

Neurologista, semiologista, bastonário da Ordem dos Médicos, defensor da Democracia e muito mais, o Prof. Miller Guerra esteve na génese das carreiras médicas e do Serviço Nacional de Saúde P.18

Confidências de um apaixonado pelo xadrez, modalidade em que é federado – Dr. Carlos Andrade, neurologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António P.22


Correio

spn

 **Jornal da**
Sociedade Portuguesa de
Neurologia

N.º 15 | Ano 6 | quadrimestral | junho de 2016 | € 0,01

WWW.SPNEUROLOGIA.COM



**«GENEROSIDADE,
RIGOR E ÉTICA
SÃO QUALIDADES
DE UM MÉDICO»**

Prefere bons exemplos a conselhos e a sua notável carreira fala por si: cerca de 45 anos de estadia no estrangeiro, sobretudo em França, dedicados à Neurologia e à investigação, com particular incidência nas doenças neuromusculares. O empenho e a ética do Prof. Fernando Tomé marcaram um percurso reconhecido com múltiplas distinções e condecorações, que provam o seu importante contributo para o conhecimento mais aprofundado de várias doenças neuromusculares e para a identificação de novas entidades patológicas P.4



DIREÇÃO DA SPN (da esq. para a dta.): Dr. Luís Negrão (vice-presidente e tesoureiro), Dr.ª Rita Simões (vice-presidente), Dr.ª Ana Amélia Pinto (vice-presidente e secretária-geral) e Prof. Vitor Oliveira (presidente). Ausente na fotografia: Prof.ª Carolina Garrett (vice-presidente)

Portugal na rota de grandes eventos internacionais

A Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) realizou, de 19 a 21 de maio, em Monte Real, Leiria, mais um Fórum subordinado aos temas do comportamento e das doenças do movimento. Um evento vocacionado para a formação não só dos mais novos, mas também dos restantes membros, sempre motivados em se manterem atualizados.

De facto, admite-se hoje que o conhecimento médico se renova na sua quase totalidade a cada cinco anos. A Neurologia, que tem vindo a conhecer acentuado desenvolvimento em muitas das suas áreas, não é exceção, tornando-se assim imprescindível uma atenção especial à formação. Nessa linha, a SPN concretizou uma parceria que levou à realização em Lisboa do 10th World Congress on Controversies in Neurology (CONy), que decorreu em março passado, com a participação de mais de 200 portugueses num total de pouco mais de 900 participantes de 57 países.

Em termos de atração de eventos internacionais, aprez-nos também anunciar que a SPN conseguiu assegurar a realização do 4.º Congresso da European Academy of Neurology (EAN), o qual decorrerá em Lisboa, em junho de 2018. Este é o evento magno da Neurologia não só europeia como, provavelmente, mundial, sendo esperada uma participação superior a 7 000 médicos.

Ainda em termos de anúncios, em 2017, em substituição do nosso tradicional Fórum, teremos mais uma realização conjunta com a Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, por amável proposta desta Sociedade, à qual nos unem estreitos laços de cooperação e amizade. Recordamos que existe já um histórico de reuniões conjuntas: 2009 (Carvoeiro) e 2012 (Porto). A próxima edição está prevista para a segunda quinzena de maio de 2017, no Funchal.

Este ano, o nosso tradicional Congresso anual decorre entre 23 e 26 de novembro, conforme já divulgado. Este evento é focado nas relações das diversas áreas da Neurologia com questões de relacionamento social e estatal, como áreas de referenciação, estruturas de apoio, associações de doentes, rede de cuidados continuados, entre outras. Contamos com a participação de responsáveis políticos e sociais destas áreas e antevemos debates intensos em questões de tão grande relevância na nossa prática diária. A adesão dos membros da SPN é o melhor estímulo para prosseguirmos com estas iniciativas.

Pela Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia,

Vitor Oliveira

Sumário

ESCUTAR

4. O percurso do Prof. Fernando Tomé, reconhecido neurologista e investigador na área das doenças neuromusculares

ESCLARECER

8. Abordagem terapêutica da cefaleia de tensão, pelo Prof. José Pereira Monteiro

EXPLORAR

10. Visita ao Serviço de Neurologia do Hospital de Braga, com «casa» nova desde 2011

REUNIR

12. Fórum de Neurologia 2016 incidiu na neurologia do comportamento e nas doenças do movimento

14. Destaques da 30.ª Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência

15. Influência da cronobiologia esteve em discussão na Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias

16. Novidades do Neuroiberia 2016 e do Simpósio «Esclerose Lateral Amiotrófica: Ciência e Sociedade»

17. Reunião de Primavera-Verão do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla debateu a etiopatogenia da doença

RECORDAR

18. A história do Prof. Miller Guerra, neurologista que impulsionou a constituição das carreiras médicas e do Serviço Nacional de Saúde

INTERLIGAR

20. Em entrevista, o Dr. Miguel Mendes, presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, fala sobre as relações desta especialidade com a Neurologia

PERSONIFICAR

22. O raciocínio rápido do Dr. Carlos Andrade: no xadrez como na Neurologia

Ficha Técnica



Depósito legal n.º 338824/12



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



Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

Edição: Esfera 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@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt • EsferaDasIdeiasLda
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Redação: Ana Luísa Pereira, João Xará, Luís Garcia, Marisa Teixeira e Sandra Diogo • **Fotografia:** Rui Jorge • **Design/paginação:** Susana Vale
Colaborações: Ana Rita Lúcio, Cláudia Sobral Azevedo, Egidio Santos, Jorge Correia Luís e Luis Ribeiro

Patrocinadores desta edição:



SANOFI GENZYME





Sob o lema «Neurologia e Sociedade», o Congresso da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) deste ano, que vai decorrer entre os dias 23 e 26 de novembro, no Sana Lisboa Hotel, terá uma abordagem diferente. Segundo explica o Prof. Vitor Oliveira, presidente da SPN, «além da

reflexão sobre questões clínicas, o objetivo é tentar estabelecer uma melhor interligação entre as necessidades da sociedade civil e as potencialidades dos cuidados continuados em Neurologia».

Neste contexto, além dos especialistas da área, Vitor Oliveira pretende convocar para a discussão

diversos agentes políticos, nomeadamente ligados ao Ministério da Saúde. «Vai ser importante contar com a participação de estruturas públicas ou privadas que possam contribuir para o aperfeiçoamento dos serviços que prestam apoio aos indivíduos com algum tipo de dependência devida a doença neurológica.»

Uma das questões em análise será a tentativa de estabelecer estratégias no que respeita ao fornecimento de medicamentos para determinadas doenças. «Por exemplo, em relação à esclerose múltipla, vamos tentar perceber os critérios para que novos fármacos possam ser aprovados e distribuídos e tentar encontrar soluções para o facto de os hospitais cederem uns e não outros.»

Igualmente em destaque estará a urgência da criação de uma base de dados oficial para registo de doentes que, por sofrerem de certas patologias neuromusculares, precisam de variados apoios. «É premente a elaboração de uma rede de referência para pessoas com esclerose múltipla, epilepsia ou acidente vascular cerebral, com informação acessível sobre os locais onde se pode fazer determinadas intervenções cirúrgicas ou tratamentos mais específicos», concretiza o presidente da SPN.

Neurorradiologia de Intervenção já tem uma sociedade própria

Na sequência de uma necessidade cada vez maior de representação oficial, no passado mês de maio, foi criada a Sociedade Portuguesa de Neurorradiologia de Intervenção (SPNI). A ideia já tinha surgido em 1999, no decorrer da Conferência Mundial de Neurorradiologia de Intervenção e Terapêutica, realizada em Portugal, mas só agora foi concretizada. «Pretendemos colaborar com a Sociedade Portuguesa de Neurorradiologia e o Colégio da Especialidade na implementação de um *curriculum* formativo que tenha em conta o estado atual da neurorradiologia terapêutica, visando o seu reconhecimento futuro como competência dentro da especialidade», explica o **Prof. Jorge Campos, diretor do Serviço de Imagiologia Neurológica do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e presidente da SPNI.**

Do grupo de fundadores faz também parte o Dr. João Reis e a Dr.ª Isabel Fragata, ambos do Centro Hospitalar de Lisboa Central; o Dr. Gabriel Branco, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; o Dr. Jaime Rocha, do Hospital de Braga; o Dr. Manuel Ribeiro, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; o Dr. Viriato Alves, do Centro Hospitalar do Porto; o Dr. Ricardo Veiga, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; e a Dr.ª Lia Lucas Neto, do Centro Hospitalar de Lisboa Central.

Mudanças radicais à escala mundial na realidade da Neurorradiologia de Intervenção, nomeadamente nas vertentes neurovascular cerebral/medular e cabeça/pescoço e na terapêutica percutânea da coluna vertebral, entre outras, contribuíram para o aparecimento de sociedades, revistas e grupos de trabalho dedicados particularmente a esta valência, e Portugal não foi exceção. «A implementação de um novo paradigma no tratamento do AVC agudo – a trombectomia mecânica, que foi iniciada a partir de dezembro de 2015 em Portugal, na rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde (Porto, Coimbra e Lisboa) – tornou mais evidente a importância clínico-terapêutica da Neurorradiologia de Intervenção», justifica Jorge Campos. Este neurorradiologista realça, no entanto, que «as sociedades subspecializadas não põem em causa a origem e a importância decisiva das Sociedades Nacionais Neurorradiológicas, mas antes visam o interesse e o progresso sustentável da competência específica de cada uma delas.»



**SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE NEURORRADIOLOGIA
DE INTERVENÇÃO**





«É importante que as pessoas procurem sempre a perfeição»

O Prof. Fernando Tomé tem uma longa e reconhecida carreira dedicada à Neurologia, à investigação e ao interesse em ajudar o próximo. O seu trabalho contribuiu significativamente para o conhecimento mais aprofundado de várias doenças neuromusculares e para a identificação de novas entidades patológicas. No final de 2013, após viver e trabalhar cinco anos em Londres, dois em Luanda e 41 em Paris, regressou a Portugal, onde agora dedica o seu tempo à família e alimenta a insaciável paixão pelos livros. Na sequência de mais um reconhecimento – o *Excellence in Neurology Award*, que lhe foi atribuído no 10th World Congress on Controversies in Neurology (CONy), em Lisboa, no passado mês de março –, este português com carreira internacionalmente reconhecida esteve à conversa com o *Correio SPN* e deixou escapar o seu pensamento: a busca pela perfeição, com trabalho, rigor e ética.

Ana Luísa Pereira

🕒 O Prof. Fernando Tomé nasceu numa aldeia pertencente a Vila Nova de Foz Côa, em 1933. O que o fez enveredar pelo caminho da Medicina, mais concretamente da Neurologia?

Nasci numa aldeia chamada de Santo Amaro, que tinha, na altura, cerca de 550 habitantes. A população diminuiu muito ao longo dos anos e,

recentemente, a freguesia foi extinta. É com tristeza que vejo a minha aldeia-natal perder habitantes – em 2011, havia apenas 50 pessoas recenseadas. Quando terminei os estudos secundários, com 16 anos, não estava ainda decidido sobre a área que queria seguir, embora a tendência talvez fosse a Engenharia, porque tinha jeito para a matemática. Mas uma frase dita pelo meu professor de Filosofia

marcou-me: «Conhece-te a ti mesmo.» Não sei se foi esse o motivo, mas decidi-me pela Medicina.

Logo nos primeiros anos do curso, como gosto de Filosofia e do estudo do pensamento, interessei-me pela Psiquiatria. No último ano da faculdade, iniciei a tese de licenciatura, que envolvia a Psiquiatria e a Neurologia, e comecei a frequentar o Serviço de Neurologia do Hospital de Santa

(Alguns) marcos de vida e carreira

1933: Nascimento na aldeia de Santo Amaro, em Vila Nova de Foz Côa

1950: Matrícula na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

1953: Transferência para a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

1956: Início da formação clínica em Neurologia no Hospital de Santa Marta, em Lisboa

1958: Conclusão da licenciatura em Medicina e continuação da formação clínica em Neurologia no Hospital de Santa Maria, em Lisboa

1961: Obtenção do título de neurologista

1961-1962: Bolseiro em Londres – estágio em neuropatologia

1966-1968: Serviço militar em Luanda, como neurologista

Marta, na altura dirigido pelo Prof. Almeida Lima. Tive, desde então, a ventura de começar a fazer a minha formação com os Profs. Miller Guerra e Lobo Antunes, ambos exímios profissionais e de princípios éticos estritos, que sempre considerei como meus mestres e aos quais fiquei ligado por laços invisíveis enquanto viveram. Devido à sua influência, entretanto, alterei o tema da minha tese de licenciatura e enveredei pela Neurologia, também por a considerar uma ciência mais exata.

