

«É PRECISO FORTALECER MAIS A SAÚDE PÚBLICA E A PREVENÇÃO»

Em discurso direto, o **Prof. José Pereira Miguel** fala sobre a sua ligação de vários anos à Organização Mundial da Saúde (OMS) e as atividades do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e do Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, aos quais preside. A necessidade de Portugal apostar mais na Saúde Pública e na Medicina Preventiva – as «meninas dos olhos» da sua vida profissional – é salientada nesta entrevista.

Foto: Nuno Branco

A eficácia superior está nas suas mãos!^{1,2}

Com uma redução relativa de 61% da taxa de surtos a 1 ano em doentes em falência terapêutica com interferão^{1*}.

- Redução da progressão da incapacidade e da atrofia cerebral^{2,3}
- Mecanismo de Ação único e seletivo^{4,5}
- É bem tolerado e apresenta um perfil de segurança bem caracterizado^{4,6}



Sumário

22

UMA VIDA DE AVENTURA

Deixe-se contagiar pelo espírito aventureiro do Dr. Carlos Correia, um neurologista que pratica várias atividades desportivas



12

NEUROLOGIA NOS AÇORES

Viajámos até aos Açores para lhe dar a conhecer os desafios da insularidade no Serviço de Neurologia do Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada

20

O GRANDE EVENTO DE 1953

Há 60 anos, impulsionado pela notoriedade de Egas Moniz, Portugal recebeu alguns dos maiores nomes da área, no V Congresso Internacional de Neurologia

18

HIGHLIGHTS DA NEUROSSONOLOGIA

A Prof.^ª Elsa Azevedo, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurossonologia, fala sobre a importância do estudo ultrassonográfico cervicocefálico na monitorização das doenças cerebrovasculares

EDITORIAL

4 O Prof. Vitor Oliveira escreve sobre a vitalidade da Sociedade Portuguesa de Neurologia

ATUALIZAR

5 Em maio, um simpósio dedicado à inter-relação do cérebro com a música e a linguagem recebe o Prof. António Damásio, entre outros destaques

ESCUTAR

6 O Prof. José Pereira Miguel é um dos médicos portugueses com maior ligação à Organização Mundial da Saúde (OMS) e fala sobre as suas prioridades atuais

ESCLARECER

10 No espaço dedicado à Medicina Geral e Familiar, a Prof.^ª Patrícia Canhão escreve sobre o diagnóstico diferencial do acidente isquémico transitório (AIT)

EXPLORAR

12 Reportagem no Serviço de Neurologia do Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada, Açores

REUNIR

15 Rescaldo do Second International Porto Congress of Multiple Sclerosis, que decorreu nos dias 25 e 26 de janeiro

16 Cobertura do 7.º Congresso Nacional do AVC, que se realizou entre 31 de janeiro e 2 de fevereiro, no Porto

17 Destaques do Fórum de Neurologia 2013, que decorrerá entre 9 e 11 de maio, em Coimbra

INTERLIGAR

18 Em entrevista, a Prof.^ª Elsa Azevedo traça a evolução das técnicas ultrassonográficas cervicocefálicas em Portugal

RECORDAR

20 Histórias do V Congresso Internacional de Neurologia, que decorreu em Lisboa há 60 anos

PERSONIFICAR

22 O lugar da atividade física na vida do Dr. Carlos Correia, neurologista no Hospital de Santo António, no Porto

PLANEAR

23 Agenda dos principais eventos que decorrem entre março e junho

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

Vitalidade da Neurologia nacional

No início de um novo ano da nossa Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), vemos com satisfação a dinâmica que os seus membros lhe têm imprimido. O Congresso Nacional, que decorreu no passado mês de novembro ultrapassou as 450 inscrições, com uma elevada e regular presença nas sessões científicas.

Os simpósios promovidos pela indústria farmacêutica despertaram igual interesse, ao qual não será estranha a elevada qualidade dos temas e dos respetivos palestrantes. Temos vindo a optar por sessões abrangentes e de indiscutível interesse formativo face ao tema de fundo, não apenas focadas no produto que se pretende divulgar. O Simpósio de Enfermagem em Neurologia, que acolhemos pela primeira vez, também despertou grande entusiasmo e, por isso, tencionamos repetir esta iniciativa.

As opiniões dos colegas, expressas diretamente ou através dos inquéritos que recolhemos, indicam um nível elevado de satisfação – como se pode ver nos gráficos que aqui publicamos. Da mesma forma, também contêm algumas críticas, que agradecemos e que nos merecem a maior atenção, já que permitem corrigir alguns aspetos e aperfeiçoar o nosso trabalho. O reconhecimento da indústria farmacêutica, traduzido no interesse em participar nas nossas iniciativas, é também um bom indicador da vitalidade da SPN.

Neste novo ano, iremos adotar um modelo diferente para o Fórum de Neurologia, que decorre em Coimbra, de 9 a 11 de maio próximo. Será um encontro mais dedicado aos novos internos e terá um marcado pendor formativo.

O Congresso Nacional de Neurologia 2013 – de 6 a 9 de novembro, em Lisboa



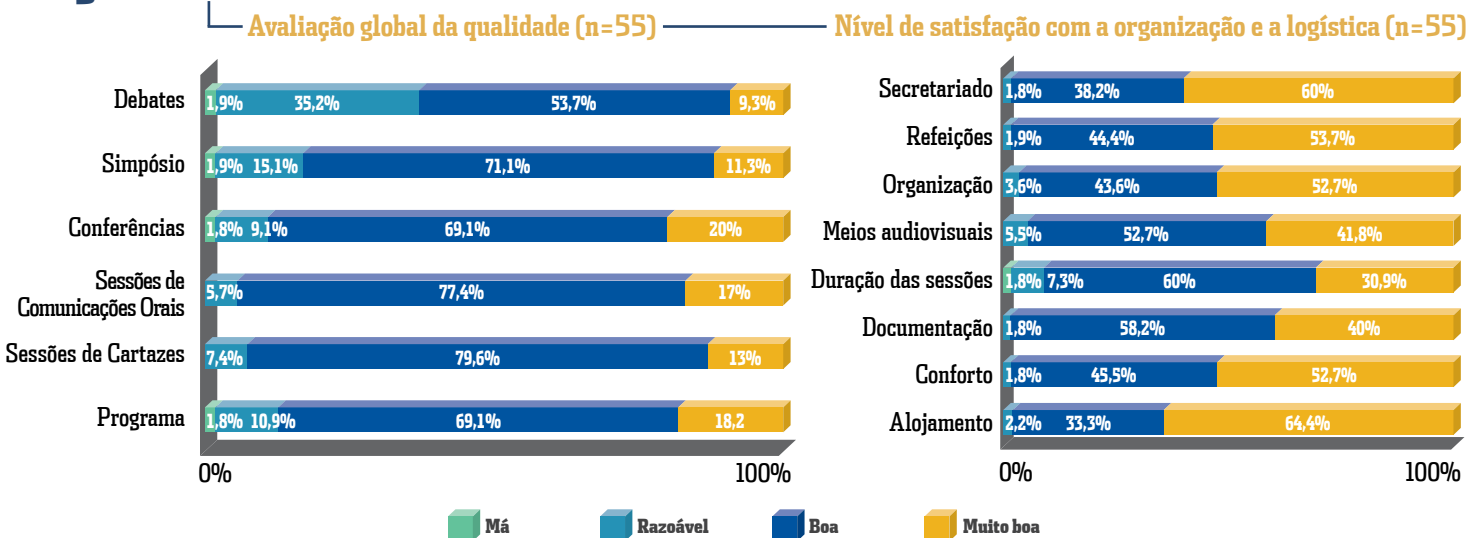
A DIREÇÃO DA SPN: Prof.ª Carolina Garrett (vice-presidente), Prof. Vitor Oliveira (presidente) e Dr.ª Ana Amélia Pinto (vice-presidente e secretária-geral)

– terá como tema de fundo as repercussões neurológicas das doenças sistémicas e será expandido a mais um dia, respondendo aos constrangimentos de tempo que vínhamos sentindo. Pretendemos que esta seja a reunião magna da Neurologia portuguesa e que se apresente com a máxima pujança.

Os tempos de crise são também tempos de novas oportunidades, as quais queremos aproveitar, com o envolvimento de todos!

Pela Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia,
Vitor Oliveira

Congresso de 2012 em números



Ficha Técnica



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
Secretariado: sec.spn@gmail.com
Revista Sinapse: sinapse.spn@gmail.com
www.spneurologia.com



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



Impressão:
Projeção - Arte Gráfica, S.A.
Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1, Bloco A. 2710 - 089 Sintra

Depósito legal
n.º 338824/12



Prémio Janssen Neurociências em fase de candidaturas

Está aberto, até ao próximo dia 15 de setembro, o período de candidaturas para a 2.ª edição do Prémio Janssen Neurociências. No valor de 50 mil euros, a iniciativa visa distinguir a investigação de excelência desenvolvida em instituições nacionais na área das Neurociências.

Os trabalhos, originais e inéditos, podem ser submetidos por um candidato ou equipa de investigação (através do site www.janssen.pt) e é condição que tenham sido concluídos depois de 15 de setembro de 2010. Promovido pela farmacêutica Janssen, este prémio bienal conta com o apoio científico das sociedades portuguesas de Neurologia, Neurociências e de Psiquiatria e Saúde Mental.

O júri vai avaliar os trabalhos concorrentes com base em quatro critérios fundamentais: valor científico; interesse; aplicabilidade prática e execução do trabalho com recurso à colaboração de instituições nacionais. O vencedor será anunciado em janeiro de 2014.

Investigadores portugueses no «Projeto Cérebro Humano»

Criar um simulador detalhado do cérebro humano, uma réplica computadorizada que permita explicar o funcionamento da mente humana, é o grande objetivo do «*Human Brain Project*». Com um orçamento estimado de 1,2 milhões de euros, o projeto envolve 200 investigadores, entre os quais Rui Costa e Zachary Mainen, do Programa de Neurociência da Fundação Champalimaud.

«Esta poderá ser uma das grandes realizações científicas do ser humano. Será uma oportunidade única para partilhar conhecimento e para o desenvolvimento de modelos que permitirão compreender a complexidade dos circuitos neurais que compõem o cérebro humano», adiantou Rui Costa, em declarações à agência Lusa.

O projeto, que deverá decorrer durante dez anos, foi um dos vencedores da iniciativa europeia *Future and Emerging Technologies Flagship Projects* e será maioritariamente financiado pela Comissão Europeia.

Na página *online* desta instituição, pode ler-se que «os resultados do projeto facilitarão os diagnósticos, permitindo simultaneamente a simulação de doenças e fármacos».



DR

Glândulas salivares no diagnóstico da doença de Parkinson

Um grupo de investigadores da Mayo Clinic, no Arizona, EUA, acredita ser possível diagnosticar a doença de Parkinson (DP) através de uma análise às glândulas salivares. Segundo estes especialistas, autópsias realizadas em doentes com DP revelaram que as proteínas anormais associadas à doença são frequentemente encontradas nas glândulas submandibulares.

«Este é o primeiro estudo que demonstra as potencialidades de um exame às glândulas salivares e representa um grande passo para compreender

melhor a doença», afirma o Prof. Charles Adler, autor deste estudo, que vai ser apresentado no 65.º Encontro Anual da Academia Americana de Neurologia, em San Diego, de 16 a 23 de março.

