

Prestes a completar 200 anos, a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto tem, pela primeira vez, uma mulher à frente dos seus destinos. A Prof.^a Maria Amélia Ferreira fala sobre as prioridades da sua direção, que assumiu em 2014, destacando a reestruturação dos departamentos, a reforma curricular e a aposta em investigação com valor de mercado **Pág.6**



Correio spn


Jornal da
Sociedade Portuguesa de
Neurologia

N.º 19 | Ano 7 | quadrimestral | novembro de 2017 | € 0,01

WWW.SPNEUROLOGIA.COM



A NEUROLOGIA NA ERA DAS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS

Sob o mote «Alterações climáticas, globalização, ambiente e Neurologia» e a decorrer de 15 a 18 de novembro, no SANA Lisboa Hotel, o Congresso de Neurologia 2017 pretende incentivar o desenvolvimento de investigação epidemiológica, clínica e básica sobre a interação entre ambiente, doenças neurológicas e cuidados de saúde (**pág.3**). Os fenómenos meteorológicos extremos associados às alterações climáticas, sobretudo desencadeadas pelos elevados níveis de poluição atmosférica, colocam múltiplos desafios à saúde das populações e o sistema nervoso é um recetor muito sensível às consequências das mudanças ambientais. Direta ou indiretamente, as diversas sessões do Congresso vão abordar este tema geral (**pág.16-23**)



PUBLICIDADE

Sumário

ATUALIZAR

4. SPN assinalou Dia Mundial do Cérebro
5. Foi criado o Conselho Português para o Cérebro

ESCUTAR

6. Entrevista com a Prof.^a Maria Amélia Ferreira, diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

ESCLARECER

8. Quando e como investigar a esclerose múltipla (EM), segundo o Prof. João Cerqueira
10. O Dr. José Vale comenta os avanços proporcionados pelas novas terapêuticas da EM

EXPLORAR

12. Reportagem na Unidade Funcional de Neurologia do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

PERSONIFICAR

14. A dedicação ao canto do Dr. Márcio Cardoso, neurologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António

REUNIR - Congresso Neurologia 2017

16. 6.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia
17. Cursos de neurosonologia e neuroftalmologia
18. Mesa-redonda de Neurologia do Comportamento e sessão dedicada aos internos e jovens especialistas
19. Mesa-redonda de esclerose múltipla e conferência sobre alterações climáticas
20. Mesas-redondas de neuropatologia e cefaleias
23. Mesas-redondas de doenças do movimento e epilepsia

REUNIR

24. Balanço da 31.ª Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências
26. Resumo da Reunião de Outono 2017 da Sociedade Portuguesa de Estudos de Doenças Neuromusculares

O ambiente e a Neurologia

Temos assistido a fenómenos meteorológicos extremos em diferentes regiões do globo, incluindo o nosso país, com tempestades, inundações, secas, fogos florestais e escassez de água, que deverão ser a tradução de reais alterações climáticas. Também «ondas» de poluição do ar e do ambiente são recorrentes. Estes fenómenos colocam múltiplos desafios, tornando mais profundas as desigualdades sociais a nível global, regional e local, e induzindo migrações de populações e exclusão.

Neste contexto, são necessárias diferentes respostas na organização dos cuidados médicos, tanto na assistência urgente como na prevenção e tratamento de doenças crónicas. Os neurologistas e as doenças neurológicas não se encontram afastados desta realidade, bem pelo contrário – o sistema nervoso, no seu todo, é um recetor muito sensível às consequências das mudanças do ambiente onde vivemos.

O Congresso de Neurologia 2017 decorrerá no SANA Lisboa Hotel, entre 15 e 18 de novembro, sob o tema «Alterações climáticas, globalização, ambiente e Neurologia». Será uma possibilidade para discussão e troca de ideias e, assim, um incentivo para o desenvolvimento de investigação epidemiológica, clínica e básica sobre a interação entre ambiente, doenças neurológicas e cuidados de saúde. As mesas-redondas, organizadas por Sociedades Científicas afins à Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), ou por convite individual, versarão assuntos relacionados, direta ou indiretamente, com o tema geral do Congresso.

Convidámos o Prof. João Carlos Andrade dos Santos, da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, que nos falará das alterações climáticas e suas consequências numa perspetiva mais fundamental, abrindo assim a SPN a outras áreas da ciência. Teremos também uma conferência do Prof. Nicks Watts, diretor executivo do programa «Lancet Countdown: Tracking Progress on Health and Climate Change», que se debruçará mais especificamente sobre as alterações climáticas e as suas repercussões sobre a saúde. Outro convidado internacional que nos brindará com a



sua presença é o Prof. Eric Eggenberger, que vai falar sobre neuroftalmologia e esclerose múltipla.

Os cursos pré-congresso de neuroftalmologia e neurosonologia são uma excelente oportunidade para adquirir conhecimentos nestas áreas. No mesmo dia, terá lugar o Simpósio de Enfermagem em Neurologia, que é já uma componente fundamental dos nossos congressos. Haverá ainda tempo para as apresentações científicas em forma de comunicação oral ou cartaz, a discussão de casos clínicos e uma sessão dedicada aos internos e jovens especialistas de Neurologia. E voltamos a apostar no Torneio de Neurologia – o Novo Jogo do Luso.

Como habitual, a indústria farmacêutica colabora com a SPN, como expositores e organizando simpósios-satélite. Agradecemos a todas as empresas por continuarem com esta parceria. Por fim, deixo um apelo à participação na Assembleia-Geral da SPN, uma oportunidade ímpar para obtermos informações e trocarmos ideias, no dia 17 de novembro, às 19h30.

Pela Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia,

Manuel Correia

Ficha Técnica

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



Depósito legal n.º 338824/12



Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Neurologia
Campo Grande, 382-C, 2.º andar
1700 - 097 Lisboa
Tlm.: (+351) 938 149 887
sec.spn@gmail.com - secretariado
res.spn@gmail.com - submissão de resumos
sinapse.spn@gmail.com - revista Sinapse
www.spnneurologia.com



Edição: Esfera das Ideias, Lda.
Campo Grande, n.º 56, 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • EsferaDasIdeiasLda
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Redação: Luís Garcia, Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo
Fotografia: João Ferrão • **Design/paginação:** Susana Vale
Colaboração: Sérgio Azenha

Patrocinadores desta edição:



Prof. António Flores na toponímia nacional

A principal transversal de acesso à Alameda da Universidade, em Lisboa, ostenta agora (desde junho deste ano) o nome do Prof. António Flores. Mas este não foi o único gesto de reconhecimento da importância do neurologista considerado o de melhor formação e maiores capacidades pedagógicas da sua época, que acompanhou o Prof. Egas Moniz no Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria, desde a sua fundação, em 1911, e a ele viria a suceder, em 1945. Também no mês de junho, foi prestado um tributo em Castelo de Vide, terra da sua mulher e que adotou como sua.

Numa sessão presidida pelo Dr. António Pita, presidente da Câmara Municipal de Castelo de Vide, no âmbito do 6.º Congresso da Associação Psiquiátrica Alentejana, o Dr. Luís Gamito (psiquiatra) e o Prof. Vítor Oliveira (neurologista) evocaram a figura de António Flores e o seu contributo para a Neurologia e a Psiquiatria em Portugal. A cerimónia, que contou com a participação do neto do homenageado (Prof. João Flores Bugalho), culminou com o descerramento de um busto de António Flores, obra do escultor Barata Feyo, num largo desta vila do Alto Alentejo que já tinha o seu nome.

«Felizmente, a sua memória tem vindo a ser recuperada de um injusto esquecimento», comenta o Prof. Vítor Oliveira, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e regente da cadeira de História da Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, a propósito destas homenagens. Recorde-se que a influência do Prof. António Flores foi determinante na opção pela Neurologia de personalidades como os Profs. Miller Guerra e Corino de Andrade. O neurologista fez parte da chamada «Geração de 1911», na qual também se incluem, além do Prof. Egas Moniz, os Profs. Celestino da Costa, Pulido Valente, Fernando da Fonseca, Francisco Gentil, entre outros.



AVC em destaque no Dia Mundial do Cérebro



O Dr. Wolfgang Grisold, secretário-geral da WFN, aqui ao lado do Dr. João Massano, esteve no Hospital de Santo António, no dia 19 de julho passado, para reunir com a Direção da SPN a propósito das iniciativas do Dia Mundial do Cérebro (Fotografia tirada pelo Prof. Manuel Correia, presidente da SPN)

Pelo quarto ano consecutivo, assinalou-se, a 22 de julho, o Dia Mundial do Cérebro, uma iniciativa lançada pela World Federation of Neurology (WFN) em 2014, com o objetivo de aumentar a consciencialização sobre as doenças neurológicas junto da população em geral e dos decisores políticos. «Este ano, Portugal juntou-se à iniciativa, através da Sociedade Portuguesa de Neurologia [SPN], que traduziu e difundiu junto dos seus sócios, por via eletrónica, os materiais que a WFN colocou à disposição, além de divulgar a iniciativa publicamente em alguns serviços de saúde do país», refere o Dr. João Massano, vice-presidente da SPN.

Dada a elevada carga epidemiológica que o AVC representa a nível mundial, bem como o facto de ser possível diminuir francamente a sua incidência através do controlo de fatores de risco vasculares modificáveis, este ano, as comemorações do Dia Mundial do Cérebro foram subordinadas ao tema «Stroke is a brain attack – prevent it, treat it»

e contaram com a participação adicional da World Stroke Organization.

Neste contexto, «a mensagem dos 3 F (Fala, Face, Força no braço/perna) foi amplamente divulgada, no sentido de realçar junto do público a importância de contactar imediatamente os serviços de emergência médica perante uma pessoa com esses sinais de AVC», explica João Massano. A ocasião serviu também para assinalar «o agrado da comunidade médica neurológica com a recente alteração da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde, cuja 11.ª edição passou a integrar o AVC no capítulo das doenças neurológicas».

Junto da população, o Dia Mundial do Cérebro tem como propósito influenciar a forma como as patologias neurológicas são encaradas, aumentando a implementação generalizada de estratégias de prevenção e a procura por cuidados de saúde adequados. Ao nível dos decisores políticos, o objetivo central é influenciar positivamente a implementação de medidas promotoras da saúde do cérebro.

Constituído Conselho Português para o Cérebro

Com os corpos diretivos eleitos no dia 21 do passado mês de outubro, foi finalmente criado o Conselho Português para o Cérebro (CPC), na sequência de contactos iniciados há vários anos com o European Brain Council (EBC), que está sediado em Bruxelas e integra sociedades científicas ligadas ao estudo do cérebro e associações de doentes. Em Portugal, são signatárias do CPC as seguintes entidades: Sociedade Portuguesa de Neurologia, Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, Sociedade Portuguesa de Neurociências, Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, Sociedade Portuguesa de Neuropediatria, Sociedade Portuguesa de Neuroradiologia, Associação Alzheimer Portugal, Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson e EPI – Associação Portuguesa de Familiares, Amigos e Pessoas com Epilepsia.

O CPC tem como principal objetivo «a promoção do conhecimento do sistema nervoso e das suas afecções, através do fomento do ensino e da investigação, do intercâmbio e da divulgação dos avanços científicos nesta área e da promoção de melhores

condições para prestação de cuidados médicos e assistenciais aos cidadãos com estas doenças», enfatiza o Prof. António Freire Gonçalves, presidente do CPC e diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Segundo este responsável, o trabalho do CPC «vai incidir em atividades de caráter político, no sentido de exercer influência sobre as estruturas dirigentes, tanto nacionais como locais, e de atividades de natureza social junto de associações de doentes e dos órgãos de comunicação social, chamando a atenção para a importância do investimento na investigação do sistema nervoso e tendo como objetivo prioritário a saúde do cérebro». Como se pode ler nos seus estatutos, «o CPC promoverá iniciativas e estimulará programas de ação, tendo em vista o conhecimento e a divulgação de informações relativas ao cérebro, assim como cooperará com organismos congéneres, nacionais e estrangeiros, como o EBC, de modo a contribuir para a educação da sociedade sobre os avanços da investigação em Neurociências e para a promoção da saúde».



