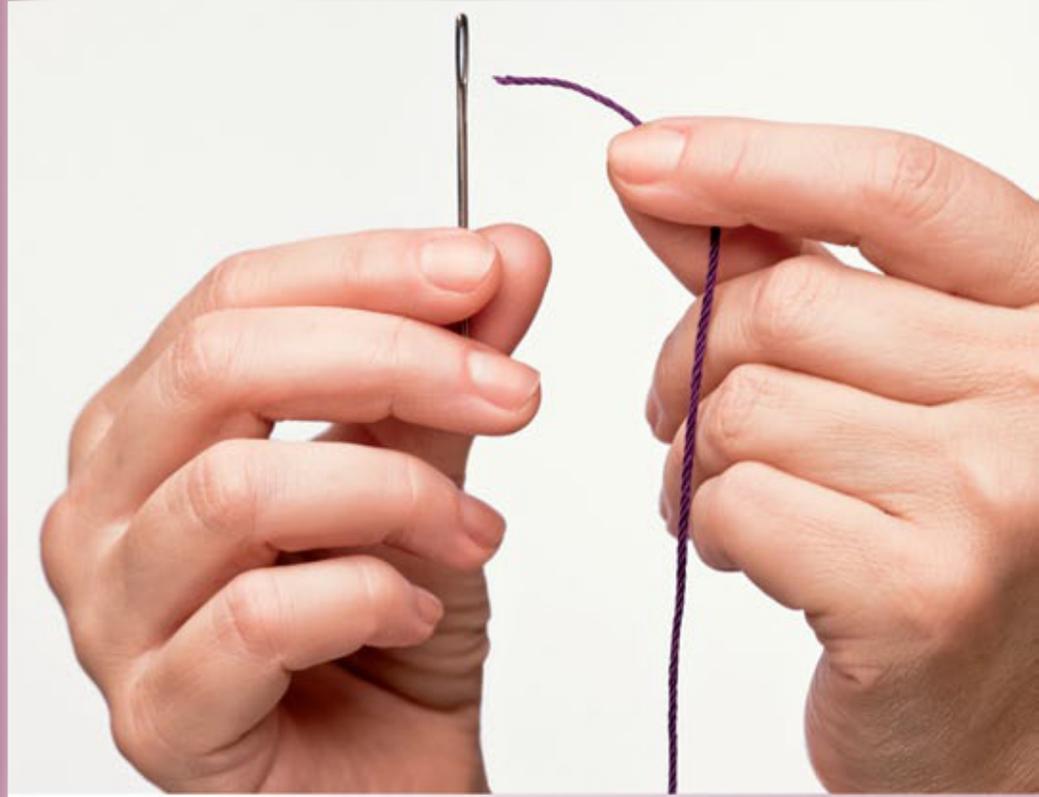
A sintomatologia sensitiva é precoce e agrava em repouso ou no período noturno. A hipoestesia, a disestesia e a dor ocorrem tipicamente numa distribuição em «meia e luva» e o desequilíbrio, se presente, agrava no escuro. Por outro lado, os sinais e sintomas motores são, normalmente, mais tardios, com fraqueza e atrofia muscular, que ocorrem com mais frequência nos músculos distais dos membros. As queixas disautónomas (alteração da sudação, hipotensão ortostática, disfunção erétil, entre outras) podem ser mais difíceis de reconhecer. De salientar que

os antecedentes familiares, patológicos, tóxicos e medicamentosos são muito importantes e podem ser a chave do diagnóstico etiológico.

O estudo laboratorial inicial deve incluir hemograma, velocidade de sedimentação, glicemia em jejum, função renal e hepática, doseamentos vitamínicos, proteinograma eletroforético e imunoelectroforese. O eletromiograma é o exame complementar de diagnóstico de eleição na avaliação da polineuropatia, pois permite confirmar a suspeita clínica e fornece informação sobre a sua natureza (axonal/desmielinizante e hereditária/adquirida), o compromisso dos diferentes tipos de fibras nervosas, a gravidade e a cronicidade. Os restantes exames complementares devem ser considerados após uma avaliação pelo neurologista. A referenciação deve ser efetuada quando não há uma etiologia definida ou se existir progressão apesar da abordagem terapêutica dirigida. 🌟

A polineuropatia é um processo generalizado de alteração da estrutura ou função dos neurónios motores, sensitivos e/ou autonómicos do sistema nervoso periférico. Tem uma prevalência de 2-3%, sendo que um terço dos casos é geneticamente determinado, um terço adquirido (diabetes, alco-





Enfermeiros debatem abordagens cirúrgicas e neuroreabilitação

O 3.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia decorre no dia 12 de novembro, entre as 9h15 e as 17h30, no âmbito do Congresso de Neurologia 2014. Com o objetivo de dar visibilidade a questões menos abordadas, a organização elegeu algumas respostas cirúrgicas e a neuroreabilitação como os temas fortes desta edição.

Marisa Teixeira e Sofia Cardoso

«**N**euointervenção – uma realidade com impacto ao longo da vida» é o nome da primeira mesa deste simpósio

organizado pelas enfermeiras do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. Na sessão serão discutidas a intervenção à pessoa submetida a tratamento endovascular e as abordagens cirúrgicas aos doentes com Parkinson e epilepsia.