A investigação envolveu 15 pessoas com DP diagnosticada há cerca de 12 anos, que respondiam à medicação e que não apresentavam distúrbios das glândulas salivares. As biopsias foram feitas nas glândulas submandibulares e nas glândulas salivares menores, situadas no lábio inferior.

Mistérios do cérebro desvendados pela música

A comemoração do bicentenário do nascimento do compositor alemão Richard Wagner inspirou o simpósio «*Music, Poetry and the Brain*», dedicado às inter-relações neurológicas da música com a linguagem, que traz a Portugal alguns dos maiores especialistas mundiais da área. O evento realiza-se no próximo dia 25 de maio, na Reitoria da Universidade Nova de Lisboa (UNL).

«Em Portugal, sabe-se pouco sobre as potencialidades da música para um melhor conhecimento do cérebro», considera o Prof. Armando Sena, docente na Faculdade de Ciências Médicas da UNL, neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central e principal mentor desta iniciativa. O simpósio terá 12 conferências, sendo a de encerramento proferida pelo Prof. António Damásio.

Nas últimas décadas, assistiu-se a importantes avanços na compreensão do cérebro através da música, mas também das suas relações com a linguagem, a cognição e as emoções. «Um dos aspetos com implicações práticas mais interessantes é o efeito da música na neuroplasticidade, que tem sido cada vez mais explorado com fins terapêuticos ou de reabilitação, nomeadamente no AVC e no autismo.»

Organizado pela Faculdade de Ciências Médicas da UNL e pelo Goethe-Institut, este simpósio conta com a colaboração do Prof. Robert Zatorre, do Instituto Neurológico de Montreal, no Canadá. Trata-se da «maior figura mundial da área na atualidade», conclui Armando Sena. Para mais informações, consultar o site www.musicpoetrybrain.com.



DR

«Portugal tem uma belíssima imagem na OMS»



Fotos: Nuno Branco

Há já alguns anos que o **Prof. José Pereira Miguel** é um dos médicos portugueses com maior ligação à Organização Mundial da Saúde (OMS), representando o nosso país em muitas reuniões decisivas e integrando projetos de nível europeu e até mundial. A par disso, este internista de formação é professor e presidente do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e do Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. No passado, foi diretor-geral da Saúde (de 2001 a 2005) e alto-comissário da Saúde (de 2001 a 2006), entre muitos outros cargos. Em discurso direto, Pereira Miguel fala sobre o seu percurso na OMS, as atividades das instituições que representa e deixa escapar impressões sobre «as meninas dos olhos» da sua vida profissional: a Medicina Preventiva e a Saúde Pública.

Madalena Barbosa

◉ **Há vários anos que o Prof. Pereira Miguel é representante de Portugal na Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo integrado o seu Conselho Executivo entre 2005 e 2008. Como chegou a este lugar de destaque?**

O Conselho Executivo é o órgão principal de governação da OMS, que reúne em Genebra e integra representantes de todas as regiões do mundo. Fui eleito como representante de Portugal na sequência de muitas relações anteriores com a OMS, que remontam aos anos de 1970, quando trabalhava com o Prof. Fernando de Pádua e desenvolvemos um extenso trabalho de colaboração no domínio do controlo das doenças cardiovasculares, nomeadamente ao nível da hipertensão arterial [HTA] e dos acidentes vasculares cerebrais [AVC].

Nunca perdi esse relacionamento com a OMS. Com os cargos que fui desempenhando no Ministério da Saúde, como diretor-geral da Saúde,

alto-comissário e até como presidente do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA], geraram-se muitas oportunidades de contacto e colaboração internacional. Quando saí do Conselho Executivo, continuei a colaborar com a OMS em muitos domínios, como o das doenças não transmissíveis e o da saúde dos migrantes. Neste momento, integro dois grupos de trabalho da OMS Europa (o Comité Consultivo de Investigação em Saúde e o Grupo Europeu de Peritos em Serviços de Saúde Pública).

◉ **Como está Portugal representado atualmente na OMS?**

Portugal é um país-membro de pleno direito e plenos deveres da OMS. Portanto, quando há reuniões, existe sempre representação nacional, que é decidida caso a caso, consoante as circunstâncias, o tipo de reunião e os assuntos em causa. Para além disso, Portugal tem integrado vários órgãos em diversos

momentos. Ao longo dos anos e agora mesmo, há funcionários da OMS que são portugueses (é pena que não sejam mais, pois a quota do nosso país tem lugares vagos). Entre as grandes figuras que nos representaram no passado, não podemos esquecer os Profs. Arnaldo Sampaio e Francisco Cambournac.

Anualmente, o evento mais importante da OMS é a Assembleia Mundial de Saúde, que se realiza em maio, em Genebra. Mas há mais reuniões importantes. O Comité Regional para a Europa, por exemplo, reuniu em setembro de 2012, em Malta, e Portugal esteve representado por uma delegação chefiada pelo Dr. Fernando Leal da Costa, secretário de Estado adjunto e da Saúde.

◉ **No âmbito desta colaboração com a OMS, qual foi o projeto mais marcante em que esteve envolvido?**

Para mim, o projeto mais marcante teve a ver com a

saúde dos migrantes. No período em que estive no Conselho Executivo, conseguimos inscrever o assunto na agenda da OMS – que sofre muitas pressões para que certos temas sejam incluídos. O processo correu muito bem e levou a uma resolução que foi aprovada em maio de 2008 na Assembleia Mundial. Conseguimos transferir para o nível global as orientações resultantes do trabalho realizado na presidência portuguesa da União Europeia [em 2007] e retiraram-se muitas conclusões importantes que foram adotadas por todos, a começar pela necessidade de haver serviços de saúde mais abertos aos migrantes, com menos barreiras e acesso facilitado. Outros aspetos importantes são os cuidados que é preciso ter nos países de origem, trânsito e destino dos migrantes. Além disso, a resolução aprovada na Assembleia Mundial contemplou questões a desenvolver pelos próprios serviços da OMS, que tiveram consequências concretas nos anos seguintes.

◉ Que imagem têm os cuidados de saúde portugueses na OMS?

Penso que Portugal tem uma belíssima imagem na OMS. Um relatório feito há alguns anos por este organismo referia que o nosso sistema de saúde estava entre os melhores do mundo. E há muitos outros aspetos que valorizam a posição de Portugal, incluindo a Língua Portuguesa, que, sendo usada por centenas de milhões de pessoas em todo o mundo, é a língua oficial da OMS em várias regiões. Trata-se, portanto, de um veículo muito importante para a disseminação dos conhecimentos e orientações no âmbito da Saúde, tanto que tem vindo a ser desenvolvida no âmbito da OMS uma iniciativa chamada «e-portuguese», que visa a comunicação em saúde com e entre os países lusófonos. A Direção-Geral da Saúde [DGS] e o INSA têm uma participação importante nessa iniciativa.

Por outro lado, a nossa colaboração na OMS remonta aos seus primórdios, no final dos anos de 1940. Antes da minha participação no Conselho Executivo, já tinha havido outras presenças, nomeadamente do Prof. Arnaldo Sampaio e creio que também do Dr. Caldeira da Silva. Portugal tem participado na generalidade das iniciativas. Somos um país que colabora e cumpre (não temos quotas em atraso, por exemplo). Por vezes, poderíamos ser um pouco mais pró-ativos, mas, no geral, penso que a nossa imagem é boa.

◉ Quais são neste momento as principais preocupações da OMS?

Há um conjunto de temas que são recorrentes e alvo de grande atenção, nomeadamente algumas doenças infecciosas que continuam a ser problemas graves, como a sida, a malária ou a tuberculose. No entanto, há um dado novo na agenda da OMS: começou-se a dar maior atenção às doenças não transmissíveis, nomeadamente às doenças cardiovasculares, ao cancro, à diabetes e a certas doenças pulmonares crónicas. Essa atenção resulta também de um mandato da Organização das Nações Unidas [ONU], que reconheceu que estas doenças são talvez o principal flagelo dos países em desenvolvimento. A OMS tem assim orientações claras para desenvolver um conjunto de atividades muito importantes na prevenção e controlo das doenças não transmissíveis. O sal e o tabaco são dois indicadores que vão ser monitorizados.

A reforma da OMS é outro tópico importante na sua agenda atual, muito por causa das dificuldades económicas que atravessa. As quotas pagas pelos países não são suficientes para as necessidades e os donativos são muito orientados para fins do interesse dos doadores, desviando, frequentemente, o trabalho da organização do seu foco. Questões como o financiamento da OMS, a forma como trabalha, como programa as atividades e como os serviços gastam o dinheiro estão em grande discussão neste momento.

◉ O que lhe parece mais preocupante no estado da Saúde em Portugal?

Temos de ter especial cuidado com as questões do acesso aos cuidados de saúde, saber se as pessoas estão a aceder a tudo o que precisam, no momento em que precisam – não só as consultas, mas também os tratamentos, as vacinas e os medicamentos. Naturalmente que isto me preocupa, mas não tenho evidência de que estejamos a piorar muito. Depois, estou especialmente preocupado com alguns serviços que estão um pouco mais enfraquecidos, nomeadamente na área da Saúde Pública, que me parece pouco valorizada. É certo que o Governo tem feito menções constantes à Saúde Pública e à prevenção, mas penso que é preciso fortalecer mais estes setores.

Principais valências do INSA

- Investigação nas mais variadas áreas da Saúde;
- Laboratório de referência: o INSA é a última instância a que recorrem muitos outros laboratórios para a realização de técnicas específicas, identificação de agentes, certos trabalhos no domínio da genética, etc.;
- Observatório de Saúde, com vários dispositivos que permitem perceber como estão determinados aspetos da saúde;
- Prestador de serviços, como análises clínicas ou sanitárias para outras instituições, sobretudo hospitais do SNS, mas também para particulares;
- Formação interna e externa, com organização de cursos em vários domínios da Saúde;
- Difusão da cultura científica, não apenas junto dos profissionais de saúde, mas também para crianças e adolescentes de escolas, que visitam o INSA com frequência.

Estas áreas de atuação estão integradas nos seis departamentos do INSA:

- Departamento de Alimentação e Nutrição;
- Departamento de Epidemiologia;
- Departamento de Doenças Infecciosas;
- Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças não Transmissíveis;
- Departamento de Genética Humana;
- Departamento de Saúde Ambiental.

◉ Mas o que é necessário fazer mais para reforçar a prevenção?

A promoção da saúde e a prevenção têm de começar com uma atenção muito particular aos determinantes da saúde, sobretudo do foro social. Na prática, é preciso que todas as políticas sejam «salutogénicas». Além disso, é necessário fomentar a literacia em saúde e que as medidas preventivas sejam mais incorporadas na atuação dos serviços e dos profissionais de saúde. Temos muitas formas de fazer tudo isto, mas necessitamos de ser um pouco mais dinâmicos e pró-ativos. A prevenção pode ser mais desenvolvida nas escolas e nas empresas, por exemplo. Também gostaria de ver os serviços de Saúde Pública mais empenhados neste domínio, mas estão ainda muito agarrados à burocracia.

ATIVIDADE NO INSTITUTO RICARDO JORGE...

◉ É presidente do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) desde 2006. Que atividades destaca neste âmbito?