MARQUE NA AGENDA



Módulo 2 do Curso Avançado de Cefaleias

Tema: «Cefaleias trigémino-autonómicas, nevralgias cranianas e algias faciais»

15 e 16 de dezembro de 2017

Centro Hospitalar do Porto/
/Hospital de Santo António

Mais informações em www.cefaleias-spc.com

Reunião de Inverno do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla

16 de dezembro de 2017

Local por definir

12.º Congresso Português do AVC

1 a 3 de fevereiro de 2018

Sheraton Porto Hotel

Mais informações em www.spavc.org

Reunião da Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento

2 e 3 de março de 2018

Local por definir

Mais informações em www.spdmov.org

30.º Encontro Nacional de Epileptologia

Tema «Convergências e Divergências»

9 e 10 de março de 2018

Auditório da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – Pólo B

Mais informações em www.epilepsia.pt/lpce



4th Congress of the European Academy of Neurology

16 a 19 de junho de 2018

Centro de Congressos de Lisboa

Mais informações em www.ean.org/lisbon2018

32.ª Reunião Anual do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências

29 e 30 de junho de 2018

Lisboa

Mais informações em www.geecd.org

«É preciso que os futuros médicos se sintam motivados para o exercício da profissão»



Ao cabo de 40 anos de uma notável carreira académica e de investigação, em 2014, a Prof.ª Maria Amélia Ferreira assumiu a direção da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Sem se deixar pressionar pelo facto de ser a primeira mulher à frente desta instituição com quase 200 anos, a professora catedrática tem bem definidos os pilares do seu mandato: reestruturação dos departamentos, reforma curricular, manutenção da tradição de excelência e da motivação dos estudantes para o exercício da Medicina, apesar de os atrativos económicos da profissão já não serem os mesmos, e produção de investigação com valor de mercado.

Luís Garcia e Sandra Diogo

○ O que representa para si ser a primeira mulher a assumir a direção da FMUP?

É uma grande responsabilidade e uma forte motivação. Por um lado, estou a dirigir uma instituição de referência nacional em termos de formação, assistência e investigação médica; por outro, sou a primeira mulher escolhida para este cargo desde a fundação da FMUP, em 1825. Ao longo da minha carreira profissional, que conta 40 anos, dediquei-me profundamente a esta Faculdade, tanto do ponto de vista pedagógico, como da investigação e da gestão administrativa. Esse conhecimento foi reconhecido pelos pares que me escolheram para dirigir os destinos da FMUP rumo ao futuro.

○ Que desafios marcam o seu mandato?

O principal desafio é manter a motivação das «nossas» pessoas. Passámos por períodos de desmotivação, de dificuldades financeiras e reduções significativas no Orçamento de Estado, que impediram a evolução prevista da instituição. Por isso, é preciso retomar a motivação da Academia e fazer com que os futuros médicos se sintam motivados para o exercício da profissão, apesar de poderem

não vir a ter um retorno económico e um futuro tão seguros como há alguns anos. Há o desafio do serviço ao próximo, do exercício de um das mais desafiantes profissões. Outro desafio é a nova dinâmica da educação inter e multiprofissional, que é hoje absolutamente incontornável nas Ciências da Saúde. A formação médica tem de ser feita com a intervenção de outras áreas profissionais. Se conseguirmos que os nossos estudantes cheguem ao final do curso com uma perspetiva de vida

muito ampla, com uma formação integral nos mais diversos domínios, com competências transversais nucleares para o exercício profissional pleno, teremos cumprido a nossa missão.

○ O que já conseguiu concretizar desde que tomou posse?

Dada a necessidade de otimização dos recursos e de gestão por objetivos, conseguimos realizar uma reestruturação importante baseada num mo-

Sede de conhecimentos nas Neurociências

Maria Amélia Ferreira iniciou o seu percurso como investigadora no domínio da quantificação de circuitos neuronais, tema que constituiu uma das bases da sua tese de doutoramento em Ciências Morfológicas. «Comecei a desenvolver alguma tecnologia de quantificação dos circuitos nervosos em termos de números de sinapses, espinhas dendríticas, neurónios, etc., com métodos que estavam a surgir nessa altura sustentados na morfometria e na estereologia», explica. Concluiu o doutoramento, em 1985, a vontade de continuar a aprender não esmoreceu e, através de uma bolsa atribuída pela NATO, foi para o National Institute for Brain Research, em Amesterdão, onde permaneceu três anos. De regresso a Portugal, liderou o grupo que, no Instituto de Biologia Molecular e Celular, criou o primeiro laboratório de Neurocomportamento. Numa decisão de formação pós-graduada em Educação, Maria Amélia Ferreira tirou um mestrado em Educação Médica, formação que acabaria por revolucionar o seu foco de atuação dentro da FMUP, onde conseguiu criar o Centro de Educação Médica e passou a desenvolver uma linha de investigação nessa área disciplinar. Da sua atividade na investigação, sublinha-se o facto de ser autora ou coautora de mais de 90 trabalhos na área das Neurociências, publicados em revistas internacionais.

delo de responsabilidade da gestão. A FMUP tinha 21 departamentos académicos e conseguimos reduzi-los para oito, com uma lógica de agregação. Nestes dois anos e meio, desenvolvemos um processo de transparência absoluta a nível de gastos, objetivos e produção científica. Temos hoje, para a FMUP e para cada departamento, um relatório de sustentabilidade, que não existia até agora, permitindo identificar o modo como os objetivos definidos a nível de formação, investigação e desenvolvimento e de extensão (terceira missão) são atingidos. Só assim se consegue monitorizar a execução dos planos de atividade. Numa instituição com 192 anos, com uma cultura instituída, não é fácil concretizar mudanças. Mas é um desafio...

Está também em marcha uma reforma curricular...

É outra das concretizações em curso, que também passa por vencer a resistência à mudança. Só é possível numa Academia com a qualidade dos que fazem parte da FMUP: docentes, não docentes e estudantes. Adequámos o nosso plano de estudos ao que de mais atual existe em educação médica, preparando os estudantes para o seu próximo desafio: entrar no mercado de trabalho. Isto vai ser feito através da realização de um exame que, durante os últimos 40 anos, foi o famoso *Harrison*, mas, a partir de 2019, terá um novo modelo. A excelência da educação é muito importante para nós e conseguimos com conhecimento adquirido, o que nos leva a outro objetivo crucial: desenvolver a investigação, que gera novo conhecimento, e transformar esse conhecimento em valor de mercado. O Orçamento de Estado só assegura 54% das despesas da FMUP, logo, temos de vender os nossos produtos para obter sustentabilidade, sejam eles cursos, prestação de serviços ou projetos. Os mestrados e doutoramentos claramente produzem conhecimento. Já os cursos de especialização produzem aquisição de competências profissionais mais práticas e trazem grande sustentabilidade para a Faculdade.

A FMUP aposta em investigação com valor de mercado?

Temos áreas de investigação muito relevantes, entre elas as Neurociências (tanto o mestrado como o doutoramento são cursos de referência, porque têm grupos de investigação que produzem do melhor que há a nível mundial, com uma interação constante com a clínica). Ainda assim, não é fácil desenvolver trabalhos de investigação com valor de mercado, porque esta é uma área muito competitiva e a cultura institucional ainda não é focalizada na transformação do conhecimento em valor de mercado. No entanto, os relevantes projetos a nível internacional que são desenvolvidos na FMUP já nos começam a aproximar desta nova perspetiva, que se constitui como um eixo estratégico da instituição.

Ano após ano, a FMUP ocupa os lugares cimeiros em termos das mais elevadas notas de acesso e da exigência curricular.

O que está na base desse sucesso?

A exigência acaba por condicionar as escolhas, mas o aspeto demográfico é importante. Os cursos de Medicina do norte (FMUP, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e Universidade do Minho) são os três mais bem qualificados em termos de acesso. E os níveis de exigência bem reconhecidos na FMUP não têm reduzido o número de candidatos, pelo contrário. No entanto, o país tem de ter o cuidado de poder propiciar oportunidades de formação especializada a quem acaba o curso de Medicina. Não queremos médicos indiferenciados. Além disso, penso que a visibilidade da investigação realizada na FMUP também atrai os melhores candidatos. Na área da Saúde, a Universidade do Porto é a que mais publica a nível nacional. Apesar de ter quase dois séculos, a FMUP tem acompanhado o progresso, quer no domínio pedagógico quer no científico.

A ligação ao Centro Hospitalar de São João (CHSJ) também influencia os bons resultados?

Sem dúvida! Trata-se de um hospital que é uma referência a nível nacional e esse é também um fator importante na escolha dos estudantes. O facto de a FMUP integrar a estrutura do CHSJ é muito relevante. O CHSJ é o nosso parceiro nuclear e, entre nós, a constituição do Centro Universitário de Medicina (CUME) é o objetivo central para o desenvolvimento interinstitucional e para o completo cumprimento da missão das duas instituições. Outro aspeto muito atrativo são as nossas afiliações com mais de 30 hospitais públicos e privados, nos quais os estudantes do 6.º ano fazem grande parte da prática clínica. Manter essa ligação tem-nos exigido um grande esforço. Por exemplo, este ano, criámos uma plataforma dos hospitais afiliados para permitir a ligação em rede de todas as estruturas de saúde afiliadas à FMUP, que vai otimizar as interfaces de ensino, investigação e até prestação de serviços.

Porque é necessária essa interligação com tantos hospitais?

Porque é preciso transmitir aos estudantes a perspetiva do trabalho em saúde nos seus diferentes contextos e particularidades. Também é necessário propiciar uma formação da prática clínica com rácios apropriados, o que nos faz abordar o elevado *numerus clausus* dos cursos de Medicina. Neste sentido, foram constituídos os centros académicos clínicos. Trata-se de uma medida promovida pelos Ministérios da Saúde e do Ensino Superior, cujo coordenador nacional é o Prof. Manuel Sobrinho Simões. Esta articulação crucial entre a academia e os hospitais nos centros académicos clínicos já existe no Reino Unido e na Holanda e permite otimizar recursos.

Além das responsabilidades que assume na FMUP, é provedora da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses.

Como consegue conciliar os dois cargos?

Nessa instituição, desenvolvo atividade no âmbito da responsabilidade social, do humanismo e do voluntariado. É em resultado desse trabalho que surge a minha proposta de reforma curricular, na qual se propõe a introdução da disciplina Humanidades em Medicina na FMUP. As instituições do terceiro setor são muito importantes para apoiar o ensino médico em áreas nucleares, como os cuidados continuados, os cuidados paliativos e o envelhecimento. Poder articular as áreas da saúde e da responsabilidade social e colocá-las ao serviço da formação dos futuros médicos é responder a um dos maiores desafios da formação médica integral.

Carreira em resumo

- o 1977: Maria Amélia Ferreira foi convidada para dar aulas de Anatomia na FMUP;
- o 1978: conclusão do curso de Medicina na FMUP;
- o 1985: doutoramento em Ciências Morfológicas pela FMUP;
- o Desde 1993: professora catedrática da FMUP;
- o 1998-2004: diretora do Laboratório de Neurocomportamento do Instituto de Biologia Molecular e Celular (IBMC);
- o 1999-2000: vice-presidente da Sociedade Anatómica Portuguesa;
- o 1999-2004: consultora da licenciatura em Medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho;
- o 2000: conclusão do mestrado em Educação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- o Desde 2006: responsável pela organização de diversos cursos de pós-graduação, mestrados e doutoramentos nas áreas das Neurociências e da Morfologia, em diferentes instituições (FMUP, Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Instituto Politécnico do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, IBMC);
- o 2011: Prémio Gulbenkian de Educação
- o Desde 2012: provedora da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses;
- o Desde 2014: diretora da FMUP;
- o 2017: Prémio de Consagração de Carreira D. Antónia Ferreira;
- o 2017: coordenadora do Conselho das Escolas Médicas Portuguesas.

Prof. João Cerqueira

Coordenador da Consulta de Neuroimunologia do Hospital de Braga
 Presidente do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da SPN
 Professor associado de Neurologia na Escola de Medicina da Universidade do Minho

Será esclerose múltipla? Quando e como investigar?

O que é a esclerose múltipla (EM)?

É uma doença desmielinizante do sistema nervoso central (SNC) de origem autoimune e causa ainda desconhecida. Calcula-se que a sua prevalência seja de cerca de 50 a 60 casos por 100 000 habitantes, com uma incidência anual cerca de 10 vezes menor, mas algumas estimativas apontam para a existência de cerca de 7 000 doentes em Portugal. A EM é duas a três vezes mais frequente nas mulheres e pode ocorrer em qualquer idade, embora a maioria dos diagnósticos sejam feitos entre os 20 e os 40 anos.

O diagnóstico precoce é importante, mas o exagero pode ser perigoso

Na EM, a desmielinização pode ocorrer em qualquer parte do SNC, desde o nervo ótico até aos segmentos sagrados da medula espinhal, associando-se, muitas vezes, a dano neuronal e axonal e causando défices neurológicos permanentes. Estima-se, deste modo, que a doença seja uma das principais causas de incapacidade em adultos jovens, o que justifica a importância da sua identificação precoce e da rápida instituição de tratamento, já que muitos destes défices podem ser evitados ou muito retardados com um acompanhamento adequado.