A intervenção endovascular é um procedimento bastante frequente nas unidades hospitalares. Já no que respeita à cirurgia para a doença de Parkinson, a enfermeira Adelaide Teixeira de Sousa, membro das comissões organizadora e científica, explica que «todas as semanas há um doente submetido a este tipo de intervenção, o que não acontecia há um ano».

A enfermeira Célia Rato, que também integra as comissões organizadora e científica, justifica a escolha do tema por englobar questões pouco conhecidas fora da área da Neurologia. «Só em dois ou três centros do País se faz cirurgia em doentes com Parkinson, mas os enfermeiros que trabalham, por exemplo, no Alentejo ou no Algarve têm de saber que cuidados diferenciados devem prestar, pois acabam por fazer o seguimento de muitos destes doentes.»

A mesa que encerra o 3.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia é dedicada aos novos rumos em neuroavaliação/neuroreabilitação, áreas que se destacam pelas suas novidades, nomeadamente no que toca à definição de novas escalas de avaliação. «Por exemplo, na primeira intervenção deste painel [Four score – uma realidade na avaliação de pessoas em



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

como numa Unidade de Cuidados Intensivos], será apresentada uma nova escala, desconhecida pela maioria dos enfermeiros por ser bastante recente», adianta Célia Rato.

A reabilitação neurocognitiva é outra das áreas em evolução. A este propósito, falar-se-á da aplicação de uma escala nos doentes com traumatismo cranioencefálico. De acordo com o score obtido nesta escala, pode levar-se o doente a desenvolver capacidades cognitivas através de determinados estímulos, durante o internamento. «Neuroavaliação da pessoa em estado neurocrítico» e «estimulação cognitiva no defeito cognitivo ligeiro: projeto-piloto» serão outros tópicos apresentados no simpósio.

Participação crescente

Como tem vindo a ser hábito desde a primeira edição, uma das mesas baseia-se na experiência das enfermeiras da organização. Desta vez, «desenvolver estratégias no cuidar» será o foco, nomeadamente no que respeita à comunicação com o doente com patologias do foro neurológico, à preparação do regresso a casa e à intervenção da enfermagem na adesão terapêutica.

«Desde sempre, a enfermagem dedicou-se muito aos cuidados domiciliários, pois foi aí que praticamente nasceu. Mas, com o avançar dos tempos, os hospitais passaram a ser o local eleito para a prestação de cuidados de saúde.

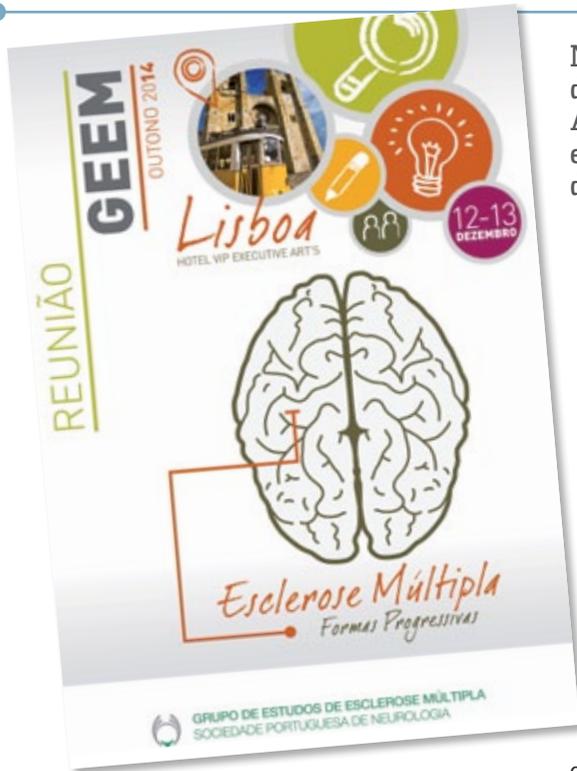
Hoje em dia, estamos a voltar um pouco ao passado. Os doentes saem precocemente das instituições hospitalares e voltam para casa com necessidade de cuidados continuados. Há que preparar o doente e o cuidador para que esse regresso seja adequado», salienta Adelaide Teixeira de Sousa.

Os simpósios de enfermagem no Congresso de Neurologia contam com uma assistência cada vez maior e mais participativa. «Na primeira edição, participaram cerca de 70 pessoas, na seguinte, foram ultrapassadas as 100 inscrições e o feedback foi bastante positivo», conta Célia Rato, que lança o repto: «Espero que desta vez apareçam muitos mais enfermeiros, pois valerá a pena!»

Perspetivas para o futuro

Já a pensar nas próximas edições do Simpósio de Enfermagem em Neurologia, a equipa de enfermeiros do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria pretende partilhar a organização com profissionais oriundos de outras cidades. O objetivo é que este se transforme realmente num evento nacional, contando com a participação de todos os serviços de Neurologia do País.

Formas progressivas de esclerose múltipla em reunião



Nos dias 12 e 13 do próximo mês de dezembro, decorrerá a Reunião de Outono do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM), no Hotel Vip Executive Art's, em Lisboa. O programa vai focar-se nas formas progressivas de esclerose múltipla, «um tema que tem sido descurado e que merece a atenção dos especialistas», frisa o Dr. José Vale, presidente do GEEM.