O INSA é um laboratório do Estado com algumas funções essenciais [ver caixa acima] e tem áreas em que se tem vindo a especializar. Por exemplo, ▶

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

PAF-TTR
(Polineuropatia Amiloidótica
Familiar associada à transtirretina)
Uma doença neurodegenerativa,
progressiva e irreversível que
poderá estar oculta
nos sintomas



Laboratórios Pfizer, Lda.
Lagoas Park - Edifício 10 - 2740-271 Porto Salvo
NIPC 500 182 186 - CRC Cascais n.º 16 085
Capital Social: €7 346 687,62
Tel: +351 214 235 500 - Fax: +351 214 218 900
www.pfizer.pt

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

no Departamento de Alimentação e Nutrição, fazemos a tabela de composição dos alimentos portugueses e temos muito trabalho na área da Segurança Alimentar. Também temos muitos projetos no domínio da genética humana e clínica. Um dos mais emblemáticos é o rastreio neonatal, vulgarmente chamado «teste do pezinho», que abrange os cerca de 100 mil bebés que nascem por ano em Portugal.

Nas doenças infecciosas, temos valências muito interessantes dedicadas a todos os grupos de agentes. O nosso laboratório de Águas de Moura, recentemente instalado em Palmela, é uma unidade de modelar dedicada às doenças transmitidas por vetores. A atividade deste centro começou há vários anos, com a malária, e evoluiu para muitas outras doenças transmitidas por vetores. O recente surto do dengue na Madeira, por exemplo, tem sido muito apoiado, ao nível laboratorial, pelo laboratório de Águas de Moura.

No campo do que pode interessar aos neurologistas, além das doenças raras identificáveis no rastreio neonatal, o INSA tem trabalho desenvolvido nos domínios do autismo, dos biomarcadores da doença de Alzheimer, da epidemiologia genética do AVC, da poliomielite, da meningite, das doenças do prião, do neuroblastoma, etc. Sublinho também o registo português da paramiloidose, que é um importante instrumento clínico e de saúde pública.

◉ **Enquanto observatório de Saúde, que projetos relacionados com a Neurologia desenvolve o INSA?**

Temos desenvolvido alguns instrumentos de observação muito importantes e que também fornecem dados sobre as doenças neurológicas. Por exemplo, o ECOS [Em Casa Observamos Saúde] é um inquérito de monitorização e vigilância epidemiológica da saúde na família, realizado periodicamente por telefone. Outro projeto é a Rede Médicos-Sentinela, composta por médicos voluntários que aceitam reportar determinados fenómenos de saúde com uma metodologia que acordam e afinam com o INSA. Eles são a base do nosso sistema de vigilância da gripe, por exemplo. Trata-se de uma rede de 115 médicos espalhados por todo o país, que permite caracterizar a incidência de certas doenças, uma vez que há um denominador populacional bem definido para os casos registados. Esta rede já levou a cabo trabalhos de determinação da incidência e prevalência do AVC e do AIT [acidente isquémico transitório].

◉ **Que informação tem sobre a incidência do AVC, baseando-se quer nas estatísticas da mortalidade da Direção-Geral da Saúde, quer nestes dados que vão recebendo dos médicos-sentinela?**

É possível que a incidência do AVC tenha diminuído nos últimos anos, porque o controlo da pressão ar-



terial melhorou (embora esteja longe do desejável) e existem também medicamentos mais eficazes. Contudo, continua a haver muita hipertensão arterial [HTA] não controlada ou pouco controlada, mas o cenário melhorou muito nas últimas décadas. Seria interesse avaliar convenientemente algumas iniciativas mais recentes, como as Vias Verdes do AVC e outras medidas dirigidas à prevenção secundária e terciária.

...E NO INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA

◉ **Também é diretor do Instituto de Medicina Preventiva (IMP) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) desde 1995. Quer falar-nos um pouco sobre o trabalho deste instituto?**

O IMP acolhe um conjunto de preocupações científicas no âmbito da Medicina Preventiva e da Saúde Pública. Temos, fundamentalmente, atividades docentes pré e pós-graduadas, investigação e extensão comunitária. No ensino pré-graduado, participamos no Mestrado Integrado de Medicina, em que lecionamos várias disciplinas, desde o primeiro ao último ano. Também lecionamos algumas disciplinas da licenciatura em Ciências da Saúde, feita entre a Faculdade de Medicina, a Faculdade de Farmácia e a Faculdade de Ciências.

No ensino pós-graduado, uma das nossas atividades mais destacadas tem sido o Mestrado em Epidemiologia e, durante alguns anos, o Mestrado de Comunicação em Saúde. Também já tivemos o Mestrado de Gestão em Saúde e participámos no Mestrado em Saúde Escolar. As disciplinas que lecionamos são a Medicina Preventiva, a Epidemiologia, a Saúde Pública e a Medicina Geral e Familiar. No total, há cerca de dez professores doutorados no IMP. Também temos uma unidade de investigação reconhecida pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia [FCT], que tem publicado trabalhos na área das doenças cardiovasculares e neurológicas.

◉ **Gosta de ensinar?**

Sim, gosto de transmitir os conhecimentos, de conversar com as pessoas, de as fazer pensar, de as ver

crescer... Agrada-me a relação que se estabelece entre alguém que se sente possuidor de um pouco mais de experiência ou conhecimento com alguém que se mostra interessado em aprender. Mas não gosto de determinadas circunstâncias desfavoráveis à aprendizagem. Na FMUL, temos melhorado muitíssimo alguns aspetos, nomeadamente nas condições das aulas e nos apoios ao ensino/aprendizagem. Mas, por vezes, a quantidade e o comportamento dos alunos deixam um pouco a desejar. Ainda assim, no global, gosto de ensinar. Caso contrário, não teria feito tantas opções ao longo da minha vida que privilegiaram o ensino em detrimento de outras atividades.

◉ **Como abandonar a prática clínica... Quando tomou essa decisão e porquê?**

Nos anos de 1990, porque cheguei à conclusão que não podia fazer tudo ao mesmo tempo. A minha carreira médica foi hospitalar: fiz Medicina Interna, sobretudo no Centro Hospital Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria; fiz os concursos todos e cheguei a chefe de serviço. Também fui diretor do Hospital da Cruz Vermelha, mas fui deixando outras funções por causa do ensino. A minha primeira grande mudança de rumo ocorreu quando fiz concurso para professor associado, embora tivesse lugar no Hospital de Santa Maria, e passei a integrar o quadro da FMUL. Isso deu-me alguma estabilidade e, assim, optei progressivamente pelo ensino e por atividades relacionadas.

◉ **Nas atividades que desenvolve em vários organismos ligados à Saúde Pública e à prevenção das doenças sente que a sua missão social de médico está a ser cumprida?**

Sim, sinto! Quando desenvolvemos iniciativas suscetíveis de influenciar positivamente a saúde de milhares de pessoas, temos de nos sentir tão gratificados como um clínico ao ter êxito no tratamento de um só doente. Acredito que, ao longo da minha vida profissional, contribuí em muitos momentos para a saúde e o bem-estar dos portugueses. Posso estar a ser demasiado otimista e juiz em causa própria, mas é essa crença que me tem valido nos momentos mais difíceis. ☼

Dados do estudo [redacted] demonstram vantagem clinicamente significativa na sobrevivência dos doentes com EM que iniciaram tratamento com [redacted] quando comparado com placebo¹.

- Avaliação da taxa de sobrevivência em 98,4% dos doentes inicialmente incluídos no estudo de registo¹
- Os doentes inicialmente tratados com [redacted] apresentam uma redução da taxa de mortalidade em 46,8% quando comparados com placebo ($p=0,0173$)¹



Prof.^a Patrícia Canhão

Neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

AIT: como identificar e atuar após ocorrência

O acidente isquémico transitório (AIT) define-se como uma síndrome clínica caracterizada por défices neurológicos focais de origem vascular e com duração inferior a 24 horas. É uma situação que deve ser orientada com urgência, uma vez que cerca de 5 a 10% dos doentes poderão vir a sofrer um acidente vascular cerebral (AVC), sobretudo nas 48 horas seguintes.

Um doente com AIT deve ser sujeito de imediato a uma avaliação médica e neurológica, que inclui: estudo analítico; tomografia axial computadorizada (TAC); ressonância magnética cerebral (em casos selecionados); eletrocardiograma (ECG); Doppler carotídeo (e, se possível, Doppler transcraniano); e, em casos selecionados, ecocardiograma. Do ponto de vista prático, estes doentes devem ser orientados para um Serviço de Urgência hospitalar, onde é mais rápido efetuar estes exames (ver esquema).

Nem todos os doentes com AIT têm igual risco de AVC. O risco individual de um doente pode ser avaliado através do score ABCD₂, que se calcula atribuindo uma pontuação às variáveis associadas ao risco de AVC (ver quadro «Pontuação ABCD₂»). Doentes com pontuação ABCD₂ > 3, com mais de um AIT nos últimos sete dias, estenose carotídea ou fibrilhação auricular, apresentam maior risco, pelo que pode ser recomendado o seu internamento após avaliação no Serviço de Urgência.

Nem todos os doentes necessitam de ser internados; os que forem encaminhados para Consulta de AIT deverão completar o estudo etiológico de forma urgente (24 a 48 horas). Devem também ser informados para contactarem de imediato a linha de emergência 112, caso ocorra AVC no domicílio, para ativação da Via Verde extra-hospitalar.

As medidas de prevenção secundária (antiagregação plaquetária, estatinas, controlo de hipertensão arterial) devem iniciar-se de imediato. Casos selecionados devem ser orientados para endarterectomia carotídea (estenose ateromatosa sintomática de artéria carótida interna > 70%) ou anticoagulação (cardiopatias embolígenas).

Em conclusão, diagnosticar um AIT permite identificar os indivíduos em risco de vir a sofrer um AVC, estudar a sua etiologia e iniciar de imediato a prevenção secundária. Permite, ainda, orientar os doentes para que possam ser tratados com trombólise em caso de AVC, quer este ocorra no internamento ou no domicílio.

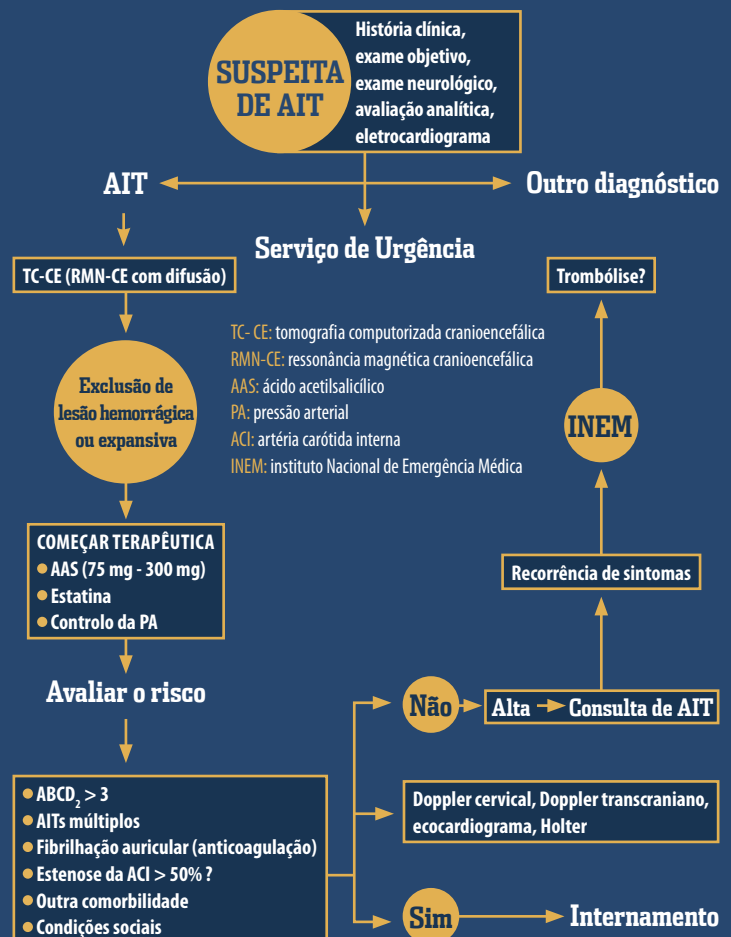
Pontuação ABCD₂

Características	Pontuação
Idade > 60 anos	1
PA > 140/90 mmHg	1
Sintoma neurológico*	
Défice motor	2
Perturbação do discurso	1
Duração do AIT	
> 10 min.	1
> 60 min.	2
Diabetes	1

* Nesta característica, a pontuação máxima é 2.



