

**O rumo da SPN
nos próximos dois anos**

**Serviços de Neurologia
de Setúbal e de Vila Real
em reportagem**

**João Lobo Antunes fala sobre
os contornos da nova Medicina**

**Primeiro grande Estudo
Epidemiológico da Doença
de Parkinson em Portugal
está em curso**

DESCODIFICAR O CÉREBRO ATRAVÉS DOS SENTIDOS

«O Cérebro e os Sentidos» é o tema do Congresso de Neurologia deste ano (3 a 6 de novembro, no Sana Lisboa Hotel), cujas principais sessões e conferências antecipamos neste jornal. Amusia, hiposmia, perturbações do equilíbrio e desafios da neurooftalmologia são alguns dos tópicos em análise.

PUB

Bial



A vida com epilepsia pode ser muito mais
que um intervalo entre crises

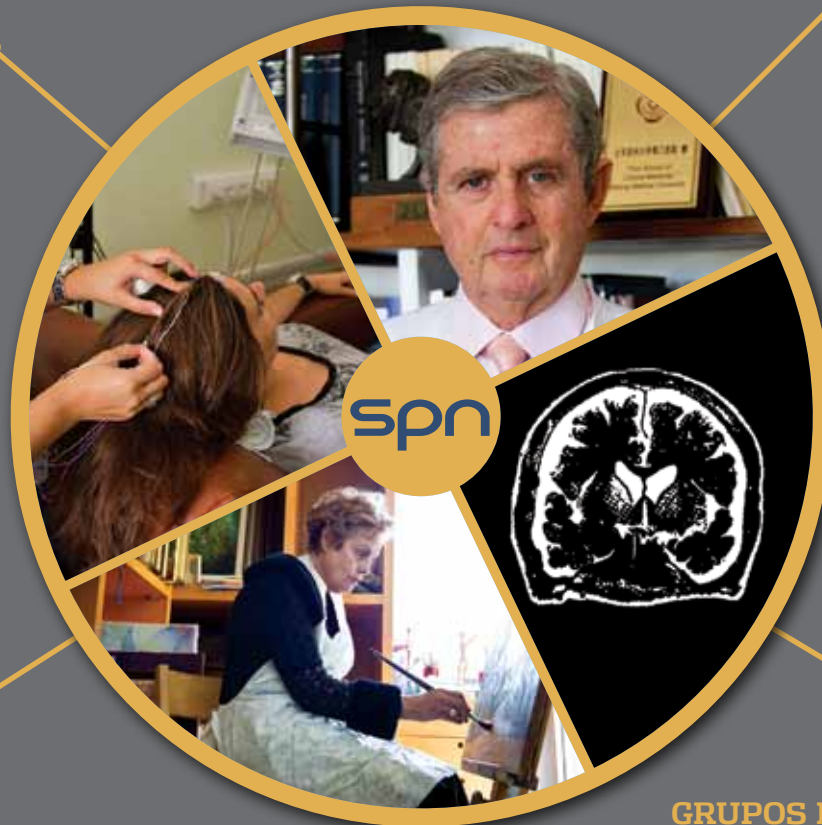


Quando a monoterapia não é suficiente.

Sumário

REPORTAGEM 12

Nesta edição, damos-lhe a conhecer os profissionais e as valências dos Serviços de Neurologia dos hospitais de Setúbal e de Vila Real



16

PONTO DE VISTA

Numa reflexão sobre a Medicina, João Lobo Antunes afirma que «o maior desafio no futuro será o declínio funcional do cérebro»

32

EM PERFIL

Neurologista, pintora, dançarina, escritora, pianista... Tudo numa só pessoa: Olga Pargana

24

GRUPOS DE ESTUDO SPN

Alexandre de Mendonça e Celso Pontes falam sobre a atividade e os desafios do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências

EDITORIAL

4 Prof. Vitor Oliveira, presidente da SPN

ATUALIZAR

6 Notícias e atualidades na área da Neurologia e das Neurociências

ESCUTAR

8 Entrevista ao Prof. Vitor Oliveira e à Dr.ª Ana Amélia Pinto sobre as prioridades e os principais objetivos da atual direcção da SPN

ESCLARECER

11 Um espaço direccionado à Medicina Geral e Familiar. Nesta edição, as vertigens são o tema em análise

EXPLORAR

12 Reportagens nos Serviços de Neurologia do Hospital de São Bernardo, em Setúbal, e do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

REUNIR

16 Entrevista ao Prof. João Lobo Antunes sobre a sua conferência no Congresso de Neurologia: «A Nova Medicina»

18 A Dr.ª Raquel Gil-Gouveia antecipa os destaques das sessões dedicadas à neuroftalmologia no Congresso

19 Reflexões do Prof. José Pimentel sobre a neurologia, outro dos temas principais do Congresso

20 Artigo de opinião do Dr. Jason Warren (Reino Unido) sobre a amusia

22 A Prof.ª Laura Silveira-Moriyama (Reino Unido) escreve sobre a hiposmia

23 A Prof.ª Aki Kawasaki (Suíça) fala sobre a avaliação pupilar em Neurologia

INTERLIGAR

24 O Prof. Alexandre de Mendonça e o Dr. Celso Pontes falam sobre a atividade do Grupo de Estudo de Envelhecimento Cerebral e Demências

26 Entrevista ao Prof. Joaquim Ferreira sobre o primeiro grande Estudo Epidemiológico da Doença de Parkinson em Portugal

RECORDAR

31 O livro *História da Neurologia em Portugal* foi o pretexto para uma entrevista ao Prof. José Pereira Monteiro

PERSONIFICAR

32 A faceta artística da Dr.ª Olga Pargana

PLANEAR

34 Agenda de eventos na área da Neurologia

NOTA: Este jornal foi escrito segundo as novas regras do Acordo Ortográfico.

SPN aposta no reforço da comunicação interna e externa

Ao assumirmos a direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), sentimos o peso da responsabilidade decorrente da herança honrosa que recebemos das direções anteriores e que era imperioso não só preservar como, sobretudo, expandir, de acordo com as necessidades e oportunidades que fossem surgindo.

Nessa linha, entendemos como uma das prioridades a comunicação com os nossos consócios e também com a comunidade médica em geral. Assim, remodelámos o nosso sítio da Internet de modo a torná-lo ainda mais apelativo, com ênfase especial no seu conteúdo informativo. Julgamos estar a conseguir esse objetivo, a avaliar pelos comentários que nos chegam de vários quadrantes. Não descansamos, no entanto, face às infinitas possibilidades que este instrumento nos oferece, pelo que queremos continuar a desenvolver conteúdos que correspondam aos interesses dos nossos colegas.

Para estreitar a nossa comunicação com a comunidade neurológica, estamos agora a expandir o *Correio SPN*, o qual, como se vê por este primeiro número, entrou numa nova fase. Pretendemos também torná-lo mais apelativo, quer dando mais informação sobre os nossos eventos, quer dando a conhecer as diversas facetas da comunidade neurológica nacional.

O simples folhear deste exemplar fala por si e permitirá antecipar a linha que pretendemos seguir. Saliente-se ainda que estão, a partir de agora, previstos três números por ano, bem como dois jornais diários em cada um dos nossos eventos regulares anuais (Congresso e Forum).

Esta nova fase resulta de uma parceria com a empresa Esfera das Ideias, que assegura a obtenção de entrevistas e outros conteúdos, bem como os recursos financeiros para a produção e distribuição do *Correio SPN*, que assim deixa de onerar a nossa Sociedade.

Outra novidade é que o jornal *Correio SPN* tem um universo de distribuição mais alargado, sendo enviado a diretores clínicos de todos os hospitais do País e a diretores e coordenadores de unidades de saúde familiar (USF) e agrupamentos de centros de saúde (ACES). Pedimos a participação de todos os sócios, no sentido de se disponibilizarem a colaborar com os jornalistas da Esfera das Ideias.

Mudando de assunto, com este Congresso de Neurologia 2011, um dos temas em destaque neste jornal, pretendemos seguir no trilho dos even-



tos anteriores e adaptá-lo ao momento presente. Foi nossa intenção trazer colegas com trabalho desenvolvido nas áreas subordinadas ao tema do Congresso – «O Cérebro e os Sentidos» – e, ao mesmo tempo, permitir um diálogo sempre frutuoso entre todos nós.

Como nota final, refiro que, neste jornal e no nosso Congresso, não esquecemos os apontamentos culturais, alguns com componente lúdico, que elevam o espírito para além do hodierno, fazendo da Medicina a arte-ciência de eleição, que junta ao *objectum* da vida a reflexão sobre os valores mais elevados. ✿

Vitor Oliveira
Presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia

Ficha Técnica



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

Edição: Esfera das Ideias, Produção de Conteúdos
Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Redação: Ana João Fernandes e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis • **Design:** Filipe Chambel
Colaborações: Ana Maltez, André Roque e Isabel Pereira



MAIS DO QUE EFICÁCIA

Um novo paradigma na anticoagulação

56%
(RRR)*

Redução significativa e sustentada na incidência do Tromboembolismo Venoso sintomático e morte *versus* enoxaparina ($p=0,005$)⁽¹⁾

SEGURANÇA⁽²⁾

COMODIDADE⁽³⁾

Prevenção do Tromboembolismo Venoso em doentes adultos submetidos a artroplastia electiva da anca ou joelho



Bayer HealthCare

BAYER PORTUGAL, S.A.
Rua Quinta do Pinheiro, nº 5,
2794-003 Carnaxide - NIF 500 043 256

Campanha de informação e alerta sobre enxaquecas

Por ser tema de conversa cada vez mais frequente no dia-a-dia, e porque nem sempre a informação que circula é a mais correta, a AstraZeneca lançou na Internet a campanha «E se for Enxaqueca?». Tanto no site www.eseforenxaqueca.com como na página do Facebook associada estão disponíveis conselhos para prevenir as crises e identificar estímulos como as alterações hormonais, o stress, os distúrbios do sono, a ingestão de bebidas alcoólicas e de alguns alimentos (é o caso do chocolate e dos citrinos).

Nas vésperas do Dia Europeu da Enxaqueca, que se assinalou no passado dia 12 de setembro, foi divulgado um comunicado de imprensa que contou com a colaboração da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), no sentido de alertar a população e informar sobre esta problemática. Só em Portugal, mais de um milhão de pessoas sofre deste tipo de cefaleia. E os números não ficam por aqui. Cada português com diagnóstico de enxaqueca falta, em média, três a quatro dias por ano ao trabalho ou à escola.

De acordo com a Dr.^a Raquel Gil-Gouveia, neu-



rologista no Hospital da Luz, em Lisboa, «mesmo os que optam por desempenhar as suas funções com uma crise apresentam dificuldades cognitivas que os impedem de realizar as tarefas a 100%». Ainda assim, dados recentes da Sociedade Portuguesa de Cefaleias mostram que apenas 40% das pessoas recorrem ao médico em busca de tratamento. As restantes optam pela automedicação.

O Prof. Vitor Oliveira, neurologista no Hospital de Santa Maria e presidente da SPN, explica que, «se as pessoas estiverem informadas sobre o que são as enxaquecas e os seus sinais e sintomas, perante

uma crise, podem recorrer, em primeiro lugar, ao médico de família, evitando a automedicação».

No site da campanha da AstraZeneca, os utilizadores podem fazer um teste para saber se sofrem ou não desta condição clínica e imprimir o resultado para entregar ao seu médico. Além disso, podem ficar a conhecer alguns dos mitos mais comuns associados à enxaqueca. A página na rede social Facebook, que conta já com mais de cinco mil seguidores, dá a conhecer vários testemunhos de pessoas que enfrentam as enxaquecas diariamente, sendo também um espaço de partilha.

IBM prepara computador «cognitivo»

O mundo da computação pode estar prestes a sofrer uma reviravolta graças ao Synapse, um projeto centrado no desenvolvimento de *chips* que simulam o comportamento do cérebro humano e que, no futuro, poderá equipar computadores que «aprendam» com a experiência do utilizador. O projeto, que resulta de uma parceria entre a IBM, as universidades de Columbia, Cornell, Califórnia e Wisconsin, nos Estados Unidos, e a DARPA (agência

americana responsável pelo desenvolvimento de tecnologia com fins militares), tem como objetivo desenvolver computadores que possam «aprender» com as experiências, encontrar correlações ou desenvolver hipóteses, tal como o cérebro humano.

Nesta nova arquitetura, são utilizados processadores digitais que funcionam como neurónios, nos quais as ligações internas simulam as que ocorrem entre as sinapses cerebrais. Até agora, já foram desenvolvidos dois protótipos, que estão a ser alvo de testes. Os *chips* possuem o equivalente a 256 neurónios, sendo que a IBM está a testar dois tipos de estruturas para esses *chips*: uma com 262 mil sinapses programadas e outra com 66 mil.

Prevê-se que, com esta nova abordagem computacional, seja possível, por exemplo, lançar um alerta de tsunami, depois de analisar informações de diferentes sensores marinhos e recolher dados sobre temperatura, pressão e altura das ondas. Além disso, o Synapse poderá ter funções de menor relevo, como ajudar a gerir *stocks* de produtos frescos graças ao sentido do «olfato».

Descoberta portuguesa pode ajudar Medicina regenerativa

Uma equipa de investigadores liderada por Leonor Saúde, do Instituto de Medicina Molecular (IMM), da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, descobriu que a capacidade regenerativa das barbatanas dos peixes-zebra é ilimitada, resistindo a sucessivas amputações. Estas conclusões – publicadas em julho último, na revista *PLoS ONE* –, mediante as quais os investigadores propõem alguns mecanismos celulares subjacentes a esta capacidade regenerativa do peixe-zebra, são importantes para a Biomedicina, pois podem ajudar a desenvolver novas terapias em áreas como a Neurologia, a Cardiologia ou a Oncologia.

«A capacidade de regenerar um tecido amputado – característica que os mamíferos não possuem – é relevante para a pesquisa biomédica. O objetivo passa por entender como aplicar essa capacidade de regeneração na Medicina, para tratar doenças humanas, nas quais a perda ou a degeneração dos tecidos tenha ocorrido. Um exemplo é a regeneração do músculo cardíaco danificado após ataque cardíaco ou a luta contra as doenças neurodegenerativas», informa o site do IMM.