Sofia Cardoso

Incluir a participação de especialistas de vários centros nacionais para discutir as questões relacionadas com o diagnóstico e o tratamento das formas progressivas de esclerose múltipla (EM) é um dos objetivos da Reunião de Outono do GEEM. «Embora ainda não tenha sido descoberto um tratamento para estes casos, os doentes podem ter formas progressivas de EM durante 20 ou 25 anos e é preciso cuidar deles», sublinha José Vale.

O programa desta reunião inclui, pela primeira vez, um jantar, que vai decorrer no dia 12 de dezembro, a partir das 20h00. «Será um momento de convívio entre os sócios, que servirá também para divulgar algumas novidades do GEEM, como o novo *website* e o prémio Bayer», adianta o presidente. No dia seguinte, a manhã será

ocupada com duas palestras sobre as formas progressivas de EM e, à tarde, decorrerá um fórum de discussão sobre a utilização da ressonância magnética na monitorização da atividade e da progressão da doença.

A abordagem das formas progressivas de EM terá em conta vários aspetos, desde o diagnóstico até ao tratamento. «O diagnóstico não é muito fácil. Vamos rever os critérios, discutir a história natural da doença, salientar a heterogeneidade das formas progressivas e tentar perceber as suas implicações práticas», adianta José Vale. Quanto ao tratamento, o neurologista revela alguma esperança: «Há vários ensaios que estão a ser discutidos e terapêuticos em experimentação, que podem vir a ser úteis nas formas progressivas de EM e que vão ser divulgados nesta reunião.»

Congresso internacional clarifica doenças desmielinizantes

O 3rd International Porto Congress of Multiple Sclerosis terá lugar na sede da Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos, nos dias 27 e 28 de fevereiro de 2015. Dando continuidade a um formato que se revelou de sucesso, nas suas primeira e segunda edições, respetivamente em 2011 e 2013, este encontro regressa ao Porto, com um programa científico que procurará expandir os horizontes do conhecimento sobre esclerose múltipla (EM) e outras doenças desmielinizantes.

O programa desta terceira edição, novamente organizada pelo Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto, é

marcado pelo enfoque no espectro de «doenças de fronteira» com comportamento semelhante ao da EM. «Daremos grande destaque não só à EM, mas também a outras doenças que podem mimetizá-la e, inclusive, confundir-se com ela», adianta a Prof.^a Maria José Sá, presidente do Congresso e responsável pela Consulta de Doenças Desmielinizantes do CHSJ.

Para uma correta e eficaz abordagem da EM e de outras doenças, nomeadamente autoimunes ou do foro vascular, metabólico ou mitocondrial, «é fundamental apostar em equipas multidisciplinares», sublinha a neurologista. Por isso, este congresso internacional não se dirige apenas a neurologistas, mas também a médicos de outras especialidades, sobretudo as de fronteira, como a Reumatologia ou a Imunologia.



Com o propósito de «tornar o programa científico o mais abrangente possível», serão ministrados cursos práticos dirigidos a internos, outros profissionais de saúde e até aos próprios doentes. Segundo adianta Maria José Sá, entre os temas que prometem apelar «a um público cada vez mais alargado», vão ser abordadas as respostas terapêuticas inovadoras para as patologias desmielinizantes e a esclerose múltipla pediátrica.

Ana Rita Lúcio

Última chamada

O prazo para submissão de resumos a apresentar no 3rd International Porto Congress of Multiple Sclerosis termina no dia 15 de dezembro.

Importância da abordagem integrada das doenças neurológicas e reumatológicas



Dr.ª Ruth Galdes



Prof.ª Helena Canhão

Confrontadas frequentemente com patologias sistémicas, a Neurologia e a Reumatologia colaboram diariamente. No entanto, para a Prof.ª Helena Canhão (reumatologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria) e para a Dr.ª Ruth Galdes (neurologista e *multiple sclerosis clinical fellow* no John Radcliffe Hospital, em Oxford, Reino Unido), a criação de consultas multidisciplinares e a oficialização das relações informais entre as duas especialidades seria um importante contributo para a investigação, o diagnóstico e o tratamento destas doenças de abordagem comum.

Luís Garcia e Sofia Cardoso

De que modo se relacionam a Neurologia e a Reumatologia na prática clínica?

Dr.ª Ruth Galdes (RG): Na perspetiva do neurologista, as relações entre as duas especialidades dão-se, essencialmente, em dois planos: quando, perante um quadro neurológico, o especialista tem de excluir uma doença do foro da Reumatologia; ou quando é chamado para observar um doente com patologia reumatológica que tem envolvimento do sistema nervoso central ou periférico. Por exemplo, um acidente vascular cerebral [AVC] isquémico no jovem pode ser causado por anticorpos antifosfolípidos, muitas vezes associados a lúpus. Neste caso, é habitual que o neurologista peça vários exames e procure, na

história do doente, uma patologia reumatológica que possa justificar esse AVC. A doença de Behçet também pode começar por manifestar quadros neurológicos e só mais tarde ser possível fazer o diagnóstico da patologia neurológica.