A EM tem uma presença social importante, quando mais não seja pelo infeliz acaso de partilhar parte do nome com a assustadora esclerose lateral

amiotrófica, com a qual, na sabedoria popular, é muitas vezes confundida. Não admira, portanto, que muitos doentes fiquem assustados com as queixas neurológicas e recorram aos serviços de saúde, solicitando exames, com medo que seja «esclerose». Na maior parte das vezes, estes exames incluem a ressonância magnética, que é um auxiliar importante do diagnóstico da EM, mas cujos achados são bastante inespecíficos e confundidos com achados normais. Uma interpretação pouco cuidada é uma das principais causas do exagero diagnóstico, gerando referências e consultas desnecessárias, além de um enorme fardo emocional para os doentes e familiares, que deve a todo o custo ser evitado.

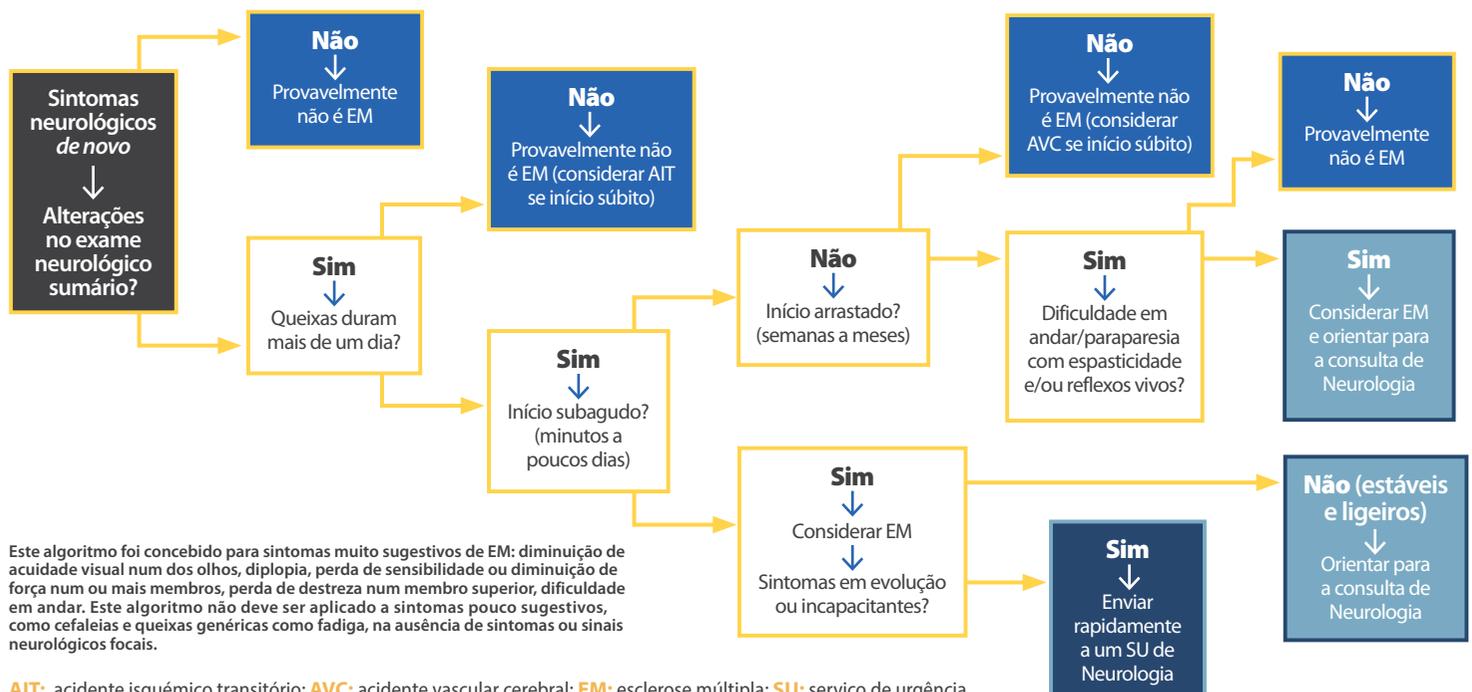
O que fazer perante um doente com queixas neurológicas de novo?

A EM ocorre em qualquer parte do SNC, pelo que, em última análise, qualquer sintoma neurológico pode ser-lhe atribuível. Contudo, há alguns sintomas mais característicos, como a diminuição da acuidade visual num dos olhos, a diplopia, a perda de sensibilidade ou diminuição de força em um ou mais membros (em particular se a distribuição sugerir síndrome medular: perda de força num lado e alterações de sensibilidade no outro), a perda de destreza num membro superior e a descoor-



denação da marcha. Pelo contrário, as cefaleias e queixas genéricas como a fadiga, na ausência de sintomas ou sinais neurológicos focais, raramente são apresentação inicial de EM.

Perante um doente com queixas neurológicas, sobretudo se for jovem, sugerimos um algoritmo de atuação que permitirá, com elevado grau de certeza, identificar situações que exigem rápida orientação para uma consulta de Neurologia ou, na maioria dos casos, descansar o doente e evitar assim o fardo do diagnóstico excessivo. Em caso de dúvida, o contacto com um neurologista do hospital da área ou do serviço de urgência pode ajudar a esclarecer a situação. 🌟



A scenic landscape at sunset. The sky is filled with a warm, golden glow from the setting sun, with scattered clouds catching the light. Numerous birds are captured in flight across the sky, their dark silhouettes contrasting against the bright background. Below the sky is a calm body of water that reflects the colors of the sunset. In the foreground, there are several tall reeds with green leaves and brown, feathery seed heads. The bottom of the image shows a wooden pier or dock made of weathered planks.

PUBLICIDADE

«Os novos fármacos para a EM reduzem o número de surtos e a incapacidade a curto/médio prazo»

Segundo o Dr. José Vale, vivem-se «tempos auspiciosos» no tratamento dos doentes com esclerose múltipla (EM). Por ocasião do lançamento de um novo fármaco, a cladribina em comprimidos, o ex-coordenador do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla e diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, comenta o estado da arte da terapêutica.

Sandra Diogo

Em que ponto estamos no tratamento da EM?

Vivemos tempos auspiciosos. Esta foi, sem dúvida, uma das áreas da Neurologia que mais evoluiu nos últimos anos, a par do tratamento da doença cerebrovascular. Em duas décadas, passámos de uma situação em que não havia nenhum tratamento específico para um cenário em que dispomos de mais de uma dezena de fármacos e, a breve prazo, aparecerão outros. Esta revolução teve como base os progressos registados no conhecimento da imunopatogénese da doença e os avanços da biologia molecular, que levaram à identificação de novos alvos terapêuticos e ao desenvolvimento de fármacos cada vez mais específicos.

«A maior limitação no tratamento continua a ser a ausência de fármacos que permitam evitar ou controlar as formas progressivas da doença»

Quais as mais-valias das moléculas que surgiram recentemente?

Todos os fármacos atualmente disponíveis têm uma ação imunomoduladora e estão aprovados para o tratamento das formas surto-remissão. A sua eficácia está bem demonstrada na redução do número de surtos e na diminuição da incapacidade a curto/médio prazo. A maior limitação no tratamento continua a ser a ausência de fármacos que permitam evitar ou controlar as formas progressivas da doença. Ainda assim, importa salientar os resultados positivos do ocrelizumab na forma primária progressiva, que levaram, recentemente, à sua aprovação pela Food and Drug Administration (FDA) nesta indicação. Estes dados vêm relançar o papel dos imunomoduladores nas formas progressivas, mas acredita-se que precisaremos ainda de outros fármacos (neuroprotetores, indutores

da remielinização) para evitar ou contrariar os fenómenos degenerativos que caracterizam estas formas da doença.

A inovação farmacológica implica uma mudança de paradigma no acompanhamento dos doentes?

A otimização do tratamento desde as fases mais precoces é cada vez mais valorizada, de forma a manter a qualidade de vida, evitar a deterioração cognitiva e retardar a evolução para formas secundárias progressivas. O paradigma atual do tratamento da EM segue um algoritmo de escalada terapêutica, no qual os fármacos são classificados em primeira, segunda ou terceira linha, de acordo com o seu nível de eficácia e segurança. Neste esquema, um pouco artificial, privilegia-se o uso inicial de fármacos mais seguros (ainda que menos eficazes), escalando-se depois para fármacos mais agressivos e com mais riscos, quando é demonstrada uma má resposta ao tratamento inicial.

A terapia de indução é outra estratégia terapêutica que tem vindo a ser discutida. O conceito de indução consiste em tentar eliminar as células patogénicas logo que é feito o diagnóstico e em promover um reset do sistema imune. Esta abordagem, utilizada em outras doenças autoimunes, implica a utilização de tratamentos imunossupressores com riscos elevados em termos de segurança e, por isso, está reservada às formas com apresentação catstrófica. É provável que os novos fármacos, como o alemtuzumab e a cladribina em comprimidos, venham reequacionar o papel da terapia de indução.

Como comenta os resultados dos estudos que levaram à aprovação da cladribina comprimidos para o tratamento da EM de forma surto-remissão?

Apesar da demonstração de eficácia (redução da taxa de surtos em 57% e redução da incapacidade), os resultados do estudo CLARITY não levaram à aprovação deste fármaco por preocupações de segurança (risco de linfopenia e neoplasias). No entanto, o programa de desenvolvimento foi mantido com outros estudos. Após um intervalo de 40 semanas, iniciou-se o CLARITY Extension,

«O estudo CLARITY Extension mostra que o efeito da cladribina em comprimidos é duradouro e capaz de induzir a remissão da doença por um longo período (quatro anos) e que esse efeito pode ser conseguido com uma dose baixa (3,5 mg/kg), evitando problemas de segurança, nomeadamente o risco de linfopenia grave»

Pilares do sucesso terapêutico

Embora lamente que ainda não se vislumbre uma cura para a esclerose múltipla, José Vale mostra-se otimista quanto ao acompanhamento destes doentes, até porque os fármacos existentes permitem alterar significativamente o curso da doença e retardar a acumulação de incapacidade. Mas, para que esses objetivos sejam atingidos, o neurologista defende que devem ser respeitados os seguintes princípios: combater o atraso no diagnóstico; tratar precocemente; controlar a atividade da doença através de uma monitorização regular (clínica e neurorradiológica); e mudar o tratamento sempre que for demonstrada uma resposta subótima.

no qual os doentes que tinham recebido placebo no CLARITY passaram então a ser tratados com cladribina 3,5 mg/kg e os doentes que tinham sido tratados com cladribina foram realeatorizados para tratamento ou placebo. Com esta metodologia, foram definidos cinco subgrupos de doentes com diferentes sequências de tratamento (cladribina/ /placebo, cladribina/cladribina e placebo/cladribina).

Neste novo estudo, o efeito adverso mais comum e problemático foi a linfopenia, com a ocorrência de linfopenias de graus 3 e 4 numa percentagem considerável de doentes expostos a uma maior dose oral de cladribina ao longo dos quatro anos. Nos doentes que tomaram a dose de 3,5 mg/kg, o risco de linfopenia foi mais reduzido (apenas um registo de linfopenia de grau 4) e, na generalidade dos casos, verificou-se uma recuperação lenta com contagens linfocitárias perto do normal no fim do estudo. No global, a taxa de infeções foi baixa, sendo assinalado um acréscimo de infeções herpéticas (4,8%) no grupo com maior exposição à claribina. Não foi registado nenhum caso de leucoencefalopatia multifocal progressiva e não há referência ao aparecimento de fenómenos de autoimunidade. Por último, os resultados indicam que o risco de neoplasias nos doentes tratados com cladribina comprimidos não é superior ao da população em geral.

«A possibilidade de induzir uma reconstituição imune por “pulsos” e com riscos controlados vem dar uma nova perspetiva à terapia de indução e poderá levar a mudanças significativas na terapêutica da EM»

Quais foram os principais resultados de eficácia do estudo CLARITY Extension?

Embora este estudo, pela metodologia usada, não permita uma análise formal da eficácia, a análise dos subgrupos revelou que os benefícios do tratamento com cladribina 3,5 mg/kg no CLARITY manteve-se nos doentes que passaram a fazer placebo na extensão. Além disso, estes resultados são similares aos observados nos outros grupos, independentemente das doses e sequências de tratamento. Em resumo, o estudo CLARITY Extension mostra que o efeito da cladribina em comprimidos é duradouro e capaz de induzir a remissão da doença por um longo período (quatro anos) e que esse efeito pode ser conseguido com uma dose baixa (3,5 mg/kg),



evitando problemas de segurança, nomeadamente o risco de linfopenia grave.