Iniciativas da Associação Alzheimer Portugal alertam para a doença

No passado dia 18 de setembro, a **Associação Alzheimer Portugal organizou o primeiro «Passeio da Memória»**, uma iniciativa no âmbito do Dia Mundial da Pessoa com Doença de Alzheimer. Este passeio de seis quilómetros decorreu na Avenida Marginal, em Oeiras, e pretendeu alertar para a necessidade de adotar estilos de vida saudáveis, que também permitem prevenir a doença de Alzheimer.

Aos 600 inscritos, juntaram-se depois mais 3 500 participantes ao longo do percurso. Todos tiveram direito a uma *t-shirt* e a passar uma manhã de domingo mais agradável à beira-mar. «Só com o envolvimento de todos é possível dar passos em

frente na melhoria da qualidade de vida das pessoas com esta doença», adianta Maria do Rosário Zincke dos Reis, presidente da Alzheimer Portugal.

O apresentador de televisão Jorge Gabriel, o cantor Ricardo Azevedo e a atriz Alexandra Leite marcaram presença no evento que angariou cerca de três mil euros. Este valor reverteu na totalidade para a Alzheimer Portugal que, nos últimos tempos, tem aproveitado as redes sociais, como o Facebook, para divulgar as suas iniciativas.

Ainda neste mês de outubro, entre os dias 7 e 23, o Centro Cultural de Cascais recebe em exposição várias obras de 30 pintores portugueses reconhecidos que resolveram doar os seus

trabalhos. A exposição «Artistas Solidários com a Alzheimer Portugal» está de portas abertas de terça-feira a domingo, das 10h00 às 18h00.

Maria do Rosário Zincke dos Reis explica que, mesmo em crise, ainda há solidariedade: «É com grande satisfação que vemos artistas de renome juntarem-se à nossa causa.» O valor angariado com as vendas das obras reverteu, na íntegra, para a Alzheimer Portugal, mais especificamente para a Casa do Alecrim. Localizada na Alapraia, em Cascais, esta será a primeira unidade da Associação com capacidade para acolher 30 utentes em lar, 15 em centro de dia e 50 em serviço de apoio domiciliário.

Foto: DR

Lançada nova terapêutica para a esclerose múltipla

Chama-se Gilenya® (fingolimod) e é um novo medicamento que está indicado para o tratamento de doentes com esclerose múltipla surto-remissão (EMSR) ou doentes com um diagnóstico de EMSR de elevada atividade, as formas mais graves da doença. O fingolimod foi apresentado no dia 1 deste mês, num simpósio promovido pela Novartis, que decorreu na Fundação Champalimaud, em Lisboa, depois de ter sido aprovado, em Portugal, no passado mês de abril.

Esta nova terapêutica oral de toma única diária constitui uma boa notícia para os cerca de cinco mil portugueses que sofrem de esclerose múltipla, já que, até agora, todas as opções de tratamento disponíveis eram injetáveis. «Hoje, o Gilenya® pode ser prescrito pelos neurologistas portugueses, proporcionando aos doentes uma terapêutica com eficácia superior à das terapêuticas *standard*, com um perfil de segurança bem caracterizado e um mecanismo de ação inovador», explica o diretor-geral da Novartis, Jason Smith.

No simpósio de apresentação do fingolimod, fo-



Foto: DR

ram discutidos os resultados de eficácia em diferentes populações, a perspetiva clínica do medicamento e a sua aplicação segundo o perfil de cada doente. O evento contou com a participação de vários especialistas portugueses, nomeadamente o Dr. João de Sá, neurologista no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, e o Dr. Vasco Salgado, neurologista no Hospital Fernando Fonseca (Amadora-Sintra). O Dr. Guillermo Izquierdo, do Hospital Universitario Virgen Macarena, em Sevilha, foi o convidado estrangeiro.

Portugueses vencem prémio internacional na área das Neurociências

Os portugueses Tiago Branco e Rita Sousa-Nunes foram distinguidos na primeira edição do Prémio UCL Neuroscience Early Career, da University College London, destinado a jovens investigadores. Os cientistas foram premiados pelas suas publicações nas mais prestigiadas revistas científicas internacionais.

Tiago Branco recebeu o prémio da categoria pós-doutorado júnior pelo estudo «*Dendritic discrimination of temporal input sequences in cortical neurons*», divulgado na revista *Science*, em setembro de 2010. Rita Sousa-Nunes foi a vencedora da categoria pós-doutorado sénior pela sua publicação na revista *Nature* intitulada «*Fat cells reactivate quiescent neuroblasts via TOR and glial Insulin relays in Drosophila*», divulgada também no ano passado. Como prémio, os investigadores portugueses tiveram a oportunidade de apresentar as suas pesquisas no Simpósio de Neurociência da University College London, decorrido em julho último, e receberam também, cada um, um valor simbólico de cerca de 570 euros.

TOME NOTA...

4 de outubro: data-limite para notificação de aceitação de trabalhos ao Congresso de Neurologia 2011

30 de novembro: data-limite para candidatura ao Prémio João Alfredo Lobo Antunes da SPN

31 de dezembro: data-limite para candidatura aos Prémios Corino de Andrade e Orlando Leitão (2.ª fase) da SPN

31 de janeiro de 2012: data-limite para candidatura à Bolsa Egas Moniz de Apoio ao Internato e à Bolsa de Investigação Clínica em Doenças Neuromusculares da SPN

Entrevista ao Prof. Vitor Oliveira e à Dr.^a Ana Amélia Pinto, respetivamente presidente e vice-presidente/secretária-geral da SPN

«Podemos ter um papel congregador na Neurologia lusófona»

A atual direção (triênio 2011/2013) da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) tomou posse há quase um ano. É tempo, pois, de ouvir o que o Prof. Vitor Oliveira, presidente, e a Dr.^a Ana Amélia Pinto, vice-presidente e secretária-geral, têm a dizer sobre o que já foi implementado desde janeiro e sobre os principais projetos em curso e em mente para a SPN. Nós escutámos, registámos e agora partilhamos consigo.

— Ana João Fernandes

Quais têm sido as principais preocupações da atual direção da SPN desde que tomou posse?

Vitor Oliveira (VO): A maior preocupação começou por ser «tomar as rédeas» da Sociedade. Há que dar continuidade ao trabalho notável das direções anteriores, aos vários projetos e atividades, dentro dos prazos estabelecidos. Já editámos, em maio, uma revista *Sinapse* – que está a ser objeto de um processo com vista à sua divulgação no *site* da Academia Brasileira de Neurologia –; fizemos um suplemento dedicado às comemorações do Centenário da Neurologia Portuguesa e estamos também a cumprir o calendário no que respeita à atribuição das bolsas e prémios da SPN.

Ana Amélia Pinto (AAP): No capítulo das reuniões, não se realizou o Forum de Neurologia 2011, devido ao facto de, em maio, ter decorrido em Lisboa a reunião anual da European Neurological Society. Curiosamente, também não se irá realizar o Forum no próximo ano, porque irá coincidir com o Neuro 2012, a ter lugar no Porto Palácio Hotel, um congresso com organização conjunta da SPN com a Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia. De qualquer modo, temos o Congresso Nacional, já no próximo mês de novembro, que tem sido uma das nossas maiores preocupações. Com um tema abrangente, «O Cérebro e os Sentidos», tivemos por objetivo aproximar a Neurologia de outras especialidades médicas, refletindo sobre aspetos da Neuroftalmologia e da Neurotologia. Além disso, vão-se abordar também todos os temas relevantes da nossa especialidade. Para uns e outros, convidámos palestrantes cientificamente muito competentes, que temos a certeza de que vão dar

um contributo muito útil ao Congresso.

VO: Ainda sobre o próximo Congresso, mas no âmbito mais cultural, é de salientar a conferência do Prof. João Lobo Antunes, na cerimónia de abertura, dedicada ao tema «A nova Medicina» e também a exposição de pintura da Dr.^a Olga Pargana...

De referir ainda que a SPN tem sido convidada a marcar presença em sessões inaugurais de reuniões científicas de outras sociedades médicas, como a de Neuroftalmologia, organizada pela Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, e a de Medicina Física e de Reabilitação. Estas participações permitem impulsionar o papel da SPN na comunidade científica e médica em Portugal. Outro aspeto importante, que decorre dessa linha de pensamento, foi a dinamização do *site* da Sociedade, de modo a proporcionar um melhor serviço aos sócios e ao público em geral.

No âmbito do estreitamento de relações com sociedades estrangeiras congêneres da SPN, uma das prioridades desta direção, que passos têm dado?

VO: De facto, desejamos aumentar a interligação com sociedades estrangeiras, nomeadamente dos países de expressão portuguesa. Começando pelas relações com a Academia Brasileira de Neurologia, aprez-nos realçar que, na sequência de contactos iniciados já na anterior direção, está em desenvolvimento um projeto de filiação recíproca dos sócios de ambas as sociedades. Vamos aproveitar a assembleia-geral do Congresso para proceder à alteração dos nossos estatutos, porque os atuais preveem que apenas neurologistas portugueses sejam sócios da Sociedade – embora isso não seja levado à risca, até porque há vários neurologistas estrangeiros a trabalhar no nosso País e que se tornam



sócios da SPN. No fundo, esta alteração estatutária visa também validar essa situação.

Ainda sobre as relações com a Academia Brasileira, também está em cima da mesa o estabelecimento de um programa de intercâmbio de internos, isto é, os nossos interessados irem ao estrangeiro fazer um estágio e vice-versa. Penso que, a realizar-se, este projeto irá ser uma mais-valia. Também têm sido feitas negociações com a Sociedade Espanhola de Neurologia, no sentido de promover uma parceria. É curioso que, apesar de esta aproximação a Espanha constar do nosso caderno de encargos, o primeiro contacto partiu da Sociedade Espanhola de Neurologia. Eles também estão muito interessados numa parceria connosco, talvez porque somos países muito próximos e culturalmente parecidos.

Para além do Brasil, em que ponto está a cooperação com os outros países lusófonos?



Considerações sobre a organização e o ensino da Neurologia

Consciente do papel que pode desempenhar, não só em termos científicos, mas também em prol de uma Neurologia mais adequada às necessidades dos doentes, a Sociedade Portuguesa de Neurologia, pela voz do seu presidente, o Prof. Vitor Oliveira, afirma «total disponibilidade para colaborar com o Colégio de Neurologia da Ordem dos Médicos».

A atual direção da SPN tem, de resto, posições vincadas em relação a vários aspetos organizacionais da especialidade, como, por exemplo, à distribuição do serviço de urgência: «Só na área da Grande Lisboa, há cinco serviços de urgência em Neurologia. Não faz sentido haver tantos!», nota Vitor Oliveira, com opinião idêntica em relação ao número de centros que fazem neurocirurgia, considerando que é na «superespecialização dos centros» que o País deverá apostar.

Outro aspeto que merece o comentário da direção da SPN é o ensino da Neurologia: «Julgo que deveria ser dado mais relevo a esta especialidade durante o curso de Medicina e em toda a formação médica. Atualmente, o ensino não está em conformidade com a prática clínica», afirma o presidente da SPN. Com uma perspetiva concordante, Ana Amélia Pinto, secretária-geral, acrescenta: «O estágio de Neurologia em Medicina Interna é opcional, mas não tenho dúvidas de que deveria ser obrigatório.»

AAP: Julgo que, com os países africanos de expressão portuguesa, a cooperação será mais pontual, porque vivem realidades completamente diferentes da nossa. Infelizmente, são poucos os neurologistas nos países africanos lusófonos, mas penso que poderemos estabelecer protocolos e dar algum apoio, como, por exemplo, patrocinar a vinda de algum neurologista ao nosso Congresso.

VO: Interessa-nos saber o que se passa nesses países ao nível dos cuidados neurológicos e ajudar de alguma forma. Podemos ter um papel congregador na Neurologia lusófona.

☉ **Um outro estandarte desta direção passa por estabelecer um maior diálogo com outras especialidades médicas, como já foi dito, entre as quais a Medicina Geral e Familiar...**

VO: Sim, a colaboração com a Medicina Familiar é um aspeto que temos vindo a desenvolver. Já fizemos alguns contactos e perspetivamos assegurar um dos cursos que a Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral (APMCG) organiza anualmente. A ideia é abordar as principais patologias do foro neurológico que devem ser reconhecidas pelos clínicos gerais. Provavelmente, este Curso de Neurologia para Medicina Geral e Familiar decorrerá em maio de 2012.

AAP: Muitos colegas de outras especialidades acham que a Neurologia é «um bicho-de-setecabeças» e, perante um doente com problemas do foro neurológico, não sabem o que fazer. Por isso, é muito importante que tenham mais noções, por exemplo, em relação ao exame neurológico ou à investigação básica das doenças neurológicas. Há muitas situações que não têm necessariamente de ser resolvidas por um neurologista. ☉



Todos os caminhos são feitos de equilíbrio



Aumento significativo
da qualidade de vida⁽¹⁾

Reduz a intensidade,
frequência e duração
das crises vertiginosas⁽¹⁾

Eficaz e tem um excelente
perfil de segurança
no tratamento
da vertigem associada
a síndrome de ménière⁽¹⁾





Prof. José Pimentel

Diretor da Consulta de Epilepsia/Coordenador do Grupo de Cirurgia da Epilepsia

Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Como abordar as vertigens?