«Apliquei a microscopia eletrónica e a histoenzimologia ao estudo do tecido muscular patológico e fiz estudos de imunocitoquímica que, em correlação com trabalhos de genética molecular de outros investigadores, permitiram um melhor conhecimento de várias doenças neuromusculares e a identificação de novas entidades, tal como a distrofia muscular congénita deficiente em merosina»

Apesar desse início em Lisboa, acabou por exercer a Neurologia no estrangeiro. O que levou a que tal acontecesse?

Quando acabei o Curso de Medicina, inscrevi-me na Faculdade de Letras, em Filosofia, mas fazer esta nova licenciatura não era compatível com a minha atividade hospitalar. Tive de a abandonar e dediquei-me exclusivamente à Medicina. Após a licenciatura, passei a trabalhar no Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria (que entretanto foi transferido do Hospital de Santa Marta) e adquiri o título de neurologista em 1961.

Nessa data, obtive uma bolsa da NATO, que me permitiu passar um ano em Londres, onde efetuei um estágio em neuropatologia no National Hospital for Nervous Diseases, Queen Square. Voltei a Portugal e, algum tempo depois, fui reinspeccionado, como muitos outros médicos, e mobilizado para fazer serviço militar em Luanda, durante dois

anos, como neurologista, tendo trabalhado nos Hospitais Militar e Civil. Portanto, pratiquei Neurologia Clínica durante dez anos. Em 1969, voltei para Londres e aprendi microscopia eletrónica com o Dr. William G. P. Mair, pessoa excepcional, que muito me influenciou e orientou a minha tese de doutoramento acerca do músculo humano patológico. Com o Dr. Mair publiquei, em 1972, um livro de sucesso sobre esta matéria – o *Atlas of the Ultrastructure of Diseased Human Muscle*.

Paris foi a cidade onde viveu e trabalhou mais anos. Como aconteceu essa mudança e como descreve o trabalho que desenvolveu em França?

É verdade, a minha ida para Paris foi uma aventura feliz, que aconteceu em 1973, a convite do Prof. Michel Fardeau, médico e cientista de imenso mérito. Deveria ter regressado à Universidade de Londres, onde era *lecturer*, ao fim de um ano, mas acabei por ficar em Paris durante 41 anos! Trabalhei como investigador no INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) e no Hospital da Salpêtrière, tendo-me dedicado ao estudo das doenças neuromusculares. Apliquei a microscopia eletrónica e a histoenzimologia ao estudo do tecido muscular patológico e fiz estudos de imunocitoquímica que, em correlação com trabalhos de genética molecular de outros investigadores, permitiram um melhor conhecimento de várias doenças neuromusculares e a identificação de novas entidades patológicas, tal como a distrofia muscular congénita deficiente em merosina. Para esta descoberta, muito contribuiu outra portuguesa, a Teresinha Evangelista, e foi-nos atribuído o grande prémio da Academia das Ciências de França e do INSERM.

Com Michel Fardeau, estabeleci numerosas colaborações que permitiram progressos consideráveis e deram lugar a inúmeras publicações muito citadas. O nosso centro de investigação tornou-se largamente conhecido, ainda mais depois da criação do Instituto de Miologia, com o auxílio da AFM (Associação Francesa contra as Miopatias), e do estabelecimento de um diploma universitário de miologia e das *Summer Schools of Myology*, no Hospital da Salpêtrière, ambos fundados e dirigidos pelo Prof. Fardeau. Recebemos estudantes pós-universitários oriundos de numerosos países

dos cinco continentes, que vieram obter formação em miologia. De Portugal, saliento em especial António Guimarães e Teresinha Evangelista.

Pode-se afirmar que tem uma carreira recheada de atividade clínica, investigação, publicações, prémios e condecorações. No último World Congress on Controversies in Neurology (CONy), que decorreu em Lisboa, no passado mês de março, recebeu o Excellence in Neurology Award. O que significou para si mais este reconhecimento?

Claro que é sempre agradável ser reconhecido pelos pares. Nesta sessão do CONy em que fui distinguido, também participou o Prof. Michel Fardeau, meu amigo e antigo colega de trabalho. Ao longo da minha vida, tenho recebido



Fernando Tomé acompanhado por Miller Guerra, após ter prestado provas para professor agregado de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, em 1980

1969: Regresso a Londres, como bolsheiro da Fundação Calouste Gulbenkian, e preparação da tese de doutoramento

1971: Nomeação como *Lecturer* em neuropatologia na Universidade de Londres

1972: Publicação do livro *Atlas of the Ultrastructure of Diseased Human Muscle*, em colaboração com William G. P. Mair

1973: Conclusão do doutoramento em Londres e mudança para Paris, como investigador do INSERM

1980: Obtenção do grau de professor agregado de Neurologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

1986: Membro do Conselho Científico da Associação Francesa contra as Miopatias

1991: Editor associado da nova revista *Neuromuscular Disorders*

1995: Membro fundador da World Muscle Society, juntamente com outros 14 neurologistas de vários países; distinção com o *Prix INSERM/Académie des Sciences* (Paris)

várias recompensas. Por exemplo, quando me reformei, em 1998, organizaram um simpósio em minha honra, em Paris. Na mesma ocasião, fui nomeado Cavaleiro da Ordem Nacional do Mérito pelo Presidente da República Francesa. A atribuição desta condecoração contou com a presença do embaixador de Portugal em Paris, José Paulouro das Neves, que muito me honrou. No dia 10 de junho de 1998, também fui agraciado com o grau de Grande Oficial da Ordem Militar de Sant'Iago da Espada, pelo Presidente da República Portuguesa.

Apesar de ter passado metade da sua vida em França, acabou por regressar a Portugal. Porquê?

Reformei-me oficialmente em 1998, mas ainda continuei bastante ativo até 2007. Regressei a Portugal no final de 2013, por razões familiares, depois de ter vivido metade da minha vida em Paris.

Os seus filhos seguiram os seus passos?

Tenho apenas um filho, que é doutorado em Economia e professor universitário em Portugal. Mas os três filhos do meu único irmão são médicos. Não sei se os influenciei ou se eles se sentiram naturalmente atraídos pela Medicina. Penso que os ideais são como as estrelas: nunca as conseguimos agarrar, mas podemos orientar-nos por elas. Seguindo as estrelas, talvez as pessoas cheguem ao seu destino.

Ouvimos dizer que é um bibliófilo...

Gosto muito de Literatura, Filosofia, História (sobretudo da Neurologia) e de música clássica (Mozart, Bach e Beethoven principalmente). Sempre li muito. Tenho bastantes livros e gosto dos mais antigos; sou um pouco bibliófilo, sim. Possuo 105 edições diferentes do mesmo livro – *Histoire des Révolutions de Portugal*, de Abbé de Vertot (publicado inicialmente com o título *Conjuration de Portugal*). Comprei a primeira edição (de 1689) numa feira de antiguidades de Paris. Em 2007, as edições que eu possuía na altura foram expostas no Centro Cultural Calouste Gulbenkian de Paris, a convite do diretor, João Pedro Garcia. Nessa altura, fiz uma apresentação sobre a vida e a obra de Vertot, que foi seguida por uma conferência do historiador e antigo ministro da Cultura António Coimbra



Fernando Tomé foi o primeiro a receber o Peter Emil Becker Award, pelo seu contributo para a neuropediatria. Nesta fotografia desse dia em Hamburgo, no ano de 1998, está ladeado pelo neurologista e geneticista alemão que dá nome ao prémio

Martins. Se eu fosse para uma ilha deserta – mas, com a minha idade, já perdi a oportunidade [risos] –, levaria a obra *História da Filosofia Ocidental*, de Bertrand Russell.

Há algum conselho que gostaria de dar aos jovens médicos que ponderam seguir a área da Neurologia?

Cada um deve procurar o seu caminho e o mais importante é ter princípios éticos e de justiça, fazer algo pelos outros e sentir-se bem consigo

próprio. É importante que as pessoas pensem que nunca erraram de forma intencional e que procurem sempre a perfeição. Penso que melhor do que dar conselhos é dar bons exemplos, mas, em três palavras, diria: trabalho, rigor e ética. E refletir no primeiro aforismo de Hipócrates: «É breve a vida, extensa a Arte, precipitada a ocasião, perigosa a experiência e dificultoso o juízo.»

No que me diz respeito, lamento não ter feito mais do que fiz pelos outros.



O Excellence in Neurology Award foi entregue a Fernando Tomé na sessão de encerramento do 10th World Congress on Controversies in Neurology, em Lisboa, no passado mês de março. Vários amigos participaram na cerimónia (da esq. para a dta.): Dr.ª Gillian Butler-Browne (França); Prof. Guy Rouleau (Canadá); Prof. Marinos Dalakas (Grécia); Prof. Michel Fardeau (França); Prof. Amos Korczyn (Israel), co-presidente do Congresso; Prof. Sergiu Blumen (Israel); Dr.ª Capucine Trollet (França), Prof. Bernard Brais (Canadá), Dr.ª Aida Abu-Baker (Canadá) e Prof. Jean-Pierre Bouchard (Canadá)

1997: Distinção com o Gaetano Conte Academy Basic Research Prize (Nápoles)

1998: Condecoração pelo Presidente da República Portuguesa com o grau de Grande Oficial da Ordem Militar de Sant'Iago da Espada; condecoração pelo Presidente da República Francesa com o grau de Cavaleiro da Ordem Nacional de Mérito; atribuição do primeiro Peter Emil Becker Award, em Hamburgo; aposentação oficial e organização de simpósio em sua honra, em Paris

2006: Atribuição do Lifetime Achievement Award, no X International Congress on Neuromuscular Diseases, em Istambul

2007: Cessação das atividades profissionais; exposição da coleção pessoal composta por 82 edições do livro *Histoire des Révolutions de Portugal*, de Abbé de Vertot, no Centro Cultural Calouste Gulbenkian de Paris

2013: Regresso a Portugal

2016: Atribuição do Excellence in Neurology Award, no 10th World Congress on Controversies in Neurology (CONy), em Lisboa



PUBLICIDADE

Prof. José Pereira Monteiro

- Consultor de Neurologia e coordenador da Unidade de Cefaleias e Algias Faciais do Centro de Neurociências do Hospital e Instituto CUF Porto
- Investigador clínico no Centro de Genética Preditiva e Preventiva do Instituto de Biologia Molecular e Celular/ Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto
- Professor jubilado de Neurologia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

Abordagem terapêutica da cefaleia de tensão

A cefaleia de tipo tensão é considerada primária ou idiopática e constitui a variedade clínica de dores de cabeça mais prevalente, afetando ao longo da vida a maior parte das pessoas: cerca 70,5% da população portuguesa, segundo os mais relevantes estudos epidemiológicos existentes. Não obstante, é a forma de cefaleia menos estudada e, consequentemente, aquela que não dispõe de qualquer tratamento específico. Admite-se que na sua patogenia intervêm mecanismos genéticos, como a predisposição familiar, e fatores ambientais, nomeadamente esforços físicos e intelectuais intensos, variações climáticas e questões emocionais ou psicogénicas.

Apesar de os sintomas não serem tão severos e nem tão incapacitantes como os da enxaqueca, a cefaleia de tensão acarreta perturbação da capacidade funcional e da qualidade de vida em cerca de 60% dos casos. Está também relacionada com um maior consumo de cuidados médicos em cerca de 34% dos indivíduos afetados, que, habitualmente, correspondem aos casos mais severos. Uma vez que não há marcadores biológicos nem imagiológicos que facilitem o diagnóstico, este acaba por ser clínico.

Sintomas

A cefaleia de tensão caracteriza-se por ser uma dor de intensidade leve a moderada, tipo moedeira, não pulsátil e não agravada pela atividade física, geralmente bilateral, de localização difusa e homogénea, embora possa predominar na nuca ou no vértex. Instala-se de forma insidiosa, sem pródromos específicos, para além de algum grau de prostração e/ou irritabilidade, e tem um perfil clínico estável, ainda que possa apresentar períodos de exacerbação, por regra associados a situações de ansiedade, estados emocionais debilitantes, cansaço e perturbações do sono.



Este tipo de cefaleia manifesta-se quer de forma crónica, com crises muito frequentes (mais de 15 dias por mês em crise); quer de forma episódica, com intervalos livres de dor, em que as crises são pouco frequentes (menos de um dia por mês em crise) ou frequentes (um a 15 dias por mês em crise). No primeiro caso, a dor persiste por mais de 15 dias por mês sem interrupções, enquanto no segundo os episódios dolorosos têm uma duração variável, desde 30 minutos a sete dias. Em ambos os casos, a dor não se acompanha de vômitos, mas pode estar associada a fonofobia ou fotofobia.