Orientação de doentes com suspeita de AIT



A young boy with curly brown hair, wearing a blue and white striped shirt, is smiling and hugging a woman from behind. The woman has long brown hair and is smiling warmly. They are both looking towards the camera. The background is a bright, slightly blurred outdoor scene, possibly a beach or park.

Mais momentos
para partilhar™

AstraZeneca 

AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda
Rua Humberto Maquieira nº 7 - Quiluz de Baixo - 2796-097 Barcelos - Contribuinte N.º PT 503 842 240
Capital Social 1 500 000 € - Min. Econ. Reg. Com. Comércio eib.º N.º 602942246

Serviço de Neurologia do Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada



Fotos: Carlos Duarte

Em 2012, cerca de 8% dos doentes com acidente vascular cerebral (AVC), e indicação para tal, receberam tratamento fibrinolítico na Unidade de Doença Cerebrovascular, coordenada pelo Dr. José Lopes (à esq., na foto, com o Dr. João Vasconcelos, durante a visita ao internamento)

Uma equipa pronta a responder aos desafios da insularidade

O *Correio SPN* viajou até aos Açores para conhecer o Serviço de Neurologia do Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada. Deparando-se com o maior foco do mundo da doença de Machado-Joseph, esta equipa enfrenta os desafios da insularidade de «mala aviada».

Vanessa Pais

especialistas que têm de responder a todas os problemas neurológicos das ilhas de São Miguel, Pico, São Jorge, Santa Cruz das Flores e Horta. «Cada especialista é responsável pelas consultas nos centros de saúde de uma ou de duas ilhas e desloca-se durante dois ou três dias, bimestral ou trimestralmente, consoante os casos», explicou João Vasconcelos.

Ao mesmo tempo, quando os doentes de Neurologia residentes nas outras ilhas do arquipélago necessitam de assistência que exija mais recursos têm de se deslocar a Ponta Delgada. Os desafios da insularidade afiguram-se ainda mais evidentes no caso da doença cerebrovascular, a mais prevalente no arquipélago, conforme constatámos com José Lopes, responsável por esta área e coordenador da Unidade de Doença Cerebrovascular (UDCV), localizada no internamento do Serviço de Neurologia, no Departamento de Medicina IV.

«Em ilhas onde existe a tomografia axial computadorizada [TAC], como no Faial, através da estreita comunicação com a Medicina Interna, é possível tratar com fibrinólise os casos agudos com indicação para tal», explicou o coordenador da UDCV. No entanto, «nas ilhas onde a TAC não está disponível, não é possível aplicar este tratamento, pois a janela terapêutica é estreita e não há tempo para evacuação. Nestes casos, na fase aguda, o doente

Aeroporto da Portela, Lisboa. Foi aqui que começou a viagem da equipa do *Correio SPN*, no dia 8 de janeiro passado, em direção ao Serviço de Neurologia do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES), em Ponta Delgada. No dia seguinte, às 10h30, tínhamos toda uma equipa de neurologistas, liderados pelo Dr. João Vasconcelos, diretor do Serviço desde 2003, preparada para nos mostrar o que de melhor se faz no âmbito desta especialidade na capital administrativa da Região Autónoma dos Açores.

Mal chegámos, percebemos que a nossa visita estava perfeitamente orquestrada: «Falamos agora um pouco sobre o Serviço, depois podem falar com o Dr. José Lopes, neurologista responsável pela Unidade de Doença Cerebrovascular; com o Dr. Rui Mota, neurologista responsável pela área da epilepsia; com a Dr.ª Marina Couto, responsável pela área das doenças do movimento; e com o Dr. Leandro Valdemar, responsável pela área das doenças neuromusculares. Às 12h00, temos a fotografia de equipa, para a qual convidei os

elementos da Universidade dos Açores que integram o grupo de investigação em doença de Machado-Joseph», deu conta João Vasconcelos.

Conhecido o plano, e feitas as apresentações no gabinete do diretor, forrado de fotografias, cartazes e pósteres marcantes para a vida do Serviço, iniciámos a visita. Pelos corredores, em direção ao internamento, o toque constante do telemóvel de João Vasconcelos desacelerava-lhe o passo. «Sabem, hoje sou eu que estou de serviço à Urgência, por isso, isto vai acontecer constantemente», informou o diretor. E aproveitou para referir: «A Neurologia está disponível 24 horas neste Hospital, 12 em presença física, de segunda a sexta-feira em horário diurno, e em prevenção em horário noturno e ao fim de semana.»

Dar resposta a várias ilhas

Passado pouco tempo, percebemos que o Serviço de Neurologia do HDES pode ser resumido em três particularidades. A mais evidente é a insularidade, que aguçava a arte e o engenho destes

Últimos estudos publicados pelo grupo de investigação em doença de Machado-Joseph

«*Psychological well-being and family satisfaction levels five years after being confirmed as a carrier of the Machado-Joseph disease mutation*». *Genetic Testing and Molecular Biomarkers*; 2012

«*The $\epsilon 2$ allele of APOE increases the risk of earlier age-at-onset in Machado-Joseph Disease (MJD/SCA3)*». *Archives of Neurology*; 2011

«*The Parkinsonian Phenotype in Machado-Joseph Disease: a Two-Case Report*». *BioMedCentral Neurology*; 2011

«*Increased Transcript Diversity: Novel Splicing Variants of Machado-Joseph Disease Gene (ATXN3)*». *Neurogenetics*; 2010

recebe o tratamento disponível no local de origem e é posteriormente enviado para o nosso Serviço para ser avaliado», notou José Lopes.

Luta declarada contra a doença cerebrovascular

«No ano passado, tivemos uma taxa de doentes tratados com fibrinólise que rondou os 8% [recorde-se que a média europeia e mundial situa-se nos 5%]», indicou o coordenador da UDVC. Tal facto deve-se, na opinião de José Lopes, ao cada vez melhor funcionamento da Via Verde do AVC que, no HDES, tem uma variante interna – o Serviço de Intervenção Rápida, outra particularidade. «Os procedimentos estão padronizados para que o doente, assim que dá entrada na urgência, faça uma TAC, análises e receba o tratamento em menos de uma hora, o que só é possível devido à sintonia entre a Neurologia e a Neurorradiologia.»

As campanhas de prevenção nacionais, juntamente com as que são organizadas pelo Serviço de Neurologia do HDES, como rastreios, informação transmitida através dos meios de comunicação social e junto dos centros de saúde das várias ilhas, são também destacadas pelo coordenador da UDVC como um fator que contribui para a melhoria da realidade das doenças cerebrovasculares no arquipélago. «O apoio em permanência no Serviço de Neurologia de uma fisiatra e de uma fisioterapeu-

ta tem contribuído para a diminuição do tempo de internamento», referiu ainda José Lopes.

Aposta no crescimento

Tal como previsto, quando o relógio apontou as 12 badaladas, a equipa juntou-se à entrada do internamento para a fotografia de grupo. Neurologistas, enfermeiros, investigadores, administrativas e operacionais técnicas procuraram a melhor forma de se posicionar para a posteridade. Após alguns «disparos», a visita prosseguiu.

Na sala onde se realizam os eletroencefalogramas (EEG), Rui Mota falou sobre a realidade da epilepsia: «Além dos EEG, realizamos vídeo-EEG e estudos mais prolongados, de quatro a seis horas. Os doentes com indicação cirúrgica são enviados para um Centro de Cirurgia da Epilepsia, normalmente em Lisboa ou Coimbra, sendo posteriormente acompanhados no nosso Serviço.»

Seguiu-se o testemunho de Marina Couto, que se encontrava no Hospital de Dia a realizar um tratamento com toxina botulínica, algo que só se tornou possível no Serviço de Neurologia com a chegada desta neurologista, em 2007. «Neste momento, temos cerca de 60 doentes em tratamento, sendo as patologias mais frequentes o espasmo hemifacial, o blefarospasmo e a distonia cervical», destacou Marina Couto.

Já na sala onde se realizam as eletromiografias, uma lacuna que foi preenchida em outo-

A chegada ao Serviço de Neurologia da Dr.^a Marina Couto (em 2007) e do Dr. Leandro Valdemar (em 2012) permitiu disponibilizar aos doentes tratamentos com toxina botulínica e a realização de eletromiografias



Dr.^a Mafalda Raposo (aluna de doutoramento); Maria Cardoso (secretária); Prof.^a Manuela Lima (investigadora responsável pela área de Genética e Biologia Molecular); Dr. João Vasconcelos (investigador responsável pela área da Neurologia) e Dr. Carlos Gonzalez (investigador responsável pela área de Psicologia). Estes elementos integram o grupo que se dedica ao estudo da doença de Machado-Joseph

Maior foco mundial da doença de Machado-Joseph

Aproveitando a presença dos investigadores da Universidade dos Açores, fomos saber mais sobre aquela que identificámos como a terceira particularidade do Serviço de Neurologia do HDES, talvez a que realmente o torna ímpar no nosso País – a assistência e investigação na área da doença de Machado-Joseph (DMJ). O maior foco do mundo desta patologia encontra-se nos Açores, pelo que, além da investigação genética e molecular, este grupo multidisciplinar fez o levantamento de todas as famílias do arquipélago com a doença ou risco de vir a desenvolvê-la.

Foi criado um programa clínico, coordenado pelo Dr. João Vasconcelos, que acompanha estes doentes e «é deste acompanhamento que surgem *inputs* necessários à investigação genética e molecular», esclareceu a Prof.^a Manuela Lima. Neste momento, o grupo já conseguiu identificar um dos genes responsável pela variabilidade do fenótipo na manifestação da DMJ e, ao nível da Psicologia, tem mostrado o impacto que o teste preditivo desta doença tem nas famílias.