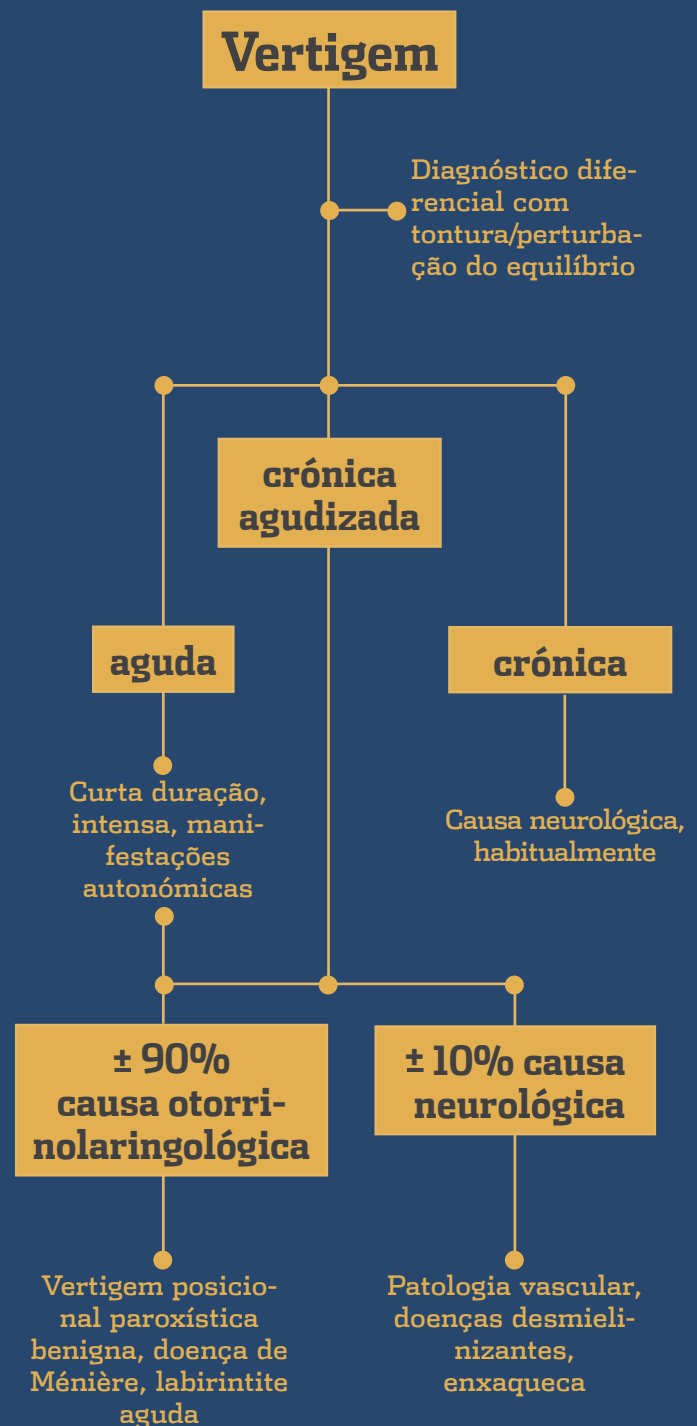
O primeiro passo para a abordagem de uma vertigem é o seu diagnóstico diferencial com a tontura e/ou as perturbações do equilíbrio. Depois de nos assegurarmos do diagnóstico, a nossa preocupação deve ser a de determinar se estamos perante uma vertigem aguda, crónica com agudizações, ou crónica.

Nos dois primeiros casos, cerca de 95% das vertigens são de causa labiríntica e, como tal, do foro da Otorrinolaringologia. Dentro destas, a vertigem posicional paroxística benigna, a labirintite aguda e a doença de Ménière são as mais frequentes, com as suas características clínicas particulares. De um modo geral, estas vertigens ditas «periféricas», para além do início agudo, são muito intensas, incapacitantes e acompanham-se frequentemente de acufenos e de sintomatologia autonómica (vómitos e sudação), mas têm curta duração.

É preciso ter também em conta que algumas vertigens ditas «centrais», portanto, de causa neurológica, podem ter um início semelhante e não se acompanham imediatamente, ou ser difícil de detetar uma clínica sugestiva de envolvimento do eixo nervoso. Tendo em conta que este tipo de vertigem se deve mais frequentemente à patologia vascular, todos os doentes com fatores de risco de doença vascular cerebral devem ser vigiados e ser objeto, se necessário, de exames complementares adequados.

No caso da vertigem crónica, muitas vezes de diagnóstico difícil, porque se pode confundir com as referidas tonturas, a causa mais frequente é a neurológica, sendo que outras etiologias devem ser ponderadas. Existem manobras semiológicas «à cabeceira do doente» que nos ajudam a fazer o diagnóstico de vertigem e decidir por uma causa «central versus periférica», como seja a pesquisa de nistagmo, a prova de «braços estendidos», a prova de Romberg, o estudo da marcha ou a manobra de Halpike. Outros estudos, de que a videonistagmografia é um exemplo, podem ter de ser realizados.

Em conclusão, o clínico geral pode ter um papel importante no diagnóstico de uma vertigem, embora se justifique, frequentemente, a intervenção do otorrinolaringologista e, mais raramente, do neurologista. 🌟



Serviço de Neurologia do Hospital de São Bernardo, em Setúbal

Multidisciplinaridade e empreendedorismo a sul do Tejo



A EQUIPA (da esq. para a dta.): Margarida Romeiro, Cristina Semedo, Rui Guerreiro, José Guerreiro, Pedro Martins, Tânia Rocha, Marisa Biscaia, Rui Matos, Marisa Brum, José Pereira, Andreia Carreira, Nuno Pereira, Delfim Lopes, Pinto Marques (diretor) e Teresa Bailão são alguns dos elementos do Serviço de Neurologia do Hospital de São Bernardo. Fazem também parte da equipa a neurologista Anabela Valadas e o interno Paulo Santos que não puderam estar presentes no dia da fotografia

O *Correio SPN* foi conhecer o Serviço de Neurologia do Hospital de São Bernardo. Por terras sardinas, descobrimos a boa disposição de uma equipa multidisciplinar, que não só se destaca na assistência à patologia cerebrovascular a sul do Tejo, como tem vários projetos ambiciosos para colocar em prática.

— Vanessa Pais

Não foram as sardinhas nem os carapaus, e também não foram as tiras de choco frito ou o moscatel, que levaram a equipa de reportagem do *Correio SPN* a Setúbal. Por muito apetecíveis que estas iguarias sejam, no dia 6 do passado mês de setembro, a nossa ida a Setúbal não tinha qualquer fim gastronómico, embora tivéssemos encontro marcado, às 10 horas, com profissionais que também fardam de branco. Fomos conhecer o Serviço de Neurologia do Hospital de São Bernardo.

No piso 0, onde está localizado o Hospital de Dia do Serviço, fomos recebidos pelo seu diretor, o Dr. Pinto Marques, com um sorriso rasgado. Apresentou-nos aos elementos do Serviço que ali se encontravam, seguindo-se uma visita guiada que começou no Hospital de Dia. «Aqui são acompanhados os doentes sujeitos a tratamentos realizados em ambulatório. São efetuados exames complementares de diagnóstico, 90% dos quais implicam punção lombar. São também efetuados tratamentos que implicam a administração da toxina botulínica», explicou Pinto Marques.

Na sala de tratamentos, conhecemos as duas en-

fermeiras que estão afetas ao Hospital de Dia, Cristina Rodrigues e Carina Branco. «Além do acolhimento ao doente e dos tratamentos, fazemos colheitas de sangue, damos assistência aos médicos na realização de exames complementares de diagnóstico, esclarecemos dúvidas e asseguramos a consulta de enfermagem de apoio aos doentes com esclerose múltipla e aos que tomam anti-coagulantes orais», deu conta Cristina Rodrigues.

Distinção na doença cerebrovascular

Seguimos a visita em direção ao piso 3, acompanhados pelo diretor do Serviço e pelo Dr. Rui Guerreiro, responsável pela Unidade de AVC, a funcionar naquele piso, a par do internamento, numa ala partilhada com as especialidades de Nefrologia e Oncologia Médica. Estava prestes a começar a reunião semanal, que se realiza às terças-feiras e na qual participam médicos e enfermeiros. Antes de reunir, Pinto Marques aproveitou para falar sobre o funcionamento do Serviço de Neurologia.

«Dando assistência a uma área geográfica que compreende os concelhos de Setúbal, Palmela, Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines, o Serviço foi

Encontro com a Medicina Geral e Familiar

No próximo mês de novembro, o Serviço de Neurologia do Hospital de São Bernardo realizará o seu VI Encontro com a Medicina Geral e Familiar, este ano subordinado ao tema «Cefaleias». Como explica o diretor do Serviço, Pinto Marques, «estes encontros foram pensados para esclarecer os temas que motivam mais dúvidas aos médicos de Medicina Geral e Familiar quanto ao diagnóstico e tratamento». Por outro lado, «são muito importantes para aproximar os cuidados de saúde primários à Medicina hospitalar», sublinha Pinto Marques. Saiba mais sobre o próximo encontro em www.chs.min-saude.pt.

Importância da equipa de enfermagem

Para o diretor do Serviço de Neurologia do Hospital de São Bernardo, «nunca é de mais reforçar a importância da equipa de enfermagem para o bom funcionamento do Serviço», principalmente quando o internamento é partilhado com mais duas especialidades médicas e, por vezes, é preciso fazer uma gestão do espaço físico. Essa gestão é um dos principais desafios, a par da prestação de cuidados de excelência, com que a equipa de enfermagem se depara todos os

dias, garantiu a enfermeira-chefe, Teresa Bailão.

Acompanhar o doente, esclarecê-lo, ensiná-lo e reabilitá-lo para a vida diária são funções bem conhecidas desta equipa de enfermagem que, no caso do Serviço de Neurologia, «para além de assegurar o internamento e o Hospital de Dia, tem uma equipa formada especialmente para dar resposta às necessidades da Unidade de AVC», explicou a enfermeira-chefe.

constituído há dez anos, sendo a sua atividade principal o atendimento aos doentes com patologia cerebrovascular, como é de esperar desta especialidade num Hospital de doentes agudos», sublinhou Pinto Marques. E acrescentou: «A articulação entre a urgência, que desde há cinco anos asseguramos 24 horas por dia, todos os dias do ano, e a Unidade de AVC, a funcionar desde 2007, tem-nos permitido manter em pleno funcionamento a Via Verde do AVC. É devido a estas condições que realizamos um número acima da média de tratamentos trombolíticos, em cerca de 11% dos doentes com AVC que dão entrada no hospital, tendo em conta que a média internacional se situa nos 5%».

Por outro lado, destaca Rui Guerreiro, «a Unidade não se resume a este tratamento, apresentando importantes resultados ao nível da reabilitação precoce e de toda a assistência aos doentes vítimas de AVC, em fase aguda, que só são possíveis com o esforço de toda uma equipa empenhada».

Ultrapassada a fase aguda, os doentes são encaminhados para a enfermaria, cuja coordenação está a cargo dos Drs. Rui Guerreiro e Pinto Marques. Apesar de o Hospital de Dia ajudar a libertar camas, «há muitos internamentos que se arrastam por questões sociais», o que constitui um desafio, disse o diretor, aproveitando para sublinhar a vertente formativa, a par da assistencial. Com idoneidade há sete anos, o Serviço tem agora três internos de Neurologia, além dos que recebe das especialidades de Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar. A Dr.ª Marisa Brum, do primeiro ano, é a mais nova interna de Neurologia e destacou «o bom ambiente e a disponibilidade de todos os colegas».

Seguiu-se a reunião, e depois a visita, como previsto. Faltava-nos apenas visitar a Consulta Externa, mas, como a segunda-feira é o melhor dia para conhecer o seu funcionamento, ficámos de regressar na semana seguinte.

Novos projetos

No dia 12 de setembro, voltámos ao Serviço de Neurologia do Hospital de Setúbal, como combinado, para conhecer o funcionamento das consultas. «Temos a Consulta Geral, cujo responsável é o Dr. Delfim Lopes, e a Consulta de Doenças Desmielinizantes, a cargo do Dr. Rui Matos, que é de extrema importância para o Serviço, já que somos um centro de tratamento de esclerose múltipla», afirma o diretor. Para esse estatuto, contribuiu também a presença do Dr. Nuno Dias Pereira, neuropsicólogo, na equipa. «Além de apoiar o corpo clínico nas consultas, respondendo às solicitações ao nível da avaliação

neuropsicológica dirigida ao funcionamento cognitivo, bem como ao nível da definição de processos reabilitativos/estimulação cognitiva», esclarece o neuropsicólogo.

Até ao final do ano, adiantou Pinto Marques, vai abrir uma Consulta de Doenças do Movimento, que será da responsabilidade das Dr.ªs Cristina Semedo e Anabela Valadas, chegadas recentemente ao Serviço, e uma Consulta de Demência, que terá como responsáveis Rui Matos e Pinto Marques.

«Na Consulta de Demência, pretendemos fazer o registo de dados para futuros estudos e temos um projeto para o acompanhamento dos doentes na sua origem, isto é, se tudo correr como pensamos, haverá equipas que vão a casa fazer acompanhamento aos doentes e aos seus familiares», avança o diretor.

Velhas necessidades

Mas, projetos e vontade de fazer mais e melhor à parte, nem tudo são rosas, como fez notar Pinto Marques pouco antes de terminarmos a nossa visita. «Além da falta de camas e das questões relacionadas com a urgência que, de certo modo, são comuns à maioria dos serviços,

deparamo-nos com uma lista de espera ao nível das consultas de dois anos, devido à escassez de médicos e a encaminhamentos inadequados de alguns doentes para uma consulta hospitalar», sublinhou o diretor do Serviço. Por sua vez, Delfim Lopes referiu que «não é só com mais médicos que a questão da lista de espera se resolve». Para o responsável pela Consulta Geral, encarregue de fazer a triagem dos pedidos, «é preciso criar mais tempos de consulta e rever a situação dos encaminhamentos para consultas hospitalares».

O não pagamento dos tratamentos efetuados no Hospital de Dia pelo Estado afigura-se mais polémico para Pinto Marques: «É uma tristeza que o Ministério da Saúde não pague os tratamentos do Hospital de Dia e depois diga que os hospitais estão em falência técnica e que as administrações fazem uma má gestão. Há possibilidade de ganhar eficiência nos hospitais, mas é preciso tomar decisões sobre onde gastar o dinheiro, tendo em vista verdadeiros ganhos em Saúde.» E conclui: «Os hospitais públicos e privados deveriam ser sujeitos a auditorias periódicas, realizadas por um organismo independente.»



A reabilitação precoce, proporcionada pela existência da Unidade de AVC e pelo empenho do enfermeiro de reabilitação José Manuel Zefterino, é um dos fatores que explicam a boa performance do Serviço de Neurologia do Hospital de São Bernardo ao nível da assistência à patologia cerebrovascular

NÚMEROS

255 doentes (saídos) do internamento *

145 doentes (saídos) da Unidade de AVC *

224 tratamentos trombolíticos foram efetuados na Unidade de AVC desde janeiro de 2007

6 331 consultas *

1 317 primeiras consultas *

77,7% de taxa de ocupação no internamento *

69,45% de taxa de ocupação na Unidade de AVC *

415 eletroencefalografias *

569 eletromiografias *

774 ultrassonografias *

* Dados de 2010

Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Equipa jovem dá vida a um Serviço diferenciado

No Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, sedado no Hospital de S. Pedro, em Vila Real, encontramos uma equipa jovem, composta por cinco internos e quatro neurologistas, apoiados por dois colaboradores externos. Estes profissionais dão resposta a todas as valências necessárias a um Serviço de um hospital central.