Tratamento

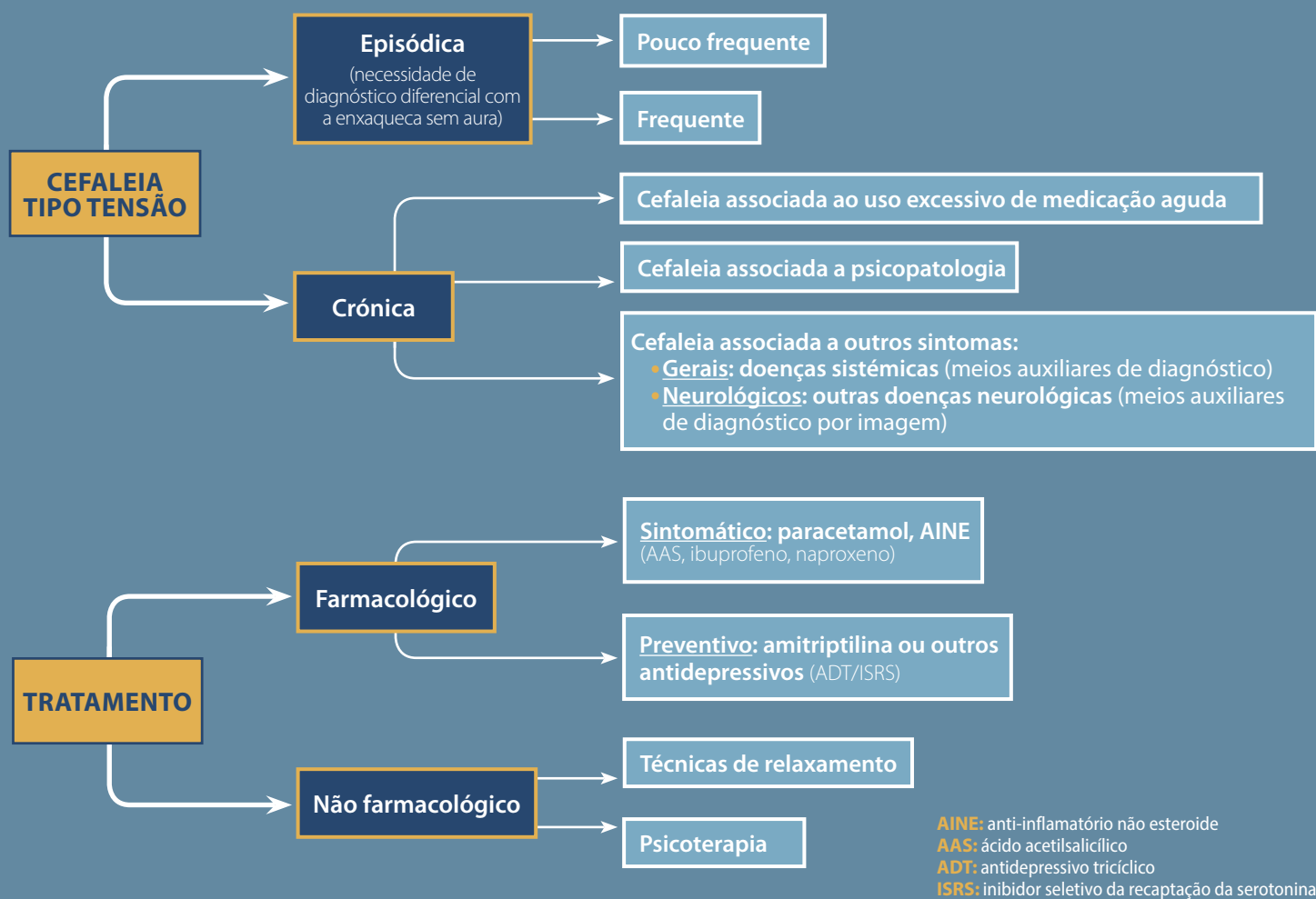
O tratamento da cefaleia de tensão é quase sempre farmacológico na fase aguda e faz-se com analgésicos e anti-inflamatórios não esteróides (AINE). Em termos profiláticos, recomenda-se o uso de ansiolíticos e antidepressivos. Contudo, a eficácia desta terapêutica fica, por vezes, aquém do desejável, pelo que pode ser necessário o recurso a outros meios adjuvantes, como psicoterapia e

«Há um risco elevado de os doentes desenvolverem formas de cefaleias crónicas por abuso medicamentoso de analgésicos e/ou AINE»

técnicas de relaxamento (exercício físico), que são muito úteis sobretudo nas formas crónicas ou refratárias aos tratamentos farmacológicos.

O prognóstico depende da precocidade do diagnóstico e da utilização adequada dos medicamentos disponíveis e/ou do recurso a terapêuticas adjuvantes apropriadas a cada caso. Esta questão é particularmente importante, uma vez que há um risco elevado de estes doentes desenvolverem formas de cefaleias crónicas por abuso medicamentoso de analgésicos e/ou AINE. ❁

Algoritmo de tratamento



Cinema une-se à sensibilização para a esclerose múltipla

No dia 23 de maio passado, o Cinema São Jorge, em Lisboa, acolheu a cerimónia que deu a conhecer os vencedores da terceira edição do Prémio Curtas Esclerose Múltipla, uma iniciativa da Novartis, em parceria com o Instituto do Cinema e do Audiovisual (ICA), que lançou o convite a estudantes destas áreas para darem a sua interpretação sobre a doença. O objetivo é sensibilizar para a esclerose múltipla (EM) e, ao mesmo tempo, motivar os jovens a usarem o audiovisual como plataforma de informação. Pela abordagem na desmistificação da doença, a curta-metragem intitulada *Um dia de cada vez*, da autoria de José Correia e Ana Rita e Costa, venceu na categoria «Escolha do Público», e a curta-metragem *É apenas uma gripe diferente*, de José Augusto Silva, foi distinguida na categoria «Escolha do Júri». Este último trabalho foi transmitido nas salas de cinema de todo o País, a 25 de maio (Dia Mundial da Esclerose Múltipla).

Para a realização das suas curta-metragens (foram 21 no total), os candidatos contaram com o apoio das três associações representativas dos



Fábio e Eduardo Godinho (atores), José Augusto Silva (realizador), Cristina Campos (diretora-geral da Novartis) e Filomena Serras Pereira (presidente do ICA), na entrega do prémio «Escolha do Júri»

doentes com EM – Associação Nacional de Esclerose Múltipla (ANEM), Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla (SPEM) e Associação Todos com a Esclerose Múltipla (TEM). «É importante sensibilizar a sociedade para a aceitação das pessoas com esta doença, porque há sérios problemas de inclusão ao nível do emprego e a nível social», afirmou Jorge Ferreira Pereira, presidente da SPEM, que esteve presente da cerimónia de

entrega dos prémios. Tânia Cristo, assistente social na ANEM, partilhou a mesma preocupação: «Muitos doentes são jovens em início de carreira profissional e a construir família. Por isso, é importante passar a mensagem de que os portadores de EM conseguem ser completamente autónomos, mas ainda há um forte desconhecimento da doença que impõe limitações ao nível do emprego.»

Serviço de Neurologia do Hospital de Braga

Uma referência assistencial, formativa e científica a Norte



EQUIPA (da esq. para a dta.)*

Com «casa» nova desde 2011, o Hospital de Braga conta com um Serviço de Neurologia que procura manter-se na senda do desenvolvimento sustentado, alicerçando a sua atividade em três traves-mestras: a qualidade e a diferenciação nos cuidados de saúde prestados, o contributo diligente para a formação médica e a aposta na produção científica de relevo nacional e internacional.

— Ana Rita Lúcio

De silhueta esguia e retilínea que sobressai na zona Este da cidade, o Hospital de Braga (HB) acolhe-nos numa manhã submersa na luz que jorra copiosa pela ampla fachada envidraçada. Com o 5.º aniversário, que comemorou no passado mês de maio, ainda fresco, esta moderna unidade hospitalar contrasta com o legado de mais de 500 anos do antigo Hospital de São Marcos (HSM), que este novo edifício veio substituir em 2011. Se a arquitetura e o modelo de gestão se renovaram – este último assente na parceria público-privada celebrada em 2009 –, a secular «tradição de excelência» mantém-se, porém, incólume, como certifica a Dr. Fátima Almeida, diretora do Serviço de Neurologia do HB e anfitriã do *Correio SPN* nesta reportagem.

Tendo assumido a direção em outubro de 2011, herdada do Dr. João Ramalho Fontes, diretor desde 2000, Fátima Almeida conhece bem a história do Serviço que hoje encabeça, ou não tivesse sido «a primeira interna de Neurologia a chegar ao antigo HSM», em 1988. À época com apenas um ano, e sob a direção do Dr. José Maria Brandão, que se manteve em funções até ao ano 2000, o Serviço de Neurologia dava os primeiros

passos ainda integrado no Serviço de Medicina Interna. A «autonomia estrutural e funcional», assim como o espaço físico próprio seriam alcançados em 1993, recorda a atual diretora. Cinco anos volvidos, em 1998, este Serviço conquistou a idoneidade formativa total.

De 1988 a 2015, «formaram-se 14 neurologistas», orgulha-se Fátima Almeida, salientando a «firme dedicação» desta equipa à formação médica, no cumprimento de um desígnio que move o HB como um todo, de «braço dado» com a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (ECSUM). No que concerne ao ensino pré-

-graduado, o Serviço de Neurologia recebe todos os anos um contingente de alunos da ECSUM, no decurso da sua residência em Neurologia.

Relativamente à formação pós-graduada, a responsável afirma: «Acolhemos internos de diferentes especialidades, com destaque natural para os de Neurologia. Regra geral, contamos com um novo interno de formação específica em Neurologia por ano.» Este Serviço colabora também no Curso de Formação Pós-graduada de Introdução à Neurologia, dirigido a internos do 1.º ano de todo o País e organizado pelo Centro Clínico Académico (CCA).

Aproximação à comunidade

Apesar da atividade assistencial, formativa e científica prolífica, o Serviço de Neurologia do Hospital de Braga não prescinde de assumir um «papel interventivo junto da comunidade», no sentido de «alertar a população, consciencializando-a para o conhecimento geral e medidas preventivas de algumas patologias neurológicas», ressalva a Dr.ª Fátima Almeida. A própria diretora, em conjunto com outros elementos do corpo clínico, já se envolveu em iniciativas de formação e sensibilização na área da epilepsia. Todavia, é no âmbito das doenças cerebrovasculares que se tem desenvolvido uma das atividades de maior destaque – a *Corrida e Caminhada Contra o AVC*, cuja primeira edição decorreu a 30 de março de 2014, véspera do Dia Nacional do Doente com AVC [assinado a 31 de março], e a segunda a 31 de outubro de 2015, para assinalar o Dia Mundial do AVC [29 de outubro]. Em ambas as ocasiões, esta iniciativa, organizada pelo Serviço de Neurologia em articulação com a Câmara Municipal de Braga e a Sociedade Portuguesa do AVC, contemplou ainda «a realização de rastreios aos fatores de risco vascular», indica a Dr.ª Carla Ferreira, coordenadora da Unidade de AVC.

*NA FILA DA FRENTE: Dr. Ricardo Maré (neurologista), Dr.ª Esmeralda Lourenço (neurologista), Dr.ª Fátima Almeida (diretora), Dr.ª Carla Ferreira (coordenadora da Unidade de AVC), Amélia Santos (enfermeira-chefe), Dr.ª Margarida Lopes (interna de Neurologia do 1.º ano) e Prof.ª Ana Sofia Costa (neuropsicóloga). NA FILA DO MEIO: Dr. João Pereira (neurologista), Líliana Valbom (técnica de neurofisiologia), Sandra Rocha (técnica de neurofisiologia), Dr.ª Filipa Sousa (neurologista), Dr.ª Gisela Carneiro (neurologista), Dr.ª Sofia Rocha (neurologista) e Sameiro Silva (secretária). NA FILA DE TRÁS: Dr.ª Marta Ribeiro (assistente social), Dr.ª Margarida Rodrigues (neurologista), Dr. João Diogo Pinho (neurologista), Dr. José Nuno Alves (interno do 3.º ano), Dr. José Manuel Araújo (interno do 2.º ano), Dr.ª Ana Filipa Santos (neurologista), Dr. Álvaro Machado (neurologista) e Prof. João Cerqueira (neurologista). AUSENTES NA FOTOGRAFIA: Dr.ª Sara Varanda e Célia Machado, respetivamente internas dos 5.º e 4.º anos

Investigação em foco

Nascido do congregar de esforços entre dois parceiros naturais, o Hospital de Braga e a Universidade do Minho, o CCA é uma instituição de direito próprio, sem fins lucrativos, força motriz, em larga medida, de outro dos vetores essenciais da atuação dos neurologistas: a investigação. Responsável por fazer a ponte entre o CCA e o Serviço de Neurologia do HB, o Prof. João Cerqueira, neurologista e docente na ECSUM, garante que este último tem levado a cabo «uma intensa atividade científica» no âmbito de ensaios clínicos multicêntricos. «AVC, esclerose múltipla e demências são as três áreas em que somos *top recruiters* em Portugal», adianta.

