

Edição Diária do Congresso de Neurologia 2012

Publicação distribuída gratuitamente

Correio

SPN

PUB.



Merck Serono

Merck Serono

MERCK

DIA 24
NOVEMBRO

CONGRESSO DE NEUROLOGIA ENTRE O SONO E OS SONHOS

As interinfluências do sono com a epilepsia, as doenças do movimento, a esclerose múltipla e as doenças do foro psiquiátrico são hoje abordadas. O percurso de Sigmund Freud da Neurologia ao mundo dos sonhos e da Psicanálise é outro tema incontornável do programa científico deste dia.

Novo panorama no tratamento da paramiloidose



INTERVENIENTES NO SIMPÓSIO: Dr.ª Ana Martins da Silva, Prof. Mamede de Carvalho, Dr.ª Teresa Coelho e Dr.ª Isabel Conceição

«Uma forma peculiar de neuropatia.» Foi assim que, em 1952, Corino de Andrade descreveu a polineuropatia amiloidótica familiar (PAF), também denominada de paramiloidose. Os aspetos clínicos e as novas perspectivas no tratamento da PAF estiveram ontem no âmago do simpósio-satélite promovido pela Pfizer neste Congresso.

Inês Melo

Com grande incidência em Portugal, mais do que em qualquer outro país do mundo, a polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) é uma doença com início precoce e progressão inexorável para a morte em 10/20 anos, caso não seja tratada. «Desde 1990 que o transplante hepático é uma solução terapêutica, no entanto, continua a ser um procedimento de risco numa doença particularmente perturbadora», co-

mentou o Prof. Mamede de Carvalho, neurologista no Hospital de Santa Maria (HSM), em Lisboa, e moderador do simpósio-satélite «Polineuropatia amiloidótica familiar – uma nova realidade».

Para fazer o enquadramento dos aspetos clínicos da doença, a Dr.ª Isabel Conceição, também neurologista no HSM, começou por referir que as formas hereditárias de amiloidose são doenças de transmissão autossómica

dominante. «A forma mais comum de amiloidose hereditária é a amiloidose mediada por transtirretina (TTR)», explicou a especialista. E acrescentou: «Mutações do gene da TTR são responsáveis pela formação de fibrilhas amiloides, que se depositam em vários tecidos sob a forma de placas amiloides, sendo que os locais de maior deposição são o sistema nervoso periférico, o sistema gastrointestinal, o coração e os rins.»

MEMÓRIA FOTOGRÁFICA



Na intervenção dedicada à «Polineuropatia amiloidótica familiar associada à transtirretina», Isabel Conceição realçou que a mutação Val30Met da TTR é a grande responsável pela forma desta doença. «A PAF caracteriza-se por uma neuropatia sensitivo-motora e autonómica com progressão distal-proximal, responsável por défices sensitivos e motores, bem como por uma acentuada disfunção autonómica, que leva a alterações gastrointestinais, disfunção sexual, hipotensão ortostática, bexiga neurogénica e perda de peso.»

Diagnóstico

O registo na Unidade Clínica de Paramiloidose do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) inclui os primeiros doentes observados por Corino de Andrade desde 1939. Até novembro de 2012, foram ali observados 2 657 doentes, pertencentes a 664 famílias, cuja ligação entre si ainda não foi estabelecida. Nas últimas duas décadas, diagnosticou-se cerca de metade do total dos doentes portugueses com PAF.

Segundo a Dr.ª Ana Martins da Silva, neurologista no HSA e responsável pela palestra «Dificuldades no diagnóstico da PAF», esta realidade reflete a expansão da doença em Portugal. «A maioria dos doentes apresenta a mesma mutação pontual no gene da TTR Val30Met, porém, a expressão clínica da PAF é multifacetada e complexa.»

No que respeita ao diagnóstico da PAF, Ana Martins da Silva esclareceu: «Deve ser considerado na presença de uma polineu-

ropatia axonal crónica e progressiva, com envolvimento sensitivo e/ou autonómico predominante, independentemente da idade de início e da história familiar.»