Prof.ª Helena Canhão (HC): O sistema nervoso é muito importante para o funcionamento do aparelho locomotor. Por isso, é crucial realizar exames neurológicos que permitam fazer um diagnóstico diferencial entre os sintomas e as doenças do aparelho locomotor e do sistema nervoso. Da mesma forma, se um doente com lúpus apresenta confusão mental, alterações de memória ou desorientação, precisamos da

colaboração da Neurologia para o diagnóstico diferencial. O mesmo se passa com as vasculites e com situações mais simples, como uma síndrome do túnel cárpico que, sendo uma doença reumática, é diagnosticada através de um eletromiograma efetuado pela Neurologia. Na fase de diagnóstico, é fundamental que as duas especialidades discutam, podendo, depois, o doente ser seguido apenas por uma delas.

A colaboração entre as duas especialidades restringe-se ao diagnóstico?

HC: Não, algumas doenças requerem acompanhamento neurológico e reumatológico simultâneo.

RG: Por vezes, esse seguimento é dificultado,

porque os doentes têm de ir à consulta de Reumatologia, depois à de Neurologia e ainda à de Oftalmologia ou outras. Na minha perspetiva, estas consultas deveriam ser feitas em conjunto, em vez de o doente ter de se deslocar a todas elas.

⦿ Não existem consultas multidisciplinares em Portugal?

RG: Na maioria dos centros não, infelizmente. Por exemplo, quando trabalhei no Hospital de Santa Maria, dava apoio à Reumatologia, ou seja, sempre que havia um doente com um problema neurológico na enfermaria, os colegas referenciavam-no para a minha consulta. Por vezes, conseguíamos fazer uma consulta em conjunto, mas era raro.

HC: A colaboração entre a Neurologia e a Reumatologia varia de centro para centro, mas, em geral, estamos dependentes da boa vontade das pessoas envolvidas. No Hospital de Santa Maria, temos sempre o apoio do Serviço de Neurologia para observar doentes reumatológicos e vice-versa, mas tal deve-se apenas ao interesse e à dedicação dos profissionais. A esse nível, sentimos muito a falta da Dr.ª Ruth Geraldês, desde que foi para o Reino Unido.

⦿ Trata-se, portanto, de um modelo de colaboração informal...

HC: Sim, em Portugal, a organização a este nível não é muito grande. Se eu receber um doente jovem que sofreu um AVC ou que tem lúpus e o referenciar para a consulta de Neurologia, ele poderá ter de esperar três meses, com a possibilidade de se tratar de um caso urgente. Por isso, acabamos por resolver estas situações falando diretamente com os colegas. Embora informal, a articulação existe e os casos são resolvidos.

⦿ Em que medida a existência de consultas multidisciplinares ou de um modelo formal de colaboração entre a Neurologia e a Reumatologia poderia beneficiar os doentes?

RG: O ideal seria que existissem consultas multidisciplinares, mas talhadadas caso a caso. A criação deste tipo de consultas exigiria uma flexibilidade bastante grande do ponto de vista administrativo. Implicaria programar uma consulta em que as especialidades envolvidas estivessem presentes ao mesmo tempo – o que não é fácil, dados os horários complicados que cumprimos. E o modelo não pode ser demasiado rígido: os especialistas deveriam ter disponibilidade, dentro do seu horário, para participarem em reuniões ou mesmo em consultas multidisciplinares. Para isso, seria necessário o apoio do secretariado e da equipa de enfermagem, além da disponibilização de gabinetes.

Para uma equipa treinada e especializada em determinadas patologias, é muito mais fácil reconhecer certos sinais. O facto de existirem equipas especializadas em algumas áreas, cujos elementos partilhem a mesma linguagem e cumpram protocolos para o diagnóstico, o tratamento e a investigação, é benéfico para todos.

HC: A partilha de conhecimentos e experiências é algo que os médicos aprendem a fazer desde a Faculdade. Em Portugal, o que falta é os serviços estarem organizados para que esta colaboração não funcione exclusivamente a nível pessoal, mas de modo mais estruturado.

Neurologia e Reumatologia – algumas doenças comuns

- Lúpus eritematoso sistémico;
- Mielite;
- Doença de Behçet;
- Síndrome de Sjögren;
- Mononeuropatia múltipla;
- Miopatia;
- Dermatomiosite;
- Vasculite;
- Síndrome do túnel cárpico.

⦿ A partilha de visões entre a Neurologia e a Reumatologia tem vantagens, sobretudo para o doente...

RG: Sem dúvida. Um neurologista pode, por exemplo, observar inicialmente um idoso que tem dores de cabeça devido a uma vasculite, mas que deverá ser observado por um reumatologista. Para o doente, há uma vantagem clara em ser seguido pelas duas especialidades – das perspetivas diferentes surgem boas ideias e até podemos ser mais criteriosos no pedido de exames ou na valorização dos achados nos meios complementares de diagnóstico. Por outro lado, como as formas de pensar e a linguagem utilizada são diferentes, o doente pode ficar um pouco confuso, pelo que os especialistas devem comunicar muito e atuar de modo integrado.

⦿ Quanto à formação, os neurologistas adquirem conhecimentos do âmbito da Reumatologia e vice-versa?

HC: Os internos de Reumatologia passam três meses num serviço de Neurologia, o que ajuda a sensibilizá-los, desde a sua formação pré-gra-

duada, para as patologias abordadas por ambas as especialidades e para a necessidade de colaboração.