Que mecanismo de ação da cladribina em comprimidos lhe permite manter os doentes sem tratamento durante quatro anos?

A cladribina é um nucleósido sintético análogo das purinas (2-clorodeoxiadenosina) desenhado para se acumular nos linfócitos. A sua incorporação no ADN nuclear vai inibir a síntese de proteínas e impedir a reparação do ADN, levando assim à apoptose destas células. As linhagens linfocitárias mais afetadas são os linfócitos B e T (CD4+ e CD8+), causando linfopenia seletiva. O sistema imune inato, como os neutrófilos e os monócitos, e outras séries hematológicas são muito pouco atingidos. O efeito a longo prazo não está relacionado com a

farmacocinética da cladribina, mas com o seu efeito farmacodinâmico na população linfocitária.

Admite-se que o facto de afetar linfócitos em fase quiescente e em divisão leva a que a repopulação linfocitária se faça lentamente (até 10 meses), permitindo que o esquema de administração do fármaco se resuma a dois ciclos de 4-5 dias por ano. Mas mais importante ainda é a capacidade demonstrada de a cladribina comprimidos induzir a remissão da EM durante um longo período (quatro anos), um efeito atribuível à sua capacidade de promover um *reset* seletivo (pelo menos transitório) do sistema imunitário. Esta possibilidade de induzir uma reconstituição imune por «pulsos» e com riscos controlados vem dar uma nova perspetiva à terapia de indução e poderá levar a mudanças significativas na terapêutica da EM. 🌟

Uma Unidade de Neurologia em ascensão



EQUIPA (da esq. para a dta.): Nuno Correia (técnico de neurofisiologia), Dr.ª Cátia Carmona, Dr.ª Líliana Gouveia, Dr. Rui Guerreiro e Dr. Fernando Pita (coordenador)

Criada de raiz com a construção do novo Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, que foi inaugurado em 2010, a Unidade Funcional de Neurologia está numa rota de crescimento, com a equipa apostada em dar resposta a um número cada vez maior de valências da especialidade. Passados sete anos, os principais objetivos passam por reforçar a Consulta de Epilepsia, criar a Consulta de Doenças Neuromusculares, desenvolver a Unidade de AVC em estreita colaboração com o Serviço de Medicina Interna e a Via Verde do AVC em conjunto com o Serviço de Urgência.

Sandra Diogo

Vindo diretamente do Serviço de Urgência, o Dr. Fernando Pita recebe-nos com um sorriso afável e um à-vontade de quem se sente em casa. E a verdade não está muito longe, pois é a este neurologista que se deve a criação da Unidade Funcional de Neurologia (UFN), que coordena desde a inauguração do novo Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, em 2010. «A Neurologia era uma valência que não existia no anterior hospital. O nosso caminho começou com a consulta geral e os exames complementares de diagnóstico, para além do apoio à urgência externa das 8h00 às 20h00 e às restantes especialidades do hospital», explica.

Como atua em lógica de departamento, a UFN não tem um espaço físico próprio. No caso do internamento, por exemplo, os doentes ficam a cargo da especialidade mais adequada ao seu caso, até ao limite não rígido de 12 camas a cargo da Neurologia.

Uma forma de funcionamento que o coordenador reconhece ter vantagens e desvantagens: «Usualmente, estamos habituados a trabalhar com um espaço físico definido, mas, em termos de aproveitamento dos recursos e de organização dos cuidados clínicos no internamento de um hospital moderno, esta é a estratégia mais rentável, eficiente e eficaz.» Além disso, este modelo não parece prejudicar a Neurologia, que é responsável por cerca de 10 a 15% dos internamentos, incluindo praticamente todos os casos de AVC que dão entrada no hospital.

A viver o segundo momento alto do seu percurso profissional (teve a sorte, como refere, de ter tido a oportunidade de ajudar a criar o Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, em 1992, depois de terminar o internato nos antigos Hospitais Cívicos de Lisboa), Fernando Pita assegura que a mais-valia da UFN é a estabilidade das pessoas que estão neste projeto desde o início. «Ao escolher a equipa, ten-

tei colmatar as diversas valências da Neurologia e trazer profissionais que conseguissem aguentar a pressão do trabalho inicial. No total, somos quatro neurologistas, duas internas de Neurologia e um técnico de neurofisiologia. Em breve, vai entrar outra técnica, que reforçará simultaneamente a nossa equipa e a equipa de Cardiologia, e um novo interno de Neurologia.»

Passo a passo, grandes conquistas

Passado o período inicial de adaptação, a UFN de Hospital de Cascais encontra-se, neste momento, em expansão e isso é visível através da oferta de consultas de subespecialidade, nomeadamente a de doenças desmielinizantes, a cargo da Dr.ª Cátia Carmona, e a de epilepsia, sob a responsabilidade da Dr.ª Sandra Sousa, para além da consulta de urgência, que se realiza todas as sextas-feiras e existe desde o início, e de outras que se pretende imple-

mentar a médio prazo. Segundo o Dr. Rui Guerreiro, um dos neurologistas da equipa, a diferenciação de consultas conseguida nos últimos anos «é essencial, não só porque contribui para uma melhoria dos cuidados prestados, mas também porque a Neurologia se diversificou muito, sendo praticamente impossível um especialista acompanhar o desenvolvimento de todas as valências».

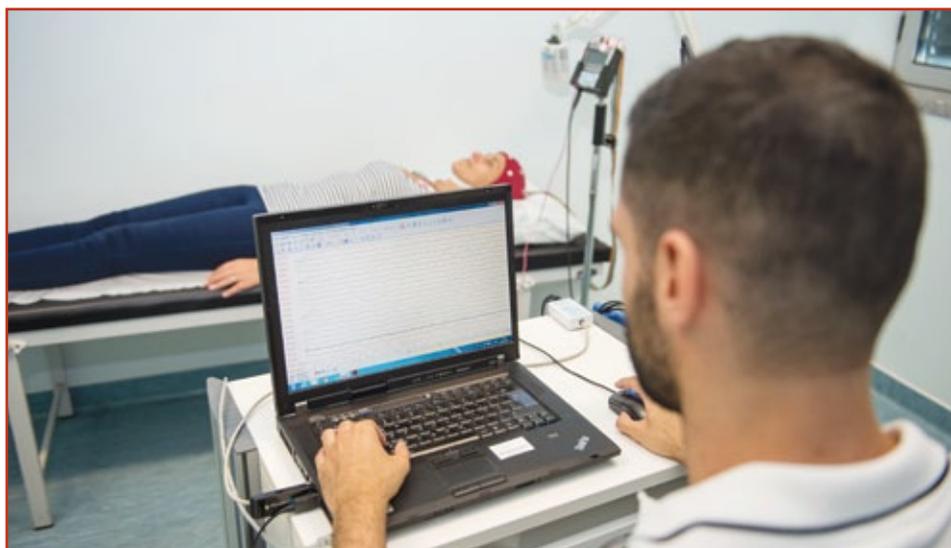
A funcionar há cerca de um ano, a Consulta de Doenças Desmielinizantes está ainda em fase de consolidação organizativa, sobretudo em termos de articulação com o Hospital de Dia. «Os doentes com esclerose múltipla necessitam de uma disponibilidade diária do médico e dos serviços, o que é complicado de conciliar com a atividade programada», realça Cátia Carmona. Isto significa que, para além da rotina programada de acompanhamento, há todo um conjunto de procedimentos em termos de controlo analítico, sobretudo com as novas medicações, que é preciso ajustar no Hospital de Dia.

«Estamos a falar de doentes, na sua maioria, jovens, com uma vida organizada e que não conseguem ter disponibilidade total para esse controlo. Então, estamos articulados com a enfermeira-responsável do Hospital de Dia, para que os doentes com esclerose múltipla possam fazer a marcação dos controlos de acordo com o que lhes der mais jeito em termos de trabalho», refere a neurologista. Com este procedimento, os doentes têm ainda a vantagem de não precisarem de ir à consulta saber o resultado porque, se existir algum problema, serão contactados. Caso contrário, só precisarão de voltar a fazer as análises depois do período estabelecido.

Trabalho reconhecido

Consciente de que o Hospital de Cascais tem um estatuto intermédio entre o periférico e o central, Fernando Pita reconhece que o projeto da Neurologia foi desenvolvido no sentido de abarcar praticamente toda a patologia neurológica, incluindo a cerebrovascular e a verdade é que a UFN tem assegurado quase todos os casos de AVC que dão entrada no hospital.

É, aliás, nesse contexto que o coordenador defende a criação de uma Unidade de AVC. «Já se justificava a sua existência e é um objetivo para o futuro, até porque, em termos financeiros, o seu



O técnico de neurofisiologia Nuno Correia realiza um eletroencefalograma, para perceber se existem alterações nos ritmos cerebrais

impacto não é muito relevante», confirma. Além disso, essa é uma área na qual a equipa já tem provas dadas: «Eu e a Dr.ª Cátia Carmona montámos a Unidade de AVC do Hospital Garcia de Orta; a Dr.ª Liliana Gouveia veio da Unidade de AVC do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, por isso, foi natural tomarmos conta da patologia cerebrovascular.»

Atualmente, a UFN dá resposta a toda a população do concelho de Cascais (cerca de 250 mil habitantes), sendo que, em termos de consulta, predominam as doenças neurodegenerativas, quer demenciais quer do movimento, seguindo-se a epilepsia e as cefaleias. Embora admita que a articulação com os cuidados de saúde primários não é perfeita, Fernando Pita salienta que, até à data, tem conseguido contornar a limitação por critérios de admissão à consulta. «Ainda assim, o tempo de espera para a primeira consulta está a aproximar-se dos 100 dias, quando devia ser de 90 dias, nos casos não prioritários», reconhece.

O crescimento da UFN permitiu-lhe a obtenção de idoneidade formativa parcial e, há cerca de cinco anos, surgiu a primeira interna da especialidade, a Dr.ª Sandra Sousa. «Com a sua diferenciação, o objetivo foi colmatar a valência neurológica em falta: a leitura de eletroencefalografia. Tem sido

NÚMEROS DE 2016

- 4 neurologistas
- 2 internos
- 1 técnico de neurofisiologia
- 464 internamentos
- 1 750 doentes observados no Serviço de Urgência
- 4 876 consultas (37% primeiras)
- 271 consultas urgentes
- 130 consultas de epilepsia
- 107 consultas de esclerose múltipla
- 134 tratamentos em 51 doentes no Hospital de Dia
- 684 eletroencefalogramas
- 398 eletromiografias
- 36 eco-Dopplers transcranianos
- 318 eco-Dopplers dos vasos do pescoço

nessa área que esta interna se tem diferenciado e esperamos que, quando terminar o internato, fique connosco», frisa o coordenador. Passados dois anos, chegou a segunda formanda, Dr.ª Vera Montes, e, para janeiro próximo, está prevista a entrada de mais um interno.

Paralelamente, a UFN do Hospital de Cascais dá formação a internos de outras especialidades, como Medicina Interna, Medicina Física e de Reabilitação, Psiquiatria e Medicina Geral e Familiar. «O objetivo é trabalharmos cada vez melhor e uma boa articulação com os diversos Serviços só pode contribuir para um acompanhamento mais eficaz dos doentes», remata Fernando Pita. ❁

O caminho faz-se de autonomia

Com 56 anos, 33 dos quais dedicados à Medicina, Fernando Pita afirma já não fazer planos a longo prazo. Ainda assim, não esconde que há diversos aspetos que quer ver melhorados na Unidade que coordena, até porque o seu grande objetivo é, gradualmente, deixar de ser necessário à sua equipa. «Tenho visto as pessoas prolongarem-se para lá daquilo que é o seu contributo benéfico, por isso, considero que o meu maior papel agora é conseguir que a Unidade continue a crescer.» Para isso, já estão em andamento os projetos que considera imprescindíveis: reforçar a Consulta de Epilepsia e a leitura autónoma do eletroencefalograma; criar a Consulta de Doenças Neuromusculares, que complementar o uso da eletromiografia; desenvolver a Unidade de AVC em paralelo com o Serviço de Medicina Interna e a Via Verde do AVC em conjunto com o Serviço de Urgência. «Além disso, mais tarde ou mais cedo, temos de repensar com a Psiquiatria o acompanhamento das doenças neurodegenerativas, nomeadamente a doença de Alzheimer», conclui o coordenador.