Apesar de não existir um tratamento curativo para a PAF, a neurologista lembrou que, atualmente, existem tratamentos que modificam a evolução da doença, com indicação para a fase inicial. «Por essa razão, o diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento e, conseqüentemente, para o prognóstico da doença», defendeu.

Tratamento

Até há pouco tempo, a única forma de combater a PAF era o transplante hepático. «Este transplante altera de forma significativa a sobrevida dos doentes. Por não haver recuperação dos défices já instalados, tem-se optado por propor o transplante hepático nas fases iniciais da doença», adiantou a Dr.ª Teresa Coelho, neurologista no HSA, na sua comunicação dedicada ao tema «Novas perspetivas de tratamento da PAF».

A alternativa ao procedimento cirúrgico surgiu em novembro de 2011, quando a Comissão Europeia aprovou o medicamento de administração oral Vyndaquel® (tafamidis) para o tratamento da neuropatia somática e autonómica da PAF sintomática, em estágio 1. «O conhecimento sobre a eficácia do medicamento ainda é limitado, já que foi alvo de um único ensaio clínico, abrangendo um grupo de 128 doentes, num período de 18 meses», afirmou Teresa Coelho.

Segundo esta especialista, os resultados do estudo «*Tafamidis for transthyretin familial amyloid polyneuropathy*», publicado em julho passado, na revista *Neurology*, mostram que a progressão da doença estagnou em 60% dos doentes medicados com tafamidis. Os restantes 40% progrediram de forma mais lenta do que os doentes sob placebo, diferença que foi clinicamente significativa. «O medicamento foi muito bem tolerado, até agora sem registo de efeitos colaterais significativos», sublinhou Teresa Coelho na sua intervenção. 🌸

Experiência portuguesa com tafamidis

Em Portugal, está determinado que o Vyndaquel® (tafamidis) é um medicamento de uso hospitalar e que a sua prescrição é limitada às consultas de Neurologia da Unidade Clínica de Paramiloidose do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António e à Consulta de Paramiloidose do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. «São candidatos a esta terapêutica os doentes com neuropatia sintomática em estágio 1 (sem necessidade de apoio para a marcha) e demonstração de amiloide em qualquer biopsia. São critérios de exclusão a opção pelo transplante hepático, a doença renal com filtração glomerular <60ml/m ou a miocardiopatia com insuficiência cardíaca», explicou a Dr.ª Teresa Coelho no simpósio.



Conferência «Sleep and Stroke»

A influência dos distúrbios respiratórios no aumento do risco de AVC, mas também de outros distúrbios do sono – como a síndrome das pernas inquietas, os movimentos periódicos dos membros durante o sono ou a insónia – foi uma das ideias-chave do Prof. Claudio Bassetti, do Departamento de Neurologia da Universidade de Zurique, partilhada na sua conferência sobre sono e AVC.



Mesa-redonda «Sono e Cefaleias»

A cefaleia é um fator de risco e também uma consequência das perturbações do sono. Para discutir esta complexa relação, a mesa-redonda «Sono e Cefaleias» contou com as intervenções do Prof. José Pereira Monteiro (Centro Hospitalar do Porto), da Dr.ª Marta Allena (Fundação Instituto Neurológico Casimiro Mondino, em Pavia, Itália), da Dr.ª Isabel Luzeiro (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC – e moderadora da mesa) e da Dr.ª Livia Sousa (também do CHUC).

Continua ▶





Simpósio-satélite sobre esclerose múltipla

A assistência do simpósio-satélite «Gilenya: eficácia superior a longo prazo», promovido pela Novartis, começou por ouvir a perspectiva do Dr. Jorge Félix, especialista em Farmacoeconomia, acerca do valor e impacto da inovação no contexto hospitalar. No seguimento desta intervenção, o Prof. Luís Cunha, diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), discutiu as dificuldades inerentes à inovação e falou sobre a evolução da esclerose múltipla no CHUC. «Gilenya a longo prazo – experiência clínica em Portugal desde 2003» foi o tema abordado pela Dr.ª Lúcia Sousa, neurologista no CHUC, neste simpósio moderado pelo Dr. João Correia de Sá, chefe da Consulta de Esclerose Múltipla do Hospital de Santa Maria, em Lisboa.