RG: Pelo contrário, poucos internos de Neurologia passam por um serviço de Reumatologia, porque não é obrigatório. Eu fiz um estágio profissional nessa especialidade, mas a maioria dos meus colegas não o fez.

⦿ Estagiar num serviço de Reumatologia deveria ser obrigatório para os internos de Neurologia?

RG: Talvez não, porque várias outras especialidades poderiam reivindicar o mesmo. Esta é a uma área específica, pelo que poderá não fazer sentido que um interno que, no futuro, se vai dedicar sobretudo às doenças de Alzheimer ou Parkinson, por exemplo, faça um estágio em Reumatologia. Mas aqueles que estão envolvidos nas doenças inflamatórias do sistema nervoso, nas doenças vasculares ou nas neuromusculares devem ter um conhecimento mais aprofundado na área da Reumatologia.

⦿ A colaboração entre neurologistas e reumatologistas também é importante no âmbito da investigação?

RG: Sem dúvida. No meu caso, sempre tive uma relação excecional com os reumatologistas, no Hospital de Santa Maria, não só do ponto de vista clínico, mas também de investigação. Participámos em alguns projetos em conjunto, nomeadamente um estudo internacional de vasculites. Penso que, além do interesse da equipa, é importante que haja apoio das administrações hospitalares, de modo a que esse trabalho desenvolvido de forma flexível seja valorizado e não considerado como um extra que não é contabilizado.

⦿ O que pode ainda ser «afinado» na troca de experiências entre ambas as especialidades para beneficiar a investigação?

RG: A falta de colaboração ao nível da investigação é visível em alguns aspetos como, por exemplo, no desenvolvimento de medicamentos úteis para o tratamento dos sintomas relacionados com o envolvimento neurológico das doenças reumatológicas. No caso do lúpus, por exemplo, muitos doentes com envolvimento neurológico são excluídos dos ensaios clínicos liderados por reumatologistas. O número de doentes pode não ser muito grande, mas trata-se de casos graves que necessitam de avaliação neurológica, sendo imprescindível a participação de neurologistas neste processo. Por vezes, os reumatologistas e os neurologistas estão a estudar os mesmos assuntos em centros diferentes e poderiam trocar mais informação. 🌟

Os caminhos do pioneiro da polineuropatia amiloidótica familiar

Movido pelo ímpeto de fazer avançar a Ciência, Mário Corino de Andrade identificou, em 1952, «uma forma peculiar de neuropatia periférica». Esta foi a designação que deu, na altura, à polineuropatia amiloidótica familiar, assim chamada desde 1959, sendo que, pelo meio, também foi apelidada de paramiloidose de Andrade. Embora significativo, este foi apenas um dos seus contributos para a afirmação e o desenvolvimento da Neurologia portuguesa.

Ana Rita Lúcio



Mário Corino de Andrade com o Monte Fuji, no Japão, em pano de fundo

DR

Corria o ano de 1943. Partindo do Porto rumo a Lisboa, um homem trilhava a lonjura unida pela sutura dos carris, com a férrea vontade de dar destino à investigação sobre uma doença de caminhos insondáveis. Passageiro de repetidas viagens que o conduziam a uma paragem obrigatória no campo da Neurocirurgia – o Hospital de Santa Marta, em Lisboa –, desta feita, o Dr. Mário Corino de Andrade levava uma bagagem singular.

De uma das mãos do neurologista que, três anos antes, fundara o Serviço de Neurologia do então Hospital Geral de Santo António (HGSA), no Porto, pendia, como costume, a pasta repleta de papéis e lâminas com colheitas para examinar. Na outra mão, uma «insuspeita» mala com as «vísceras acondicionadas em caixas de bolachas com pachos de algodão embebidos em formol de um doente

autopsiado», no Porto, pelo Dr. João Resende, braço direito de Corino de Andrade no HGSA e autor desta pormenorizada descrição.

Na chegada a Lisboa, Corino de Andrade tinha à sua espera a oportunidade de fazer história. O retrato da época colocá-lo-ia ao lado do Prof. Jorge Silva Horta, anatomopatologista responsável pelo exame histopatológico que confirmou a deposição de uma substância amiloide em tecidos de vários órgãos, com particular incidência nos nervos periféricos.

O «caso *princeps*», que permitiu dar um avanço significativo na identificação da patologia que ficaria conhecida como polineuropatia amiloidótica familiar (PAF), sagrou, porém, outra imagem. A do «indivíduo inquieto, obstinado e exigente»

pronto a desrespeitar rotinas e a vencer distâncias para levar o conhecimento adiante», como sublinha o Prof. José Barros, diretor do Departamento de Neurociências do agora Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António e presidente do Colégio de Neurologia da Ordem dos Médicos.

A Ciência nos genes

O início do trajeto de vida de Mário Corino da Costa Andrade, que no meio científico ficou conhecido por Corino de Andrade, teve por cenário o Alentejo profundo. A 10 de junho de 1906, Moura assistia ao nascimento do segundo filho de Francisco Xavier da Costa Andrade e Amália Rita Alves. Os primeiros passos de Corino seriam, no entanto, dados em Beja, para onde a família se mudou pouco tempo depois.