Ana João Fernandes



ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA Atrás (da esq. para a dta.): Ana Graça Velon (interna do 5.º ano), Andreia Matas (interna do 1.º ano) e João Paulo Gabriel (especialista). À frente (da esq. para a dta.): Pedro Guimarães (interno do 4.º ano), Mário Rui Silva (diretor do Serviço), Rosa Lebres e Isilda Novais (técnicas de neurofisiologia)

Embara longa, a viagem matutina de Lisboa a Vila Real foi aprazível, sobretudo o troço da A24, que serpenteia por paisagens que estão, certamente, entre as mais belas do País. Chegadas ao destino, o Hospital de S. Pedro, as vistas envolventes – com as respeitáveis serras do Alvão e do Marão como pano de fundo – também não desiludiram. Mas o tempo, naquela quarta-feira de setembro, urgia, pelo que, enchidos os pulmões com um ar revigorante, fomos à descoberta do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD).

O Dr. Mário Rui Silva, diretor do Serviço desde finais de 2009, fez as «honras da casa». Num dos gabinetes de consulta – nessa manhã ocupados também pelos Drs. João Paulo Gabriel e Ana Graça Velon (respetivamente, o especialista mais novo do Serviço e a mais velha dos cinco internos) –, o responsável começa por falar sobre a organização da Neurologia no CHTMAD: «Este Centro Hospitalar, que serve cerca de 454 mil habitantes, é constituído pelo Hospital de S. Pedro, pelo de Chaves, da Régua e de Lamego. E a Neurologia está praticamente centralizada aqui, em Vila Real, sendo que há um colega, o Dr. Angel Moya, que trabalha no pólo de Chaves – o qual tem seis camas para internamento e condições para realizar as consultas e os exames neurológicos indispensáveis. No entanto, ele vem aqui fazer urgência, que está totalmente concentrada cá», explica Mário Rui Silva.

Quem também vem fazer urgência de Neurologia ao Hospital de Vila Real são dois colaboradores externos: «O Dr. Ricardo Rego, neurofisiologista do Hospital de São João, no Porto, que também dá cá um período de Consulta de Epilepsia, e o Dr. Rui Chorão, neuropediatra do Hospital Maria Pia, que

também vem dar Consulta de Neurologia Infantil», informa o diretor do Serviço.

Na senda da diferenciação

Assegurando a prestação de cuidados urgentes todos os dias, das 8h00 às 24h00, o Serviço de Neurologia do CHTMAD também está disponível durante a noite, «se houver necessidade, decorrente de algum caso de Via Verde do Acidente Vascular Cerebral», refere Mário Rui Silva, aproveitando a deixa para informar que o Hospital de Vila Real dispõe, desde 2001, de uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC). «Trata-se de um projeto multidisciplinar, que engloba neurologistas, internistas e fisiatras. Tem uma área de avaliação do AVC em fase aguda no Serviço de Urgência e 12 camas de internamento, contíguas às do Serviço de Neurologia – que tem seis camas – e de Cardiologia.»

Mais tarde, Ana Graça Velon, interna do 5.º ano, levou-nos a conhecer a área do internamento do Serviço de Neurologia e da UAVC (bem como as futuras instalações da Unidade de Monitorização Contínua de Eletroencefalograma), situada no piso 4, noutra bloco do hospital. Mas, primeiro, Mário Rui Silva mostra-nos as instalações do Hospital de Dia de Neurologia, em funcionamento desde 2010. «Foi a última estrutura criada no Serviço e veio retirar muita carga ao internamento», avalia o diretor, esboçando um simpático sorriso à enfermeira que aí se encontrava.

Nos dois gabinetes contíguas, reservados à neurofisiologia, cumprimentamos as duas técnicas presentes. A médica responsável por esta Unidade, ficamos a saber, é a Dr.ª Maria do Céu Branco, a neurologista mais antiga do Serviço. De acordo com esta especialista, que, numa pausa do Serviço de Urgência, veio ao nosso encontro,

Sabia que...

- A história da Neurologia no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD) se iniciou em 1983, com a vinda para o Hospital de S. Pedro, em Vila Real, do Dr. António Viana Pinheiro, atualmente diretor do Serviço de Neurofisiologia do Hospital de Santo António, no Porto? Porém, o Hospital de S. Pedro passou a contar ininterruptamente com a valência de Neurologia a partir de 1987, com a entrada da Dr.ª Georgina Neves (que substituiu, em 1998, o Dr. Leal Loureiro na direção do Serviço).
- O CHTMAD está, desde 2008, acreditado pela Joint Commission International? A informatização dos registos clínicos e o facto de ser possível, desde meados de 2009, disponibilizar em tempo real os relatos radiológicos e neurorradiológicos dos exames complementares de diagnóstico imagiológicos obtidos por TAC são exemplos do esforço desenvolvido para melhorar a qualidade dos serviços prestados.
- Está para breve a entrada em funcionamento de uma Unidade de Cuidados Intermédios no Serviço de Urgência do CHTMAD, a juntar-se à também recente Unidade de Cuidados Intensivos? Prevê-se que seja disponibilizada uma área vocacionada para os doentes do foro neurológico.

«a neurofisiologia realiza eletroencefalogramas e eletromiografias e tem-se vindo a desenvolver, o que é bastante positivo, até para a diferenciação dos internos».

Uma outra «mais-valia» do Serviço de Neurologia do CHTMAD é a Unidade de Neurosonologia, para investigação dos doentes que necessitam do estudo carotídeo vertebral e de *doppler* transcraniano, cuja entrada em funcionamento está para breve, informa Mário Rui Silva.

Segundo o diretor, o Serviço dispõe de todas as condições para acolher «qualquer patologia do foro neurológico». «Os únicos casos que não são tratados cá no Hospital são os neurocirúrgicos, que referenciamos para o Hospital de Santo António, no Porto», esclarece.



O Hospital de Dia de Neurologia (foto 1), em funcionamento desde 2010, veio retirar muita carga ao internamento do Serviço. Eletroencefalogramas e eletromiografias são os procedimentos realizados na Unidade de Neurofisiologia (foto 2), coordenada pela Dr.ª Maria do Céu Branco (foto 3), a neurologista mais antiga do Serviço. Na foto 4, o corredor da área de internamento do Serviço de Neurologia

Crescer, apostando nos mais jovens

O Serviço de Neurologia do CHTMAD é «uma opção excelente e muito completa para a realização do internato complementar», opina Ana Graça Velon, depois de terminar a sua Consulta de Toxina Botulínica. «Efetuamos durante dois anos estágios obrigatórios noutros hospitais, mas podemos dizer que o Serviço disponibiliza todas as valências necessárias para a nossa formação, desde internamento, consulta externa, serviço de urgência e neurofisiologia, e temos margem para enveredar pela área que nos é mais apetecível – que, no meu caso, são as doenças do movimento e as demências», refere a interna.

Além disso, o Serviço não está afastado do mundo da investigação. «Temos alguns ensaios clínicos em curso, ligados ao AVC, à epilepsia e à neuroepidemiologia. Não temos é tantas pessoas quanto as que seriam desejáveis para nos dedicarmos ainda mais à vertente da investigação», prossegue Ana Velon, certa de que, quando terminar o seu internato, vai ser integrada no Serviço como especialista (o que, de resto, aconteceu com João Paulo Gabriel, em 2009).

«A principal carência do Serviço tinha, de facto, a ver com o número diminuto de neurologistas. No entanto, essa questão tem vindo a ser resolvida, desde 2003, quando o Colégio de Neurologia da Ordem dos Médicos nos conferiu idoneidade formativa. Nos últi-

mos cinco anos, temos recebido um interno por ano e contamos vir a integrá-los no Serviço. Toda esta lógica de crescimento e melhoria das nossas valências só faz sentido se o número de especialistas for aumentando...», informa Mário Rui Silva.

Para Maria do Céu Branco, o rejuvenescimento da equipa tem sido uma mais-valia. «Os internos vieram estimular o funcionamento do Serviço», afirma. E, quicá por causa disso, «a relação entre colegas é fantástica», caracteriza a interna Ana Velon, com um sincero sorriso a assomar-lhe o rosto. «Há uma relação de grande proxi-

midade e cumplicidade entre nós, os internos, e os especialistas mais velhos, dentro e fora do Serviço...»

Apesar de não ter sido possível contactar com todos os elementos do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, despedimo-nos de Ana Velon e dos dois seniores com a certeza da veracidade da última afirmação da interna. O segredo não o descobrimos, mas a paisagem relaxante que deixámos para trás no regresso a Lisboa talvez seja um dos fatores que contribuem para o harmonioso funcionamento deste Serviço.

NÚMEROS

6 neurologistas (dos quais 2 colaboradores externos)

5 internos

3 técnicas de neurofisiologia

6 camas para internamento no Serviço de Neurologia (mais 12 na Unidade de AVC)

10.011 consultas externas (das quais 21,5% primeiras consultas)*

626 doentes internados (saídos) no Serviço, com uma demora média de 7,2 dias; taxa de ocupação de 134%*

527 doentes internados (saídos) na Unidade de AVC, com uma demora média de 6,3 dias; taxa de ocupação de 76%*

*Dados de 2010

Prof. João Lobo Antunes

Neurocirurgião

«O grande desafio no futuro será o declínio funcional do cérebro»

É um dos mais conceituados neurocirurgiões portugueses e um apaixonado pelo estudo do cérebro. No próximo Congresso Nacional de Neurologia, que se realiza em Lisboa, de 3 a 6 de novembro, será o responsável pela conferência de abertura, que decorre no dia 4, sexta-feira, pelas 18h30, subordinada ao tema «A nova Medicina». Deixamos-lhe algumas pistas sobre o que será abordado nesta conferência...

—Isabel Pereira

A nova Medicina...

«Ao longo dos anos, tenho refletido muito sobre a natureza singular da profissão de médico e os seus valores fundamentais. Ao mesmo tempo, interessa-me perceber como podem ser preservados os valores desta profissão pela “nova Medicina” tão diferente na ciência, na ética e na prática. O traço fundamental da Medicina é ser uma epistemologia moral, porque se baseia no conhecimento e na moral e porque é sustentada por valores. Por outro lado, a intromissão de outras culturas, da política à economia; a explosão da tecnologia e a fragmentação dos saberes com “sub” e até “super” especialização têm alterado muito a face humana da Medicina.»

Lugar da Neurologia na Medicina

«A Neurologia tem um lugar muito especial, porque

trata do órgão que é responsável pelo que eu chamo a “porção mais séria do viver”. Os grandes desafios da Biomedicina contemporânea são as Neurociências. Por educação, eu sempre a considerei a Neurologia como a especialidade médica mais aristocrática...»

Desafios da Neurologia a curto e médio prazos

«Creio que o grande desafio no futuro será o declínio funcional do cérebro humano e não apenas a demência, mas um enorme leque de doenças degenerativas, vasculares, etc. É claro para o neurocirurgião que a grande questão é ainda a luta contra a patologia tumoral, da compreensão dos mecanismos biológicos até à procura de uma terapêutica eficaz.»

Radiografia de um percurso...

...profissional e académico

João Lobo Antunes nasceu em 1944, em Lisboa. É filho do também neurologista João Alfredo Lobo Antunes, um dos precursores da especialidade em Portugal. Concluiu a licenciatura em Medicina em 1968, na Universidade de Lisboa. Apenas dois anos depois, recebeu o Prémio Pfizer de Investigação. Em 1971, recebeu uma bolsa de estudo da Comissão Fullbright e mudou-se para Nova Iorque, onde viveu entre 1971 e 1984. Nos Estados Unidos, trabalhou no Departamento de Neurocirurgia da Universidade de Columbia, onde foi nomeado professor associado de neurocirurgia. Entretanto, em 1983, João Lobo Antunes doutorou-se em Medicina pela Universidade de Lisboa. Nesse mesmo ano, tornou-se no primeiro médico a implantar um olho eletrónico num invisual.

Em 1984, João Lobo Antunes regressou a Portugal e assumiu o cargo de professor catedrático de Neurocirurgia na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Em 1990, foi nomeado vice-presidente para a Europa da Federação Mundial das Sociedades de Neurocirurgia e, nove anos mais tarde, chegou a presidente da Sociedade Europeia de Neurocirurgia, cargo que desempenhou durante quatro anos.

Entre 1996 e 2003, este neurocirurgião presidiu ao Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, tendo também, em 2000, acumulado

a presidência da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa. Em 2001, foi professor convidado da Universidade de Pequim.

Atualmente, João Lobo Antunes é diretor do Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, e preside ao Instituto de Medicina Molecular (IMM). Tem mais de uma centena de artigos científicos publicados e, recentemente, foi distinguido com a medalha de honra da Associação Europeia das Sociedades de Neurocirurgia.

...de cidadania

Em 1996, João Lobo Antunes foi distinguido com o prestigiado Prémio Pessoa e, em 2004, foi agraciado com a Grã-Cruz da Ordem do Infante D. Henrique. Além disso, foi mandatário nacional das candidaturas à Presidência da República de Jorge Sampaio, em 1996, e de Aníbal Cavaco Silva, em 2006 e 2011, integrando o Conselho de Estado desde 2006. Lobo Antunes também se dedica à escrita não-científica, tendo editado sete livros de ensaios: *Um Modo de Ser* (1996); *Numa Cidade Feliz* (1999); *Memória de Nova Iorque e Outros Ensaios* (2002); *Sobre a Mão e Outros Ensaios* (2005); *O Eco Silencioso* (2008); *Inquietação Interminável* (2010); e *Egas Moniz – Uma Biografia* (2010).

A enxaqueca não tem de ser parte da vida dos seus doentes.

- ▶ 10 a 15% dos portugueses sofrem de Enxaqueca¹
- ▶ Só 40% vai ao médico²
- ▶ Só 4% procura um médico especialista²

✓ Alívio demonstrado dos sintomas da crise da enxaqueca³

✓ Rapidez, eficácia e conveniência em formulações diferenciadas para uma resposta adequada a cada momento⁴

E nada fica por viver.

Neuroftalmologia: um desafio comum a duas especialidades

O Congresso Nacional de Neurologia 2011 tem como tema central «O Cérebro e os Sentidos». Sendo a visão um dos sentidos mais importantes e diferenciadores do ser humano, será uma das áreas incontornáveis a abordar neste encontro. No sábado, 5 de novembro, pelas 11h00, a neuroftalmologia estará em debate num painel que conta com a introdução da **Dr.ª Raquel Gil-Gouveia** e a moderação da **Dr.ª Ivone Cravo**, coordenadora do Grupo de Neuroftalmologia da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia.