A EQUIPA (da esq. para a dta.): Graça Furtado (assistente operacional); Enf.^a Paula Furtado; Dr.^a Joana Medeiros (interna); Dr.^a Sandra Morgado (fisiatra); Luís Cordeiro (fisioterapeuta); Filipa Penedo (fisioterapeuta); Dr.^a Mafalda Raposo (bióloga); Prof.^a Manuela Lima (bióloga); Dr. Carlos Gonzalez (psicólogo); Dr. João Vasconcelos (diretor); Dr.^a Sara Câmara (neuropsicóloga); Enf.^o Cláudio Almeida; enfermeira-chefe Ana Cristina Simas; Dr. José Lopes (neurologista); Enf.^a Catarina Silva; Sídónia Fita (assistente social); Enf.^a Nélia Serpa; Dr.^a Marina Couto (neurologista); Dr.^a Ivone Machado (nutricionista); Dr. Rui Mota (neurologista); Enf.^a Vera Arruda; Dr. Leandro Valdemar (neurologista); Cátia Couto (técnica de hemodinâmica cerebral); Maria Cardoso (secretária do grupo de investigação em Doença de Machado-Joseph) e Imaculada Viveiros (secretária)



Calculadora*

5 neurologistas

1 interno (Serviço com idoneidade formativa parcial)

4 346 consultas anuais, das quais **671** são realizadas nos centros de saúde de outras ilhas e **1 054** são primeiras consultas

5 meses de tempo de espera para consulta

4,2 dias de demora média no internamento na Unidade de Doença Cerebrovascular

12,45 dias de demora média no internamento

94,52% de taxa de ocupação

904 exames complementares de diagnóstico realizados, dos quais **523** eletroencefalogramas (EEG), **250** eletromiografias, **115** eco-Doppler carotídeos e **16** vídeo-EEG

*Números de 2012

Sabia que...

...a doença de Machado-Joseph (DMJ) foi descrita pela primeira vez nos EUA, em 1972, na família Machado e, quatro anos mais tarde, na família Joseph? Apesar disso, a doença não tem origem nos Açores, mas ambas as famílias são de origem açoriana. Guilherme Machado, oriundo da ilha de São Miguel, terá emigrado para o estado do Massachusetts em finais do século XIX e constituído família. António Jacinto Bastiana, natural da ilha de Santa Cruz das Flores, emigrou para São Francisco em 1845, mudou o nome para Antone Joseph e teve sete filhos.

...em Portugal, a doença foi identificada como entidade autónoma pela Prof.^a Paula Coutinho e pelo Prof. Corino de Andrade? Estes investigadores atribuíram-lhe o nome das duas primeiras famílias sobre as quais havia descrições na literatura, no entanto, a doença também é conhecida por ataxia espinocerebelosa do tipo 3.

...o maior foco da DMJ está localizado em Santa Cruz das Flores, nos Açores? Nesta ilha, uma em cada 140 pessoas está afetada. No entanto, na ilha de Santa Maria, não há qualquer caso registado. Nos EUA, esta doença afeta uma em cada quatro mil pessoas de ascendência portuguesa.

...o gene causador da DMJ só foi descoberto em 1994? Trata-se do cromossoma humano 14 e a descoberta, da autoria de um grupo de cientistas japoneses, foi apresentada no mesmo ano, no Congresso Português de Neurologia, que decorreu em Ponta Delgada.

bro de 2012, conhecemos Leandro Valdemar, que veio para este Serviço de Neurologia nessa data. Este neurologista dá apoio na realização dos exames complementares de diagnóstico e realiza os exames que se encontram em lista de espera. «Já reduzimos de dois anos para oito meses, mas pretendemos diminuir ainda mais este tempo. No futuro, a ideia é criarmos uma unidade de neurofisiologia clínica, integrada no Serviço de Neurologia, e estamos também a pensar iniciar estudos polissonográficos noturnos», avançou Leandro Valdemar.

A visita ao Serviço Neurologia do HDES chegou ao fim, mas a nossa viagem ainda não. Ao fim do dia, nas Portas do Mar, afastámos o frio com o famoso chá de *camellia sinensis*. Afinal, estávamos no único local da Europa onde esta planta é cultivada. Agora sim, podíamos apanhar o voo que nos estava destinado para a Ilha Terceira. Não podíamos ir aos Açores sem conhecer também o Serviço de Neurologia do novo Hospital de Santo Espírito, inaugurado há um ano. Mas esta é outra história que contaremos na próxima edição do *Correio SPN*, em junho. ❁



O técnico de neurofisiologia Carlos Casalta (à esq.) realiza os eletroencefalogramas que são, posteriormente, analisados pelo Dr. Rui Mota (à dta.)

Atualidade e inovação no encontro internacional de esclerose múltipla



Na foto, a Prof.ª Maria José Sá, neurologista no Hospital de São João, no Porto, e presidente do Congresso, e Dr. José Vale, neurologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, e moderador da sessão «MS, a complex disease»

Nos dias 25 e 26 de janeiro, a sede da Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos recebeu o Second International Porto Congress of Multiple Sclerosis. Cerca de 270 profissionais de saúde estiveram presentes neste encontro, onde foram discutidos os «temas quentes» da área.

Inês Melo

cidade Portuguesa de Neurologia. Este ano, o GEEM organizou uma sessão dedicada aos tratamentos modificadores da esclerose múltipla e convidou a indústria farmacêutica para fazer uma atualização das terapêuticas aprovadas para esta doença.

Dividido em quatro momentos, o encontro do GEEM contemplou ainda uma sessão de comunicações orais, apresentação de pósteres e uma reunião administrativa. «Creio que, tratando-se de uma versão mais curta da habitual reunião, atingimos os objetivos a que nos propusemos», considera o Dr. Joaquim Pinheiro, presidente do GEEM.

A qualidade científica das sessões superou a exigência projetada para esta segunda edição do Congresso Internacional de Esclerose Múltipla (EM), organizada pelo Serviço de Neurologia do Hospital de São João (HSJ), no Porto. A apresentação dos avanços mais recentes em diferentes aspetos da doença reuniu em Portugal especialistas de mais de uma dezena de países, num evento que pretende ser uma referência na agenda internacional da área.

«A cumplicidade entre os convidados foi notável e proporcionou um ambiente extremamente interessante», sublinha a Prof.ª Maria José Sá, presidente do Congresso e responsável pela Consulta de Doenças Desmielinizantes do HSJ. Na audiência, além de neurologistas, estiveram presentes médicos de outras especialidades, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais que enriqueceram as discussões.

Quanto às sessões científicas, Maria José Sá recorda que foram abordadas perspetivas inovadoras e muito atuais sobre a EM (ver caixa ao lado). Em destaque esteve também a conferência

do Prof. Otto Hommes, da European Charcot Foundation. Acerca dos «2012 Hot Topics in MS», este especialista focou fundamentalmente três aspetos: que a latência para a fase progressiva tem maior valor preditivo da incapacidade do que o número de surtos nos primeiros anos da doença; a relação entre o intestino e o cérebro e a falta de afinidade entre a ressonância magnética e a clínica.

Reunião do GEEM

O atual contexto económico fez juntar no mesmo evento a Reunião de Primavera do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM) da So-

O que foi dito sobre...

...«MS and Neuroimmunology»

Está numa fase avançada a descoberta de um biomarcador que tenha valor prognóstico.

...«MS, a complex disease»

Há crescente evidência científica de que a EM é heterogénea na clínica e na resposta à terapêutica.

...«Cognition in Multiple Sclerosis»

Idealmente, a avaliação cognitiva deve fazer parte da rotina clínica, com baterias de testes de aplicação rápida e simples.

...«Patient-centred therapy»

O leque de imunomoduladores está em franco crescimento, podendo facilitar o tratamento personalizado, ao qual acrescem novas técnicas de reabilitação.

Destaques do 25.º Encontro Nacional de Epileptologia

Dois mesas-redondas com temas transversais a várias especialidades médicas farão parte dos pontos altos do 25.º Encontro Nacional de Epileptologia (ENE), que decorre nos dias 8 e 9 de março, no auditório da Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos, no Porto.

«Nas fronteiras da epilepsia» é o tema da primeira mesa-redonda, no dia 8 de março. Síncopes, parassónias e crises não epiléticas psicogénicas são os três tópicos abordados na sessão que, de acordo com o Dr. Francisco Sales, presidente da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE), procurará cruzar «temas transversais não apenas à Neurologia, mas também a outras especialidades». O mesmo

objetivo presidirá à mesa-redonda do dia 9 de março, com o título «Tratamento pré-hospitalar».

Em destaque estarão também as palestras de três oradores internacionais. No dia 8, o Prof. Jorge Gonzalez-Martinez, neurocirurgião na Cleveland Clinic, nos Estados Unidos, fala sobre os resultados a longo prazo da cirurgia de epilepsia. No dia 9, o Dr. Stefano Francione, do Centro de Cirurgia em Epilepsia Claudio Munari, em Milão (Itália), aborda a epilepsia do lobo frontal. A fechar o ENE 2013, no dia 9 de março, o Prof. Andreas Schulze-Bonhage, do Centro de Epilepsia do Hospital Universitário de Freiburg, na Alemanha, apresenta uma perspetiva sobre a estimulação cerebral profunda.

Uma das novidades da 25.ª edição do ENE é a apresentação dos resultados das bolsas de epilepsia patrocinadas pela LPCE e atribuídas entre 2009 e 2011. O Encontro inclui ainda a apresentação de trabalhos realizados em Portugal na área da epilepsia, bem como a discussão de casos clínicos.

A reunião será precedida pelo Fórum de Cirurgia de Epilepsia, no dia 7 de março, que visa proporcionar a discussão de casos clínicos e a troca de experiências entre os diferentes centros nacionais de cirurgia da epilepsia. Este ano, o Fórum conta com os contributos especiais de Jorge Gonzalez-Martinez e Stefano Francione.

Luís Garcia

Congresso debateu temas atuais da patologia vascular cerebral

Novidades terapêuticas, assuntos pouco abordados, sessões multidisciplinares e foco na sensibilização da população. Assim se pode resumir o 7.º Congresso Português do AVC, que se realizou de 31 de janeiro a 2 de fevereiro, no Centro de Congressos do Porto Palácio Hotel, e contou com o número notável de cerca de 700 participantes.

Vanessa Pais

A pesar de a incidência ter baixado nos últimos anos, como demonstrou o Prof. Manuel Correia na conferência «Evolução da incidência do acidente vascular cerebral [AVC] em Portugal», esta patologia continua a ser a primeira causa de morte no nosso País. A comunidade médica, em especial a que dedica particular atenção ao AVC e, em certa medida, a população em geral, estão cada

TRÊS QUESTÕES-CHAVE RESPONDIDAS PELO PROF. JOSÉ CASTRO-LOPES, PRESIDENTE DA SPAVC E DO 7.º CONGRESSO PORTUGUÊS DO AVC...

Que sessões destaca do Congresso deste ano?

Pela novidade terapêutica, destaco a conferência proferida pelo Dr. Carlos Aguiar sobre anticoagulação oral na fibrilhação auricular, bem como a sessão dedicada à Medicina Física e de Reabilitação, que focou o papel da bioengenharia na reabilitação após AVC. É de sublinhar também a participação da Urologia, que abordou questões importantes, mas pouco focadas nestes congressos, como as disfunções miccionais e sexuais no pós-AVC.

Como olha para o futuro do AVC no nosso País?

Com otimismo! As campanhas de prevenção têm chegado efetivamente à população, através dos meios de comunicação social, embora seja de esperar uma compreensão cada vez mais empenhada. Por sua vez, os especialistas que lidam com esta patologia têm demonstrado muito interesse e dinamismo no debate e procura de soluções para as doenças vasculares cerebrais, contando com a indústria farmacêutica inovadora.