Conferência «Abel Salazar: um neurocientista frustrado?»

Apesar de ter conquistado reconhecimento mundial pelas investigações no domínio da Histologia, Abel Salazar era um homem multifacetado. Na conferência de abertura deste Congresso de Neurologia, o Prof. António Almeida Coimbra, catedrático jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, recordou uma das personalidades portuguesas mais marcantes do século XX.



Conferência «Sono, Sonho e Neurociências»

«É preciso convencer os neurologistas de que o sono e os sonhos são matérias importantes para a Neurologia.» Foram estas as palavras da Prof.ª Teresa Paiva, especialista europeia de sono, na abertura da sua conferência dedicada aos desafios da relação entre o sono e as Neurociências. «Estamos a fazer ao sono o que fizemos com o ambiente – a deitá-lo fora», sublinhou Teresa Paiva.



Lançamento de livro

No âmbito da comemoração dos 30 anos da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), que se assinalam no próximo mês de dezembro, foi lançado ontem neste Congresso o livro *História das Neurociências em Portugal*, da autoria do Dr. Francisco Pinto, neurologista que se tem dedicado a escrever sobre a história da Neurologia e das Neurociências, particularmente no nosso País.

Ficha Técnica



NOTA: Esta publicação está escrita segundo as regras do novo Acordo Ortográfico.



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



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

Patrocinadores:



Bayer HealthCare



Merck Serono
Living science, transforming lives



Dados do estudo LTF-21y* demonstram vantagem clinicamente significativa na sobrevivência dos doentes com EM que iniciaram tratamento com [redacted] quando comparado com placebo¹.

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



Repercussões das alterações do sono nas doenças do movimento



Prof. Joaquim Ferreira



Prof. Luigi Ferini-Strambi



Prof. Ray Chaudhuri

A relação entre as doenças do movimento e as alterações do sono dá mote às intervenções dos Profs. Ray Chaudhuri, do Kings College Hospital, em Londres, e Luigi Ferini-Strambi, da Universidade Vita-Salute San Raffaele, em Milão, no âmbito do simpósio dedicado à relação entre o sono e as doenças do movimento, que decorre entre as 9h30 e as 10h30, na sala A.

Inês Melo

Estudos recentes mostram que as alterações do sono têm repercussões importantes nas doenças do movimento, «especialmente na doença de Parkinson», realça o Prof. Joaquim Ferreira, presidente da Sociedade Portuguesa das Doenças do Movimento e moderador do simpósio «*Moving while sleeping and sleeping while moving*».

«As doenças do movimento relacionadas com o sono (SRMD, na sigla inglesa) são condições primariamente caracterizadas por movimentos relativamente simples e normalmente estereotipados», adianta Luigi Ferini-Strambi sobre a sua intervenção dedicada ao tema «*Contribution of sleep to the understanding of movement disorders*». Além disso, «podem caracterizar-se por outros movimentos monofásicos, como câibras noturnas, e a síndrome das pernas inquietas foi abrangida nesta categoria diagnóstica».

Alterações do sono noturno, queixas de sonolência diurna ou fadiga são aspetos «obrigatórios» no diagnóstico de SRMD. Neste contexto, Luigi Ferini-Strambi refere a importância da polissonografia para um diagnóstico seguro. Visto que os movimentos do corpo são também observados em outras categorias de alterações do sono, a comunicação do orador vai contemplar as parassónias REM (*rapid eye movement*) e NREM (*non-rapid eye movement*), bem como a epilepsia noturna do lobo frontal.