Fruto do afinco na produção científica, o Serviço de Neurologia do HB tem vindo a ter «maior visibilidade externa, graças à apresentação de trabalhos em reuniões e à publicação de artigos em revistas científicas, tanto no plano nacional como internacional», acrescenta Fátima Almeida. O «êxito mais recente», a este nível, de acordo com a Dr.ª Carla Ferreira, coordenadora da Unidade de AVC, foi a publicação, em agosto de 2015, na prestigiada revista *Stroke*, da American Stroke Association, do estudo «Prognóstico aos cinco anos de doentes com AVC isquémico submetidos a trombólise».

Aposta na diferenciação assistencial

O empenho na formação médica e na investigação não prejudica o compromisso reiterado do Serviço de Neurologia do HB com a «qualidade em toda a linha de cuidados de saúde», assegura a sua diretora. Prova disso mesmo é a «criação de consultas diferenciadas», que abarcam as áreas primordiais de atuação da Neurologia: «doenças cerebrovasculares, epilepsia, esclerose múltipla, doenças neuromusculares, doenças do movimento, toxina botulínica, memória e cefaleias», elenca Fátima Almeida.

Servindo uma população de 600 mil habitantes, mas que quase duplica para 1 milhão e 100 mil em matéria de AVC, não surpreende que as

doenças cerebrovasculares tenham «maior peso» na atividade do Serviço de Neurologia do HB. «Em 2015, fomos o segundo hospital, a nível nacional, com mais ativações da Via Verde do AVC pelo INEM», precisa a diretora. Fisicamente localizada na Unidade de Cuidados Neurocríticos, a Unidade de AVC, formalmente criada em 2007, está «totalmente integrada no funcionamento do Serviço de Neurologia», frisa Carla Ferreira, sua coordenadora.

Na Consulta de Doenças do Movimento, a Dr.ª Margarida Rodrigues avalia uma doente de telemóvel «em punho». «Foi-me proposto pelo CCA que testasse uma aplicação para *smartphones*, que procura caracterizar a amplitude e a frequência dos tremores na doença de Parkinson», elucida esta especialista, enquanto explica à doente como deve segurar o dispositivo eletrónico em causa. «Esta aplicação está a ser desenvolvida pela Fundação Champalimaud, mas temos também projetos em parceria com a Universidade do Minho», afirma.

Embora tenha consulta própria desde 1992, a epilepsia é uma das vertentes que «carece de novo impulso», sublinha Fátima Almeida. Uma ideia partilhada por Esmeralda Lourenço, neurologista preferencialmente dedicada a esta área, que lembra que, «apesar de o Serviço dispor de um Laboratório de Eletroencefalografia, continua a fazer falta uma unidade de monitorização da epilepsia». «Realizamos eletroencefalogramas de rotina, mas não temos capacidade para proceder a monitorizações além das três horas de duração.»

Não é fortuitamente que o Dr. Álvaro Machado intitulou a Consulta de Memória e não de demência. «A palavra demência, por vezes, é conotada com um cunho depreciativo e isso poderia ter um impacto negativo nas pessoas que se dirigem a esta consulta.» Até porque, acrescenta, «nem todos os que a frequentam são efetivamente doentes com demência: podem ser apenas indivíduos que nos procuram porque estão preocupados, porque têm alterações de memória, alterações executivas ou dificuldades de programação de

NÚMEROS DE 2015

- 12 neurologistas
- 5 internos de Neurologia
- 1 neuropsicóloga
- 2 técnicas de neurofisiologia
- 14 enfermeiros
- 9 assistentes operacionais
- 1 secretária administrativa
- 12 camas de internamento no Serviço de Neurologia e 6 na Unidade de AVC
- 515 internamentos no Serviço de Neurologia
- 254 internamentos na Unidade de AVC
- 14 504 consultas, das quais 3 405 foram primeiras consultas
- 201 dias de tempo médio de espera para primeira consulta
- 1 558 exames neurofisiológicos
- 530 avaliações neuropsicológicas
- 2 324 sessões de tratamento no Hospital de Dia
- 390 tratamentos com toxina botulínica

sencadeadas por outro tipo de causas, que não configuram uma doença em si, mas que, todavia, são avaliadas na mesma consulta».

Por conseguinte, a designação de Consulta de Memória foi eleita por contemplar «a queixa e o domínio mais comumente afetado» entre os doentes seguidos pelo Drs. Álvaro Machado e Sofia Rocha. Desde 2013 que esta consulta conta ainda com o contributo da Prof.ª Ana Sofia Costa, neuropsicóloga, que «presta apoio a todas os domínios da Neurologia», mas desempenha um papel especialmente relevante no âmbito da memória. O forte espírito de equipa e a harmonia entre todos têm sido fundamentais para o crescimento sustentado do Serviço. ❁



EXAME No Laboratório de Eletroencefalografia realizam-se eletroencefalogramas (EEG) de rotina e monitorizações de EEG com até três horas de duração



INVESTIGAÇÃO Na Consulta de Doenças do Movimento, a Dr.ª Margarida Rodrigues testa uma aplicação de *smartphones*, desenvolvida pela Fundação Champalimaud, que visa caracterizar a amplitude e a frequência dos tremores da doença de Parkinson

Atualização em neurologia do comportamento e doenças do movimento

O Fórum de Neurologia 2016, organizado pela Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) entre 19 e 21 de maio passado, abarcou dois cursos acerca da neurologia do comportamento e das doenças do movimento. Os temas escolhidos trouxeram grande afluência de neurologistas e psicólogos, bem como de internos de Neurologia e Psiquiatria, que ficaram a conhecer melhor estas áreas tradicionalmente menos exploradas.

Ana Luísa Pereira

O primeiro dia do encontro, 19 de maio, foi preenchido com apresentações orais e em pósteres, sendo uma constante «a qualidade dos trabalhos submetidos», como confirma o Prof. Vitor Oliveira, presidente da SPN. Nesse mesmo dia, na sessão de abertura, este responsável proferiu uma palestra dedicada ao Prof. Egas Moniz, com a qual pretendeu divulgar «a vida e a obra do mais prestigiado neurologista português».

Apesar de as alterações cognitivas e do comportamento serem uma componente frequente nas mais variadas doenças neurológicas, «acaba por ser menos explorado em termos clínicos», frisa a Dr.ª Cláudia Guarda, coordenadora do Curso de Neurologia do Comportamento, que decorreu no dia 20 de maio, e neurologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada. Por isso, «é essencial que haja mais enfoque neste tema», o que justificou a sua escolha para integrar o Fórum de Neurologia 2016. Esta formação iniciou-se com a abordagem da questão das alterações de memória, sendo desenvolvidos aspetos relacionados com a caracterização das principais modalidades, os



ALGUNS ORADORES DO CURSO DE NEUROLOGIA DO COMPORTAMENTO (da esq. para a dta.): Prof.ª Carolina Maruta, Dr.ª Élia Baeta, Prof. Vitor Tedim Cruz, Prof.ª Manuela Guerreiro, Dr.ª Ana Patrícia Antunes, Dr.ª Cláudia Guarda (coordenadora), Prof. Vitor Oliveira (presidente da SPN) e Prof.ª Isabel Santana

circuitos mais frequentemente comprometidos, o diagnóstico localizador e os meios de diagnóstico, as causas mais frequentes e a terapêutica. «A memória permanece como uma das funções cognitivas mais resistentes à intervenção farmacológica e não farmacológica», sublinhou a Prof.ª Isabel Santana, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

No âmbito das alterações da linguagem (oral e escrita), «a maior preocupação é a reabilitação destes defeitos, sobretudo da linguagem escrita, que deverá ser mais eficazmente avaliada na prática clínica», defendeu a Prof.ª Isabel Pavão, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM). Abordando, por sua vez, as agnosias, a Dr.ª Ana Patrícia Antunes, também neurologista no CHLN/HSM, referiu que, «na prática, é difícil fazer uma categorização destes defeitos, porque os doentes são

muito heterogêneos», acrescentando que «o estudo desta disfunção deve fundamentar-se numa avaliação neuropsicológica pormenorizada e na análise da localização das lesões cerebrais».

Também as funções cognitivas do hemisfério direito foram alvo de análise neste curso. Quando há uma lesão nesta estrutura, «acontece o desequilíbrio na captação dos estímulos e desenvolve-se uma síndrome – a negligência para o hemiespaço», sublinhou a Dr.ª Élia Baeta, neurologista na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, em Viana do Castelo. Este aspeto «tem sido algo negligenciado na prática clínica» e a especialista defende ainda que «as atividades não-verbais deviam ser incentivadas nas crianças, de forma a determinar um prognóstico mais positivo para o resto da vida».

Interação entre Psicologia e Neurologia

Uma mensagem que sobressaiu do Fórum de Neurologia 2016 foi a de que o reforço das interações entre esta especialidade médica e a Psicologia «é fundamental». O Dr. Jorge Almeida, psicólogo e professor na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, proferiu uma palestra acerca da incapacidade de executar movimentos específicos (apraxia). Este orador frisou que «é necessário mais trabalho nesta área» e, «para uma melhor avaliação dos doentes, a Psicologia e a Neurologia devem atuar em conjunto». Também a Prof.ª Carolina

Bolsas Egas Moniz de apoio ao internato

No Fórum de Neurologia 2016, foram divulgados os vencedores das bolsas atribuídas pela SPN para estágios realizados no estrangeiro durante o internato. Estes foram os seis internos contemplados:

- **Marisa Brum:** estágio no Royal Victoria Infirmary, em Newcastle, e Programa de Pós-Graduação no Hospital Clínic de Barcelona;
- **Simão Cruz:** estágio no Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, em Barcelona, e estágio no Royal Victoria Infirmary;
- **José Tomás:** estágio nos Hôpitaux Universitaires de Genève, na Suíça;
- **Pedro Pereira:** estágio no Hospital Clínic de Barcelona;
- **Joana Morgado:** estágio no Hospital Clínic de Barcelona;
- **Adriana Rua:** um estágio no Hospital Clínic de Barcelona e outro no Hospital Universitário de Heidelberg.

Maruta, psicóloga e professora na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), salientou que, ao nível das funções executivas, «todos os doentes merecem ser avaliados exaustivamente, uma vez que os défices têm grandes implicações no seu quotidiano».

A avaliação neuropsicológica é «o único exame que caracteriza as funções nervosas superiores», ressaltou, por seu turno, a Prof.^a Manuela Guerreiro, neuropsicóloga e professora na FMUL, sendo necessária «uma interação mais estreita entre neurologistas e neuropsicólogos». Neste contexto, existe grande variedade de instrumentos de avaliação, mas «o problema é que muitos daqueles que são utilizados não estão validados para a população portuguesa, e sabemos que os resultados são muito influenciados pelos níveis de escolaridade e socioeconómicos», rematou.

Também orador nesta formação, o Prof. Vítor Tedim Cruz, neurologista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira, abordou a terapia cognitiva, que tem sido alvo de «grande investigação nos últimos dez anos e tem vindo a demonstrar efeitos positivos consistentes». No entanto, o especialista defendeu que «devem ser criadas condições no terreno para que esta seja mais amplamente aplicada, de forma a implementar cuidados de proximidade, mas mantendo a qualidade».

CURSO DE DOENÇAS DO MOVIMENTO

O terceiro dia do Fórum de Neurologia 2016, 21 de maio, foi dedicado às doenças do movimento, que foram abordadas no curso coordenado pela Prof.^a Cristina Januário, neurologista no CHUC. Esta especialista salientou «o grande interesse do tema para os médicos internos» e destacou a palestra da Prof.^a Catarina Oliveira, neurologista e diretora da Unidade de Inovação e Desenvolvimento do CHUC, sobre o funcionamento dos gânglios da base. Esta preleitora pretendeu passar a mensagem de que estes núcleos «não são estruturas rígidas, mas sim com capacidade de adaptação». Estão em causa neurotransmissores e neuropeptídeos «que têm um efeito modulador sobre os neurotransmissores principais», o que traz «alguma complexidade ao funcionamento dos gânglios da base e permite uma compreensão mais clara da fisiopatologia das alterações do movimento».