Do pai, veterinário formado em Lisboa, herdou a afeição aos animais, que perdurou ao longo dos anos, e a avidez pelo saber, que cedo pôs Corino de Andrade na senda das Ciências. Colocado um ponto final no Curso Complementar de Ciências, no Liceu Fialho de Almeida, em Beja, no ano de 1923, seguiu-se a interrogação: Biologia ou Medicina?

Resolvido o dilema com a inscrição na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, foi lá que o estudante privou com alguns dos mestres que lhe moldaram o percurso. Regentes das cátedras de Neurologia e Psiquiatria, respetivamente, os Profs. António Egas Moniz e António Flores são disso exemplo. Mas mais do que o Prémio Nobel de Medicina e Fisiologia (1949), terá sido a relação próxima com António Flores a colocar Corino de Andrade na rota da Neurologia.

Numa excursão pelo Douro, Corino de Andrade (ao meio) acompanhado pelos «discípulos» Dr. Paulo Mendo (à esquerda) e Fernando Mendo (à direita), respetivamente neurologista e neuroanestésista do HGSA



DR

Rumo à descoberta da PAF

O conselho de António Flores foi também determinante para que o jovem recém-formado partisse em busca da «alta-roda» da especialidade na Europa. Depois do estágio de um ano no Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Marta, em 1931, Corino de Andrade rumou à Clínica Neurológica dos Hospitais Civis de Estrasburgo, em França, sob a alçada do Prof. Jean-Alexandre Barré. Nomeado chefe do Laboratório de Neuropatologia, o trabalho desenvolvido em torno das células das meninges valeu-lhe, dois anos depois, a distinção com o Prémio Déjerine, atribuído, pela primeira vez, a um estrangeiro.

A próxima paragem do português seria Berlim, onde dividiu o laboratório com o casal de neuropatologistas alemães Cécile e Oskar Vogt. Porém, a iminência da II Guerra Mundial e a morte do pai comandaram o regresso do neurologista a Portugal, em 1938. Sem lugar em Lisboa, e após uma tentativa frustrada de candidatura à Universidade do Porto, esperavam-no o Hospital de Alienados do Conde Ferreira, também na «invicta» e, no ano seguinte, o HGSA.

Sem tradição em Neurologia até à chegada de Corino de Andrade, o Porto viria a tornar-se no reduto do seu legado. Sob o testemunho das palladianas arcadas do edifício oitocentista do HGSA, foi aqui que alcançou algumas das suas metas mais sonantes. Começando por observar doentes nas enfermarias, não tardou até que criasse uma consulta bissemanal de Neurologia.

Foi, precisamente, numa dessas consultas que, em 1939, o especialista observou o caso de uma mulher da Póvoa de Varzim, que se dizia ter a «doença dos pezinhos». Uma entidade clínica até então desconhecida e erradamente diagnosticada como lepra nervosa, cuja descoberta Corino de Andrade «protagonizou ou acompanhou de perto em todas as suas fases, desde a descrição das primeiras famílias ao advento da transplantação hepática, passando pela caracterização do erro bioquímico e do defeito genético», salienta José Barros.

Um percurso para a história

Aquela que o cientista Manuel Sobrinho Simões considerou «a história mais bonita da Medicina portuguesa» conta-se de uma penada. Firme na suspeita de se tratar de uma doença neurológica nova, Corino de Andrade não poupou esforços – científicos e pessoais – até, num artigo de 1952, publicado na revista *Brain*, da Universidade de Oxford, a identificar como «uma forma peculiar de neuropatia periférica». Apelidada, durante alguns anos, como paramiloidose de Andrade, em 1959, foi definitivamente fixada como polineuropatia amiloidótica familiar (PAF).

A marca indelével deixada por Corino de Andrade na história da Neurologia portuguesa

estende-se, no entanto, «muito além da PAF», aponta José Barros. Foi determinante na subespecialização dos primeiros neurologistas e pioneiros nos cuidados intensivos, na traumatologia cranioencefálica e na neuroanestesia, com a criação do Centro de Reanimação Respiratória, em 1962, e a Unidade de Traumatologia Cranioencefálica, em 1967. Porém, ao cabo de mais de sete décadas de dedicação, o seu legado revela-se essencialmente na escolha de pessoas, na formação de equipas multidisciplinares e na promoção de líderes. De facto, têm sido muitos os dirigentes de topo do Hospital de Santo António oriundos das neurociências.

Nos horizontes do «patrão», como é recordado por pares e discípulos, parar esteve sempre fora de questão. Um ano antes de se aposentar, em 1975, fez parte da «triade» fundadora do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, no Porto, juntamente com o matemático e reitor da Universidade do Porto Ruy Luís Gomes e

Com a equipa do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Santo António em 1976, quando se aposentou da sua direção



Marcos no caminho de Corino de Andrade

1930 Estagia com António Flores, no Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Marta, um ano após ter concluído a licenciatura, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

1931 Inicia um estágio de seis anos, nos Hospitais Civis/Faculdade de Medicina de Estrasburgo.

1933 Recebe o prémio Déjerine, pelos estudos patológicos sobre meninges.

1936 Estagia, em Berlim, com os ilustres neuropatologistas alemães Cécile e Oskar Vogt.

1938 Regressa definitivamente a Portugal, por força da morte do pai. Assume a chefia da «Enfermaria dos Imundos e Agitados» do Hospital de Alienados do Conde Ferreira, no Porto.