— Isabel Pereira

Em Portugal, a neuroftalmologia não é uma especialidade médica independente. Como explica a neurologista Raquel Gil-Gouveia, é «uma subespecialização ou diferenciação dos médicos das especialidades de Oftalmologia e de Neurologia. Dedicando-se às perturbações da função visual de causa neurológica, a neuroftalmologia engloba «o sistema visual, com a via aferente, que se inicia dentro do globo ocular, na retina; a percepção visual no córtex cerebral e o sistema oculomotor, que controla as condições de aquisição da imagem binocular e o diâmetro pupilar, bem como funções mais complexas, como a perseguição visual e a direção do olhar», explicita a neurologista.

Esta subespecialidade tem merecido «pouca atenção por parte dos clínicos portugueses» e uma das razões para este aparente desinteresse, clarifica Raquel Gil-Gouveia, poderá prender-se com o facto de ser uma «disciplina de fronteira» entre neurologistas e oftalmologistas. Sendo estes últimos quem mais se dedica à neuroftalmologia, particularmente porque a avaliação destes doentes implica, muitas vezes, a utilização de

equipamento e a realização de meios complementares de diagnóstico que se encontram dentro da esfera da Oftalmologia.

Mas, mesmo entre os oftalmologistas, a neuroftalmologia é muitas vezes vista como um «parente pobre», porque, «se por um lado é mais complexa que a patologia oftalmológica comum, por outro, dispõe de um menor leque de opções terapêuticas, médicas ou cirúrgicas, o que contrasta fortemente com a restante atividade oftalmológica».

No seio da neurologia, existe também algum afastamento da neuroftalmologia, uma vez que os neurologistas não têm o equipamento necessário para avaliar, de forma sistemática, os doentes. É, por isso, uma «zona de diálogo, que necessita, todavia, de mais participação e coordenação entre especialidades», sublinha Raquel Gil-Gouveia. A promoção de reuniões conjuntas e o desenvolvimento de protocolos de colaboração entre neurologistas e oftalmologistas poderão incentivar este diálogo, contribuindo, assim, para uma melhor assistência aos doentes e para a eventual criação de centros de investigação multidisciplinar. 🌟



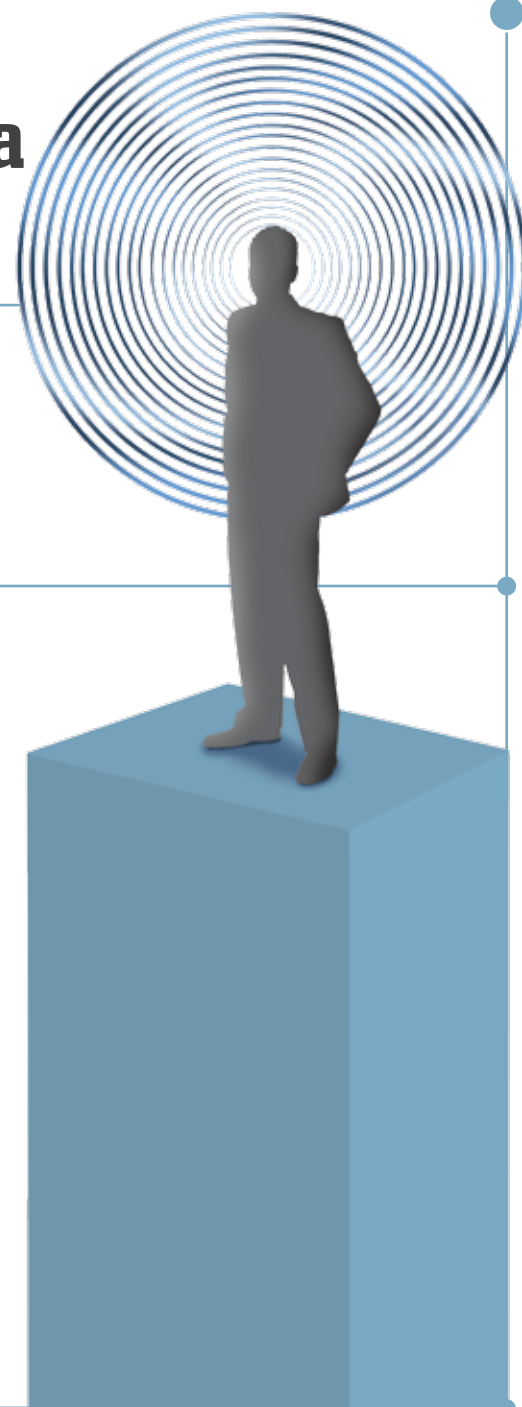
Sobre a sessão de neuroftalmologia no Congresso

A mesa-redonda dedicada à neuroftalmologia no Congresso Nacional de Neurologia decorrerá no dia 5 de novembro e será moderada pela oftalmologista Ivone Cravo, que atualmente coordena o Grupo Português de Neuroftalmologia da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia.

Nesta sessão, a Prof.ª Aki Kawasaki, docente na Faculdade de Biologia e Medicina da Universidade de Lausanne, na Suíça, abordará o tema «*Pupillary evaluation in Neurology*» (ver página 23). O outro orador é o Prof. Miguel Castelo-Branco, diretor do Instituto Biomédico de Investigação da Luz e Imagem (IBILI) e professor assistente na Universidade de Coimbra, que falará sobre «*Structure and function correlations in retino-cortical pathways: from basic research to clinical applications*».

A escolha destes dois temas obedeceu a um critério de diversidade, como esclarece Raquel Gil-Gouveia: «Tentámos escolher um tema da via visual, mais inovador, e um tema do controlo oculomotor, mais pragmático. Ambos os preletores têm um extenso currículo internacional e vão falar sobre a sua área de predileção.»

Aproximar a Otorrinolaringologia dos neurologistas



A sessão dedicada à neurotologia, que decorre no dia 4 de novembro, é uma das principais do Congresso deste ano e visa refletir sobre a anatomia das vias vestibulares, os reflexos oculovestibulares e a gestão de doentes com tonturas. Esclarecer sobre os aspetos que marcam a fronteira entre a Otorrinolaringologia e a Neurologia é o objetivo principal.

Ana João Fernandes

«Cerca de 85% das tonturas – entre as quais as vertigens são o tipo mais frequente – estão associadas a uma lesão vestibular do ouvido interno (vertigem periférica), pertencendo, assim, ao foro da Otorrinolaringologia. No entanto, também podem ter a sua origem numa disfunção do sistema nervoso central, pelo que os neurologistas devem estar conscientes desses casos», afirma o Prof. José Pimentel, chefe de serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, justificando a pertinência da sessão do Congresso dedicada à neurotologia, pela qual é responsável.

Agendada para 4 de novembro, entre as 11h30 e as 13h00, a sessão pretende refletir «sobre a área de aproximação da Otorrinolaringologia à Neurologia, nomeadamente no que respeita às tonturas e vertigens, sintomas que motivam idas às Urgências com frequência, principalmente por parte dos mais idosos», prossegue o especialista.

Na abertura da sessão, José Pimentel vai debruçar-se sobre os princípios anatómicos das vias ves-

tibulares. Seguidamente, o Dr. Fernando Vaz Garcia, otorrinolaringologista e responsável clínico da EQUI-Clínica da Vertigem e Desequilíbrio, situada no Hospital Particular de Lisboa, abordará os aspetos dos reflexos oculovestibulares. «Este palestrante vai fazer apresentações clínicas para ajudar a estabelecer diferentes quadros vertiginosos, indo ao encontro dos interesses dos neurologistas», esclarece José Pimentel.

Já a conferência do convidado estrangeiro, o Dr. Klaus Jahn, do Departamento de Neurologia da Universidade de Munique, na Alemanha, será focada na gestão dos pacientes com tonturas. Esta conferência intitula-se «*Out of balance: management of dizzy patients*» e ocupará grande parte da sessão dedicada à neurotologia.

Depois das intervenções, prevê-se que ainda haja tempo para dez minutos de discussão. José Pimentel espera que a sessão dedicada à neurotologia consiga dotar a assistência de «maior capacidade para solucionar os sintomas associados ao desajuste no equilíbrio corporal».

Entrega de prémios no Congresso

Os vencedores do Prémio Orlando Leitão e da Bolsa Nunes Vicente serão conhecidos no Congresso de Neurologia 2011, mais concretamente no jantar do dia 4 de novembro, que está marcado para as 21h00.

A secretária-geral da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), Dr.^a Ana Amélia Pinto, explica que o Prémio Orlando Leitão, patrocinado pelo laboratório Biogen Idec, é concedido semestralmente. No valor de mil euros, este prémio distingue o melhor trabalho referente a casos clínicos ou minisséries de casos, que tenha sido apresentado durante os congressos da Sociedade Portuguesa de Neurologia. O júri é constituído pelo presidente em exercício da SPN, o Prof. Vitor Oliveira, ou seu substituto, e mais quatro sócios.

Por sua vez, a Bolsa Nunes Vicente «é atribuída pela Sociedade Portuguesa de Neurologia nos anos pares e visa distinguir projetos de investigação dedicados à epidemiologia das doenças do sistema nervoso», explica Ana Amélia Pinto. As candidaturas a esta bolsa são avaliadas por uma comissão constituída por neurologistas, epidemiologistas e outros especialistas. O valor não é fixo e depende sempre do projeto apresentado.

Segundo a SPN, o objetivo da Bolsa Nunes Vicente é promover o conhecimento sobre as doenças neurológicas em Portugal, particularmente as que têm maior impacto económico e social, fomentando, assim, a interação entre grupos de investigação nacionais e/ou internacionais.





OPINIÃO | Dr. Jason Warren

Institute of Neurology,
University College London, Reino Unido

De Mozart às moléculas: o que pode a música ensinar-nos sobre o cérebro?

Recentemente, tem-se verificado um grande interesse pelo chamado «cérebro musical» e pela utilização da música para perceber e talvez modificar situações de mau funcionamento do cérebro. A música é uma experiência humana universal e altamente valorizada, mas representa um formidável problema de descodificação para o cérebro, cujo processo se refere a muitas doenças cerebrais. Na minha conferência, vou ilustrar esta situação com exemplos retirados de doenças cerebrais degenerativas comuns – as demências.

Nas demências, a quebra de grandes circuitos cerebrais afeta, normalmente, as funções cognitivas complexas, como as que estão relacionadas com a música. Está agora a emergir um quadro coerente ao nível do processamento desordenado da música nas demências. Este progresso tem sido impulsionado pelas novas técnicas neuropsicológicas e de imagem cerebral e pelo crescendo de modelos de cognição da música criados com base no cérebro saudável. As várias dimensões da música (a percepção musical,

a memória, a emoção, a leitura e a escrita) são afetadas de forma especial por diferentes patologias do grupo das demências e o padrão de deficiência musical pode diferenciar essas patologias. Portanto, a música abre uma janela única que permite explicar o modo como a degeneração do cérebro afeta as funções cognitivas complexas.

Na minha apresentação, vou também avaliar alguns resultados-chave recentes de investigações sobre o processamento da música nos cérebros afetados pela demência. Considerando que os danos cerebrais locais normalmente interrompem os circuitos neurais, as doenças degenerativas dispersam-se através desses circuitos de forma específica e previsível. Ao estudar as funções musicais nos casos de demência, bem como de acidente vascular cerebral e outras formas de dano cerebral agudo, podemos chegar a uma compreensão mais completa de como essas doenças cerebrais se desenvolvem e de como exercem os seus efeitos devastadores.



NOTA: A conferência «De Mozart às moléculas: o que pode a música ensinar-nos sobre o cérebro?», proferida pelo Dr. Jason Warren, decorrerá no segundo dia do Congresso de Neurologia, 4 de novembro, entre as 17h30 e as 18h30, e será moderada pela Prof.ª Isabel Pavão.

Novas evidências no tratamento da doença de Parkinson

«*How close are we to modify Parkinson's disease progression?*» é o título do simpósio que tem o patrocínio da Lundbeck Portugal e decorre no Congresso de Neurologia 2011, no dia 4 de novembro, às 16h00. Os oradores desta sessão são o Prof. Joaquim Ferreira, neurologista no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, e o Prof. Olivier Rascol, do Departamento de Farmacologia Médica e Clínica de Toulouse, em França.

O objetivo do simpósio é debater as novas es-

tratégias terapêuticas que permitem atrasar ou parar a progressão da doença de Parkinson (DP). «É preciso que a comunidade científica discuta o estado da arte quanto à possibilidade de modificarmos a progressão da doença», diz Joaquim Ferreira. O princípio ativo sobre o qual assentará a discussão deste simpósio é a rasagilina.

«Um ensaio clínico, cujos resultados estão agora em discussão ao nível da Agência Europeia do Medicamento (EMA) e da Food and Drug Admi-

nistration (FDA), apresentou dados positivos, utilizando um desenho específico para tentar avaliar o potencial deste medicamento ao atrasar a progressão da DP. À luz destes novos dados, no simpósio, irei abordar a forma como os neurologistas devem iniciar o tratamento», avança Joaquim Ferreira. Por seu turno, o palestrante francês, Olivier Rascol, irá apresentar os resultados clínicos deste estudo, mostrando como esses dados podem ser transpostos para a prática clínica corrente.



Escolha hoje um amanhã melhor



Sanofi-Aventis – Produtos Farmacêuticos, Lda.
Lagoas Park, Edif. 7 – Ap. 78 – 2741-901 Porto Salvo–Portugal Tel.: +351 213 589 400 – Fax: +351 213 589 409
Sede Social: Empreendimento Lagoas Park, Edifício 7 – 3.º Piso, 2740-244 Porto Salvo – C.R.C. Cascais (Oeiras)
Pessoa Colectiva nº 500 134 960. Capital Social: € 21.670.000



Foto: DR

OPINIÃO | Prof.ª Laura Silveira-Moriyama

Investigadora do Reta Lila Weston Institute of Neurological Studies, University College of London, Reino Unido

A hiposmia no diagnóstico e gestão das doenças neurodegenerativas

Várias doenças neurológicas provocam alterações do olfato que interferem bastante na qualidade de vida e segurança dos doentes. As cefaleias do tipo migrânea podem apresentar-se com osmofobia (desconforto causado por odores), enquanto que a epilepsia do lobo temporal frequentemente se manifesta por alucinações olfativas e graus variados de perda deste sentido.