A discussão acerca da vertente clínica foi trazida pela Dr.^a Ana Sofia Morgadinho, neurologista no CHUC. Esta oradora referiu que «a investigação na área da doença de Parkinson, tanto ao nível do diagnóstico – nomeadamente na tentativa de identificação de biomarcadores – como de novas terapêuticas, continua a ser uma área de enorme interesse», mas considerou que «apesar

de todos os avanços, o diagnóstico, que é um ponto-chave, continua a ser clínico». Por seu turno, o Prof. Joaquim Ferreira, neurologista no CHLN/HSM, abordou os «ensaios que estão na base de medicamentos que poderão ficar disponíveis a curto prazo para o tratamento da doença de Parkinson – opicapone, safinamida e IPX066 [carbidopa-levodopa de libertação prolongada]. Estes fármacos «pertencem a classes distintas e tratam problemas diferentes da doença», sendo que, «embora já estejam aprovados pela Agência Europeia do Medicamento (EMA), não estão ainda comercializados em Portugal». O objetivo desta palestra foi «preparar a assistência para avaliar de forma crítica a eficácia e a segurança destes medicamentos, para quando estiverem disponíveis».

Tratamento cirúrgico e neuroimagem

Uma solução disponível para as doenças do movimento, que é cada vez mais aplicada, é a cirurgia de DBS (sigla em inglês para estimulação cerebral profunda). O Dr. Fradique Moreira, neurologista no CHUC, explicou que esta técnica «é usada em doentes com incapacidade motora refratária à terapêutica médica, permitindo uma melhoria da função motora e da qualidade de vida» e realçou três aspetos: «a importância da colaboração entre as diferentes especialidades envolvidas, a correta seleção dos candidatos a DBS e o esclarecimento das expectativas do doente face à cirurgia».

A neuroimagem «permite estudar a estrutura, a química (através da medição de neurotransmissores) e a função cerebral», segundo o Prof. Miguel Castelo-Branco, coordenador científico do IBILI (Instituto Biomédico de Investigação da Luz e Imagem) e diretor do ICNAS (Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde), ambos

da Universidade de Coimbra. Este neurocientista pretendeu, com a sua palestra, mostrar aos formandos «como é que a anatomia funcional do cérebro pode ser usada pelo neurologista», dado que «a neuroimagem pode melhorar o diagnóstico e o acompanhamento do doente em fase de reabilitação, ou contribuir para identificar alvos terapêuticos e monitorizar tratamentos».

Prémio António Flores

Em cada reunião da SPN, é atribuído o Prémio António Flores, que visa distinguir os melhores trabalhos apresentados sob a forma de póster. No Fórum de Neurologia 2016, as três categorias deste prémio foram atribuídas a seis trabalhos dos seguintes primeiros autores:

1.º PRÉMIO:

- «Perda do sentimento de posse de objetos após AVC isquémico do hemisfério esquerdo» – Pedro Alves (CHLN/HSM).

2.º PRÉMIO:

- «Vasculite do sistema nervoso central como manifestação inicial de linfoma de Hodgkin» – Eduardo Freitas (Hospital de Braga);
- «Cardiomiopatia e envolvimento de grandes fibras sensitivas como apresentação de polineuropatia amiloidótica familiar» – Simão Cruz (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora).

3.º PRÉMIO:

- «Esclerose múltipla e vasculite urticariforme hipocomplementémica: uma associação incomum» – João Durães (CHUC);
- «RESLES ou o estranho caso do défice de atenção em exame de toxicologia?» – Ricardo Soares-dos-Reis (Centro Hospitalar de São João, no Porto);
- «Acidúria argininosuccínica – uma apresentação atípica» – Bruno Silva (CHUC).



ALGUNS ORADORES DO CURSO DE DOENÇAS DO MOVIMENTO: Prof. Miguel Castelo-Branco, Dr.^a Ana Sofia Morgadinho, Dr. João Lemos, Prof.^a Catarina Oliveira, Dr. Alexandre Mendes, Prof.^a Cristina Januário (coordenadora) e Prof. Vitor Oliveira (presidente da SPN)

Novas investigações visam perceber os processos cerebrais da demência



DIREÇÃO DO GEECD E COMISSÃO ORGANIZADORA: Dr. Ricardo Taipa, Dr.ª Élia Baeta e Dr. João Massano (da esq. para a dta.)

Nos dias 3 e 4 deste mês de junho, profissionais de várias áreas juntaram-se para participar na 30.ª Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (GEECD). Em discussão estiveram diversos projetos de investigação que pretendem encontrar novas formas de entender a evolução das demências, nomeadamente das doenças de Alzheimer e vascular.

Sandra Diogo

Com o objetivo de abordar as várias áreas envolvidas no estudo das demências, a reunião deste ano do GEECD foi estruturada com base em comunicações orais, conferências, mesas de investigação e um *workshop* com casos práticos. «Pretendemos que haja mais interligação entre os vários tipos de profissionais que lidam com estas situações, desde a molécula ao indivíduo no contexto do seu meio socioeconómico, para que os resultados sejam mais proveitosos e os financiamentos mais bem aproveitados», introduziu a Dr.ª Élia Baeta, neurologista na Unidade Local de Saúde do Alto Minho/Hospital de Santa Luzia, em Viana do Castelo, e presidente do GEECD.

Na reunião salientou-se a Conferência Prof. Carlos Garcia, da responsabilidade da Prof.ª Paula Moreira, investigadora no Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra e docente da Faculdade de Medicina da mesma universidade, que dissertou sobre os mecanismos patogénicos, que fazem parte da fisiopatologia da doença de Alzheimer, nomeadamente as teorias da cascata beta-amiloide e da cascata mitocondrial e as hipóteses vascular e da proteína tau. Sobre a descoberta de novos biomarcadores, a oradora reforçou que «os níveis do peptídeo beta-amiloide fosfo-tau e tau total no liquor e tam-

bém as técnicas de neuroimagem continuam a ser os meios com maior sensibilidade/especificidade, mas têm o contraponto de serem invasivos ou muito dispendiosos».

Paula Moeira aproveitou ainda a sua apresentação para falar sobre o projeto de investigação vencedor do Prémio Mantero Belard 2015, «Alterações cerebrais na doença de Alzheimer: a retina como um espelho do início e da progressão da doença?» patrocinado pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e entregue nesta reunião. Considerando que uma das manifestações da doença são as alterações visuais e que algumas delas acontecem antes mesmo do diagnóstico, «a novidade deste trabalho consiste em estudar a retina como possível janela para o cérebro. Recorrendo a técnicas não invasivas, esperamos identificar biomarcadores na retina, facilitando assim o diagnóstico e a avaliação

da progressão da doença de Alzheimer», avançou a investigadora, que integra a equipa deste trabalho.

Aposta na prevenção

A Prof.ª Ana Verdelho, investigadora no Instituto de Medicina Molecular (IMM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, apresentou um projeto de investigação que estuda o impacto da atividade física no declínio cognitivo de tipo vascular. «Na sequência do que se registou em estudos observacionais, esperamos conseguir provar que doentes com patologia vascular cerebral que pratiquem atividade física regular têm menor declínio cognitivo e motor do que os que não fizeram. Daí poderão surgir recomendações quanto à necessidade de praticar exercício como meio de prevenção do defeito cognitivo no futuro», esclareceu.

Na sessão «Investigação em demências», a Prof.ª Isabel Santana, neurologista e investigadora no Centro de Neurociências e Biologia Celular/Institute for Biomedical Imaging and Life Sciences (IBILI), da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, apresentou a investigação translacional em demências realizada por este consórcio. Já o Prof. Manuel Gonçalves Pereira, do Centro de Estudos de Doenças Crónicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, falou sobre a investigação epidemiológica e em serviços de saúde, dando o exemplo do projeto Actiflive. Ao Prof. Alexandre de Mendonça, investigador no IMM, coube uma reflexão sobre as mudanças no conceito de doença de Alzheimer.

A reunião terminou com o *Workshop* Prático em Demências, no qual, através da análise de casos clínicos, se abordaram questões relacionadas com o diagnóstico, o tratamento, a genética, a legislação e a ética. «Sendo o GEECD um grupo multidisciplinar em termos de intervenção e abordagem da demência, esta partilha de experiências é importante», afirmou Isabel Santana, uma das coordenadoras do *workshop*.

Parceria médico-social

Esta reunião serviu também para apresentar uma parceria entre o GEECD e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML). «Os médicos deparam-se, muitas vezes, com situações para as quais não estão preparados. Por seu turno, os assistentes sociais não têm alguns conhecimentos médicos que os ajudariam a fazer um melhor trabalho, pelo que, com esta parceria, todos saem a ganhar», reforçou o Dr. João Massano, diretor do Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e Saúde Pública da Unidade Local de Saúde de Matosinhos e também membro da comissão organizadora da reunião. Para além da partilha de conhecimentos, a parceria permitiu já a reativação da Bolsa de Investigação Edgar Cruz e Silva, no futuro patrocinada pela SCML.

Relação entre cronobiologia e cefaleias em destaque na Reunião de Primavera

A associação das cefaleias com os perfis temporais e os ritmos biológicos foi o mote da última Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), que decorreu em Fátima, nos dias 6 e 7 de maio passado. A organização testemunhou com agrado a forte e interessada intervenção dos participantes, pelo que conclui que o tema não se esgotou nesta reunião, tendo potencial para ser trazido novamente ao debate em encontros futuros.

Ana Luísa Pereira

«Um dos objetivos que estabelecemos foi abrir as reuniões da SPC a pessoas novas, que tradicionalmente não se dedicam às cefaleias, em particular os internos em formação, e isso foi conseguido neste último encontro», sublinha o Prof. José Barros, neurologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António e presidente da SPC. Além disso, registou-se «um número recorde de apresentações e as pessoas presentes foram muito participativas».

Quanto ao mote escolhido – «Relógios, calendários, agendas e diários: perfil temporal, ritmo biológico e matérias associadas em cefaleias» –, «sabe-se que o tempo e as cefaleias têm uma relação intrínseca, mas tantas interrogações como certezas», pelo que este assunto «vai ser revisitado em reuniões futuras», afiança o presidente da SPC. E explica: «As dores de cabeça estão claramente relacionadas com os ritmos biológicos, o sono e o despertar, o ciclo menstrual e ovulatório, as fases da vida, os horários das refeições e de trabalho, o clima e as estações do ano. O primeiro passo do diagnóstico é traçar o perfil temporal da cefaleia.»

Contudo, os desafios principais ao nível das cefaleias primárias passam pela «obtenção de tratamentos preventivos eficazes, com fármacos especificamente concebidos, e pela comprovação da eficácia das novas terapêuticas não medicamentosas, designadamente os dispositivos de neuroestimulação», sublinha José Barros. Neste âmbito, «têm-se registado poucos avanços farmacológicos e uma solução pode passar pela melhor concretização de esquemas terapêuticos com os



Organizadores com alguns oradores e participantes da Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias 2016

medicamentos já disponíveis», defendeu o Prof. Carlos Fontes Ribeiro, farmacologista e professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Este especialista, que foi moderador da sessão «Relógios, calendários, agendas e diários», considera que o mote da reunião foi «uma escolha muito feliz» e salienta também «o elevado número de comunicações e a participação extremamente positiva de muitos jovens da área da Neurologia».

Contributo das perturbações do sono

A temática do sono assumiu grande destaque na última Reunião de Primavera da SPC, tendo sido desenvolvida na conferência da Prof.^a Teresa

Paiva, neurologista, especialista em patologias do sono e docente na Universidade de Lisboa. «O sono e as dores de cabeça têm uma longa história conjunta», frisou a preletora, que está entre os primeiros peritos que descreveram esta relação, nos anos de 1990. «O sono tanto pode provocar cefaleia como a pode aliviar e a origem do problema pode ser a dor de cabeça ou a perturbação do sono», asseverou.

As alterações do sono «são um problema clínico muito relevante e frequente (mais de 40% das pessoas têm esta queixa), que provoca outras condições e consequências a longo prazo». O grande problema, segundo Teresa Paiva, «é que algumas condições são negligenciadas, como as roncopatias, e, em outros casos, como na insónia, a prática clínica resume-se a prescrever fármacos». Esta especialista defendeu, por isso, que «o diagnóstico das perturbações do sono deve ser encarado com mais seriedade, o que passa pela medição do sono com bons equipamentos e boas técnicas». Além disso, esta perita frisou que, ao contrário do que está a acontecer em Portugal, «a privação do sono e o deitar tardio não devem ser assumidos socialmente como uma inevitabilidade».