Problemas do sono e doença Parkinson

Os relatos mais antigos dos problemas do sono na doença de Parkinson (DP) remontam à descrição original de James Parkinson, em 1817. «Apesar de as alterações do sono serem um aspeto-chave do

complexo de sintomas não motores da DP, apenas recentemente foram relacionados, tornando-se alvo de diagnóstico específico e atenção terapêutica», realça Ray Chaudhuri, a propósito da sua comunicação «*Management of sleep problems in movement disorders?*».

Estes estudos também salientam que o peso de uma série de alterações do sono que ocorrem na DP é determinante na qualidade de vida dos doentes e dos cuidadores. «Tem ainda aumentado a consciência de que as alterações do sono podem afetar os estados iniciais da DP e que as “más noites” destes doentes podem ocorrer não só nos casos de DP avançada, como também nos casos anteriores ao tratamento, ou até preceder o aparecimento dos sintomas motores», lembra Ray Chaudhuri. 🌟

Prémio António Flores para os melhores pósteres

Distinguir a qualidade científica e a originalidade dos trabalhos apresentados nas reuniões da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), mas também promover o aperfeiçoamento das capacidades de apresentação (oral e escrita) e de discussão científica. Estes são os grandes propósitos dos prémios António Flores, assim designados em homenagem a uma das figuras cimeiras da Neurologia portuguesa, que são entregues hoje, na cerimónia de encerramento do Congresso, com início às 20h00.

Aos melhores trabalhos apresentados sob a forma de póster, independentemente do desenho e do género (caso clínico, trabalho de revisão, estudo observacional, trabalho experimental, etc.), são atribuídos no Congresso Nacional de Neurologia entre três a seis prémios no valor de 1 000, 500 e 300 euros. O júri é constituído por um membro da direção da SPN, nomeado presidente, e por todos os moderadores das sessões de apresentação de pósteres. 🌟 Inês Melo



Distúrbios do sono na esclerose múltipla

A relação entre o sono e a esclerose múltipla está em destaque na conferência «*An approach to sleep disturbances in multiple sclerosis*», moderada pelo Dr. João Correia de Sá, chefe da Consulta de Esclerose Múltipla do Hospital de Santa Maria, em Lisboa. A conferencista – Dr.ª Ana Gaminero, da Unidade de Doenças Desmielinizantes do Complejo Asistencial de Ávila, em Espanha – fala sobre os principais tópicos que vai abordar entre as 11h00 e as 11h30, na sala A.



Inês Melo



Como descreve o impacto dos distúrbios do sono na vida dos doentes com esclerose múltipla (EM)?

Os distúrbios do sono têm sido geralmente subestimados em termos de frequência e impacto na qualidade de vida dos doentes com EM. As principais dissonias e parassonias

descritas nesta doença são: insónia, distúrbios do ritmo circadiano, distúrbios do sono induzidos por agentes farmacológicos, síndrome das pernas inquietas, distúrbios respiratórios do sono, narcolepsia-cataplexia e distúrbio comportamental do sono REM. A fadiga e as alterações no ritmo circadiano sono-vigília também coexistem frequentemente nos doentes com EM.

Qual a prevalência destes distúrbios na EM?

Embora existam poucos estudos, estima-se que a prevalência dos distúrbios do sono nos doentes com EM seja maior do que na população em geral – variando entre 25 e 50-54%. Não existem estudos mais profundos que possam comprovar a força desta

relação, porque o seu desenvolvimento exigiria um esforço significativo por parte da comunidade científica, com questionários estruturados e estudos polissonográficos.

Quais são os desafios futuros desta relação?

Os sintomas resultantes da doença em si podem ser a causa de perturbações do sono, tais como disfunções do esfíncter ou espasticidade. No entanto, existe a possibilidade de uma base biológica comum, que deriva do desequilíbrio de citocinas em favor dos agentes pró-inflamatórios: em primeiro lugar, promovem a hipersónia e, em segundo, estão relacionados com a inflamação e doenças autoimunes. Esta é uma área na qual ainda há muito por investigar.



OPINIÃO | Dr. Carlos Góis

Psiquiatra em Lisboa

Sono e doenças psiquiátricas

10 a 18% dos adultos consideram a dificuldade em dormir um problema sério e crónico, sendo mais comum no género feminino e nos idosos, sobretudo dos níveis socioeconómicos mais baixos.