O (en)canto do timbre perfeito

Neurologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, o Dr. Márcio Cardoso, 39 anos, tem uma outra paixão a que se dedica de corpo e alma: ser coralista. Se a Medicina o fascinou pelo conhecimento da fisiologia humana, a Música seduziu-o por proporcionar «uma sensação quase celestial quando as vozes se juntam num timbre perfeito».

Sandra Diogo

É no final de um dia de trabalho e uma hora antes de começar um ensaio no coro Ensemble Vocal Pro Música que o Dr. Márcio Cardoso nos recebe. O momento espelha bem a forma como se divide entre os seus dois amores, uma relação que aprendeu a gerir desde cedo, já que surgiu na mesma altura. Aos 17 anos, ao ingressar no curso de Medicina, o agora neurologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) deu azo a um apelo que sentia há algum tempo e inscreveu-se também no coro da faculdade, onde acabou por permanecer durante oito anos. «Acho que a primeira apresentação deve ter sido no saguão da faculdade, mas foi divertido na mesma e lembro-me de pensar que aquilo soava de uma forma muito interessante», conta Márcio Cardoso, recordando a sua estreia musical.



Desde então, seguiram-se muitos outros espetáculos em igrejas e centros culturais, num crescendo de satisfação que acabaria por ser interrompido apenas com a vinda para Portugal, em 2005. Filho de pais emigrantes, o neurologista nasceu no Brasil e foi na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que se licenciou e concluiu o internato geral. Com o regresso dos progenitores à terra-natal (Mirando do Corvo), Márcio Cardoso decidiu mudar-se também para o nosso país e dar início a uma nova etapa na sua vida. Nessa fase, que coincidiu com a frequência do internato de Neurologia, não conseguiu alimentar a paixão pelo canto por manifesta falta de tempo, mas, concluída a especialidade, rapidamente começou a sentir «aquela inquietação por não cantar há muito tempo».

Após uma primeira passagem pelo Coro da Sé do Porto e uma participação no Coral de Letras, da Universidade do Porto, Márcio Cardoso integrou o Ensemble Vocal Pro Música, um coro sinfónico, que trabalha frequentemente com orquestra e isso, sublinha, «é extraordinário». Para além desse aspeto, a sua escolha recaiu sobre este coro graças ao seu repertório. «Embora goste de obras clássicas

e sacras, não queria ingressar num coro exclusivamente religioso e este grupo junta as duas vertentes», justifica. Feitas as provas de acesso e definida a sua extensão vocal, tenor 1, juntou-se ao grupo há cerca de cinco anos.

Harmonia celestial

Sem pôr em causa a sua escolha profissional – garante que nunca trocária a Medicina pela Música – Márcio Cardoso não esconde o prazer que sente quando se junta ao grupo para cantar, seja num ensaio ou num espetáculo, e não coloca de parte a hipótese de aprender a tocar um instrumento ou, tão-somente, aprofundar os seus conhecimentos musicais. «Há certas obras tão bonitas e que mexem tanto connosco que, quando estamos a cantá-las em coro, naquela união de vozes e com aqueles acordes certinhos, a sensação é arrepiante e muito, muito, prazerosa. Parece que estamos no céu», confessa o tenor, com o brilho próprio dos apaixonados no olhar.

Questionado sobre como surgiu este interesse, o neurologista garante que não sabe explicar, até

Veja aqui três vídeos com atuações do coro que Márcio Cardoso integra – o Ensemble Vocal Pro Música

porque não teve qualquer influência familiar nesse sentido, mas salienta que sempre se achou afinado e, não tendo conhecimentos musicais, percebeu que o seu caminho passaria pela participação num coro. «Já tinha visto alguns espetáculos do género e há certas alturas em que a música toma um determinado ritmo que chega a um patamar onde as pessoas sentem que estão a cantar num acorde perfeito, diria até celestial», frisa.

Um desses momentos viveu-o há três anos, quando o Ensemble Vocal Pro Música «teve a honra» de atuar no Palau de la Musica Catalana, em Barcelona (ver fotografia de cima). «Cantámos com o coro de lá a obra Carmina Burana, de Carl Orff. O espetáculo estava cheio e foi apoteótico», conta Márcio Cardoso, referindo que este foi o momento mais marcante do seu percurso de coralista. Aliás, na sua opinião, o local das atuações exerce uma grande influência sobre o impacto que elas têm. Nesse sentido, não hesita em referir o Royal Albert Hall, em Londres, como o palco de sonho, no qual gostaria de cantar.

Quando questionado sobre a sua peça favorita, a resposta já não é tão pronta, mas o *Messias*, de Händel, é a grande obra que ainda não teve oportunidade de cantar e o *Gloria*, da *Missa de Gloria*, de Puccini, está, sem dúvida, no top 5 das suas músicas preferidas. «Gosto muito de cantar peças clássicas dos grandes mestres, como Mozart, Bach ou Beethoven, porque são as mais profundas, autênticas obras de arte, com acordes muito bem escolhidos. Mas também é muito divertido cantar outros registos, sejam eles populares ou outros que adaptamos com certos movimentos que cativam o público.»

O poder da Música

Em Portugal há 12 anos, Márcio Cardoso admite que a integração num grupo de canto coral foi também uma oportunidade para fazer novos amigos além das fronteiras do CHP/HSA e da Neurologia. «Há estudos que dizem que a frequência cardíaca dos coralistas fica acertada. Não sei se é verdade ou não, mas sem dúvida que a partilha de momentos em palco contribui para aproximar as pessoas»,



Em julho de 2014, o coro Ensemble Vocal Pro Música interpretou a obra Carmina Burana, de Carl Orff, no Palau de la Musica Catalana, em Barcelona



Na Casa da Música, Porto, enquanto cantam a *Missa da Paz*, de Karl Jenkins, em junho de 2016

comenta. Além disso, para o neurologista, cantar no coro é uma forma de se desligar dos problemas do dia a dia. «A sensação de bem-estar que se obtém com o canto é muito forte e marcante.»

Talvez por isso, o médico não hesita em fazer um esforço consciente para conciliar a agenda da Neurologia com a dos espetáculos, de modo a não ter de abdicar de nenhuma das suas paixões. E dá um exemplo: o Ensemble Vocal Pro Música está a planear interpretar a 8.ª Sinfonia de Mahler no final

deste ano, uma obra que raramente se interpreta e que vai reunir vários coros, por isso, o neurologista já sabe que não pode ter nada marcado para essa altura. «É muito interessante para um coralista cantar esta obra, porque é uma peça muito harmoniosa e bastante forte, com o tipo de acordes que gosto de sentir», afirma Márcio Cardoso, antes de se despedir de nós e se dirigir para o Conservatório de Música do Porto, onde outros elementos do coro o esperam para mais um ensaio. 🌸

A vocação da Neurologia

Márcio Cardoso não tem dúvidas sobre o momento em que decidiu ser médico: estava no 7.º ano de escolaridade e tinha começado a estudar a fisiologia humana, que lhe despertou um particular interesse. Mas a escolha da especialidade não foi linear. «Pensava que iria ser pediatra, mas acabei por me desiludir, já que a Pediatria tem o problema de o vizinho do doente ter sempre mais autoridade junto dos pais do que o médico», justifica em tom brincalhão. Ainda no Brasil, chegou a frequentar o internato de Medicina Interna e foi num estágio de Fisioterapia que o contacto com muitos doentes da Neurologia lhe fez surgir o apelo por esta especialidade.

«Como não podemos invadir o cérebro, a Neurologia é uma área ainda meio obscura e seduziu-me a possibilidade de estudar este órgão que controla o resto do corpo», afirma o neurologista. Quando chegou a Portugal, em 2005, depois de ter cumprido o internato geral no Brasil, fez, durante seis meses, o internato em Psiquiatria no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Mas, assim que surgiu a oportunidade, mudou-se para o Serviço de Neurologia do CHP/HSA. «No Porto, só conhecia o Hospital de São João, nem sabia que a Neurologia tem muita tradição no Hospital de Santo António. Agora, curiosamente, sou um dos médicos que seguem doentes com uma patologia tradicionalmente ligada à história da Medicina portuguesa e descrita inicialmente neste Hospital, que é a paramiloidose amiloidótica familiar, na Unidade Corino de Andrade, dirigida pela Dr.ª Teresa Coelho.» Tendo especial interesse pelas patologias dos nervos e dos músculos, Márcio Cardoso acabou por se especializar nessa área e realizou diversos estágios de neurofisiologia: um no National Hospital for Neurology and Neurosurgery, em Londres, no ano de 2010, ainda durante o internato de Neurologia; e outro no Hospital Clínic de Barcelona, com o Dr. Josep Valls-Solé, em 2013, enquanto frequentava o segundo ano do ciclo de estudos especiais em Neurofisiologia do CHP/HSA.

E depois do hospital?



COMISSÃO CIENTÍFICA: enfermeiros Elisabete Chibante, Luís Reis, Eunice Rosendo e Maria de Lurdes Ferreira



COMISSÃO ORGANIZADORA: enfermeiros Adelaide Sousa, Célia Rato e Delfim Oliveira

O 6.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia, que decorrerá no dia 15 de novembro, inserido do Congresso de Neurologia 2017, tem como foco a rede de cuidados que acolhe o doente neurológico fora do hospital. No que toca à organização, desta vez, os enfermeiros do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM) contaram com a colaboração dos colegas do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto.

Rui Alexandre Coelho

A Mesa I, intitulada «Doente neurológico na comunidade», arranca com a intervenção da Enf.ª Elisabete Chibante, que fará um breve apanhado sobre as situações dos doentes que saem do internamento do Serviço de Neurologia do CHLN/HSM para o domicílio e precisam de cuidados por estarem num estado de dependência. «Vamos perceber que tipo de doentes são estes, que diagnósticos têm e para onde vão, ou seja, se são referenciados para uma unidade de cuidados paliativos, para uma unidade de reabilitação ou para os centros de saúde, que agora têm as equipas de cuidados continuados integrados [ECCI], compostas por enfermeiras especializadas que vão ao domicílio dos doentes para cuidar deles», antevê a Enf.ª Adelaide Sousa, que integra a Comissão Organizadora com Célia Rato, enfermeira-chefe do Serviço de Neurologia do CHLN/HSM, e com Delfim Oliveira, enfermeiro-chefe do Serviço de Neurologia do CHSJ.

«Um caminho de oportunidade» é o tema a desenvolver pela Enf.ª Vera Castanheira, da Clínica São João de Ávila, em Lisboa, que tem unidades de internamento de longa, média e curta duração. Em seguida, para falar sobre os cuidados ao doente no seu domicílio, intervirá a Enf.ª Maria José Cabrita, da ECCI Consigo, do Agrupamento de Centros de

Saúde (ACES) Ocidental, em Oeiras. Outro orador desta sessão será o arquiteto Rui Teixeira, que vai falar sobre barreiras arquitetónicas. «O doente neurológico tem muitas dificuldades no domicílio, seja pela falta de rampas, de elevadores ou por casas de banho em cujas portas as cadeiras de rodas não passam», exemplifica Adelaide Sousa. O antropólogo Pedro Pereira será o quinto orador da Mesa I e vai traçar um retrato do doente crónico na comunidade, aprofundando o estigma social associado.

Ainda antes da pausa do almoço, a Mesa II será dedicada à apresentação de comunicações livres e pósteres. A melhor comunicação será premiada com um cheque-livro no valor de 100 euros e o melhor póster com um cheque-livro de 60 euros.

Programa da tarde com pronúncia do Norte

A Mesa III, já na parte da tarde, será intitulada «A pessoa com dependência no autocuidado». Na primeira intervenção, o Enf.º Pedro Vale irá versar sobre o tema «Planeamento da alta: retrato da Equipa de Gestão de Altas (EGA) do Centro Hospitalar de São João». Segue-se a exposição de dois casos de sucesso que vão ser partilhados pela Enf.ª Patrícia Araújo, também do CHSJ, sobre doentes que não

tinham internamento na rede de cuidados continuados e foram acompanhados em várias fases. «Primeiro, integrámos a família dentro do hospital; depois, colocámos os enfermeiros em casa dos doentes, a viver nas casas deles, como se fossem os seus locais de trabalho. Em ambas as situações tivemos uma intervenção direta, mobilizando os serviços locais, as famílias, os amigos, os patrões e os colegas de trabalho», descreve Delfim Oliveira, enfermeiro-chefe do Serviço de Neurologia do CHSJ, que vai moderar as sessões da tarde do Simpósio de Enfermagem. Será ainda apresentado o InCARE, um programa de intervenção para cuidadores informais de pessoas idosas após um acidente vascular cerebral, que esteve na base da tese de doutoramento da Enf.ª Odete Araújo, professora na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, em Braga.