Cefaleias na infância

«As crianças, tal como os adultos, têm enxaquecas e outras cefaleias com uma prevalência significativa e está provado que pode haver influências do ritmo biológico», afirmou a Dr.^a Inês Carrilho, neuropediatra no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António e também uma das moderadoras na Reunião de Primavera da SPC 2016. A incidência das dores de cabeça «é muito variável e depende da faixa etária, mas, no adolescente, pode aproximar-se da incidência verificada nos adultos e, nas crianças em idade escolar, pode mesmo atingir os 20% a 50%», advertiu. Relativamente ao diagnóstico, «os critérios são os mesmos dos adultos, mas, por vezes, é necessário inferir algumas das queixas com base no comportamento da criança». Quando há necessidade de medicação, «são usados os mesmos critérios e fármacos, mas com doses adaptadas à criança, com base em alguns estudos científicos ou na experiência clínica, permitindo usar esses medicamentos com segurança».

Reforço dos laços ibéricos em Neurocirurgia

O Neuroiberia 2016, congresso conjunto da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia (SPNC) com a Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC), decorreu no Centro de Congressos do Estoril, entre 11 e 14 de maio. Reforçando os vínculos entre os neurocirurgiões portugueses e espanhóis, este encontro contou com um programa vasto e a intervenção de importantes especialistas internacionais. Na sessão de abertura, o Dr. Carlos Vara Luiz, presidente da SPNC e neurocirurgião no Centro Hospitalar Lisboa Central/Hospital de São José, defendeu que esta «é uma boa forma de manter viva a chama da amizade entre os dois países», aludindo à altura em que estas duas sociedades pertenciam a uma só. As reuniões conjuntas «são fundamentais, porque duas sociedades unidas nas mesmas ideias e objetivos têm muito mais peso», referiu.

Segundo o presidente da SPNC, uma vez que a Neurocirurgia «tem muitos territórios de fronteira com outras especialidades», o Neuroiberia 2016 teve uma afluência de quase 500 pessoas e «reve-

lou-se muito abrangente». Também presente na cerimónia de abertura, o Prof. Carlos Ruiz-Ocaña, presidente da SENEK, recordou a fase «em que as Sociedades Espanhola e Portuguesa de Neurocirurgia funcionavam em conjunto» e elogiou «a qualidade dos organizadores e palestrantes». Este responsável considerou «os temas selecionados muito pertinentes, cobrindo todo o espectro da especialidade», e aproveitou para sublinhar que «o futuro desta área passa pela formação contínua e pelo intercâmbio de conhecimentos».

Vindo da Índia, o Dr. Atul Goel, «um dos melhores neurocirurgiões do mundo», segundo Carlos Vara Luiz, interveio no Neuroiberia 2016. Este especialista, que revolucionou o campo das patologias das junções craniovertebrais, asseverou que «todos os problemas são devidos à instabilidade atlanto-axial da junção C1-C2, sendo a fixação desta junção a base do tratamento e não a remoção de osso». A fixação da junção C1-C2, técnica introduzida por Atul Goel em 1988, é utilizada um



Dr. Carlos Vara Luiz, presidente da SPNC, e Prof. Carlos Ruiz-Ocaña, presidente da SENEK

pouco por todo o mundo, inclusive em Portugal. Referindo-se à coluna vertebral, o neurocirurgião indiano afirmou que «a degeneração do disco não é o problema principal, mas sim a instabilidade vertical devida à fraqueza muscular», sendo que o seu tratamento passa pela «estabilização e fixação da coluna». ✨ Ana Luísa Pereira

Esclerose lateral amiotrófica precisa de mais atenção



ORGANIZADORES E ORADORES (da esq. para a dta.): Christian Lefebvre d'Helencourt, Brian Kaspar, Sofia Martins, Hélder Mota Filipe, Ana Sebastião, Júlia Costa, Mamede de Carvalho, Dora Brites, João Pinho Silva, Cátia Gomes, Ana Rita Vaz, Carolina Cunha, Laurent Roybon e Nuno Lamas

O Simpósio «Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA): Ciência e Sociedade», que decorreu nos dias 22 e 23 de abril passado, na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFULisboa), «abordou todos os temas envolventes a esta patologia e revelou-se extraordinariamente amplo», nas palavras do Prof. Mamede de Carvalho, neurologista, professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e um dos organizadores. O objetivo desta reunião foi «promover a interação entre os vários grupos de estudo portugueses», refere este especialista, também autor de um importante trabalho na área da ELA, que envolve «o prolongamento da sobrevida dos doentes, biomarcadores, genética e, em particular,

a neurofisiologia da doença, através do estudo do sinal elétrico da unidade motora».

Por sua vez, a Prof.^a Dora Brites, docente na FFULisboa, também organizadora e responsável pelo programa científico, considera que «são necessários mais esforços para combater a ELA e os doentes precisam de sentir que alguém se preocupa». Segundo a investigadora, «quem assistiu a este simpósio ficou a conhecer os últimos avanços científicos e tecnológicos», sendo esta iniciativa «um ganho para a sociedade e um eventual impulsionador de maior investimento no estudo desta doença». O trabalho de Dora Brites neste âmbito centra-se na melhor compreensão do papel da neuroinflamação associada à ELA e a forma como os exosomas, «pequenas partículas liber-

tadas pelas células que transportam proteínas deficientes para as outras células», disseminam a doença. O seu projeto pretende «intervir na regulação da expressão génica nesses exosomas para que possam vir a ser agentes neuroprotetores em vez de nefastos, evitando assim a progressão da patologia».

Investigador na Universidade de Ohio, nos Estados Unidos, o Prof. Brian Kaspar falou sobre o papel da glia na ELA. Em vários estudos realizados em ratos e humanos com esta doença, verificou-se que «as células da glia estão envolvidas no desencadeamento e na progressão da ELA, sendo prejudiciais aos neurónios motores». Tendo isso em conta, «para haver desenvolvimentos terapêuticos, é necessário pensar em vários tipos de células como potenciais alvos».

Também presente no simpósio, o Prof. Laurent Roybon, da Universidade de Lund, na Suécia, estuda a ELA através das células do doente transformadas em laboratório. O processo passa pela obtenção de «células somáticas do doente, reprogramação em células estaminais pluripotentes induzidas e posterior diferenciação em neurónios ou células da glia». Na prática, «é como ter as células do próprio doente no laboratório e usá-las para estudar a neurodegeneração», sendo que as vantagens são «o acesso a células vivas muito semelhantes às do doente e a possibilidade de testar compostos em cultura celular». ✨

Ana Luísa Pereira

Um novo olhar sobre a etiopatogenia da EM

Na Reunião de Primavera-Verão do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM), que decorreu no dia 7 de maio, no Porto, foi lançado «um novo olhar sobre a etiopatogenia» desta doença, designadamente no que se refere ao papel dos fatores ambientais que podem estar na sua génese.

Cláudia Sobral Azevedo

«**O** que acha da dieta paleolítica na esclerose múltipla [EM]? Há alimentos bons e alimentos maus? Qual é o papel da vitamina D na minha doença?» Estas são questões que os doentes com EM colocam, cada vez mais, aos médicos durante as consultas. Segundo o Dr. José Vale, presidente do GEEM, «os doentes estão muito ávidos de dados novos e de um tratamento mais eficaz». Há cada vez mais informação disponível, sem suporte científico, e neste cenário o médico deve «estar seguro das suas decisões para poder proteger os doentes».

Embora, nos últimos anos, tenham surgido muitas publicações científicas sobre o papel da dieta, do sal, da vitamina D, dos vírus e do microbioma na etiopatogénese da EM, o tema continua a ser mal conhecido. «Perceber como os fatores ambientais ativam ou precipitam a doença é crucial para otimizar o tratamento e chegar à melhor estratégia para cada doente», declarou José Vale.

Dieta, vitamina D e sal

Para o Dr. Filipe Palavra, neurologista no Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e investigador na Universidade de Coimbra, que tem estudado o papel da dieta na EM e fez uma intervenção dedicada ao tema nesta reunião, não existem dúvidas de que o tipo



Dr. Filipe Palavra, Dr. José Vale e Prof. João Cerqueira (da esq. para a dta.)

de alimentação tem um efeito direto nas células, promovendo vias essencialmente catabólicas ou anabólicas associadas a inflamação e a doença.

De acordo com este especialista, «uma dieta ocidental, tipicamente hipercalórica, rica em gorduras animais, em carnes vermelhas e em fritos, para além de induzir disbiose intestinal, promove a inflamação sistémica e o aparecimento de doenças autoimunes e mediadas pela inflamação crónica, como é o caso da EM». Por outro lado, a obesidade contribui para a perpetuação de aspetos inflamatórios que conduzem à neuroinflamação.

Segundo Filipe Palavra, o excesso de consumo de sal também parece ter um papel na perpetuação da resposta inflamatória. «A presença de quantidades excessivas de sal parece associar-se a grande quantidade de interleucina-17 e de células Th17 em circulação, potenciadoras de vias que levam à perpetuação da resposta inflamatória, com impacto na agressividade da doença em modelos animais», referiu.

Quanto à vitamina D, «parece ser um imunomodulador natural capaz de frenar determinadas vias promotoras da inflamação», disse Filipe Palavra. Esse efeito, principalmente a nível do adipócito, «está relativamente bem estudado, não esquecendo o diálogo endócrino que existe entre o adipócito e o sistema nervoso central, que é particularmente interessante».

Microbioma intestinal: um gatilho?

Outra área promissora tem a ver com o papel dos agentes infecciosos e do microbioma ou microbiota intestinal na EM. Este tema foi abordado pelo Prof. João Cerqueira, neurologista no Hospital de Braga, que salientou a aparente importância do microbioma intestinal como regulador da tolerância imunitária, com estudos a mostrarem o papel protetor de certas bactérias.

Prémios Bayer

Melhor apresentação oral

«Défice de cognição social na esclerose múltipla: a atrofia da amígdala é o principal preditor» – Sónia Batista, Otilia Almeida, Ana Afonso, Sandra Freitas, Carmo Macário, Livia Sousa, Miguel Castelo-Branco, Isabel Santana e Luís Cunha (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC)

Melhor caso clínico

«Doença do espectro da neuromielite ótica IgG-MOG responsiva a interferão-beta» – Inês Correia e Livia Sousa (CHUC)

Assim, «as alterações no microbioma podem ser um gatilho que faz disparar a doença». Os passos seguintes poderão ser a utilização de probióticos na EM – estudos em ratinhos demonstraram já um efeito imunomodulador benéfico – e a realização de transplantes de fezes, de modo a restaurar o equilíbrio na microbiota dos doentes.

No âmbito da virologia, os estudos indicam que o vírus Epstein-Barr (EBV) e o herpes vírus humano 6 (HHV-6), por exemplo, estão relacionados com o desenvolvimento da EM e o risco de surtos. Já o citomegalovírus (CMV) parece ter, surpreendentemente, um efeito protetor. João Cerqueira referiu-se ainda a estudos que apontam para um risco menor de EM em doentes com VIH em tratamento, questionando se os antirretrovirais poderão ser úteis na EM.

Esta reunião incluiu ainda uma palestra da Dr.ª Cândida Abreu, infeciologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, sobre vacinação na EM, bem como a apresentação de comunicações orais. À tarde, o destaque foi para a sessão do Clube da Substância Branca, na qual um painel de *experts* analisou casos clínicos, alargando a discussão à assistência. ❁



Na génese das carreiras médicas e do Serviço Nacional de Saúde



Apasionado pela Neurologia, o Prof. Miller Guerra (1912-1993) destacou-se como semiologista, mas isso não o impediu de ter um papel ativo em outras áreas. Foi um dos grandes responsáveis pela constituição das carreiras médicas e um forte impulsionador da criação do Serviço Nacional de Saúde. Para a história, ficam também as suas intervenções contra a Guerra Colonial na Assembleia Nacional.

Sandra Diogo

(1940), e é aí que o seu caminho de semiologista se começa a delinear. O contacto de perto com os grandes nomes da Neurologia, nomeadamente o Prof. António Flores, foi determinante. «As preleções deste neurologista sobre a semiologia impressionaram Miller Guerra, pela sobriedade da exposição, pela contextura do saber, pela minúcia do exame, pela clareza e exatidão com que correlacionava a anatomia e a fisiologia com os sintomas e estes com a doença», refere o Dr. Francisco Pinto, também neurologista e autor do livro *História das Neurociências em Portugal* (2012).

Aprender com os mestres

Da formação de Miller Guerra fez também parte um estágio no estrangeiro, no ano letivo de 1946/47, na Clínica Neurológica de Estrasburgo, dirigida pelo prestigiado Prof. Barré. «Com ele, aprendeu semiologia com todo o rigor, o que foi extremamente importante porque era isso que fazia a diferença para um diagnóstico mais correto, numa altura em que pouco mais havia do que a angiografia inventada por Egas Moniz», salienta o Prof. Vitor Oliveira, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN).