A insónia pode ser considerada um sintoma ou uma síndrome. E, ainda que possa ser primária, 85 a 90% das vezes está associada a doença psiquiátrica, doenças somáticas, perturbações do ritmo circadiano ou consumo de substâncias ou medicamentos. No que respeita à doença psiquiátrica, as perturbações do humor e a ansiedade contribuem em cerca de 50% para a insónia.

Pelo menos 65% dos doentes com depressão *major* queixam-se de insónia, embora nem sempre os achados objetivos através de

polissonografia das alterações da arquitetura do sono sejam concordantes com essas queixas. Também frequentes são as alterações do sono na esquizofrenia, sendo os mecanismos biológicos provavelmente mais específicos desta patologia.

O tratamento da insónia associada às perturbações psiquiátricas pode ser farmacológico ou não farmacológico. Estão aprovados fármacos usados na insónia quando relacionada com estas perturbações, embora frequentemente seja feita ainda uma prescrição *off-label*, cujos efeitos principais, secundários ou acessórios convém conhecer na prática clínica diária. No que respeita aos tratamentos não farmacológicos, têm também o seu lugar nesta comorbilidade da insónia com a doença psiquiátrica.

NOTA: A conferência do Dr. Carlos Góis, «Sono e Psiquiatria», moderada pela Prof.ª Carolina Garrett, neurologista no Hospital de São João, no Porto, decorre hoje, entre as 11h30 e as 12h00, na sala A.





Prof. José Pimentel

Dr.ª Carla Bentes

Prof.ª Federica Provini

Como dormem os doentes com epilepsia?

A influência recíproca e as principais diferenças entre os fenómenos do sono não epilético e as crises epiléticas no sono são algumas das questões em evidência na mesa-redonda «Sono e Epilepsia», hoje, entre as 14h30 e as 15h30, na Sala A.

Inês Melo

A convicção de que os neurologistas, especialmente os que fazem consultas de epilepsia, se deparam frequentemente com casos de alterações paroxísticas durante o sono justifica a pertinência da discussão em torno da relação sono/epilepsia. Esta é a opinião do Prof. José Pimentel, diretor da Consulta de Epilepsia e coordenador do Grupo de Cirurgia da Epilepsia do Hospital de Santa Maria (HSM), também moderador da mesa-redonda «Sono e Epilepsia».

«Sabe-se que há muitas alterações paroxísticas durante o sono cujo diagnóstico diferencial com a epilepsia deve ser feito, o que, por vezes, não é fácil», explica José Pimentel. A Dr.ª Carla Bentes,

neurofisiologista no HSM, é responsável pela intervenção dedicada à inter-relação sono/epilepsia. Adiantando que as relações em causa são múltiplas, a oradora sublinha que a sua compreensão «tem implicações na prática clínica, quer no diagnóstico, quer na terapêutica e no prognóstico».

Além de explorar os dois sentidos desta afinidade (ver caixa), a intervenção de Carla Bentes pretende também realçar o facto de a prevalência de outras patologias do sono ser maior em doentes com epilepsia e explicar «como esta comorbilidade pode ter repercussões sobre o controlo das crises, o desempenho cognitivo e a qualidade de vida».

Distúrbios do sono ou epilepsia?

As diferenças entre os fenómenos do sono não epiléticos e as crises epiléticas decorrentes do sono têm sido alvo de discussão nos últimos anos. «A epilepsia noturna do lobo frontal é mais comum do que se pensa», alerta a Prof.ª Federica Provini, do Departamento de Ciências Neurológicas da Universidade de Bolonha, em Itália, e responsável pela discussão do tema «*Sleep disturbances or epilepsy?*».