Que mensagem quer transmitir aos médicos que se dedicam à patologia vascular cerebral?

Uma mensagem de esperança... Se continuarmos a trabalhar assim, brevemente vamos conseguir reverter a dimensão atual da mortalidade e da incapacidade provocadas pelo AVC no nosso País.



SESSÃO DE ABERTURA: O Prof. José Castro-Lopes (ao centro), presidente do Congresso e da SPAVC, deu as boas-vindas aos participantes do 7.º Congresso Português do AVC. Seguiram-se as intervenções do Prof. José Ferro, presidente da Comissão Científica; do Prof. José Manuel Silva, bastonário da Ordem dos Médicos; do Prof. Nuno Sousa, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Braga; e da Dr.ª Marta Carvalho, presidente da Comissão Organizadora.

vez mais atentas a esta realidade. Prova disso foi o elevado número de participações (700) no 7.º Congresso Português do AVC, que contou também «com um forte apoio da indústria farmacêutica inovadora e de equipamentos e uma grande divulgação nos meios de comunicação social, o que contrastou com o verificado em congressos anteriores», referiu o Prof. José Castro-Lopes, presidente do Congresso e da Sociedade Portuguesa do AVC (SPAVC).

Fazer «o ponto da situação» no que respeita às novidades terapêuticas e salientar aspetos menos abordados em congressos anteriores foram, de acordo com Castro-Lopes, os objetivos principais desta reunião, que contou com a participação de várias especialidades médicas. Além da Neurologia, também estiveram representadas a Urologia, a Medicina Interna, a Medicina Geral e Familiar e a Medicina Física e de Reabilitação.

Outras sociedades científicas também marcaram presença nesta reunião. A SPAVC convidou a Sociedade Portuguesa de Aterosclerose e, em

conjunto, debateram a aterosclerose cerebral, primeira causa de AVC, numa sessão que decorreu na manhã do dia 31 de janeiro. **É de destacar ainda a presença do bispo do Porto, D. Manuel Clemente (na foto abaixo), que proferiu a conferência «Para uma sociedade saudável», na sessão de abertura,** e do presidente da European Stroke Organization, Prof. Michael Brainin, que conduziu a conferência de encerramento, no dia 2 de fevereiro, subordinada ao tema «*Improving stroke treatment: current challenges and future perspectives*».



Um Congresso aberto à população

A tarde do último dia do 7.º Congresso Português do AVC, 2 de fevereiro, foi dedicada, tal como nos anos anteriores, à população. O Prof. Castro-Lopes, presidente do Congresso e da SPAVC, abordou «o fundamental sobre o AVC». Em seguida, a nutricionista Sandra Alves falou sobre «a importância de uma alimentação saudável». Esta sessão contou também com a participação da dietista Célia Lopes, que abordou as questões relacionadas com a nutrição na situação de pós-AVC, com enfoque na disfagia.

A colaboração do *chef* Fábio Bernardino, docente na Escola de Hotelaria do Estoril, foi uma novidade e consistiu na demonstração de como devem ser preparadas as refeições para os doentes que sofrem de disfagia, «uma patologia muito comum em doentes que sofreram um AVC e que pode levar a situações de broncopneumonia e até à morte», sublinhou Castro-Lopes. Esta sessão terminou com três testemunhos de pessoas que tiveram um AVC, entre as quais um arquiteto de 28 anos. «O seu testemunho mostrou que esta é uma patologia que não escolhe idades», concluiu o presidente do Congresso.

Fórum de Neurologia 2013

Olhar para a formação como uma prioridade

Este ano, a reunião de primavera da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) terá um formato diferente do habitual. Com uma forte vertente pedagógica, o Fórum de Neurologia 2013 vai integrar dois cursos temáticos de formação para internos, entre os dias 9 e 11 de maio, no Hotel Vila Galé Coimbra. *Inês Melo*



Diversificar a agenda científica da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) e proporcionar uma formação de qualidade à nova geração de neurologistas é o grande propósito do Fórum de Neurologia 2013, que está aprovado pelo Conselho Nacional para Avaliação da Formação da Ordem dos Médicos. Este ano, além das habituais apresentações de trabalhos, o encontro vai

incluir dois cursos formativos, dedicados à neurofisiologia clínica e à esclerose múltipla.

Estruturado de acordo com a especificidade do tema e com o público a que se dirige, o Curso de Neurofisiologia Clínica – Eletromiografia e Potenciais Evocados vai contemplar as habituais comunicações científicas, com particular enfoque na vertente clínica, através da apresentação e discussão de casos clínicos, no dia 10 de maio.

«A eletromiografia tem uma vasta aplicação no estudo e diagnóstico de doenças nervosas periféricas e musculares e é uma técnica indispensável em qualquer hospital e serviço de Neurologia. Relativamente aos potenciais evocados, são utilizados na avaliação de doenças do sistema nervoso central, particularmente nas doenças de etiologia desmielinizante», contextualiza o Dr. Luís Negrão, neurofisiologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e responsável pela organização deste curso.

Num contexto da receção aos novos internos de Neurologia, a relevância deste curso prende-se com a utilização frequente da eletromiografia e dos potenciais evocados na prática clínica neurológica.

Curso de Esclerose Múltipla

No sábado, 11 de maio, o programa científico do Fórum de Neurologia 2013 será exclusivamente dedicado ao Curso Básico de Esclerose Múltipla (EM). A parte da manhã terá um cariz mais teórico, com a realização de duas mesas-redondas. Em destaque vão estar os aspetos clínicos e diagnósticos da doença, mas também as terapêuticas e os tratamentos em desenvolvimento. A tarde está reservada à discussão das controvérsias no diagnóstico e aos desafios no tratamento.

«Este curso pretende dar a conhecer aspetos práticos da EM e esclarecer como se lida, na prática clínica, com todos os fármacos disponíveis. Durante a tarde, vamos apresentar casos clínicos, típicos e atípicos, e discutir os desafios do diagnóstico diferencial e da terapêutica», adianta a Dr.ª Lúvia de Sousa, neurologista no CHUC e coordenadora deste curso.

O Curso Básico de Esclerose Múltipla dirige-se, essencialmente, a internos de Neurologia e a especialistas de Medicina Geral e Familiar. «Em princípio, os neurologistas com mais anos de especialidade vão moderar as sessões e os mais novos serão palestrantes. Pretendemos envolver todas as pessoas dedicadas à EM», revela Lúvia de Sousa.

Com o apoio do Colégio da Especialidade de Neurologia da Ordem dos Médicos, o Fórum de Neurologia 2013 terá uma sessão formal de receção aos novos internos, com a presença do Dr. José Barros, presidente deste Colégio. Em plena semana de Queima das Fitas de Coimbra, esperam-se ainda algumas surpresas neste tradicional evento da SPN. 🌟



Dr. Luís Negrão, coordenador do Curso de Neurofisiologia Clínica – Eletromiografia e Potenciais Evocados



Dr.ª Lúvia de Sousa, coordenadora do Curso Básico de Esclerose Múltipla

Curso de neuro fisiologia clínica

Os principais objetivos são:

- Conhecer princípios técnicos;
- Compreender indicações e limitações destes exames;
- Familiarização e compreensão do vocabulário técnico-científico específico;
- Interpretar relatórios clínicos e fazer a correta contextualização clínica.

**MARQUE
NA AGENDA**

Congresso da Sociedade Portuguesa de Neurologia 2013

6 a 9 de novembro, no SANA Lisboa Hotel

Temática central: Repercussões neurológicas das doenças sistémicas

«As técnicas ultrassonográficas podem contribuir para a prevenção de muitos acidentes vasculares cerebrais»

Nos últimos anos, o estudo ultrassonográfico da circulação cervical e intracraniana tem-se revelado um meio auxiliar de diagnóstico indispensável na monitorização das doenças cerebrovasculares. Em entrevista ao *Correio SPN*, a **Prof.^a Elsa Azevedo, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurosonologia**, fala sobre o desenvolvimento destas técnicas no contexto nacional e a sua repercussão na orientação clínica.

Inês Melo



○ **Foi uma das fundadoras da Sociedade Portuguesa de Neurosonologia (SPNS), em 2001. Como recorda os primeiros passos desta sociedade científica?**

A Sociedade Portuguesa Neurosonologia foi formada por quatro pessoas que, embora com percursos diferentes, tinham um carinho especial por esta área: eu, o Prof. Vítor Oliveira, o Dr. Grilo Gonçalves e o Dr. Carlos Correia. Na altura, eram poucos os neurologistas que se interessavam pelo estudo da hemodinâmica cerebral através dos ultrassons – área que intitulámos de neurosonologia, à semelhança da palavra inglesa *neurosonology*. O propósito da fundação da SPNS foi encontrar uma forma de fomentar a formação e a investigação, mas também de defender a boa prática dos estudos da circulação cerebral.

○ **Qual a relevância destas técnicas no contexto do acidente vascular cerebral (AVC), a primeira causa de morte em Portugal?**

Fundamentalmente, estamos a falar de uma ciência que utiliza as técnicas ultrassonográficas para o estudo do sistema nervoso e da circulação cervicocefálica. No doente com AVC, é importante avaliar, ao nível cervical, os eixos carotídeos e as artérias vertebrais, mas também, ao nível intracraniano, as artérias da base do crânio. Através do eco-Doppler, é possível fazer a avaliação ecográfica da morfologia arterial e a avaliação da velocidade de fluxo. Estes exames podem ajudar a detetar a doença aterosclerótica dos grandes vasos e, na minha perspetiva, se forem usados de forma mais sistemática, embora com determinados critérios, podem contribuir para prevenir muitos acidentes vasculares cerebrais.

Prós & Contras

Conheça as principais vantagens e desvantagens da ultrassonografia vascular cervicocefálica:

Vantagens

- Técnica não invasiva;
- Relativamente económica;
- O aparelho pode ser colocado à cabeceira do doente;
- Fornece informação em tempo real;
- Facilita a monitorização;
- Permite não só a avaliação morfológica do vaso, como também do perfil hemodinâmico da circulação.

Desvantagens

- Depende muito do operador (que deve ter preparação teórica e prática adequada à aquisição e interpretação dos dados no contexto clínico);
- Não estuda toda a circulação cervical e cerebral;
- No caso do Doppler transcraniano, impede um exame conclusivo em pessoas com má janela óssea.

○ **Como caracteriza a evolução da neurosonologia no nosso País?**

Apesar de o conhecimento mais disseminado deste estudo ser relativamente recente, já existe em Portugal uma maior noção da importância da repercussão que estas técnicas podem ter na orientação clínica. Neste momento, um doente que seja internado devido a AVC isquémico ou AIT [acidente isquémico transitório] passa, quase obrigatoriamente, por este estudo. Um dos objetivos da SPNS é ter uma cobertura a nível nacional que permita a todos os doentes um fácil acesso a estas técnicas. A nossa ideia é que cada Serviço de Neurologia tenha, pelo menos, um médico dedicado a esta área.

Nos últimos anos, Portugal deu passos muito importantes. Um deles foi a criação, nos hospitais, de unidades especializadas no tratamento do AVC.

Estas unidades não devem ser exclusivamente direcionadas para o tratamento hiperagudo do doente. Devem ser constituídas por equipas multidisciplinares que tenham a preocupação de atuar em diferentes pontos da cadeia. Não só no tratamento da fase aguda, como em termos de diagnóstico etiológico e prevenção secundária. Não adianta tratar muito bem se, depois, não existe um estudo para avaliar as causas e prevenir possíveis eventos futuros.