Nas últimas décadas, tornou-se claro que o olfato é gravemente afetado pela doença de Alzheimer e pela doença de Parkinson (DP): cerca de 80 a 90% dos doentes com DP apresentam dificuldades em identificar cheiros, o que pode ser constatado facilmente através de testes acessíveis, realizáveis em menos de dez minutos. Os testes ao olfato podem ser úteis no diagnóstico diferencial de tremores e síndromes parkinsonianas e no diagnóstico precoce e até mesmo pré-sintomático da DP.

Trabalhos recentes mostram que a perda do olfato, assim como outros sinais não motores (como depressão, dor e constipação) que merecem atenção médica, pode

preceder, em muitos anos, os sinais motores da doença de Parkinson. A discussão sobre como diagnosticar e tratar esta fase ainda pouco conhecida da DP está em aberto. Os testes podem também auxiliar no diagnóstico e prognóstico de doentes que se apresentam com sinais motores leves, que poderiam ser atribuídos somente à idade.

Apesar do grande número de publicações científicas nesta área, o uso de testes de olfato é ainda restrito na prática clínica, principalmente devido à falta de conhecimento sobre aspetos práticos relacionados com a testagem do olfato. No entanto, já existem traduções para português dos dois principais testes utilizados internacionalmente, que podem ser úteis na avaliação do doente com distúrbios do movimento.

Numa conferência pragmática, focada nos aspetos práticos relacionados com os testes de identificação de odores, apresentarei um resumo atualizado do que conhecemos sobre o olfato em doenças neurológicas, sobre quando e como aplicar os testes olfativos e como estes podem ser interpretados nos diferentes cenários clínicos. 🌟

NOTA: A conferência da Prof.ª Laura Silveira-Moriyama «A hiposmia no diagnóstico e gestão de doenças neurodegenerativas» terá lugar no dia 5 de novembro, entre as 14h30 e as 15h30, no Congresso de Neurologia.

Novidade no tratamento das flutuações motoras da doença de Parkinson

Chegou uma nova alternativa terapêutica para as pessoas que se encontram em fase avançada da doença de Parkinson. Trata-se do Duodopa®, um sistema que permite administrar a levodopa por via de uma gastrostomia percutânea, fazendo, assim, com que o medicamento atue mais eficazmente no controlo das flutuações motoras.

Ana Maltez

O Congresso de Neurologia 2011 vai acolher o simpósio «Duodopa® – uma nova alternativa para os doentes com Parkinson em estágio avançado», que é promovido pelos laboratórios Abbott. A decorrer no dia 5 de novembro, entre as 12h00 e as 13h00, este simpósio contará com a participação do Prof. Joaquim Ferreira, neurologista no Hospital de Santa Maria, e professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, e do Prof. Angelo Antonini, do Departamento de Parkinson do Instituto Científico de Recuperação e Cura de Veneza, em Itália.

Nesta sessão, Joaquim Ferreira vai começar por falar sobre a abordagem terapêutica das complicações motoras nos doentes com Parkinson, centrando-se no papel do novo sistema terapêutico Duodopa®, sobre

o qual explica: «Consiste na administração do medicamento levodopa em gel através de um sistema de gastrostomia percutânea e pensa-se que a sua utilização constitui uma alternativa terapêutica eficaz para o tratamento dos doentes com flutuações motoras.»

O neurologista esclarece que esta nova solução pretende melhorar a alternância entre os chamados «momentos *on* e *off*», aumentando o tempo global em que os doentes apresentam um melhor estágio motor.

«As complicações do foro motor incluem as flutuações motoras e as discinesias, que correspondem a movimentos involuntários induzidos mais frequentemente pela medicação antiparkinsoniana. Se, numa fase inicial da doença, o ajustamento da terapêutica oral

é suficiente para controlar as complicações motoras, numa fase mais avançada, as alternativas terapêuticas são menores», sublinha Joaquim Ferreira. E acrescenta: «As alternativas incluem a abordagem cirúrgica (estimulação cerebral profunda), que é extremamente eficaz, mas nem todos os doentes são bons candidatos para essa abordagem. Por isso, o aparecimento deste novo sistema de administração da levodopa constitui uma mais-valia terapêutica para alguns doentes.»

Contudo, como qualquer tratamento, esta nova opção «não é isenta de riscos e obriga a uma aprendizagem por parte das equipas multidisciplinares». Por isso mesmo, o simpósio promovido pelos laboratórios Abbott terminará com uma discussão sobre os aspetos práticos da utilização do Duodopa®. 🌟

Avaliação pupilar em Neurologia

A sessão dedicada à neuroftalmologia, no terceiro dia do Congresso, 5 de novembro, vai contar com uma palestra da **Dr.ª Aki Kawasaki**, especialista do Departamento de Neuroftalmologia do Hôpital Ophtalmique Jules Gonin, na Suíça. Ao *Correio SPN*, a oradora adianta já alguns tópicos da sua comunicação, dedicada à avaliação pupilar em Neurologia.



Foto: DR

Defeito pupilar aferente relativo

«A presença de um defeito pupilar aferente relativo (DPAR) é um indicador sensível de lesão unilateral ou assimétrica para a via aferente do reflexo pupilar à luz. A causa mais comum de DPAR é a neuropatia ótica. As grandes lesões unilaterais da retina, como a oclusão da artéria central da retina ou o trauma, produzem um DPAR óbvio. As lesões do quiasma ótico produzem um DPAR no olho com maior perda de campo de visão. As lesões do foro oftalmológico podem produzir uma hemianopsia homónima e um pequeno DPAR no olho, com perda de campo temporal.»

Mecânica anisocoria

«Dois músculos da íris modulam o tamanho e a forma da pupila: o esfíncter e o dilatador. Danificar os músculos da íris pode distorcer o tamanho, a forma e a mobilidade da pupila. O trauma ocular, a infeção ou a cirurgia são causas comuns de danos estruturais da íris, levando a uma anisocoria “mecânica”.»

Midríase unilateral

«Se a íris está estruturalmente intacta, então as lesões neurológicas (paralisia oculomotora e pupila tónica) devem ser consideradas no diagnóstico diferencial da midríase unilateral. A base neurológica para uma pupila grande e pouco reativa é a interrupção ao longo da via oculoparassimpática que medeia a constrição pupilar e a acomodação da lente. Se não forem encontradas causas mecânicas nem neurais, a midríase farmacológica pode ser considerada.»

Anisocoria em luz fraca

«Se o reflexo pupilar à luz é normal em ambos os olhos, então pode-se supor que o sistema oculoparassimpático e o esfíncter da íris estão intactos. A anisocoria, que é maior em luz fraca, é mais comumente uma anisocoria fisiológica ou uma síndrome de Horner. Os testes farmacológicos com cocaína tópica ou apraclonidina são a forma mais eficiente para distinguir entre estas duas entidades.»

Anisocoria transitória

«A maioria dos casos de anisocoria transitória é benigna. No entanto, é importante considerar o glaucoma intermitente de ângulo fechado neste cenário, a fim de evitar perda visual permanente. Recomenda-se um exame oftalmológico.»

A dissociação luz-perto

«Esta condição está presente quando a constrição pupilar a um esforço próximo ultrapassa a constrição pupilar a um estímulo de luz brilhante. A dissociação luz-perto bilateral no paciente com função visual normal é provavelmente devida a uma lesão mesencéfalo-dorsal. A neuroimagem é recomendada. Outras causas a considerar são a neurosífilis e a pupila tónica idiopática.»

Curso de Demências – dos novos conhecimentos à prática clínica

O Curso de Demências, organizado pelo Prof. Alexandre de Mendonça, investigador na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e neurologista no Hospital de Santa Maria, encerra o Congresso de Neurologia 2011, na manhã do dia 6 de novembro. Como tem sido regra nas últimas edições do Congresso, o Curso vai manter um cariz essencialmente prático, direcionado para os internos da especialidade. O seu objetivo, esclarece Alexandre de Mendonça, «é fazer a ponte entre os novos conhecimentos que estão a surgir na área das demências e a prática clínica».

Neste contexto, e «tendo em conta que os critérios de diagnóstico que existiam estão a ser renovados», particularmente no que diz respeito à doença de Alzheimer, cujo diagnóstico precoce ainda apresenta dificuldades, o coordenador do Curso adianta que vai começar por falar sobre quando se deve pedir os biomarcadores. Mas, considerando que as novidades não se confinam ao diagnóstico, sendo que mais ge-

nes responsáveis pelas demências têm sido descritos recentemente, de acordo com Alexandre de Mendonça, o programa do Curso vai incidir também sobre a questão do «estudo genético das demências», tema que será desenvolvido pelo Dr. Gabriel Miltenberger, do Instituto de Medicina Molecular, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. A estimulação ou reabilitação cognitiva é outra das questões a que se tem recentemente dado importância na abordagem ao doente com declínio cognitivo. Por isso, diz Alexandre de Mendonça, «a Dr.ª Catarina Chester, também do Instituto de Medicina Molecular, vai mostrar exemplos de estratégias de reabilitação e dos benefícios que a estimulação cognitiva pode trazer aos doentes». Por sua vez, a enfermeira Graça Melo, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vai partilhar a sua experiência ao nível dos «problemas frequentes no dia-a-dia do doente com demência», como as questões relacionadas com a alimentação, a higiene

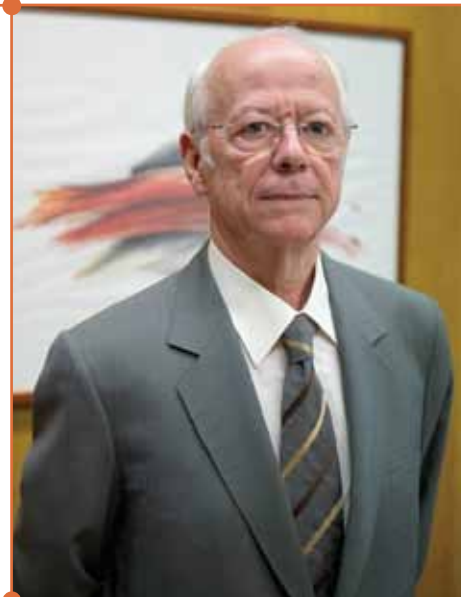
pessoal ou os comportamentos difíceis, numa perspetiva do binómio doente-cuidador.

Ainda dentro dos problemas comportamentais, o Dr. Frederico Simões do Couto, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, vai falar sobre «como orientar a terapêutica farmacológica dos BPSD [behavioral and psychological symptoms of dementia]», um aspeto também muito importante, de grande relevância prática e de difícil decisão. A fechar o programa científico deste Curso, serão debatidos os aspetos médico-legais. «Por vezes, deparamo-nos com questões de incapacidade do doente, como a de conduzir, de votar, de assinar, que têm uma dimensão jurídica em que os neurologistas se movem com dificuldade. Por isso, a Dr.ª Maria do Rosário Zincke dos Reis, presidente da Associação Alzheimer Portugal, vai partilhar conosco o seu vasto conhecimento e experiência nesta área», conclui Alexandre de Mendonça.

Na rota da inovação multidisciplinar



O Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências é um legado do Prof. Carlos Garcia. Nesta edição, percorremos a história deste grupo multidisciplinar que, seguindo o espírito do seu fundador, continua a contribuir para o conhecimento das demências em Portugal. Para tal, fomos entrevistar o atual presidente do Grupo, Prof. Alexandre de Mendonça (à esq.), e o seu antecessor, Dr. Celso Pontes (à dta.).



—Vanessa Pais—

Constituído legalmente no ano 2000, «o Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências [GEECD] foi fundado em 1985 pelo Prof. Carlos Garcia (falecido em 2004), o principal pioneiro do estudo das demências no nosso País», recorda o Prof. Alexandre de Mendonça, atual presidente deste Grupo. Na verdade, acrescenta o Dr. Celso Pontes, presidente do Grupo de 2008 até ao ano passado, «o GEECD começou de uma forma quase “tertuliana”, com reuniões familiares com pouco mais de 20 pessoas». Hoje, com mais de 150 elementos, as suas reuniões são muito reconhecidas, mas o espírito familiar e multidisciplinar inculcado pelo seu fundador mantém-se.

De facto, a multidisciplinaridade é, talvez, o «fator inovador» do GEECD face a outros grupos congéneres, sendo constituído por neurologistas, psiquiatras, clínicos gerais, psicólogos, enfermeiros, sociólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, biólogos, bioquímicos, entre outros profissionais interessados pelos temas ligados ao envelhecimento cerebral e demências. O GEECD funciona, assim, «como elemento aglutinador dos especialistas das várias áreas, potenciando uma abordagem multidisciplinar não só do ponto de vista da investigação, como da prática clínica», afirma Alexandre de Mendonça.

A reunião anual é a atividade mais importante organizada pelo Grupo. Por norma, «esta é uma reunião muito concorrida, onde são apresentados trabalhos científicos de elevado nível por convidados nacionais e estrangeiros de renome», sublinha Celso Pontes. O trabalho do GEECD não se esgota, no entanto, na organização da sua reunião anual. Entre outras atividades, «é de salientar a criação da Conferência Prof. Carlos Garcia, que se realiza desde 2004, em homenagem ao fundador do Grupo, a realização do *Inquérito de Demências* junto dos clínicos gerais, e a publicação do livro *Escalas e Testes na Demência*, em 2003, agora na sua 2.ª edição», refere Alexandre de Mendonça. Este livro «veio permitir a uniformização e uma aferição concebida particularmente para a população portuguesa», acrescenta Celso Pontes.

«Tendo em conta que o desenvolvimento deste Grupo acompanhou, de certa forma, o conhecimento e o interesse crescentes dos especialistas sobre o envelhecimento cerebral e as demências ao longo das últimas décadas, com particular destaque para a doença de Alzheimer, refletindo o fenómeno de envelhecimento da população, só poderemos antecipar o seu crescimento futuro», conclui Alexandre de Mendonça.

Próxima reunião em junho de 2012

A próxima reunião anual do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências (GEECD) já tem data e local marcados. Nos dias 29 e 30 de junho de 2012, Tomar será a cidade anfitriã desta reunião. Além da Conferência Prof. Carlos Garcia, que é sempre um dos momentos de destaque deste evento científico, é de salientar a atribuição, pela primeira vez, de uma bolsa de investigação criada em homenagem ao Prof. Edgar Cruz e Silva. O seu valor é simbólico, afirma Alexandre de Mendonça, «mas esta bolsa pretende refletir as ideias e o entusiasmo do Prof. Cruz e Silva na cooperação entre várias equipas de investigação, e no esforço de translação da ciência fundamental para a aplicação clínica». Em breve, serão divulgados os prazos de candidatura no *site* do GEECD (www.geecd.org), bem como mais informações sobre esta reunião anual.