A convivência com os mestres produziu efeito e Miller Guerra tornou-se um semiologista exímio

Reuniões de serviço até ao final da vida

A presença de Miller Guerra nas reuniões do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria é lembrada por quase todos os que com ele privaram nesses encontros. «Atingiu a jubilação, mas não se desligou da vida do hospital, sendo presença assídua nas reuniões semanais do Serviço, que, na altura, integrava a Secção de Neurocirurgia e era dirigido pelo Prof. João Alfredo Lobo Antunes. Recordo os seus comentários, que nunca deixava de fazer, em jeito de conclusão, salientando aspetos relevantes do tema em discussão, com uma profundidade e um conhecimento “de experiência feita”, que eram escutados com uma quase veneração», lembra Vitor Oliveira.

e reconhecido pelos pares, principalmente após a publicação, em 1951, da sua tese de doutoramento, intitulada «O síndrome cerebeloso e o síndrome vestibular», que foi traduzida para francês. A partir de 1952, quando assumiu o ensino da semiologia do sistema nervoso na cadeira de Neurologia da FMUL, garantiu que o seu nome ficaria para a história do ensino da Neurologia, ao publicar a *Semiologia Neurológica* (1955), uma obra que ainda hoje continua a fazer parte da leitura obrigatória dos estudantes de Neurologia. «Cometem-se mais erros de diagnóstico por insuficiência de observação do que por tirar conclusões de factos bem observados», afirmou neste documento.

«Foi com ele que as doenças mais raras começaram a ser identificadas e estudadas no nosso País e as doenças mais correntes aprofundadas nos seus pormenores evolutivos e sintomatológicos (...) Foi com ele que a nossa prática neurológica adquiriu atualidade e acertou o passo com o que se fazia nos serviços especializados estrangeiros», escreveu o Prof. João Lobo Antunes, na *Acta Médica Portuguesa* n.º 1, de 1983.

Quem conviveu com Miller Guerra recorda-o como um homem discreto, calmo, de trato fácil, sempre disponível e de uma vasta cultura, não só médica como humanística. Recusou suceder ao Prof. Almeida Lima como diretor do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria, em Lisboa,

Nascido em Vila Flor, Bragança, na primavera do ano de 1912, João Pedro Miller Pinto de Lemos Guerra cedo se sentiu atraído por movimentos combativos, que o influenciaram a participar ativamente na vida política, fosse na luta por melhorias no ensino da Medicina em Portugal ou pela liberdade individual durante o período da ditadura. Enquanto tirava o curso de Medicina na Universidade de Coimbra, por exemplo, não só presidiu à Associação Académica, como dirigiu, com aquele que viria a ser um dos seus grandes amigos, o Dr. José Guilherme de Mello e Castro, o jornal *Via Latina* (em 1937/38).

Terminada a licenciatura, por sugestão de um professor, passa a frequentar a Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), na altura dirigida por Egas Moniz



MOMENTO PARA RECORDAR: João Alfredo Lobo Antunes, Miller Guerra, Gama Imaginário, Egas Moniz e Almeida Lima (da esq. para a dta., à frente), a 29 de novembro de 1944, no final da última aula do Prémio Nobel da Medicina e Fisiologia português na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



O empenho de Miller Guerra na Medicina e na Política foi também reconhecido com a atribuição do seu nome a uma rua lisboeta, situada no bairro Padre Cruz, na freguesia de Carnide



Miller Guerra, aqui no seu consultório na Avenida da Liberdade, em Lisboa, foi o relator do *Relatório das Carreiras Médicas*, em 1961

«porque considerou que devia orientar a sua participação na sociedade para a intervenção cívica», reforça Vítor Oliveira, que cita como exemplo desta postura os vários livros que este médico, neurologista, semiologista, político acidental e, sobretudo, homem de cultura escreveu.

Uma mente inquieta

Homem atento a tudo o que o rodeava, Miller Guerra estendeu a sua vontade de liberdade e justiça a outras áreas. Em 1961, assumiu uma das funções que mais o viriam a destacar na sociedade portuguesa: relator do *Relatório das Carreiras Médicas*, «um documento muito importante e que levou à existência das atuais carreiras médicas, em que os hospitais têm *staff* próprio e os médicos desenvolvem a sua carreira com um contrato e um ordenado que já lhes permite viver com segurança», explica o presidente da SPN. Um gesto que representa bem o espírito questionador e pró-ativo de Miller Guerra, que não ficava imóvel perante as restrições impostas pela época da ditadura, nomeadamente o impedimento da constituição de movimentos profissionais independentes e reivindicadores.

Ainda que aquele relatório não tenha sido aplicado imediatamente na prática, acabou por servir de base para a legislação de 1968, que definiu o Estatuto Hospitalar, e para a legislação de 1971, que estruturou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde e Assistência, a criação dos Centros de Saúde e da

carreira médica de Saúde Pública, bem como a criação da Administração Hospitalar – um esboço do que viria a ser o Serviço Nacional de Saúde, criado em 1979.

Defensor dos valores democráticos

Entre 1968 e 1975, João Miller Guerra foi bastonário da Ordem dos Médicos. «Foi escolhido pelos pares, que o reconheceram como uma figura de referência e prestígio, na qual se reviam e confiavam para os defender. Era, de facto, um homem muito respeitado», enfatiza Vítor Oliveira. No mesmo período, o neurologista juntou-se a 30 políticos adeptos da liberalização do Estado Novo, entre os quais Sá Carneiro e Francisco Pinto Balsemão, para formar a chamada «Ala Liberal». «Estávamos num período de esperança, que ficou conhecido como “Primavera Marcelista”», relembra o presidente da SPN.

Nas bancadas da Assembleia Nacional, lutou pela abolição da censura, pela proclamação da liberdade de imprensa e de associação, pela extinção dos tribunais plenários, pela proibição das medidas de segurança sem termo certo, pela restauração do sufrágio universal para a eleição do Presidente da República e por outro dos temas que lhe eram mais queridos: a reforma das Universidades. «Uma profunda revolução dos conhecimentos e das tecnologias médicas está em curso. Tudo isto implica que o ensino médico deve ser reestruturado em moldes inteiramente

Datas marcantes

12/5/1912: nascimento de João Pedro Miller Pinto de Lemos Guerra;

1939: conclusão da licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

1946-47: estágio na Clínica Neurológica de Estrasburgo com o Prof. Barré;

1948: torna-se neurologista no Hospital Escolar de Santa Marta, em Lisboa;

1952: conclusão do doutoramento;

1955: publicação da obra *Semiologia Neurológica*;

1961: publicação do *Relatório das Carreiras Médicas*;

1964/65: presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria;

1968-1975: bastonário da Ordem dos Médicos;

1969-1973: deputado à Assembleia Nacional;

1982: jubilação;

27/04/1993: falecimento;

2012: Ordem dos Médicos cria Prémio Miller Guerra para distinguir carreiras médicas notáveis.

Discurso histórico

Em janeiro de 1973, após os confrontos na Capela do Rato entre a Polícia Internacional e de Defesa do Estado (PIDE) e os católicos que se tinham juntado para meditar sobre o sentido da Guerra Colonial, Miller Guerra desafiou a ditadura, que proibia que o assunto fosse discutido, e declarou-se contra o conflito na Assembleia Nacional: «Não há nenhuma razão para alimentar esperanças; há motivos para temer que o futuro imediato seja pior que o passado: redução das liberdades públicas e maior concentração do poder, como réplica da dificuldade dos tempos (...) O espírito liberal está provisoriamente subjugado, mas um dia renascerá. Entretanto, é preciso manter a atitude inquebrantável de protesto. Como diria Hegel, as derrotas da razão agem como triunfos na dialética da História. E, com isto, Sr. Presidente e Srs. Deputados, despeço-me de V. Ex.^{as}. Peço a renúncia do mandato.» O presidente da SPN comenta, a propósito deste discurso, que «Miller Guerra reconhecia assim a inutilidade de prosseguir a luta por esta via parlamentar e, de facto, o regime estava a chegar ao fim».

diferentes dos tradicionais, o que, em Portugal, deveria ser feito mediante a criação de novas Faculdades de Medicina», defendeu no livro *Progresso na Liberdade* (1973).

«Figura prestigiante da cultura portuguesa, empenhado em melhorar a condição humana e em construir uma sociedade melhor, mais democrática e justa, pugnando, até às últimas consequências, pelos seus ideais, merece ser recordado como uma das personalidades do século XX que mais influenciaram o futuro da Medicina, do País e da Sociedade Portuguesa», conclui Francisco Pinto, na sua obra *História das Neurociências em Portugal* (2012). 🌟



«São muitos os pontos de contacto entre a Cardiologia e a Neurologia»

Em entrevista ao *Correio SPN*, o Dr. Miguel Mendes, presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC), fala sobre as patologias que requerem a colaboração entre cardiologistas e neurologistas. O também diretor do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental sublinha ainda alguns dos desafios a vencer, como o subtratamento da fibrilhação auricular não valvular (FANv) e da hipertensão arterial (HTA) ou a necessidade de maior sensibilização junto da população para todos os aspetos relacionados com a prevenção cardiovascular.

Marisa Teixeira

⦿ **Problemas do foro cardíaco, especialmente a fibrilhação auricular, aumentam o risco de AVC. Este é o principal ponto de encontro entre a Cardiologia e a Neurologia?**

Pode dizer-se que essa é apenas uma das plataformas para a nossa colaboração. Há um pano de fundo, a aterosclerose e todas as suas consequências que podem desencadear acidentes vasculares cerebrais [AVC], muitos dos quais não são embólicos, sendo provocados pela rotura de uma placa aterosclerótica na circulação cerebral. Há ainda situações mais raras, como o foramen oval patente, uma comunicação congénita entre as duas aurículas – que permite a passagem de trombos na circulação venosa para o esquerdo do coração, podendo provocar embolias cerebrais. Há um outro campo que implica a colabo-

ração da Neurologia, felizmente, relativamente raro: a avaliação dos doentes pós-paragem cardíaca. Dependendo da duração da paragem e da gravidade da eventual isquemia cerebral, muitas vezes, temos doentes sobre os quais não sabemos se vão recuperar ou não e, nessas situações, precisamos da avaliação e da orientação da Neurologia.

⦿ **Na prática clínica, de que forma se interligam estas duas especialidades?**

Existe uma colaboração frequente. Por exemplo, em caso de AVC criptogénico, os neurologistas recorrem aos cardiologistas para estudar o foramen oval patente ou situações de fibrilhação auricular paroxística. Outro ponto de contacto entre as duas especialidades relaciona-se com o tratamento da fase aguda do AVC, que está a registar uma evo-

lução muito semelhante ao que aconteceu com o tratamento do enfarte agudo do miocárdio [EAM]. Já se percebeu que, quanto mais cedo o doente chegar ao hospital e for iniciada a terapêutica, melhores serão os resultados. No caso do EAM, a angioplastia primária é, atualmente, o tratamento de eleição. Quanto ao AVC, primeiro, recorre-se à trombólise, como há alguns anos acontecia com o enfarte. Se a evolução do tratamento for semelhante, será uma questão de tempo para a primeira opção na maioria dos AVC passar a ser também a remoção mecânica do coágulo.

⦿ **A remoção mecânica do coágulo é um desafio no âmbito do AVC?**

Sem dúvida. Hoje em dia, existem centros dedicados à angioplastia primária para o tratamento do EAM razoavelmente distribuídos por todo o

País, que trabalham 24 horas por dia, sete dias por semana. Tem de se montar no País uma organização e uma estrutura semelhantes para o AVC, que ainda não existe. Não há neurorradiologistas de intervenção suficientes, por exemplo, um obstáculo que tem de ser contornado, pois é muito importante apostar nesta área. Aproveito para sublinhar um outro desafio, tanto da Cardiologia como da Neurologia, que diz respeito à falta de reabilitação pós-evento. Neste âmbito, há também muito a fazer.

Devo ainda salientar que nos sentimos muito próximos dos colegas da Neurologia e que as relações entre as duas especialidades são ótimas, quer em termos institucionais quer na prática clínica diária. Tendo em conta que a aterosclerose é a principal doença que justifica a atividade dos cardiologistas, implicando também uma parte significativa da atividade dos neurologistas, são, de facto, muitos os pontos de contacto entre estas duas especialidades, até porque frequentemente os doentes carecem do apoio das duas.