Na Mesa IV, a Enf.ª Rita Costa, especialista em Saúde Mental e Psiquiatria na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Unidade de Cuidados Continuados da Senhora da Hora, vai apresentar o projeto de intervenção comunitária «Viver com a demência». Por fim, a Enf.ª Lia Sousa, do CHSJ, apresentará o trabalho de base da sua tese de doutoramento, intitulada «(Es)tar com a demência: programa de capacitação para cuidadores familiares de pessoas com demência a residir no domicílio».

Cursos de neurosonologia e neuroftalmologia

O dia inaugural do Congresso de Neurologia 2017 (15 de novembro) tem um forte cariz formativo. Já habitual, o Curso de Introdução à Neurosonologia traz este ano uma novidade: a ecografia dos gânglios da base. Sendo uma estreia, o Curso de Neuroftalmologia pretende complementar a formação dos neurologistas nesta subespecialidade em crescimento. O *Correio SPN* foi ouvir as explicações dos coordenadores de ambos os cursos. Eis o que destacaram.

Curso de Introdução à Neurosonologia (das 9h00 às 18h30, na Sala B)

«**R**ecomenda-se este curso no contexto do internato de formação específica em Neurologia, se possível precedendo o respetivo estágio obrigatório, ou para consolidação posterior dos conhecimentos, quer para o interno quer para o especialista que pretende aprofundar conhecimentos nesta área. Serão seis horas dedicadas às aplicações clínicas da neurosonologia, lecionadas e orientadas pelos neurosonologistas nacionais de maior experiência.

A manhã será preenchida por intervenções sobre o papel da neurosonologia nas decisões terapêuticas, de forma a realçar a utilidade destas técnicas. Após uma preleção introdutória acerca dos princípios físicos e gerais, abordar-se-ão os critérios de diagnóstico da patologia ateromatosa e não ateromatosa extracraniana, assim como das estenoses arteriais intracranianas. De seguida, será demonstrada a utilização

do Doppler transcraniano na monitorização de vasospasmo e de outras síndromes de vasoconstricção cerebral, em diversas decisões no contexto dos Cuidados Intensivos e na pesquisa de sinais microembólicos cerebrais. Será ainda realçado o papel da neurosonologia nas decisões sobre o doente com AVC. A principal novidade do curso deste ano é a ecografia dos gânglios da base, que tem uma aplicabilidade crescente nas doenças do movimento.

Na parte da tarde, os participantes dividir-se-ão em grupos para assistir à formação prática, durante a qual terão a oportunidade de realizar estas técnicas, com a tutorização de neurosonologistas experientes. Contaremos com o apoio de ecógrafos para as “bancas” de eco-Doppler carotídeo e vertebral cervical, de eco-Doppler transcraniano e de correlação entre o exame cervical e intracraniano. Haverá ainda equipa-



mento de Doppler transcraniano com sistema de monitorização, que permitirá demonstrar como se faz o exame de Doppler transcraniano “cego” e a avaliação da vasorreatividade cerebral. No final, realizar-se-á uma avaliação escrita para aprovação no curso.» **Prof.ª Elsa Azevedo, neurologista no Centro Hospitalar de São João e presidente da Sociedade Portuguesa de Neurosonologia**

Curso de Neuroftalmologia (das 10h00 às 19h55, na Sala C)

«**A** neuroftalmologia é uma subespecialidade transversal a muitas áreas da Neurologia, incluindo as doenças neuromusculares, desmielinizantes, vasculares e neurodegenerativas. Está a crescer na Neurologia, mas carece, no momento, da existência de uma formação específica, formal e integrada no decurso da especialidade médica. Assim, a primeira edição do Curso de Neuroftalmologia enquadrado no Congresso da Sociedade Portuguesa de Neurologia configura um momento importante e um motivo de orgulho para todos nós.

Entre os oradores, estarão quatro neuroftalmologistas nacionais e internacionais: o Dr. Eric Eggenberger (da Mayo Clinic, na Florida, EUA); o Dr. Wayne Cornblath (do Kellogg Eye Center, Universidade de Michigan, EUA); o Dr. Pedro Fonseca e eu próprio, ambos do Centro Hospitalar e Uni-

versitário de Coimbra. Saliento, entre outras, as seguintes apresentações: o Dr. Eric Eggenberger começará por fazer uma apresentação sobre as neuropatias óticas inflamatórias e o Dr. Pedro Fonseca dará seguimento a essa comunicação, fazendo um contraponto com as neuropatias óticas isquémicas. Este é um tema fulcral porque o clínico se debate, muitas vezes, com o dilema de uma causa inflamatória *versus* isquémica no doente individual. Ambos os preletores vão, decerto, esclarecer esta questão e melhorar o nosso conhecimento sobre neuropatias óticas.

Na minha intervenção, vou abordar as alterações do campo visual e os distúrbios supranucleares e internucleares da visão. Estes últimos correspondem, muitas vezes, a quadros complexos e/ou menos frequentes, pelo que a sua discussão é fulcral. Já o Dr. Wayne Cornblath



debruçar-se-á sobre a miastenia ocular, um dos grandes mimetizadores neuroftalmológicos. Haverá ainda lugar para um *workshop* interativo sobre o exame neuroftalmológico e as técnicas complementares de diagnóstico. Espero que seja um curso cativante e, acima de tudo, útil para os neurologistas.» **Prof. João Lemos, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**

Hábitos de sono, bilinguismo e cognição



Descodificar a relação da cognição com os hábitos de sono e com o bilinguismo é o principal propósito da mesa-redonda dedicada à Neurologia do Comportamento, que vai

decorrer no dia 16 de novembro, entre as 10h30 e as 12h00. **A Dr.ª Cláudia Guarda, presidente da Secção de Neurologia do Comportamento da SPN, neurologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, é a coordenadora desta mesa-redonda.** A especialista convidou o Prof. Thomas Bak, neurologista que faz investigação sobre neurociência da linguagem na Universidade de Edimburgo, na Escócia, para falar sobre o bilinguismo e a reserva cognitiva.

«Este investigador domina vários idiomas e tem-se dedicado com afinco à neurociência da linguagem. Foca-se no bilinguismo e os resultados dos seus estudos indicam que esta capacidade não só concede uma certa proteção da deterioração cognitiva, como também adia a apresentação dessa deterioração e a sua evolução», explica Cláudia Guarda.

Em seguida, tomará a palavra a Dr.ª Rita Peralta, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa

Norte/Hospital de Santa Maria, que dedicará a sua intervenção à forma como padrões de sono inadequados afetam a cognição. Segundo a coordenadora da mesa-redonda, «os maus hábitos de sono, nomeadamente a privação, podem refletir-se em queixas de memória, depressão, falta de concentração e até mesmo alterações do comportamento».

Neste ponto, Cláudia Guarda não hesita em apontar o estilo de vida como um dos pontos-chave da questão, nomeadamente por ser passível de controlo. «Sabe-se que o nosso estilo de vida tem um papel fundamental em termos de aprendizagem e memória. Na verdade, muitas vezes, somos nós próprios que nos privamos do tempo de sono de que precisamos. Quando tentamos reduzir as nossas horas de sono ao mínimo possível e, às vezes, nem sequer a esse mínimo, colhemos consequências ao nível da saúde, sobretudo da cognição.» ❁ Rui Alexandre Coelho

Futuro da Neurologia em jogo

Uma sessão dedicada à investigação clínica durante o Internato de Neurologia terá lugar no dia 16 de novembro, entre as 14h30 e as 16h00. Como a investigação avança a ritmos distintos, consoante a realidade de cada hospital, esta sessão foi organizada para «proporcionar a troca de ideias entre os internos que têm mais experiência neste campo e os que estão a dar os primeiros passos, através de um formato mais familiar», sublinha a **Dr.ª Ana Luísa André, interna do segundo ano no Centro Hospitalar Universitário do Algarve** e uma das preletoras. Assim, a sessão é dirigida aos internos, mas também aos recém-especialistas. «Queremos que as pessoas se sintam à vontade para fazer perguntas e intervir, promovendo a interação entre os preletores e a assistência.»

Primeiro, vai ouvir-se a voz da experiência. Neurologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, onde também é o diretor clínico, o Prof. José Barros dará a sua perspetiva sobre a investigação clínica que é feita ao longo do Internato de Neurologia. Depois, caberá a quatro internos expor a sua experiência nesta procura por desbravar terreno científico: além

da Dr.ª Ana Luísa André, são também oradores o Dr. Diogo Fitas (interno do 4.º ano na Unidade Local de Saúde do Alto Minho/Hospital de Santa Luzia, em Viana do Castelo), a Dr.ª Diana Aguiar de Sousa, recém-especialista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria) e o Dr. Luís Ruano (recém-especialista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira). A moderação será da responsabilidade do Dr. Filipe Palavra, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Ainda no dia 16 de novembro, entre as 17h30 e as 19h00, o Congresso de Neurologia 2017 vai acolher o «Novo Jogo do Luso», retomando o anterior «Jogo do Luso», que acontecia nas reuniões de Primavera da SPN, no Luso. «A ideia é reeditar este jogo que foi interrompido em 2008. Trata-se de um concurso entre equipas que responderão a perguntas de cultura geral no âmbito da Neurologia. Centra-se mais em curiosidades como a relação da Neurologia com as artes, ou a presença da patologia neurológica no cinema, do que em questões científicas», refere o



Prof. João Cerqueira, que integra a equipa organizadora e é responsável pela Consulta de Esclerose Múltipla do Hospital de Braga. Este ano, o torneio é aberto a cinco equipas, com cinco elementos cada. Para a equipa vencedora está reservado um prémio-surpresa, a anunciar no próprio dia. ❁ Rui Alexandre Coelho

Estudar o tecido cerebral para compreender a EM



«Células da glia e neuroinflamação» é o título da mesa-redonda dedicada à esclerose múltipla (EM), que decorrerá no dia 17 de novembro, entre as 10h30 e as 12h00. Com moderação do **Prof. João Cerqueira, coordenador da Consulta de Neuroimunologia do Hospital de Braga**, o objetivo desta sessão passa por alargar horizontes na forma como se encara o

tecido cerebral, na tentativa de descobrir o papel das células da glia na génese e na evolução da EM. «Vamos analisar alguns trabalhos de investigação básica e translacional para mostrar até que ponto se está a perceber, na atualidade, que outras células do cérebro que não os neurónios, as chamadas células da glia, podem estar implicadas nesta doença», concretiza o moderador.

Tradicionalmente, a EM é vista como «a doença dos oligodendrócitos, que são atacados pelo sistema imunitário, com repercussão posterior nos neurónios», explica o também coordenador do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla. O que se pretende mostrar nesta mesa-redonda é que, «ao nível da investigação básica e translacional mais recente, há evidência de que os oligodendrócitos tanto podem desempenhar um papel de regeneração, impedindo a doença, como, pelo contrário, podem participar no processo de destruição do tecido cerebral».

Se as alterações que acontecem nos oligodendrócitos podem ser benéficas ou prejudiciais à EM, o mesmo acontece com «outras células da glia habitualmente esquecidas, como os astrócitos e

os microglíocitos», observa João Cerqueira. Numa sessão que convoca três «oradoras não clínicas, que fazem o seu trabalho na bancada do laboratório», os astrócitos vão dominar a primeira preleção, a cargo da Prof.^a Adelaide Fernandes. Esta docente e investigadora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa «tem estudado o papel dos astrócitos na desmielinização e na remielinização, estando agora a desenvolver estudos ao nível da EM».

Para falar sobre os oligodendrócitos e o «jogo duplo» que parecem desempenhar, tomará a palavra a Prof.^a Ana Falcão, investigadora no Karolinska Institute, em Solna, na Suécia. Esta oradora recebeu uma bolsa do Comité Europeu para o Tratamento e a Investigação da Esclerose Múltipla e está a desenvolver um pós-doutoramento centrado no papel dos oligodendrócitos na EM. Finalmente, sobre os microglíocitos e a contribuição que podem ter para o ataque imune, mas também sobre o seu potencial papel protetor, falará a Prof.^a Margarida Saraiva, investigadora no i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto. 
Rui Alexandre Coelho

OPINIÃO

Dr. João Carlos Andrade dos Santos

- Professor na Escola de Ciências e Tecnologia da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, em Vila Real
- Preletor na conferência «Alterações climáticas: da génese aos impactos» (17 de novembro, integrada na Sessão Inaugural)

Alterações climáticas e seu alcance na sociedade

Objetivo principal desta conferência é partilhar a visão geral de um especialista na imensa área das alterações climáticas. Foi esse o enquadramento do convite que me foi endereçado pela comissão organizadora do Congresso de Neurologia e que, inicialmente, recebi com surpresa, até perceber que se pretendia abordar as alterações climáticas com uma perspetiva mais geral. Dado que a minha formação de base é em Ciências da Terra e do Ambiente, considero pertinente fazer uma retrospectiva da informação sobre alterações climáticas que tem vindo a ser obtida nos últimos anos.