Datas marcantes no percurso do GEECD

Organização do *Forum on Dementia* no simpósio *Senile Dementia/Movement Disorders/Stroke – An Anglo Portuguese Symposium*, considerada como a primeira reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências

1985

Constituição formal do GEECD enquanto associação

2000

Publicação do livro *Escalas e Testes na Demência*

2003

Criação da Conferência Prof. Carlos Garcia, em homenagem ao fundador do Grupo

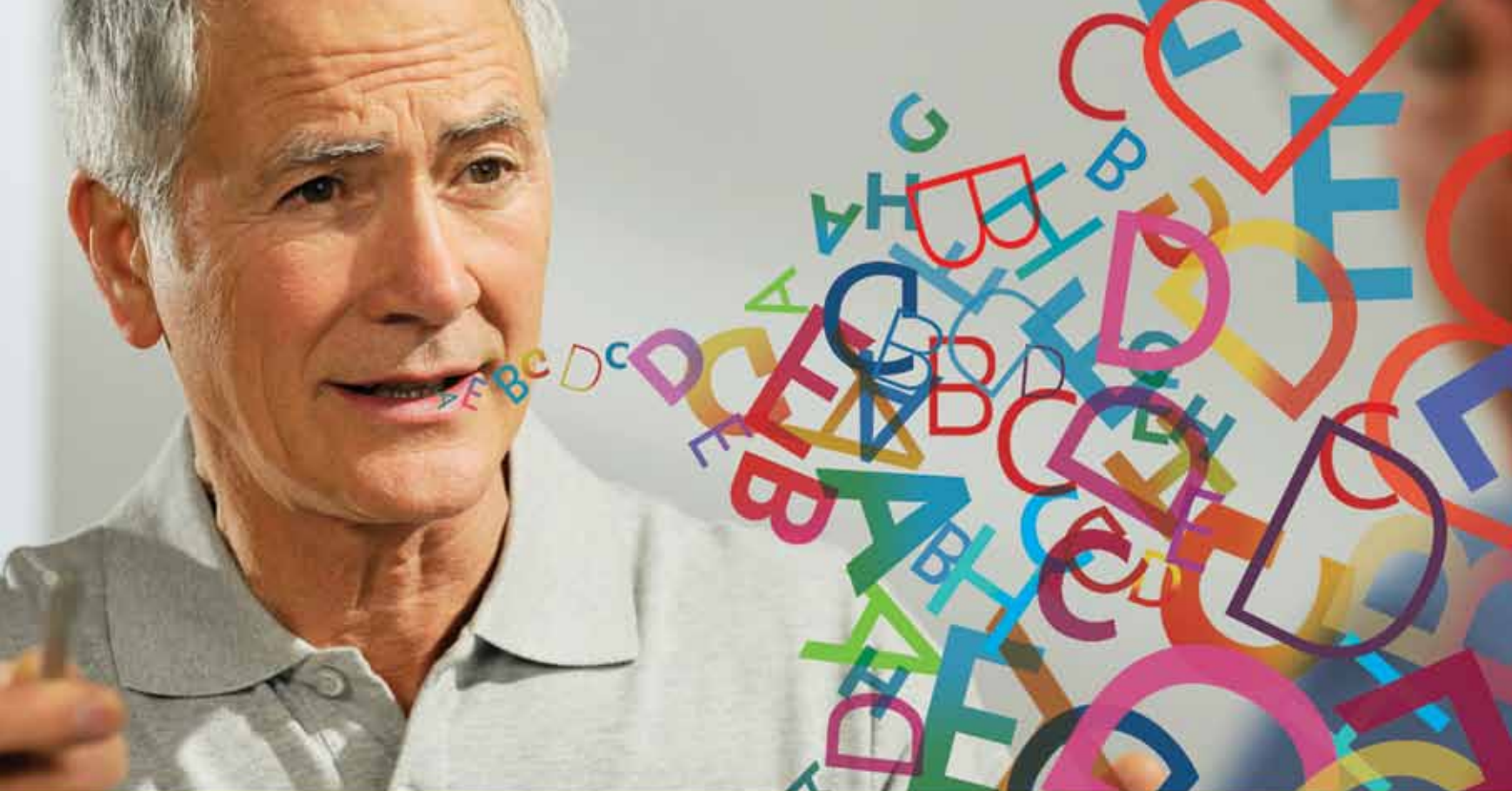
2004

Publicação da 2.ª edição do livro *Escalas e Testes na Demência* e lançamento do *site* do Grupo (www.geecd.org)

2008

Criação da Bolsa de Investigação Prof. Edgar Cruz e Silva

2011



Melhora a comunicação,¹
AUMENTA a AUTONOMIA.²

Melhora a Comunicação Funcional.^{1,3}

Pode facilitar a interacção social entre doentes e cuidadores.³

Melhora as alterações comportamentais.⁴



Lundbeck Portugal - Produtos Farmacêuticos Unipessoal, Lda.
Quinta da Fonte, Edifício D, João I - piso 0, Ala A; 2770-203 Paço de Arcos
Tel: +351 21 004 59 00 • Fax: +351 21 004 59 99
Capital Social: € 5.000,00 • Cont. n.º 503 573 922



Prof. Joaquim Ferreira

Neurologista no Hospital de Santa Maria, em Lisboa

«Está em curso um estudo inédito que nos permitirá conhecer a real dimensão da doença de Parkinson»

Isabel Pereira

É uma doença que o apaixonou e à qual se dedica, em consulta e na investigação, há mais de uma década. Joaquim Ferreira está convicto de que o Estudo Epidemiológico sobre a Doença de Parkinson é uma oportunidade única para conhecer melhor a situação desta doença em Portugal e, assim, atuar de forma mais certa. Nesta conversa, o neurologista levanta também o véu sobre um novo fármaco que se encontra em investigação e que poderá revolucionar o tratamento desta doença degenerativa.

Quais os objetivos do Estudo Epidemiológico sobre a Doença de Parkinson em Portugal, que é pioneiro?

Este é um estudo inédito por várias razões. Primeiro, porque resulta de uma parceria entre a Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson, a Direcção-Geral da Saúde e os médicos que se interessam por esta patologia. Por outro lado, vem preencher uma lacuna que consiste no facto de não termos bons dados epidemiológicos sobre a doença de Parkinson em Portugal, à semelhança do que acontece com muitas outras doenças no nosso País, o que nos coloca profundas limitações quando queremos desenvolver qualquer plano de atuação.

Que metodologia está a ser seguida na concretização deste estudo?

Para termos a certeza de que os resultados finais serão válidos, há um conjunto de passos que têm de ser cumpridos neste que é um estudo realizado à escala nacional. Uma das primeiras etapas visa excluir, por observação, a existência da doença nos primeiros 50 indivíduos entrevistados. O trabalho de campo mais completo começou no passado mês de agosto, com entrevistas porta a porta, em diferentes concelhos-alvo do País. Estas entrevistas são realizadas por monitores treinados e relacionados com a área da Saúde (são terapeutas, enfermeiros ou estudantes universitários desta área).

O inquérito obedece a uma lógica, com uma componente aleatória e outra pré-definida. Por exemplo, numa determinada rua, os domicílios visitados seguem uma determinada sequência pré-definida, para que os entrevistadores não selecionem as «portas a bater». Na prática, o que se pretende é que não haja enviesamento dos resultados. O questionário é composto, essencialmente, por perguntas sobre os sintomas mais comuns da doença de Parkinson. É ainda pedido aos entrevistados que mostrem a medicação que estão a tomar, para verificarmos se existem fármacos que nos façam suspeitar de que eles podem ter a doença de Parkinson. Os entrevistados que derem determinadas respostas sugestivas da existência da doença são avaliados posteriormente, numa consulta de especialidade, se assim o aceitarem.

Quem é a equipa que está a coordenar e a colocar este estudo no terreno?

Eu coordeno a comissão científica e está previsto que outros hospitais participem também na avaliação dos doentes identificados como potenciais portadores da doença de Parkinson. As unidades hospitalares envolvidas são os Hospitais da Universidade de Coimbra, o Hospital Geral de Santo António, no Porto, e o Hospital de Vila Real. A comissão científica é composta por representantes destes três hospitais. O trabalho de campo está a ser coordenado pela empresa Keypoint, que é especializada neste tipo de estudos. ▶



Uma nova abordagem no tratamento das flutuações motoras graves na DP* avançada¹



- Proporciona níveis plasmáticos estáveis de levodopa²
- Diminui os períodos-OFF e aumenta a duração e qualidade dos períodos-ON^{3,4}
- Reduz a duração e intensidade das discinésias^{3,4,5}
- Melhora a Qualidade de Vida⁶

* Doença de Parkinson



◉ O que se pretende aferir com este estudo?

Fundamentalmente, aquilo que pretendemos é ter uma ideia da prevalência da doença de Parkinson em Portugal. Saber quantos portugueses têm, efetivamente, esta doença. Os dados obtidos permitirão à Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson passar uma mensagem em prol da doença e ajudará os investigadores a esclarecerem uma dúvida cientificamente interessante, que é saber se a prevalência em Portugal é mais alta do que noutros países europeus. De facto, os portugueses têm algumas características genéticas que poderão potenciar a doença. Existe uma mutação genética, que já temos explorado noutros contextos, que é mais prevalente em Portugal do que em outros países da Europa ocidental. É a mutação mais frequente em qualquer doença degenerativa e, no nosso País, está muito presente: 6% de todos os nossos doentes e 16% dos doentes com história familiar de doença de Parkinson têm essa mutação.

Esta característica torna Portugal num país muito atrativo para fazer investigação em doença de Parkinson. Pretendemos descobrir medicamentos que previnam o aparecimento da doença. Portanto, se através dessa mutação conseguirmos identificar as pessoas em risco, serão estas as primeiras candidatas a beneficiarem dessa medicação ou a participarem nos ensaios clínicos desse fármaco.

◉ Fala-se da existência de cerca de 20 mil doentes de Parkinson em Portugal... Esta estimativa poderá estar errada?

Efetivamente isso poderá acontecer. A nossa hipótese é que a prevalência em Portugal é maior do que na maioria dos outros países europeus. Mas, extrapolando os dados de outros países vizinhos, calcula-se que existirão cerca de 20 mil portugueses com doença de Parkinson.

◉ Para quando se podem esperar os

primeiros resultados deste estudo epidemiológico português?

No primeiro trimestre de 2012 deveremos ter disponíveis os primeiros dados. Do ponto de vista metodológico, o estudo terá de ter uma amostra representativa do País. O trabalho de campo começou em agosto passado e durará cerca de três meses. Depois, os doentes terão ainda de ser avaliados nas Consultas de Doenças do Movimento dos médicos envolvidos. Para já, o estudo tem o patrocínio da Direção-Geral da Saúde. As várias Administrações Regionais de Saúde (ARS) também têm sido contactadas pela Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson e mostraram abertura para que o estudo decorra na sua área de influência.

◉ O estudo tem como parceira a Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson. Em Portugal, em termos de capacidade de influência, as associações de doentes começam a aproximar-se das suas congéneres americanas?

A atividade das associações de doentes nacionais ainda não é comparável às norte-americanas e é pena. Ainda assim, é bom que os doentes percebam que existem pessoas que se preocupam com eles. Esse é um fator de grande conforto, sobretudo em doenças que têm uma conotação de incapacidade e de progressão. Hoje em dia, o papel das associações é cada vez mais crucial, porque há uma grande incapacidade de os profissionais de saúde darem todas as respostas. Até porque muitas destas respostas passam por soluções que nada têm a ver com cirurgias ou medicamentos, mas com apoio social e outro tipo de intervenções terapêuticas que, muitas vezes, não existem nos hospitais ou, existindo, faltam ainda equipas multidisciplinares completas para acompanhar os doentes.

As associações de doentes poderiam aqui funcionar como complemento. Lamentavelmente, em Portugal, não existe a tradição de se apoiarem estas associações, por exemplo com doações. Na maioria dos casos, é a indústria farmacêutica que apoia financeiramente estas organizações, mas esse apoio tem diminuído imenso nos últimos anos. A própria indústria farmacêutica está em recessão, porque os novos medicamentos, que são o seu motor e o que gera lucro, são cada vez mais raros. 🌸

Novas esperanças para a doença de Parkinson

Por ser uma patologia que «ganhou imenso mediatismo pelo facto de haver figuras públicas internacionais que a assumiram», a doença de Parkinson passou a ser emblemática e alvo de avanços terapêuticos significativos, sustenta Joaquim Ferreira. Novos medicamentos; técnicas cirúrgicas extremamente eficazes e que são já rotina em Portugal; novas estratégias de tratamento, como o Duodopa®, que se destaca por ter um sistema de infusão direta do medicamen-

to no intestino, são alguns exemplos.

Na área farmacológica, o neurologista sublinha os resultados de ensaios clínicos recentes, que equacionam a hipótese de, pela primeira vez, se ter conseguido «um medicamento que não trata apenas os sintomas, mas interfere, verdadeiramente, na progressão da doença, algo que a Medicina procura há décadas». Os dados têm um ano e meio e a comunidade científica ainda está «a digerir-los», avança Joaquim Ferreira.



- **É o IMAO-B mais potente**^{1,2}
- **Eficaz nos sintomas motores e não motores da Doença de Parkinson**^{1,3}
- **Aumenta o tempo "ON" e diminui o tempo "OFF"**¹



NA DOR NEUROPÁTICA LOCALIZADA
associada à Nevralgia Pós-Herpética

Actua onde está a dor

Alívio **continuado** da dor^{1,2,3}

Absorção sistémica **mínima**^{4,5,6}

Aplicação diária
na zona afectada pela dor⁷

Prof. José Pereira Monteiro

«A história da Neurologia desperta-nos alguma humildade»

O livro *História da Neurologia em Portugal*, lançado em maio último com o apoio da Merck Sharp & Dhome, sob coautoria do Prof. José Pereira Monteiro, foi o mote desta entrevista. Mas os comentários do presidente do Colégio de Neurologia da Ordem dos Médicos sobre o passado da Neurologia depressa deram lugar a reflexões sobre o estado atual desta especialidade.