1939 Ingressa, como neurologista, no Hospital Geral de Santo António (HGSA), também na cidade «invicta». Nesse mesmo ano, observa, pela primeira vez, o caso de uma mulher com «uma forma peculiar de neuropatia periférica», como lhe chamou na altura.

o médico Nuno Grande. Virando as costas à reforma, em 1976, respondeu, ainda, ao repto lançado pela Direção-Geral da Saúde com vista à exploração de mais um enigma neurológico de origem portuguesa. Passou semanas nos Açores, viajando com a Prof.ª Paula Coutinho em aviões militares. O mistério viria a definir-se como a doença de Machado-Joseph.

Não surpreende, por isso, que da boca de Corino de Andrade, falecido em 2005, saltasse, não raras vezes, a sua citação predileta, «roubada» ao poeta espanhol Antonio Machado: «Caminheiro, não há caminhos; os caminhos fazem-se caminhando», dizia. E nas suas palavras ecoavam as coordenadas de uma caminhada de 99 anos, norteadas pelo fascínio da descoberta. ❁

1940 Cria o Serviço de Neurologia do HGSA.

1951 É detido pela PIDE por alegadas «atividades subversivas e ligações ao Partido Comunista».

1952 Publica o artigo intitulado «Uma forma peculiar de neuropatia periférica – amiloidose generalizada, atípica, familiar, com especial envolvimento dos nervos periféricos», na revista *Brain*, da Universidade de Oxford.

1972 Assume a direção do Centro de Estudos de Paramiloidose do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, no Porto.

1975 Integra a Comissão Instaladora do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

1976 Reforma-se do HGSA e recebe o título de Professor Catedrático da Universidade do Porto. No mesmo ano, é chamado aos Açores para investigar aquela que, mais tarde, se reconhecera como a doença de Machado-Joseph.

1988 Recebe o título de Doutor *Honoris Causa* da Universidade de Aveiro.



Saxofonista muito antes de ser médico

Tocou saxofone, pela primeira vez, aos 11 anos. Hoje, quase quatro décadas mais tarde, o Dr. António Martins, neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, decidiu recomeçar o seu percurso na música. É fácil perceber porquê: quando fecha os olhos e começa a tocar, não consegue parar... Gosta de acompanhar todos os estilos de música e adora o desafio do improviso. O próximo passo, diz-nos, é participar em *jam sessions*.

Sofia Cardoso

Para onde quer que vá, leva o seu saxofone atrás. São inseparáveis. Por isso, não é de admirar que já tenha visto António Martins a improvisar um concerto nas reuniões científicas de Neurologia. É dessa forma improvisada e descomprometida que gosta de atuar. «Improvisar dá-me um gozo bestial», afirma, convictamente, o neurologista, que diz encontrar na música a melhor terapia para o *stress*. «Em casa, no meu estúdio, gosto de pôr os auscultadores e de começar a tocar até onde a música me levar. O meu espírito modifica-se e chego mesmo a pairar...», conta.

Atualmente, António Martins toca em casa para a família ou em encontros com colegas e amigos. Quando surge um convite para acompanhar uma banda num espetáculo, também não diz que não. Para ele, é um desafio e uma oportunidade de ter o *feedback*. «A interação com o público também faz falta, nem que seja para perceber se as pessoas gostam do que faço. Esse *feedback* também é um incentivo para mim.»

Como tudo começou...

Antes de ter escolhido o caminho da Medicina, António Martins foi saxofonista, durante sete anos, do grupo Arte Nova, que formou com colegas da Banda Filarmónica de Sacavém, a qual integrou aos 11 anos, dando assim os primeiros passos na música. Foi nesta altura que descobriu a sua paixão pelo saxofone, quase por mero acaso. «Nunca tinha pensado estudar música, até que um dia decidi entrar na escola de música que ficava a 200 metros de minha casa e onde passava todos os dias», recorda.

Começou por tocar clarinete, mas, quando quis formar o grupo Arte Nova, António Martins teve de optar por outro instrumento. «O clarinete não se adaptava à música ligeira que queríamos tocar neste grupo; então, escolhi o saxofone porque a escala é a mesma», explica. Esta que foi a escolha mais «lógica» viria a transformar-se numa paixão para a vida. «Comecei a tocar saxofone e nunca mais parei. É difícil parar...», confessa.

Adolescência dedicada à música

Até aos 20 anos, altura em que teve de interromper a carreira musical para se dedicar ao curso de Medicina, António Martins percorreu Portugal de norte a sul para atuar em festas populares, desfiles de moda e teatros. «Fazíamos um pouco de tudo, éramos muito versáteis», conta. Entre a azáfama dos espetáculos, nos quais o grupo Arte Nova acompanhava artistas ou apresentava as suas músicas de produção própria, António Martins teve ainda direito aos seus minutos de fama no «pequeno ecrã». «Lembro-me de termos participado em vários programas do Júlio Isidro e de ganharmos alguns prémios», partilha.