Importa ainda ter uma ideia geral da aplicabilidade que as alterações climáticas têm em

diversas áreas da sociedade, nomeadamente em relação aos sistemas agroflorestais, à energia ou à hidrologia, apesar de não estarem diretamente ligadas à Medicina e à Neurologia. Ao nível dos sistemas agroflorestais, na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, temos feito uma investigação bastante consolidada sobre a relação entre as alterações climáticas e a viticultura.

Conduzimos diversos estudos de avaliação dos potenciais impactos das alterações climáticas na vinha e no vinho, não apenas na nossa região, mas também a nível nacional, europeu e até mundial. As alterações climáticas são um tema bastante abrangente e transversal, uma vez que têm impacto em praticamente todas as áreas da



DR

sociedade. Por conseguinte, num futuro próximo, poderão ter maior relevância também no âmbito das Neurociências. 

Update em neuropatologia



Prof. Manuel Melo Pires, respetivamente presidente e vice-presidente da SPNP, esta sessão conta com as preleções de três especialistas mundialmente reconhecidos na neuropatologia.

A palestra da Prof.ª Elizabeth Rushing, docente de Neuropatologia na Universidade de Zurique, vai incidir sobre o diagnóstico das miopatias inflamatórias. «É um campo muito interessante, não só para os neuropatologistas, mas também para todos os profissionais ligados à clínica neurológica. Isto porque, na atualidade, as miopatias inflamatórias são das poucas doenças neuromusculares que têm tratamento», observa o **Prof. Manuel Melo Pires, que dirige a Unidade de Neuropatologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António.**

Por sua vez, o Prof. Gabor Kovacs, docente no Instituto de Neuropatologia de Viena, vai debruçar-se sobre o seu campo de especialização, que é o das doenças degenerativas. O foco será colocado na classificação clinicopatológica destas doenças e na tentativa de «explicar as evidências mais recentes, correlacionando a patologia com a vertente clínica», comenta o moderador. A última intervenção será a da Prof.ª Maria Thom, docente

«O diagnóstico das miopatias inflamatórias é um campo muito interessante para todos os profissionais ligados à clínica neurológica, porque estas são das poucas doenças neuromusculares que têm tratamento»

no Instituto de Neurologia de Londres, que vai falar sobre o papel dos neuropatologistas na epilepsia do lobo temporal.

Com estes três temas, «ainda que não abranjam completamente o raio de interesse dos neurologistas e neuropatologistas», Manuel Melo Pires espera que esta mesa-redonda «cative o maior número de profissionais presentes no Congresso de Neurologia», ao abordar um campo que, «apesar de específico, é muito vasto». ❁ Rui Alexandre Coelho

Um debate que pretende ser útil a todos os ramos das Neurociências, estando aberto a clínicos e patologistas. Assim se apresenta a mesa-redonda organizada pela Sociedade Portuguesa de Neuropatologia (SPNP), a decorrer no dia 17 de novembro, entre as 10h30 e as 12h00, na Sala B. Moderada pela Dr.ª Mrinalini Honavar e pelo

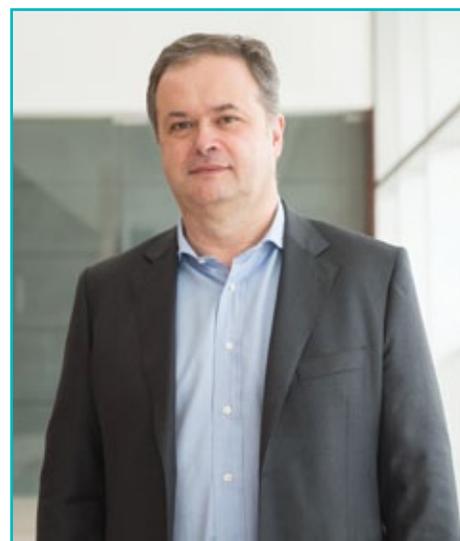
A enxaqueca à escala global

Sob o título «Enxaqueca no mundo, agora», a mesa-redonda de cefaleias está agendada para 17 de novembro, entre as 14h30 e as 16h00, na Sala B, e foi organizada com o objetivo de abordar esta problemática à luz de uma perspetiva global, desde o mundo ocidental a outras latitudes e longitudes. A moderação está a cargo do **Prof. José Barros, presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias, neurologista e diretor clínico do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António.** Os palestrantes convidados são três jovens médicos e investigadores clínicos. O rol de intervenções será iniciado pelo Dr. Filipe Palavra, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a quem foi lançado o desafio de refletir sobre a epidemiologia e a economia da enxaqueca, bem como o seu peso na sociedade. Vão ser abordados tópicos como a distribuição da enxaqueca a nível mundial e os custos socioeconómicos associados – «quer diretos, como o consumo de cuidados de saúde, quer

indiretos, nomeadamente o absentismo laboral ou escolar», exemplifica o moderador.

Em seguida, a Dr.ª Líliliana Pereira, neurologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, vai deter-se no tema «Modulação ambiental e cultural no tempo da genética», explicando de que forma o ambiente e os contextos culturais podem interferir na expressão e na valorização da enxaqueca em diferentes regiões do mundo. O objetivo é «fazer um contraponto com os aspetos genéticos da enxaqueca, que têm sido muito estudados nos últimos anos», sublinha José Barros.

A derradeira preleção, da Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, neurologista responsável pelo Centro de Cefaleias do Hospital da Luz Lisboa, vai apresentar a campanha internacional *Lifting the burden*, que foi organizada pela Sociedade Internacional de Cefaleias e pela Organização Mundial da Saúde. «Esta campanha, que começou há 13 anos, pretendeu sensibilizar os governos, as sociedades científicas e as autoridades de saúde dos vários países para a importância da enxaqueca, quer em termos de



sofrimento individual e familiar, quer no que respeita às suas consequências económicas e sociais», avança José Barros. ❁ Rui Alexandre Coelho

A scenic landscape at sunset. The sky is filled with a warm, golden glow from the setting sun, with soft, wispy clouds. Numerous birds are captured in flight, scattered across the upper half of the frame. Below the sky is a calm body of water that reflects the colors of the sunset. In the foreground, there are several tall reeds and grasses, some with brown seed heads, growing from a wooden pier or dock. The overall mood is peaceful and serene.

PUBLICIDADE

A scenic landscape at sunset or sunrise. The sky is filled with a soft glow of orange, yellow, and blue, with numerous birds in flight. Below the sky is a calm body of water reflecting the colors. In the foreground, there are tall reeds and grasses, some with brown seed heads, growing from a wooden pier or dock. The word "PUBLICIDADE" is prominently displayed in the center of the image, enclosed in a white rectangular frame with a black border.

PUBLICIDADE

Doença de Parkinson e relações causais



A potencial influência da epigenética e da alimentação na doença de Parkinson (DP) domina os temas da mesa-redonda alusiva às doenças do movimento, que ocorre dia 18 de

novembro, na Sala A, entre as 14h30 e as 16h00. Evidências divulgadas nos últimos anos desvendaram alguns dos mistérios da DP, apontando a alfa-sinucleína como uma espécie de assinatura molecular desta patologia, sempre e quando se apresente na sua forma agregada. Sobre esta proteína irá falar o Prof. Tiago Outeiro, docente e diretor do Departamento de Neurodegeneração da Universidade de Göttingen, na Alemanha. «Há fatores resultantes da interação do ambiente com a genética que afetam a alfa-sinucleína e que precisam de ser estudados com mais detalhe», afirma o **Prof. Alexandre Mendes, neurologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António** e moderador desta sessão.

De diferentes prescrições em diferentes países irá tratar a comunicação do Prof. Mário Miguel Rosa, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, que vai questionar se a possível relação entre os subtipos motores e não motores da DP podem levar a prescrições divergentes, ou se os atos de prescrição mudam porque os

prescritores são diferentes. À Prof.ª Cristina Januário, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, caberá refletir sobre a composição dos micro-organismos do tubo digestivo e a sua relação com a DP. «Experiências com ratinhos têm sugerido que os micro-organismos intestinais podem estar implicados no início e na progressão da DP», contextualiza Alexandre Mendes.

Sobre a hipótese «*dual-hit*» na DP e respetivas implicações clínicas falará na sessão Alexandre Mendes, que adianta: «Esta hipótese já se põe há alguns anos, desde o início dos anos 2000, quando foi encontrada patologia da DP, em fases muito precoces, no bulbo olfativo e no núcleo motor dorsal do nervo vago que enerva o tubo digestivo.» Daí para cá, «tem surgido bastante evidência de que, pelo menos numa parte dos doentes, a DP possa ter início no bulbo olfativo e no tubo digestivo e ser transportada para o sistema nervoso central pelo nervo vago e, daí, difundir-se para estruturas cerebrais relacionadas», refere o neurologista. ❄️
Rui Alexandre Coelho

Epilepsia em diferentes ambientes hospitalares

Organizada pela Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE), a mesa-redonda que terá no lugar na Sala B, no dia 18 de novembro, entre as 14h30 e as 16h00, vai esmiuçar as crises epiléticas e a epilepsia em diferentes contextos hospitalares. A moderação estará a cargo do **Dr. Nuno Canas, membro da LPCE e neurologista no Hospital Beatriz Ângelo (HBA), em Loures.**

A primeira oradora será a Dr.ª Vanessa Silva, também neurologista no HBA, que se vai debruçar sobre as especificidades das crises epiléticas ocorridas no Serviço de Urgência. Em seguida, o Dr. Ricardo Rego, neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, versará sobre estas crises na Unidade de Cuidados Intensivos. Já a Dr.ª Carla Bentes, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, vai passar em revista os desafios das crises epiléticas em contexto de Unidade de AVC.

Nuno Canas explica a escolha da epilepsia em diferentes ambientes hospitalares como tema aglutinador desta mesa-redonda devido à sua relevância na prática clínica da maioria dos profissionais

presentes no Congresso, nomeadamente os internos. «Optámos por este tema porque pensamos que é importante para a formação, sobretudo ao nível do diagnóstico das crises epiléticas e das epilepsias, pois, em termos de tratamento, não há novidades.»

O moderador considera que «cada um destes ambientes hospitalares representa um grande desafio». E avança: «Vamos debruçar-nos sobre o estudo eletroencefalográfico, que é importante para

«Vamos debruçar-nos sobre o estudo eletroencefalográfico e explicaremos como se processam o diagnóstico, a investigação etiológica e a escolha do tratamento entre as opções disponíveis»



fazer o diagnóstico das crises epiléticas nestes três contextos. Depois, explicaremos como se processam o diagnóstico, a investigação etiológica e a escolha do tratamento entre as opções disponíveis.» ❄️
Rui Alexandre Coelho

Questões médico-legais e demência em idade precoce na 31.ª Reunião do GEECD



ALGUNS MEMBROS DOS CORPOS SOCIAIS DO GEECD E PALESTRANTES DA REUNIÃO (da esq. para a dta.): Dr. Alfredo Sá, Dr.ª Sofia Madureira (secretária da Direção do GEECD), Dr. Fernando Vieira, Prof.ª Ana Verdelho (presidente do GEECD), Dr.ª Luísa Alves, Dr. Mark Tant, Dr. Frederico Simões do Couto (tesoureiro da Direção do GEECD), Prof. Manuel Gonçalves Pereira e Dr.ª Conceição Balsinha

Sob a alçada de uma nova direção, a 31.ª Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências (GEECD) teve lugar em Lisboa, nos dias 30 de junho e 1 de julho deste ano. Em discussão estiveram temas relacionados com o defeito cognitivo, como a capacidade de conduzir, e estratégias médicas e sociais para lidar com a demência em idade precoce.

Sandra Diogo

Para a Prof.ª Ana Verdelho, atual presidente do GEECD e neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital Santa Maria (CHLN/HSM), a definição de novas ações prioritárias, que também foram debatidas nesta reunião, «tem como base não só o resultado de estudos recentes, que vêm modificar o paradigma da abordagem às patologias que afetam a capacidade cognitiva, como também a necessidade crescente de a classe médica e as estruturas comunitárias darem resposta a estas situações».