Ana João Fernandes

☉ **O livro *História da Neurologia em Portugal* nasceu de um projeto iniciado há cerca de dez anos, durante a sua presidência na Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN). Do ponto de vista histórico, o contributo desta obra é incontornável. E do ponto de vista médico, qual considera que seja a maior contribuição deste livro?**

De facto, a ideia de escrever um livro sobre a história da Neurologia em Portugal, que coligisse os dados dos registos e documentos históricos existentes, surgiu quando eu era presidente da SPN. Tínhamos criado a Comissão de História, com o objetivo de congregar colegas interessados para poderem fazer apresentações regulares nas reuniões da Sociedade. E daí ao projeto do livro foi um passo. Eu e a Dr.ª Manuela Palmeira, que então coordenava essa Comissão, convidámos o Dr. João Fernando Mesquita, professor de História, para colaborar nesta obra, até porque foi necessário consultar e recolher muitos documentos históricos.

Penso que o livro – dividido em cinco capítulos [«Primórdios da Neurologia», «A Neurologia Portuguesa da Idade Média à Renascença»; «(...) da Renascença ao Liberalismo»; «A Neurologia Moderna em Portugal» e «Expressões da Neurologia Contemporânea (...)»] –, para além de traduzir a evolução do conhecimento sobre as doenças do sistema nervoso em Portugal e poder servir de base para posteriores trabalhos de maior profundidade ou mais específicos, contribui também para incutir aos leitores um sentimento de humildade em relação ao conhecimento médico. Essa

é a grande mais-valia desta obra: contribuir para conter o nosso excesso de confiança, porque mostra que aquilo que fazemos hoje e achamos ser muito desenvolvido, daqui por alguns anos pode ser considerado completamente errado.

☉ **Com efeito, os conceitos hoje conhecidos não são definitivos nem inabaláveis, mas, há pouco mais de um século, Miguel Bombarda já afirmava: «A vida moderna exige potências como em tempo algum. Houve a idade da pedra e a idade do bronze; hoje passamos pela idade dos nervos.» Considera que esta teoria se mantém nos dias de hoje?**

De facto, hoje sabemos que o sistema nervoso está envolvido em cerca de 25% das doenças, pelo que julgo que sim: esse conceito dever-se-á manter! De qualquer modo, nos últimos 100 anos, houve um enorme progresso nos conhecimentos sobre o sistema nervoso, que terá, sem dúvida, continuidade...

☉ **Este ano, assinala-se o centenário da criação das Faculdades de Medicina de Lisboa e Porto e a subsequente criação da Neurologia como disciplina. Enquanto presidente do Colégio da especialidade da Ordem dos Médicos e professor no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, que comentário lhe merece o ensino da Neurologia na atualidade?**

Julgo que a Neurologia está sub-representada no ensino médico. Muitas patologias neurológicas passam ao lado dos clínicos, porque não as conhe-

cem e não as encaminham de forma eficaz. Durante anos, andámos a lutar para que a Neurologia integrasse os exames de avaliação final do curso médico; ainda não o conseguimos, mas, quando acontecer, a importância da Neurologia na formação médica vai seguramente aumentar – para bem dos doentes. O Colégio de Neurologia tem tentado melhorar a formação neurológica, a par de outros aspetos da organização da especialidade, procurando estabelecer critérios de avaliação mais exigentes e justos.

☉ **Enquanto representante da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS), como vê a Neurologia portuguesa relativamente à dos outros países europeus?**

Acho que, de um modo global, a Neurologia portuguesa está muito bem. Temos um grupo de especialistas de boa qualidade e alguns bons grupos de investigação, se bem que se deva investir ainda mais na publicação. Temos registado algum grau de pioneirismo no sentido de sugerir medidas mais uniformizadoras dos critérios de formação e avaliação neurológica ao nível da Europa. Os nossos grandes problemas situam-se ao nível organizacional, quer nos serviços ou departamentos, quer nas associações científicas, e isso, muitas vezes, faz-nos perder capacidade de intervenção. Note-se, por exemplo, a relação ainda incipiente entre o Colégio da especialidade da Ordem dos Médicos e a Sociedade Portuguesa de Neurologia. Se houvesse ações mais concertadas, provavelmente, os resultados seriam melhores. Temos de trabalhar mais nesse sentido. ☼

Uma neurologista apaixonada pelas artes

O *Correio SPN* convidou a **Dr.ª Olga Pargana**, neurologista em Lisboa, a recordar 77 anos de uma vida dividida entre as artes e a Medicina. Da pintura à música, passando pela escrita, fique a conhecer a «carreira artística» desta neurologista que, em criança, sonhava ser médica para «matar a morte».

— Vanessa Pais

Ainda a tarde estava no início, no passado dia 29 de julho, quando a Dr.ª Olga Pargana nos abriu as portas da sua casa, bem guardada pelo seu companheiro de quatro patas, um cão de nome Strauss, em homenagem ao compositor e maestro alemão Richard Strauss (1864-1949). Foi, portanto, com «escolta canina» que nos encaminhámos para a sala com ligação para o ateliê de pintura desta neurologista.

Pelo caminho, passámos por telas, fotografias e desenhos, todas estas obras com a assinatura de Olga Pargana e com temáticas e técnicas diferentes. «Comecei a pintar com cerca de 8 anos, depois de a minha irmã me ter levado a uma exposição, em Faro, onde residi, apesar de ter nascido em Silves», recorda Olga Pargana. Na altura, inspirada por essa exposição, a neurologista começou a desenhar com grafite. Os troncos, que ainda hoje se encontram patentes na sua obra pictórica, e a noção de perspetiva sobressaem nos tais desenhos nascidos em tão tenra idade.

Com a ida para Lisboa, a fim de estudar Medicina, Olga Pargana parou de pintar e só voltou a dedicar-se às artes plásticas muitos anos mais tarde, numa das suas idas ao Algarve. «A minha irmã colocou-me na mala do carro uns lápis de cor que eram da minha filha e foi o bastante», conta. Começou a experimentar outras técnicas, outros materiais, alguns improvisados, como a resina. Mas, apesar das experiências noutros estilos, o impressionismo continua patente em grande parte da sua obra. Desde que retomou a pintura, fez várias exposições, todas com um sucesso inesperado que se reflete nas vendas. «Quando expus pela primeira vez, no Auto Clube Médico Português, dos 20 quadros expostos, vendi 16», sublinha a autora.

Pianista, bailarina e escritora

Na ampla sala da casa desta neurologista, para além dos quadros, uns expostos na parede, outros arrumados em estantes, sobressai um piano negro, símbolo de outra das suas paixões, a música. Olga Pargana ainda tem aulas de piano e já gravou



um CD com interpretações suas de composições de música clássica e prepara-se agora para repetir a experiência. Esta paixão também vem de tenra idade, por influência do pai, Leonel Pargana, que era violoncelista numa orquestra de Silves. «Quando eu era pequena, ia a concertos com o meu pai e ficávamos muito emocionados», lembra.

Mas a música também foi vivida por Olga Pargana na dança, tendo mesmo frequentado o Conservatório de Lisboa. «Aquilo que mais gostei de fazer na vida e que me faz passar para outra dimensão é o bailado», reflete. Deste período poucos objetos restam expostos em casa desta neurologista, mas, entre eles, destaca-se a luminosidade de uma tela que parece empurrar para a ribalta a figura de uma bailarina «em pontas». «Para pintar, inspiro-me nas coisas que vejo, naquilo que gosto...», afirma Olga Pargana, em jeito de justificação.

Já ao nível da escrita, outro dos passatempos desta neurologista que tem dado frutos, a inspiração chega-lhe de noite, nos sonhos. «Tenho um

caderno ao pé da cama e, quando acordo de um sonho, anoto aquilo com que sonhei. De manhã, ao ler essas notas, consigo reproduzir toda a história sonhada», explica. Dessa reprodução resultou a publicação de dois livros de contos – *Pássaros de fogo com asas de prata* (2002) e *Segredos que mudam o mundo* (2005). «Agora, estou a preparar outro livro sobre os meus doentes de Neurologia», desvenda Olga Pargana.

A menina que queria «matar a morte»

Se não fosse o tema vir à baila quase por acaso, corríamos o risco de nos esquecer que, afinal, a principal ocupação de Olga Pargana foi e é a Medicina, mais concretamente a Neurologia, tal era o entusiasmo com que Olga Pargana nos falava das suas inúmeras paixões e outras tantas facetas e façanhas. É então que surge a questão: porque enveredou pela Medicina, se é tão apaixonada pelas artes? «Sempre quis ir para Medicina, desde criança, porque eu tinha uma saúde frágil e, na altura, quando vivia no

Algarve, muitas crianças morriam devido a difteria, à poliomielite ou à tuberculose, e isso era algo que me impressionava muito. Então, decidi que ia para Medicina para “matar a morte”, responde.

Quando chegou à Faculdade de Medicina, já ciente de que não poderia «matar a morte», Olga Pargana convenceu-se de que alguma coisa haveria de poder fazer pelo bem-estar dos doentes e achou que a Neurologia era a especialidade que lhe permitia fazê-lo melhor. «A Neurologia é uma especialidade que enfrenta muito sofrimento e, por vezes, há pouco a fazer, mas uso o poder de comunicação, que sempre tive, para levar um pouco de alegria, conforto e esperança aos meus doentes, que passaram a ser a minha segunda fa-

mília», desabafa a neurologista.

Mas Olga Pargana diz que não se arrepende de estabelecer tão próximas ligações com os seus doentes e pretende continuar a consultar «até que a cabeça o permita». Hoje em dia, já percebeu que não tem o poder para «matar a morte», mas tem a certeza de que contribuiu para o bem-estar de muitos doentes e sublinha que a função do médico também passa por «ajudar o doente a morrer com amor e dignidade». Por isso, esta neurologista-artista não hesita em dizer que preteriria novamente as artes pela Medicina, porque, «através da Medicina, é possível contribuir para uma sociedade melhor». E conclui: «O resto são maneiras de fugir à tristeza e de ajudar a viver.»



NOTA: Conheça a obra pictórica da Dr.ª Olga Pargana durante o próximo Congresso de Neurologia, que decorre entre os dias 3 e 6 de novembro, no Sana Lisboa Hotel, onde estará patente uma exposição que reúne alguns exemplares do seu trabalho artístico.



De estilo impressionista, Olga Pargana inspira-se no que vê e gosta, como a dança, uma das suas grandes paixões



Os troncos de árvores são elementos constantes na obra pictórica da neurologista

NA PRÓXIMA EDIÇÃO...

O *Correio SPN* tem periodicidade quadrimestral, sendo publicado nos meses de abril, junho e outubro. A edição n.º 2 chegará à sua morada em abril de 2012 e estes são alguns dos temas que abordará:

- Na rubrica *Reunir*, analisaremos o programa científico do Neuro 2012, um congresso organizado pela Sociedade Portuguesa de Neurologia com a Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, que vai decorrer no Porto Palácio Hotel, de 10 a 12 de maio de 2012.
- As cefaleias são o tema escolhido para a rubrica *Esclarecer*, dirigida à Medicina Geral e Familiar. Contaremos com a colaboração do Dr. Jorge Machado, presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias.
- Os leitores serão convidados a *Recordar* os tempos em que a Neurologia e a Psiquiatria pertenciam a uma só sociedade médica e o momento de separação, em 1979, recorrendo às memórias dos Drs. Orlando Leitão e Francisco Pinto.
- Sabia que a Dr.ª Antónia Ferro, de Coimbra, também se dedica à fotografia? Vamos contar-lhe tudo na rubrica *Personificar*.

Dias

Evento

Local

+info.

outubro

4 a 6	ICAS 2011 (International Conference on Intracranial Atherosclerosis)	Valladolid, Espanha	www.icas2011valladolid.com
6 a 8	21 st Alzheimer Europe Conference	Varsóvia, Polónia	www.alzheimer-europe.org
22 a 14	14 th European Congress of Neurosurgery	Roma, Itália	www.kenes.com/eans
10 a 14	Congresso SILAN (Sociedade Ibero Latino Americana de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica) 2011	Cascais	www.silanportugal2011.com
12 a 15	13 th Annual Meeting of the European Federation of Autonomic Societies EFAS	Berna, Suíça	www.imk.ch/efas2011
13 a 16	5 th World Congress in Controversies in Neurology	Pequim, China	comtecmed.com/cony/2011
19 a 21	Eurospine 2011	Milão, Itália	www.eurospine2011.com
19 a 22	27 th Congress of the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS)	Amsterdão, Holanda	www.ectrims.eu
20 a 22	ENRC 1 st European Neurorehabilitation Congress	Merano, Itália	www.enrc2011.eu
20 a 23	7 th International Congress on Vascular Dementia	Riga, Letónia	www.kenes.com/vascular

novembro

2 a 4	11.º Congresso da Associação Portuguesa de Gerontopsiquiatria/39 th Congress of European Association of Geriatric Psychiatry	Porto Palácio Hotel	www.apgerontopsiquiatria.com/pt/
3 a 5	Congresso de Neurologia 2011	Sana Lisboa Hotel	www.spneurologia.com
12 a 16	Neuroscience 2011	Washington DC, EUA	www.sfn.org/am2011
12 a 17	XX World Congress of Neurology	Marraxe, Marrocos	www.wcn-neurology.org
25 e 26	2.ª Reunião Nacional de Unidades de AVC (dia 25) e 9.ª Reunião da Sociedade Portuguesa de AVC (dia 26)	Hotel D. Gonçalo, Fátima	www.spavc.org

dezembro

1 a 3	International Symposium on Learning, Memory and Cognitive Function	Valência, Espanha	www.fundacioncac.es
11 a 14	XIX World Congress on Parkinson's Disease and Related Disorders	Xangai, China	www.kenes.com/parkinson

fevereiro 2012

2 a 4	6.º Congresso Português do AVC	Porto	www.spavc.org
4 a 6	6 th World Congress World Institute of Pain	Miami Beach, FL, EUA	www.kenes.com/wip
26 a 29	The 11 th International Dead Sea Symposium	Jerusalém, Israel	www.idss-ep.com

março 2012

21 a 25	9 th World Congress on Brain Injury	Edimburgo, Escócia	www.internationalbrain.org
22 a 25	2 nd International Congress on Neurology and Epidemiology (ICNE)	Sevilha, Espanha	www.neuro-conference.com/2012
28 a 31	2 nd International Congress on Epilepsy, Brain and Mind	Praga, República Checa	www.epilepsy-brain-mind2012.eu



tem o mais longo registo
de eficácia e segurança
no tratamento da EM¹⁻⁶

O perfil de segurança de [redacted]
tem sido estabelecido ao longo de 21 anos^{2,6}

**Tratamento precoce e continuado ao longo do tempo permite
máximo benefício terapêutico^{1,3-5,7}**





Small change
Big difference

Bial