Manuela Bravo, Paulo de Carvalho e a fadista Alexandra são alguns dos nomes conhecidos do panorama musical português com os quais o neurologista teve o privilégio de partilhar o palco. «Acompanhei o *boom* do rock em Portugal, andei muitas vezes na estrada, dias e semanas, para tocar em festas, e conheci quase todos os artistas portugueses. Foi uma experiência que me proporcionou uma

adolescência muito rica», afirma António Martins. Mas lamenta: «Andei muito por dentro do panorama cultural, numa altura em que ele era muito forte em Portugal. Agora, está totalmente apagado e cada vez mais...»

O momento-alto do percurso de António Martins na música é hoje recordado com forte emoção: «Toquei no palco principal da Festa do Avante aos 17 anos. Quando subi ao palco, lembro-me de nunca me ter sentido tão pequenino... O cenário era "tenebroso"... Fiz um espetáculo com 40 mil pessoas à minha frente. Foi, de facto, uma experiência muito intensa, que nunca esquecerei.»

A paixão pela Neurologia

Quando decidiu estudar Medicina, António Martins teve de deixar de lado a sua paixão pelo saxofone. «Nunca acreditei que a música fosse um caminho seguro e a Medicina era outra paixão que tinha», explica. Escolher a especialidade foi uma decisão fácil. Durante o Internato Geral nos Hospitais Cívicos de Lisboa, contactou com vários neurologistas que admirava. «Eram uma referência para mim e lembro-me de querer ser como eles no futuro», refere.

António Martins começou a sua carreira no Hospital de Santa Maria, em Lisboa. Atualmente, trabalha no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca,



António Martins (ao centro) com o grupo Arte Nova, num programa televisivo da RTP, em 1981

na Amadora, no Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, no Centro Hospitalar de Setúbal, na CUF Infante Santo e na CUF Descobertas, em Lisboa. A neurofisiologia é uma das valências que mais o fascina, a par da medicina do sono e da epileptologia.

Mas, mesmo com uma carreira médica «absorvente», o neurologista nunca esqueceu o saxofone. Prova disso é que não deixou de tocar para a família e amigos. Há três anos, 29 anos depois de ter deixado o grupo Arte Nova, voltou a estudar Teoria Musical e Harmonia e inscreveu-se em aulas de saxofone.

O regresso à música, 29 anos depois

A decisão de voltar à música surgiu na sequência de convites sucessivos para tocar em espetáculos com amigos. «Começaram a desafiar-me para tocar com eles com mais frequência e envolvi-me novamente, de tal maneira que decidi recomeçar a estudar», conta António Martins. Atualmente, é o saxofonista do Samba Troupe, um grupo de música popular brasileira. «Só atuamos uma vez por ano, nas festas de passagem de ano que organizamos entre amigos e familiares», refere.

Durante o resto do ano, António Martins acompanha outros grupos musicais, mas apenas pontualmente, e é assim que se quer manter, sem compromisso. «O meu objetivo é tocar só quando me apetece e quando tenho disponibilidade», justifica. Entre um espetáculo e outro, vai tocando para a família e amigos, ou improvisando uns concertos para os colegas de profissão. «No ano passado, toquei no jantar do Congresso da Sociedade Portuguesa de Neurologia, a convite do grupo de jazz que estava lá a atuar, e os colegas disseram que gostaram muito de me ouvir», conta o neurologista, entre risos.

Participar em *jam sessions* é o próximo passo que António Martins quer dar. Mas, até lá, diz ainda ter um «duro» caminho para percorrer. «Quem participa em *jam sessions* são sempre excelentes músicos e, para estar ao nível deles, ainda preciso de pelo menos um ou dois anos de estudo e trabalho. Quando chegar a essa fase, já posso dizer que estou feliz. A partir daí, toco para mim e, quando quiser, também estou à altura de tocar para os outros», conclui o neurologista. 🌸

Um saxofone especial

É no estúdio de música da sua casa que António Martins guarda uma coleção de saxofones. Entre eles, encontra-se o mais especial, que comprou aos 17 anos. «Na altura, tinha acabado de sair um modelo da mesma marca, mas, por ser muito dispendioso, não o consegui comprar e tive de optar pelo modelo anterior», recorda. Recentemente, enquanto passeava por Nova Lorque, o neurologista descobriu, numa galeria de música, que o modelo de saxofone que comprou em jovem por ser o mais «acessível» é hoje «o mais procurado por saxofonistas de todo o mundo».



NA PRÓXIMA EDIÇÃO...

(FEVEREIRO DE 2015)

● Na rubrica *Explorar*, viajaremos até à «cidade berço» para conhecer o Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Alto Ave/Hospital de Guimarães, guiados pela sua diretora, Dr.ª Lurdes Rodrigues.

● Recordaremos o Prof. Diogo Furtado (1906-1964), médico militar

português que se distinguiu nas áreas da Neurologia e da Psiquiatria. Além de ter lecionado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, dirigiu o Hospital Militar Principal e fundou o Serviço de Neurologia dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

● Cobertura do 1.º Curso de Neuroimunologia Clínica da Sociedade

Portuguesa de Neurologia (SPN), que decorrerá no dia 17 de janeiro de 2015 e do 9.º Congresso Português do AVC, que terá lugar entre 5 e 9 de fevereiro, no Porto.



Congresso

SPN

HOTEL SANA LISBOA

14 NOVEMBRO

2014 | 12h30