Nesse contexto, foram apresentados dois projetos do *Joint Programme in Neurodegenerative Diseases*, patrocinados pela União Europeia, recentemente concluídos, com participações portuguesas financiadas pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia: *Actifcare* (*ACcess to Timely Formal Care*) e *RHAPSODY* (*Research to Assess Policies and Strategies for Dementia in the Young*). O primeiro estudou «as dificuldades das pessoas com demência no acesso e no uso dos serviços formais na comunidade (centros de dia,

apoio domiciliário) e as necessidades de cuidados não cobertas de doentes e familiares nas fases intermédias e doença», explicou o Prof. Manuel Gonçalves Pereira, psiquiatra, professor na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e coordenador da investigação em Portugal, cujo grupo publicou também recentemente resultados de prevalência comunitária com o método do 10/66 Dementia Research Group.

O estudo *Actifcare* decorreu em oito países (Alemanha, Holanda, Reino Unido, Irlanda, Itália, Noruega, Portugal e Suécia), envolvendo o seguimento ao longo de um ano de 451 doentes e respetivos cuidadores principais. «O corolário será constituído por recomendações de boas práticas quanto ao acesso e à utilização dos cuidados formais nas demências», sintetizou o especialista, lembrando a informação *online*, em www.actifcare.eu, ou nas publicações do consórcio.

Por sua vez, o projeto *RHAPSODY* conta com a participação de França, Alemanha, Holanda, Portugal, Suécia e Reino Unido. O seu objetivo foi construir um programa baseado na internet de apoio aos cuidadores de doentes com demência de início precoce (abaixo dos 65 anos). «O financiamento da União Europeia justifica-se na medida em que há pouco apoio disponível para estes doentes e seus cuidadores, que colocam problemas particulares.

Estamos a falar, por exemplo, de pessoas com 50 anos, que ainda estão a trabalhar, têm compromissos financeiros, filhos a estudar, um relacionamento afetivo e sexual, e cuja vida quotidiana fica dramaticamente comprometida», realçou o **Prof. Alexandre de Mendonça**, investigador principal do projeto *RHAPSODY* e neurologista no CHLN/HSM.



Os «7 mandamentos» do RHAPSODY

Disponível em www.young-dementia-pt, este programa está dividido em sete capítulos com material explicativo e vídeos elucidativos sobre diversos aspetos da demência de início precoce (abaixo de 65 anos):

- 1 – Demência precoce
- 2 – Abordagem médica
- 3 – Problemas/soluções
- 4 – Comportamentos
- 5 – Questões familiares
- 6 – Como obter ajuda
- 7 – Cuidar de si próprio

Numa primeira fase, o programa tentou perceber e comparar os apoios existentes nos vários países. Seguiu-se a formação de grupos focais com cuidadores de doentes com demência de início precoce, no sentido de fazer o levantamento das necessidades e dificuldades que tinham sentido, de modo a conceber um programa baseado na internet. Na fase final, o projeto foi submetido a um estudo-piloto realizado em França, Reino Unido e Alemanha, através do qual se conseguiu demonstrar a sua exequibilidade, sendo que algumas medidas de melhoria de comportamento do doente foram mesmo atingidas.

«Isso significa que modificar a prestação do cuidador e a sua maneira de lidar com o doente pode ter um efeito positivo sobre o próprio comportamento do doente», destacou Alexandre de Mendonça, para quem este projeto pode ser visto como «um

guião da prestação de cuidados ao doente com demência em idade precoce».

Defeito cognitivo na esclerose múltipla

A «Conferência Prof. Carlos Garcia e Dr.ª Helena Coelho» ficou a cargo da **Dr.ª Sónia Batista, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**, que analisou novos dados sobre a capacidade cognitiva dos doentes com esclerose múltipla (EM). Segundo esta oradora, «nos últimos anos, começou-se a aceitar que o defeito cognitivo é uma manifestação comum nos doentes com EM, sendo reportado com uma frequência de 45 a 60% dos casos na maior parte das séries clínicas».

Sónia Batista abordou o chamado defeito cognitivo clássico, nomeadamente a sua prevalência e a fisiopatologia, enfatizando que, por exemplo, «já se sabe que este defeito cognitivo resulta não só do envolvimento da substância branca, mas também da substância cinzenta cortical e subcortical, nomeadamente o tálamo». No que diz respeito às ferramentas de diagnóstico, a neurologista lembrou que existem várias baterias, como a de Rao, que está a ser validada em Portugal. Além disso, recentemente, foi desenvolvido um conjunto de testes mais simples e rápidos (a minibateria BICAM), que avalia os domínios mais afetados pela EM – a velocidade de processamento da informação, a memória visual e a memória verbal.

Através da apresentação dos resultados de vários estudos sobre as alternativas terapêuticas para

o defeito cognitivo nos doentes com EM, Sónia Batista frisou que não existe nenhum fármaco que tenha demonstrado eficácia cabal. «A estratégia que, até agora, mostrou maiores resultados é a reabilitação cognitiva, mas também é preciso que estejam montadas estruturas para facilitar esse procedimento, como pessoal treinado e tempo disponível para isso.»

A palestrante debruçou-se ainda sobre uma área que está em desenvolvimento e que é o alvo da sua tese de doutoramento: a perturbação da cognição social nos doentes com EM. «À semelhança do que já tinha sido detetado em trabalhos anteriores, o nosso trabalho demonstrou que a cognição social está afetada nestes doentes, podendo ter implicações negativas na interação com a família, os amigos, os colegas de trabalho, etc.», frisou.

Na sua investigação, Sónia Batista tentou descobrir as bases associadas a este défice, nomeadamente ao nível da teoria da mente, definida pela capacidade de interpretar/prever os pensamentos e as emoções das outras pessoas com quem interagimos socialmente e de ajustar o comportamento em função disso. «Através de estudos de ressonância magnética, verificámos que o défice de cognição social nestes doentes está associado não só à atrofia da amígdala, mas também a uma doença difusa da substância branca cerebral, mesmo fora das áreas lesionais que se veem na ressonância clássica, podendo causar uma desconexão do cérebro social», rematou a neurologista. 🌟



Os doentes com defeito cognitivo podem conduzir?

No âmbito das questões ético-legais, decorreu a mesa-redonda «Os doentes com defeito cognitivo com e sem critérios de demência podem ou não conduzir?», na qual o Dr. Mark Tant, neuropsicólogo no Instituto Belga de Segurança Rodoviária, abordou aquele que considera ser o procedimento ideal na tomada de decisões sobre a capacidade de conduzir. Recordando que a legislação europeia foi formulada de forma muito vaga, apenas assinalando que qualquer problema neurológico sério resulta na incapacidade para conduzir a não ser que um especialista afirme o contrário, Mark Tant reforçou que «cabe às autoridades de cada país definir o que é uma doença neurológica grave e que critérios devem ser utilizados para tomar essa decisão».

O orador apresentou o exemplo da Bélgica, onde está definido que o médico de família tem de dar o aval, a avaliação neurológica deve ser razoável e o doente deve fazer um teste de condução na estrada. «Se estes três especialistas derem o seu aval [médico de família, neurologista e avaliador do teste de condução], considera-se que a pessoa está apta para conduzir por um período que pode ser de um ano, seis meses ou de apenas três meses, após o qual se faz uma reavaliação», referiu Mark Tant, defendendo que os casos mais difíceis sejam decididos por centros especializados.



Formação e divulgação do trabalho nacional em doenças neuromusculares

A Reunião de Outono da Sociedade Portuguesa de Estudos de Doenças Neuromusculares (SPEDNM) realizou-se nos passados dias 22 e 23 de setembro, em Coimbra. O programa integrou um curso sobre o diagnóstico e o tratamento de doenças musculares dirigido a todos os profissionais de saúde com responsabilidades e interesse nesta área. O objetivo último da formação foi contribuir para a melhoria da qualidade de vida destes doentes.

Rui Alexandre Coelho



ALGUNS INTERVENIENTES NA REUNIÃO (da esq. para a dta.): Prof. Mamede de Carvalho, Dr. Pedro Negrão, Dr. Rafael Roque, Dr.ª Isabel Conceição, Dr.ª Lina Melão, Dr.ª Manuela Santos, Dr. Ricardo Maré, Dr. Argemiro Geraldo, Dr. João Martins, Dr. Luís Santos e Dr. Luís Negrão

Realizado no primeiro dia da reunião, o «Curso de doenças musculares: diagnóstico e tratamento» começou com uma abordagem clínica a um conjunto variado de doenças musculares geneticamente determinadas. O Dr. Luís Santos, vice-presidente da SPEDNM e neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, centrou-se na distrofia muscular oculofaríngea, abordando «a melhor forma de a diagnosticar e distinguir de outras doenças musculares que podem causar sintomas semelhantes».

Segundo este especialista, o tratamento *standard* da disfagia é a miotomia do músculo crico-faríngeo, um pequeno procedimento cirúrgico que visa facilitar a passagem dos alimentos para o estômago. Já na correção da ptose palpebral, a prática de rotina é a realização de blefaroplastia. «É um procedimento funcional que utiliza técnicas de cirurgia reconstrutiva, permitindo abrir a pálpebras dos doentes», explica Luís Santos. Contudo, em ambos os casos, «a terapêutica é

meramente sintomática, sem possibilidade de cura da doença».

Entre os estudos terapêuticos que estão a decorrer para a correção da disfagia e da ptose palpebral, a resposta potencialmente mais revolucionária parece ser, segundo Luís Santos, «a utilização de um vetor viral que é injetado nos músculos mais afetados e que permite neutralizar a produção da proteína anormal que causa a doença, ao mesmo tempo que facilita a produção da proteína saudável, que estes doentes não têm». Mas, adverte, esta terapia genética «ainda só foi testada em modelos animais».

Mutações no gene *SEPN1*

No mesmo curso, foi também formadora a Dr.ª Anabela Matos, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), que versou sobre o espectro fenotípico das doenças musculares associadas às mutações do gene da seleno-

proteína1 (*SEPN1*). A oradora descreveu a história desta patologia rara, desde os primeiros casos até à descoberta do gene mutado, partilhando casos da literatura e das famílias conhecidas até à data. Sobre a fisiopatologia das doenças musculares associadas a mutações no gene *SEPN1*, esta especialista concluiu: «A sobreposição fenotípica entre as entidades descritas, o alargamento do espectro clínico e o *continuum* histopatológico, desde as alterações distróficas *minor* à desorganização miofibrilar, fazem com que o termo *SEPN1 related myopathy* (*SEPN1-RMs*) seja cada vez mais utilizado.»

A segunda parte do curso «foi dedicada à avaliação complementar das doenças musculares nas áreas da neurofisiologia, neuropatologia e imagiologia do sistema nervoso periférico, e ao tratamento cirúrgico da escoliose de causa neuromuscular e dos défices nervosos motores periféricos residuais», resume Luís Negrão, presidente da SPEDNM e neurologista no CHUC.

O segundo dia da reunião ficou reservado para a apresentação de comunicações orais livres. Segundo Luís Negrão, pretendeu-se «dar a oportunidade de divulgar o trabalho desenvolvido pelas diferentes unidades hospitalares e consultas de doenças neuromusculares do país, ao nível do diagnóstico e do tratamento». O conjunto de 23 comunicações orais livres aceites incluiu «casos clínicos individuais raros e séries de doentes com patologias raras, como algumas distrofias musculares, e outras mais frequentes, como a doença do neurónio motor».

Novidades da SPEDNM

Da reunião administrativa que decorreu integrada na Reunião de Outono 2017 da Sociedade Portuguesa de Estudos de Doenças Neuromusculares (SPEDNM), saíram as seguintes novidades:

- Realização do VII Congresso Nacional da SPEDNM em outubro de 2018
- Organização do Curso de Doenças Neuromusculares no primeiro semestre de 2018, com o apoio da Sanofi Genzyme
- Eleição do primeiro Conselho Científico da SPEDNM, que será composto por: Dr. Luís Negrão (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC), Prof. Mamede de Carvalho (Instituto de Medicina Molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa), Dr.ª Teresa Coelho (Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António – CHP/HSA), Dr.ª Isabel Fineza (CHUC), Prof. Manuel Melo Pires (CHP/HSA) e Dr.ª Maria do Rosário Santos (Centro de Genética Médica do Instituto Dr. Jacinto Magalhães, no Porto)



PUBLICIDADE



PUBLICIDADE