🕒 **No último Congresso da SPC, em abril, foram divulgados os dados preliminares do estudo SAFIRA (System of AF evaluation In Real world Ambulatory patients), que incidiu sobre a fibrilhação auricular (FA) e o risco cardiovascular na população portuguesa com mais de 65 anos. Que resultados salienta?**

O subdiagnóstico e o subtratamento continuam a ser um problema no idoso, porque, de acordo com o estudo SAFIRA, 35,9% dos indivíduos desconheciam ter FA, mais de metade dos doentes (56,3%) não estavam anticoagulados e, dos que estavam, 74,2% não recebiam a terapêutica anti-trombótica adequada. Estes são problemas que condicionam muito a Saúde em Portugal. Embora não esteja ainda estudado, muito provavelmente, o número elevadíssimo de AVC no nosso País estará relacionado com o subtratamento da FAnv e também da HTA.

🕒 **O que falta fazer para identificar e gerir mais eficazmente a FAnv e a HTA?**

Na minha opinião, a educação da população para a saúde é primordial para atingirmos maior controlo dos fatores de risco, para o reconhecimento dos sintomas e, conseqüentemente, uma chega-

da atempada aos hospitais. Com mais prevenção, teremos menos acidentes e, com mais precocidade, menos gravidade. Neste âmbito, a Medicina Geral e Familiar tem um papel preponderante, pois estes são os primeiros médicos a enquadrar o doente. Os neurologistas e cardiologistas só atuam *a posteriori*, quando necessário. No entanto, temos de trabalhar todos em conjunto, em prol do doente.

🕒 **Pela primeira vez, decorreu a Corrida do Coração, em Vilamoura, no âmbito do Congresso Português de Cardiologia 2016. Sensibilizar a população continua a ser uma aposta forte da SPC?**

Passar a mensagem de forma clara à população é fundamental. Por outro lado, com esta ação em particular, a Corrida do Coração, a SPC teve o intuito de demonstrar que a Medicina só faz sentido se for virada para os doentes e para a comunidade. A corrida foi uma atividade que atraiu cerca de 2 700 participantes, na qual todos nós praticámos exercício físico, num exemplo de combate contra o sedentarismo e de promoção de um estilo de vida saudável.

🕒 **De que forma lhe parece possível reduzir as prevalências do EAM e do AVC?**

Há duas estratégias a seguir. Uma, mais generalista, dirigida a toda a população, com foco na promoção de estilos de vida saudáveis e no combate aos fatores de risco, inclusive com medidas legislativas, por exemplo, em relação ao tabaco e ao sal. A outra estratégia passa por dar prioridade aos indivíduos de alto risco, que têm de ser identificados e tratados conforme preconizado nas recomendações internacionais.

🕒 **Para fazer frente aos fatores de risco vascular, haverá novas terapêuticas num futuro próximo?**

Saliento a nova classe de fármacos para o controlo dos níveis de colesterol – os inibidores da PCSK9, como o evolocumab –, muito eficazes a reduzir os níveis de colesterol. Estes fármacos biológicos e injetáveis conseguem reduzir em cerca de 30 a 40% o colesterol, além do conseguido com as estatinas, com ou sem ezitimibe, que constituem a abordagem clássica. Já sabemos que, inicialmente, serão utilizados em grupos restritos, devido ao preço, mas, no futuro, terão uma difusão mais alargada. 🌟



Miguel Mendes mostra-se bastante satisfeito com o Congresso Português de Cardiologia (CPC) 2016, que decorreu entre 23 e 26 de abril, em Vilamoura. «Esta edição ficou marcada por uma atmosfera nova, de gente jovem, dinâmica e bem-disposta, em consequência da inclusão de uma nova geração de cardiologistas, nomeadamente na própria comissão organizadora, que abrangiu especialistas mais jovens do que o habitual, um *aggiornamento* interessante.» Além disso, de acordo com o presidente da SPC, este ano, houve um cuidado especial com os convidados de renome internacional, como os Profs. Valentín Fuster, Alain Carpentier e Pedro Burgada, entre outros, porque, enquanto estes intervieram, não decorreram sessões em paralelo. Uma «fórmula de sucesso» que Miguel Mendes espera ver repetir no próximo CPC, cujo presidente da comissão organizadora é o Prof. Mário Oliveira, cardiologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Santa Marta. A 38.ª edição do CPC terá lugar no Palácio de Congressos do Algarve, em Albufeira, entre 22 e 25 de abril de 2017, sob o mote «Olhar o coração – conhecimento, inovação e arte».

PUBLICIDADE

A ÂNSIA DE CONSEGUIR O XEQUE-MATE

De jeito tímido e humilde, mas com uma vontade indisfarçável de sair vencedor, seja no tabuleiro de xadrez ou no consultório médico, Carlos Andrade, de 32 anos, abriu-nos as portas de sua casa para uma conversa franca sobre as suas paixões: a Medicina, o xadrez e, claro, a família. Aliás, o cenário que escolheu para nos receber permitiu logo entrar no tema central da entrevista: tabuleiro alinhado, peças nos respectivos lugares e diversos livros sobre xadrez espalhados sobre a mesa, numa clara declaração de que as vitórias que tem granjeado não são fruto do acaso, mas sim do estudo criterioso, que tem apurado ao longo dos últimos 27 anos.

«Lembro-me de o meu pai me estar a ensinar que o cavalo andava em “L” e eu lhe perguntar o que era isso, porque ainda não sabia ler – tinha 4 anos», recorda. Por volta dos 11 anos, Carlos Andrade aceitou o desafio de um professor de matemática e decidiu levar este *hobby* mais a sério, tornando-se federado pelo Centro Recreativo de Estarreja. Desde então, nunca ficou um ano sem participar num jogo oficial. «Já troquei muitas urgências por causa dos campeonatos», confessa o jovem neurologista.

Na tentativa de explicar o fascínio que o jogo lhe suscita, Carlos Andrade frisa que «o xadrez é uma batalha estratégica entre as melhores ideias de dois adversários». E aqui, como na luta contra a doença, «vencer é o mais gratificante, principalmente se a equipa depender do resultado individual». Talvez por isso recorde com especial carinho alguns momentos altos da sua carreira de «xadrezista», como quando empatou ao melhor jogador nacional, em 2009; as primeiras vitórias frente ao seu professor; ou quando foi campeão distrital em camadas jovens pelo Clube de Estarreja, em 1998.

Ensinos para a vida

Assumindo o xadrez como um *hobby* que acabou por se tornar um vício, Carlos Andrade não tem dúvidas quanto aos benefícios que a atividade lhe trouxe em termos de desenvolvimento pessoal. «Quando somos mais novos, não temos de tomar grandes decisões. Mas eu aprendi a fazê-lo desde cedo no tabuleiro de xadrez e esse é um ensinamento que fica para a vida. Por outro lado,

Na prática neurológica ou no xadrez, modalidade da qual é jogador federado, participando em diversos campeonatos, o Dr. Carlos Andrade nunca abandona a vontade de derrotar o adversário (a doença, no caso da Medicina), antecipando-lhe o raciocínio. Numa conversa intimista, este neurologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António confessou que conseguir o xeque-mate é o que mais o seduz no seu *hobby*, tal como acertar no diagnóstico face aos sintomas do doente na sua profissão.

Sandra Diogo

como jogamos com relógio, tal ajudou-me muito em termos de concentração e de gestão do tempo. Acho que agora consigo gerir melhor as situações de stress por causa disso.»

Por esses motivos, e porque não gosta de jogar sozinho, o neurologista garante que os filhos não terão grande hipótese de fugir a esta paixão. Aliás, o processo de sedução está já em andamento: «O meu filho mais velho, que tem 3 anos, já sabe o nome das peças, portanto, o plano futuro, se conseguir transmitir-lhes este vício, será mesmo o de eu jogar mais, com eles!» Mas, antes de chegar a essa fase, Carlos Andrade terá de ajudar «os seus futuros adversários» a ultrapassar a fase inicial, «em que as jogadas ainda não são intuitivas e se perdem muitos jogos». Depois, «torna-se viciante e aliciante», afirma, enquanto vai brincando com dois peões, num gesto distraído de quem não consegue ter os dedos parados perante um tabuleiro de xadrez.

A falta de tempo é o grande lamento do neurologista, que gostava de conseguir ter mais disponibilidade para se dedicar ao *hobby*. «É essencial estudar para encontrar padrões de resolução de exercícios, num processo semelhante à matemática, em que a prática torna mais simples encontrar soluções.» Uma estratégia particularmente importante para quem tem sempre a vitória em mente e

gosta de dedicar pelo menos duas noites à análise das jogadas do adversário que vai defrontar.

No entanto, hoje em dia, Carlos Andrade goza da vantagem de essa preparação poder ser feita em casa, na medida em que se encontra muito material disponível na internet. «Por um lado, tal permite-nos encontrar pessoas muito fortes, o que nos ajuda a evoluir; por outro, torna possível jogar em qualquer lado e analisar as jogadas com outra precisão», explica, salientando que já raramente recorre ao tabuleiro físico. Assim, sentar-se ao computador a jogar, quando chega do trabalho, acaba por ser uma forma de «relaxar e esvaziar a mente dos problemas», ainda que admita que, se estiver mesmo cansado, acaba por perder muitos jogos e ficar «profundamente irritado».

A gratificação de estar certo

Embora defenda que a paixão pelo xadrez não influenciou o seu percurso profissional, a verdade é que antecipar a jogada do adversário para ganhar um jogo não difere muito do processo semiológico antes da confirmação do diagnóstico pelos meios técnicos auxiliares. Foi exatamente essa vertente da Neurologia que seduziu o nosso entrevistado. «Dá-nos paz, mas também um prazer enorme, descobrir o que tem determinado



Em 1999, com 15 anos, durante um torneio em Oliveira de Azeméis

doente e depois confirmá-lo com uma ressonância magnética, por exemplo», reforça.

O fascínio de Carlos Andrade por acertar nos diagnósticos antes da realização dos exames começou a delinear-se no quarto ano do curso de Medicina, por influência de um professor. «O Dr. Argemiro Geraldês costumava perguntar-nos onde estava a lesão do doente e isto faz sentido porque, se soubermos fazer o exame neurológico, conseguimos localizá-la e a ressonância magnética só virá confirmar aquilo que já sabíamos.» Um processo «matemático e previsível» que, para quem gosta de «estar certo e de ganhar», não poderia ser mais cativante.

Aliás, a vontade de fazer a diferença parece ser uma constante nos vários projetos a que este neurologista se dedica, pelo que a Medicina não poderia ser exceção e só lamenta que isso não aconteça tantas vezes como gostaria. «Acho que ninguém tem verdadeiramente noção do que é ser médico antes de o ser. Se calhar, pensava que ia vencer mais vezes do que aquelas que consigo e isso desiludiu-me um pouco», confessa.

Talvez por isso, nunca despe o papel de médico e não resiste à tentação de fazer exames neurológicos até a quem vê passar na rua. «Por vezes, vejo uma pessoa a passar que poderá ter uma doença neurológica, talvez ainda sem diagnóstico, mas fico com receio de ser invasivo ao questioná-la e retraio-me. Instintivamente, tenho sempre essa vontade», partilha Carlos Andrade, ao mesmo que tempo que explica que a Neurologia potencia não só um olhar diferente sobre os outros, mas também um autoconhecimento mais aprofundado. 🌸



Os sucessos de Carlos Andrade no xadrez, que joga há já 27 anos, resultam de muito estudo e treino

CÁLCULO VERSUS ESTRATÉGIA

Para Carlos Andrade, discutir quem é o melhor jogador de xadrez do mundo é um pouco como comparar Cristiano Ronaldo e Lionel Messi: não é possível escolher, porque não atuam da mesma maneira. Por isso, assume que não tem um ídolo. «Certa vez, perguntei a um amigo quem era, na opinião dele, o melhor jogador de xadrez de todos os tempos e ele respondeu-me o Alexander Alekhine (um jogador do início do século XX), porque foi o primeiro a introduzir ideias completamente novas, sem ter estudado por ninguém. Isto, para mim, fez todo o sentido.» É nesse contexto que o neurologista engloba o atual campeão mundial, Magnus Carlsen: «Dá muito prazer ver como ele consegue ter uma ideia e, a partir daí, construir um plano de jogo.» Além disso, Carlos Andrade lamenta que, atualmente, o xadrez seja muito influenciado pelos computadores, com os jogadores a fazerem aquilo que considera «lances muito estranhos e nada apelativos a nível visual». É aqui que surge, na sua opinião, a grande divisão entre os adeptos do xadrez de cálculo e os que preferem a modalidade pura. «Uma coisa é prepararmos a jogada do princípio ao fim, num processo de concentração e capacidade de gestão do tempo; outra é a estratégia, que está relacionada com a capacidade de perceber que determinada peça está naquele sítio e que, de forma harmoniosa, vai conjugar-se com as outras e isso vai dar-nos algum tipo de vantagem. Este é um pensamento mais abstrato, mas, para mim, é essa a beleza do xadrez.»



PUBLICIDADE