○ **Olhando para a sua experiência pessoal e para ensino em neurosonologia, quais foram as principais conquistas da SPNS na área da formação?**

O meu interesse por esta área surgiu ainda no internato, durante uma reunião da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), se não estou em erro. Na altura, o Prof. Vítor Oliveira, que acabava de chegar

Que informação pode fornecer...

...o eco-Doppler carotídeo e vertebral cervical?

- Dados sobre a morfologia da artéria;
- Medição da espessura da parede arterial;
- Existência de placas ateroscleróticas;
- Existência de outras arteriopatias não ateroscleróticas (disseção, vasculite);
- Alterações hemodinâmicas.

...o Doppler e o eco-Doppler transcraniano?

- Sinais de estenoses segmentares ou oclusão das artérias da base do crânio;
- Existência e estado da colateralização intracraniana;
- Sinais indiretos de lesão arterial mais distal;
- Sinais de vasoespasm arterial;
- Pode sugerir cardioembolismo;
- Diagnóstico de comunicações anormais intracardíacas;
- Alterações hemodinâmicas sugestivas de anastomoses arteriovenosas;
- Avaliação do estado de autorregulação e vasorreatividade cerebrais;
- Monitorização dos efeitos de terapêuticas;
- Monitorização de sinais microembólicos em doentes com patologia cardíaca ou carotídea;
- Monitorização da circulação cerebral durante a cirurgia carotídea ou cardíaca;
- Facilitação da recanalização durante a trombólise (sonotrombólise).

dos Estados Unidos, onde tinha ido aprender a técnica do Doppler transcraniano, falou-nos entusiasticamente sobre o tema. Mais tarde, quando terminei a especialidade, aprofundi esse conhecimento em vários estágios fora do País.

No entanto, sabemos que não é fácil para os internos participarem constantemente em reuniões europeias, que acarretam custos elevados. Por esse motivo, desde a sua fundação, a SPNS tem procurado facultar essa formação ao nível nacional. No último Congresso de Neurologia [em novembro de 2012], um quarto dos internos desta especialidade inscreveu-se no Curso de Neurosonologia. Esta formação assume uma importância acrescida porque, desde há poucos meses, o programa de internato de Neurologia passou a incluir obrigatoriamente um estágio em neurosonologia. Até aqui, os internos faziam estágio opcional apenas em alguns hospitais, como no São João, no Porto, e no Santa Maria, em Lisboa.

🌀 Que desafios se avizinham para a neurosonologia?

Penso que um desafio importante passa pelo uso dos produtos de contraste, que permitem obter uma imagem do defeito de perfusão cerebral. Pretendemos é apurar estas técnicas para que seja possível, por exemplo, numa ambulância, obter informação

que possibilite tratar o doente com trombólise mesmo antes de chegar ao hospital.

Atualmente, há áreas muito interessantes em desenvolvimento, sobretudo no campo da terapêutica. Uma delas é a introdução de microbolhas na circulação, que vão rebentar quando submetidas a um campo de ultrassons. Por exemplo, se dermos uma injeção destas microbolhas num doente que está a fazer o tratamento com um fármaco trombolítico, mantendo a monitorização do vaso ocluído com Doppler transcraniano, o efeito mecânico da reabertura das microbolhas no local vai ajudar a «abrir» o trombo e aumentar a taxa de recanalização. A este processo chama-se sonotrombólise.

Está também a ser investigada a utilização destas microbolhas com fármacos que devem atuar num sítio específico, como é o caso da quimioterapia, em que os ultrassons facilitarão a rotura das microbolhas apenas no local onde o fármaco deveria atuar. Outro campo de investigação, onde temos alguma tradição em Portugal, são os estudos de vasorreatividade cerebral. À semelhança da ressonância funcional, com o Doppler transcraniano podemos avaliar as áreas cerebrais que ficam mais ativadas com uma determinada tarefa, pois são aquelas em que há um incremento de perfusão. 🌀

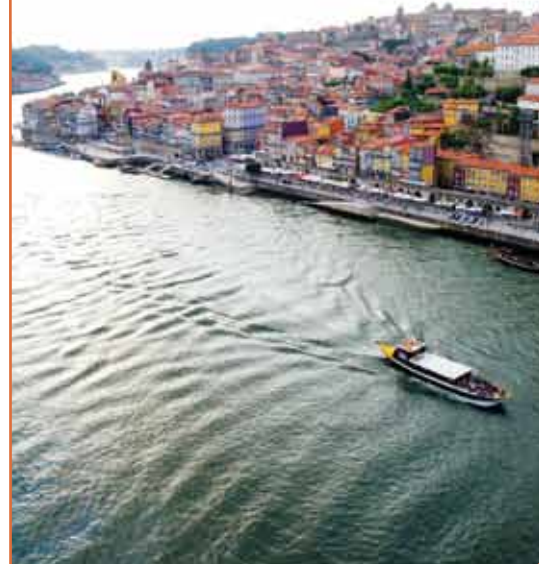
18.ª Reunião da Sociedade Europeia de Neurosonologia e Hemodinâmica Cerebral

Pela segunda vez, Portugal organiza a Reunião da European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics (ESNCH), entre os dias 24 e 27 de maio, no Centro de Congressos do Porto Palácio Hotel. «Todos os anos participamos de forma ativa nesta Reunião, que também organizámos em 2001, através da apresentação de trabalhos nacionais ou resultantes de projetos de investigação com outros centros europeus», contextualiza a Prof.ª Elsa Azevedo.

O programa científico contempla um dia dedicado a tutoriais, que incluem uma parte teórica e outra parte *hands-on*. Depois, existirá também a possibilidade de os participantes fazerem o exame internacional de certificação em neurosonologia. «Devo dizer que é um teste bastante exigente. A ideia é que as pessoas mostrem conhecimentos suficientes para poderem, elas mesmas, dar formação nesta área», revela a presidente da Sociedade Portuguesa de Neurosonologia (SPNS).

Haverá ainda, pela primeira vez, um simpósio formativo sobre a monitorização multimodal do doente neurocrítico, onde se vai procurar mostrar a relação dos resultados da monitorização por Doppler transcraniano com os de outras técnicas, como a medição de pressão intracraniana, eletroencefalograma e NIRS (*near-infrared spectroscopy*).

As diferentes sessões clínicas desta 18.ª Reunião da ESNCH, à qual se junta o 3rd Meeting of Cerebral Autoregulation Network, serão dedicadas aos seguintes temas: autorregulação cerebral; risco aterosclerótico; ultrassonografia funcional; hemodinâmica cerebral; abordagem do AVC agudo; patologia intracraniana; doença cardíaca e cérebro; estudo por ultrassonografia de parênquima cerebral; nervo e músculo e estudo venoso. **Saiba mais sobre esta reunião em www.neurosonology2013.pt.**



«Um dos objetivos da Sociedade Portuguesa de Neurosonologia é que cada Serviço de Neurologia tenha, pelo menos, um médico dedicado às técnicas ultrassonográficas»





Lisboa foi o palco da Neurologia internacional em 1953

Há 60 anos, embalado pela projeção internacional de Egas Moniz (que recebeu, em 1949, o Prémio Nobel da Medicina), Portugal acolheu o V Congresso Internacional de Neurologia. Fomos «vasculhar» as páginas do jornal *República*, devidamente revistas pela Comissão de Censura, para lhe darmos conta do que se escreveu sobre este evento, que reuniu em Lisboa grandes nomes da Neurologia internacional.

Inês Melo



Convidamo-lo a recuar ao ano de 1953 e a um Portugal ensombrado pela ditadura, que começa a suspeitar da relação entre o fumo do tabaco e o cancro do pulmão. Os jornais escrevem sobre os últimos episódios da Guerra da Coreia (entre 1950 e 1953), mas também sobre a «estranha mania» de queimar a pele nas praias. É neste ano que Lisboa recebe o V Congresso Internacional de Neurologia, entre os dias 7 e 12 de setembro. Quatro anos depois da distinção de António Caetano de Abreu Egas Moniz com o Prémio Nobel da Fisiologia ou Medicina, Portugal volta a estar no centro do mapa da Neurologia internacional.

Chefe de Estado, Francisco Craveiro Lopes, reúne as figuras mais proeminentes da área: Egas Moniz, João Miller-Guerra, António Flores (presidente do Congresso), Correia de Oliveira (vice-presidente), Almeida Lima (secretário-geral), entre representantes de entidades oficiais, diplomatas, reitores, professores e cientistas de renome.

Ao longo dos seis dias de programa científico, são apresentadas 346 comunicações em dez anfiteatros do Novo Hospital Escolar de Lisboa (agora Hospital de Santa Maria). As manhãs são dedicadas à leitura e discussão dos relatórios e as tardes reservadas às várias comunicações. Sem esquecer a já então enaltecida componente prática.

«Na "Sala Portugal" da Sociedade de Geografia, celebra-se, com grande luzimento [...], a sessão solene para inauguração do V Congresso Internacional de Neurologia, importante reunião científica, de projecção mundial, na qual estão representados 26 países, por mais de 1.000 delegados, nos quais se incluem sábios de renome universal, verdadeiras sumidades neste ramo de medicina, ao qual a já hoje classificada Escola Portuguesa prestou notabilíssimo concurso, através das descobertas do prof. dr. Egas Moniz.»

«Alguns dos mais afamados neurólogos vão reger o curso superior de Neurologia, no anfiteatro de Anatomia do referido Hospital [...], o que representa acontecimento da mais alta importância científica posto ao serviço dos médicos portugueses.»

República, 7 de setembro de 1953

Jornal República, 7 de setembro de 1953

DO MUNDO PARA PORTUGAL...

A cerimónia de abertura, presidida pelo então

Semanas antes do Congresso, os jornais haviam acompanhado a chegada a Lisboa das várias delegações estrangeiras, que viajaram de barco ou de comboio, com o apoio da American Express Agency, a empresa de viagens oficial da reunião. Na capital, reúnem-se também os membros na-



Prof. Egas Moniz, António Flores e Almeida Lima (da esq. para a dta.), na mesa da sessão solene de inauguração do V Congresso Internacional de Neurologia, na qual também marcou presença Francisco Craveiro Lopes, Presidente da República na altura

O *República* foi um dos jornais da época que acompanhou, ao longo de várias semanas, o V Congresso Internacional de Neurologia. A cobertura começou antes das delegações chegarem a Lisboa, sobretudo com notícias do pacote Vera Cruz, no qual viajou a comitiva brasileira. Com o aproximar do encontro, multiplicaram-se as referências a Egas Moniz. O *República* chegou mesmo a publicar um discurso deste português Nobel da Medicina, que foi a grande figura do Congresso



A organização ofereceu a todos os participantes uma pasta com os documentos oficiais do Congresso e uma medalha trabalhada pelo escultor Leopoldo de Almeida, com os retratos de Santiago Ramón y Cajal (Nobel da Medicina em 1906) e Constantin von Monakow (neurologista suíço)



cionais, americanos, franceses e holandeses da Liga Internacional Contra a Epilepsia e da Sociedade Internacional de Esclerose em Placas.

O paquete Vera Cruz atracou no porto de Lisboa duas semanas antes do evento, com a delegação brasileira a bordo. Em entrevista ao jornal *República*, o Prof. Deolindo Couto, diretor do Instituto de Neurologia da Universidade do Brasil e representante do Governo daquele país, fala com entusiasmo sobre «uma grande etapa no progresso da Neurologia».

«Pela minha parte, apresentarei ao Congresso uma coleção de radiografias sobre o processo de angiografia cerebral, criado pelo sábio prof. português Egas Moniz [...]. A Ciência deve-lhe muito. Tenho por este sábio lusitano a maior veneração. Partiu do Brasil a iniciativa de propor a candidatura do dr. Egas Moniz ao Prémio Nobel da Medicina.»

República, 25 de agosto de 1953

...E DE PORTUGAL PARA O MUNDO

Entre palestras e discussões de relatórios, os congressistas aproveitam as folgas do intenso programa científico para sair da capital. Acompanhados pelas esposas, nos seus vestidos brancos de verão, dividem-se por duas excursões. Uma com destino a Fátima, Batalha, Alcobça e Leiria e a outra para a Arrábida, Setúbal e Palmela.

À noite, no edifício Espelho de Água, em Belém, construído dez anos antes para a Exposição do Mundo Português, a Sociedade Luso-Espanhola de Neurocirurgia oferece um banquete de honra aos neurocirurgiões estrangeiros.

Entre a receção do presidente da Câmara Municipal de Lisboa na Estufa Fria, um dos mais icónicos espaços verdes da cidade, o banquete oficial no Casino do Estoril e a visita à fortaleza de São Julião da Barra, os trabalhos do V Congresso

Sessões Científicas

Com especial enfoque nas questões neuro-cirúrgicas, a Comissão Executiva seleccionou três temas para as principais sessões do V Congresso Internacional de Neurologia:

«Condições cerebrovasculares»

Palestrantes: Egas Moniz e Théophile Alajouanine (neurologista francês)

«O lobo parietal»

Palestrante: Francis Martin Rouse Walshe (neurologista britânico)

«Doenças metabólicas do sistema nervoso»

Palestrante: Ludo Van Bogaert (neuropatologista belga)

Internacional de Neurologia chegam ao fim no dia 12 de setembro de 1953.

Na manhã seguinte, os congressistas seguem de comboio para Madrid, onde se realizará uma sessão de homenagem a Santiago Ramón y Cajal, considerado o «pai da neurociência moderna».

As esposas dos conferencistas desfrutavam do sol de setembro, na varanda do Novo Hospital Escolar de Lisboa (hoje Hospital de Santa Maria), enquanto esperavam pelo fim das sessões



DR

NA PRÓXIMA EDIÇÃO (JUNHO DE 2013)...



Foto: António Araújo

● Na rubrica *Explorar*, daremos a conhecer o Serviço de Neurologia do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (Angra do Heroísmo). O seu diretor, Dr. Rui Graça, é o primeiro neurologista do arquipélago dos Açores.

● Cobertura do Fórum de Neurologia 2013, que decorrerá de 9 a 11 de maio, em Coimbra. O encontro terá uma forte vertente formativa, com a organização de dois cursos temáticos de formação para internos.

● O gosto pela fotografia do Dr. Miguel Veloso, neurologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, que, em 2010, venceu a edição portuguesa do Concurso de Fotografia da *National Geographic*, na categoria «Pessoas». A fotografia abaixo foi captada pelo neurologista em abril de 2011, em Varansi, na Índia, e retrata um ritual fúnebre nas Fogueiras de Benares, nas margens do Ganges. Os corpos ardem durante três horas e as cinzas são entregues ao rio sagrado.



Trilhos de um aventureiro

Há uns meses, cruzámo-nos com o Dr. Carlos Correia a deslocar-se de bicicleta para o Hospital de Santo António, no Porto, e ficámos intrigados. Fomos, então, conhecer mais a fundo a vida deste neurologista, que divide os tempos livres entre as caminhadas, a bicicleta todo o terreno (BTT), o karaté, o esqui e está sempre recetivo a novas aventuras.

— Inês Melo

O relógio marca as 8h30. No céu, o sol ainda brilha preguiçoso quando Carlos Correia atravessa a Rotunda da Boavista em direção à Casa da Música. A esta hora, as buzinas dos carros dão tréguas aos ouvidos de quem passa junto à principal sala de concertos da cidade do Porto. Ao fundo, observamos um pedalar frenético e o ritmo das rodas a deslizarem no chão molhado.

Foi durante uma reportagem ao Serviço de Neurologia do Hospital de Santo António (HSA) que a bicicleta de Carlos Correia nos suscitou a curiosidade. Na altura, o médico cruzou-se com a equipa do *Correio SPN* em pleno parque de estacionamento, a pedalar em direção à Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais (UAVC), da qual é responsável.

De regresso à Rotunda da Boavista, o trânsito começa a despertar aos poucos. A paisagem parda-centa em nada se assemelha aos verdes da Serra da Freita, no concelho de Arouca, o local onde teríamos

encontrado Carlos Correia a um sábado, caso não o tivéssemos desafiado para o asfalto da cidade.

«Tive uma infância muito ligada à natureza», conta o neurologista, procurando acompanhar, com a bicicleta, os nossos passos demorados. Na adolescência, o padrinho, de quem herdou um saco-cama e uma faca de mato, ofereceu-lhe uma tenda e alguns tachos de alumínio. Foi nessa altura que começou a aventurar-se na serra. «A caminhada continua a ser uma das minhas grandes paixões, mas não é a única. Já vos mostro!»

Alma de aventureiro

Deixamos o frio de janeiro para trás e entramos num café com ar acolhedor. Do casaco polar, Carlos Correia tira uma *pen drive*. Fazemos o pedido, ligamos o portátil e, num clique, somos arrastados para outra estação do ano. De calções, colete salva-vidas e remo em riste, as primeiras fotografias que surgem no monitor foram captadas na Costa

Rica. «Estávamos a participar no Congresso da Sociedade Ibero-Americana de Doenças Cerebrovasculares e, durante um intervalo no programa científico, decidimos fazer *rafting*. Pensei que não saía vivo dali...», conta entre gargalhadas.

Os cafés desaparecem das chávenas com a mesma rapidez que os remos são substituídos por um par de esquis. As fotografias, tiradas nos Picos da Europa, são recentes. No entanto, o neurologista garante que a história é antiga. «Isto é esqui alpino, mas eu comecei pelo *cross-country* [esqui nórdico]. Aprendi na Noruega, durante um estágio de Neurologia, em 1992.»

As modalidades multiplicam-se no monitor, quando ficamos retidos numa faixa negra à volta da cintura de Carlos Correia. Desta vez, a culpa é dos filhos, diz o médico. «Em 2000, durante um sarau organizado pelo liceu onde eles estudavam, assistimos a uma demonstração de *goju-ryu*, um estilo de karaté praticado na ilha de Okinawa, no Japão.»

Primeiro, Carlos Correia começou por inscrever os filhos. Depois, decidiu experimentar as aulas. Vai aos treinos de *goju-ryu* três vezes por semana e, no ano passado, fez exame para *1.º Dan*, que dá direito ao emblemático cinto negro.

Coração de neurologista

A bateria do computador avisa que temos o tempo contado. Percebemos, então, que também nós perdemos a conta a tantas modalidades. Afinal, o que arrebatava verdadeiramente Carlos Correia? A resposta sai disparada: «A minha grande paixão é a Neurologia, estas atividades são complementos...»

A escolha desta especialidade foi tão natural como



Em 2003, o Dr. Carlos Correia experimentou a adrenalina do *rafting* pela primeira vez, na companhia do Prof. Vitor Oliveira (foto acima) e outros colegas de profissão

DR

andar de bicicleta. «A Neurologia ajuda-nos, de forma fascinante, a compreender determinados comportamentos. Podemos fazer um diagnóstico anatómico só pelo modo como os doentes nos relatam os sintomas. É das poucas especialidades da Medicina que permite este raciocínio quase matemático», explica.

Conciliar a prática clínica com as atividades físicas é imprescindível no dia-a-dia de Carlos Correia. Não é por isso de estranhar que prefira pedalar até ao hospital. Antes de mudar para o Porto, chegou mesmo a fazer a viagem entre São João da Madeira, de onde é natural, e o HSA de bicicleta. «Tinha as provas do campeonato nacional de BTT ao fim de semana e aquela era a única forma de treinar.» Prática BTT há cerca de 16 anos e, mesmo quando vai a congressos internacionais, não deixa a bicicleta em casa. É sobre duas rodas que, muitas vezes, conhece as cidades. Duas rodas ou mais. Nova lorque, por exemplo, descobriu de patins em linha.

As chávenas do café há muito que desapareceram da mesa quando a bateria do computador chega ao fim. Perguntamos pelo próximo desafio, mas a resposta é «surpresa» – como nos livros de aventuras. 🌸



Andar a cavalo é outra das paixões de Carlos Correia, que tem até uma égua a que chamou «Let's Do It», companheira das inesquecíveis cavalgadas à beira-mar

DR



O neurologista tenta conciliar o gosto pelas caminhadas com a bicicleta. Foi assim que fez, por exemplo, a travessia de Portugal (de Bragança a Sagres) e o Caminho de Santiago de Compostela

DR



DR

Planear



Dias	Evento	Local	+info.
Março			
8 e 9	25.º Encontro Nacional de Epileptologia	Ordem dos Médicos, no Porto	www.epilepsia.pt
10 e 11	ECNP (European College of Neuropsychopharmacology) Consultation Meeting 2013	Nice, França	www.ecnp.eu
16 a 23	65 th American Academy of Neurology Annual Meeting	San Diego, EUA	www.aan.com
22 a 24	Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento	Hotel Golf e Mar, Vimeiro	www.spneurologia.com
Abril			
7 a 10	BNA (British Neuroscience Association) Festival of Neuroscience 2013	Londres, Reino Unido	www.bna2013.com
12 e 13	Reunião de Microneurocirurgia	Hospital de São João, Porto	www.spnc.pt
19 e 20	Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias	SANA Metropolitan Hotel, Lisboa	www.cefaleias-spc.com
Maió			
9 a 11	Fórum de Neurologia 2013	Hotel Vila Galé, Coimbra	www.spneurologia.com
15 a 18	Escola de Medicina Familiar/Primavera 2013	Peniche	www.apmgf.pt
23 a 25	29.º Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia	Hotel Vila Galé, Coimbra	www.spnc.pt
24 a 27	18 th Meeting of the European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics	Porto Palácio Hotel	www.neurosonology2013.pt
28 a 31	22 nd European Stroke Conference	Londres, Reino Unido	www.eurostroke.eu
Junho			
8 a 11	23 rd Meeting of the European Neurological Society	Barcelona, Espanha	www.congrex.ch
23 a 27	30 th International Epilepsy Congress	Montreal, Canadá	www.epilepsymontreal2013.org
27 a 30	International Headache Congress	Boston, EUA	www.ihc2013.com
28 e 29	27.ª Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências	Hotel Vila Galé Coimbra	www.geecd.org

Poder na prevenção do AVC



A REVOLUÇÃO NA ANTICOAGULAÇÃO

EXPERIÊNCIA MUNDIAL
com um milhão doentes-ano¹

EXPERIÊNCIA NACIONAL
de um ano na prevenção do AVC
em doentes com FA em Portugal²

RECOMENDADO
pelas principais *guidelines*
de tratamento da FA^{3,5}