Esta síndrome, esclarece Federica Provini, deve ser diferenciada das parassónias decorrentes do sono sincronizado e dos eventos resultantes do sono REM. **As principais características da epilepsia noturna do lobo frontal estão em destaque nesta intervenção, nomeadamente os três tipos conhecidos:**

Despertares paroxísticos - são o tipo mais simples de crises e consistem em despertares repentinos e breves, associados a movimentos estereotipados, posturas distónicas e/ou movimentos discinéticos de um membro;

Distonia paroxística noturna - é caracterizada por comportamentos motores complexos e bizarros, como a torção violenta dos membros, movimentos rítmicos do tronco ou movimentos repetidos do pé e das mãos;

Deambulação epilética noturna - é o tipo de crise mais longa e complexa, durante a qual o doente sai da cama e caminha, mantendo muitas vezes posturas distónicas, pulando e mudando de direção, numa espécie de dança excêntrica. 🌀

Uma relação bidirecional

Embora o conhecimento da influência do ciclo sono-vigília na ocorrência de crises epiléticas seja antigo, hoje sabe-se que esta relação não é exclusivamente unidirecional. Fique com as ideias-chave da comunicação da Dr.ª Carla Bentes, a propósito desta relação mútua.

Influência do sono na ocorrência de crises epiléticas

«O sono é influenciado por múltiplos processos regulatórios (homeostáticos, circadianos e infradianos), que simultaneamente atuam na dinâmica dos sistemas cerebrais, predispondo à ocorrência de crises no doente com epilepsia. O sono depende do balanço

contínuo entre os sistemas promotores de alerta e do sono. Em alguns tipos de epilepsia, existe uma suscetibilidade para as crises surgirem associadas à ativação preferencial de um deles.»

Influência da epilepsia no ciclo sono-vigília

«Os doentes com epilepsia têm alterações da macro e da microestrutura do sono de etiologia multifatorial, que podem ser responsáveis por queixas como a sonolência diurna ou a insónia. Também os fármacos antiepiléticos podem contribuir ou ser medidas de tratamento das alterações do sono em doentes com epilepsia.»



**Estabiliza a
proteína.¹**

**Retarda o compromisso
neurológico.¹**

O primeiro e único medicamento que permite retardar o compromisso neurológico periférico associado à PAF-TTR – uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível.¹



O percurso «onírico» de Freud

Através da investigação do significado dos sonhos, Sigmund Freud concebeu um modelo de aparelho psíquico, que desenvolveu e aperfeiçoou para poder explicar o funcionamento mental. Este é um dos tópicos da conferência «Freud entre a Neurologia e os sonhos», do **Dr. João Carlos Melo, psiquiatra no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca/Amadora-Sintra**. Moderada pela **Dr.ª Ana Amélia Pinto, neurologista no mesmo Hospital**, a comunicação decorre entre as 15h30 e as 16h30. A entrevista que se segue desvenda outras ideias.

Inês Melo

Quando se começou a interessar pelo trabalho de Sigmund Freud?

O grande interesse vem do tempo em que frequentava o curso de Medicina. No entanto, se recuar uns anos, recordo-me de um professor de Psicologia, no liceu, que pela primeira vez me falou de temas fascinantes. Além disso, o meu pai também era assinante da revista brasileira *Pais e Filhos*, que focava muito as questões da Psicanálise.

Como é que Freud passou da Neurologia para a Psicanálise?

Freud especializou-se em Neurologia e, durante mais de 20 anos, dedicou-se à anatomia, à fisiologia e à patologia do sistema nervoso. O que ele queria era trabalhar num laboratório,

ao microscópio, observando cérebros e dando aulas. No entanto, numa determinada altura, resolveu fazer uma formação em Paris com o maior neurologista da altura, Jean-Martin Charcot. A influência de Charcot e a necessidade de melhorar a sua condição económica (para poder casar) levaram Freud à clínica privada e ao desenvolvimento da Psicanálise.

Freud foi uma figura polémica. Recorda alguma situação mais curiosa no seu percurso?

Quando Freud começou a desenvolver a Psicanálise, houve muitas críticas e incompreensões. Curiosamente, esses ataques vieram dos próprios colegas. Fora do meio, apesar de serem revolucionárias, as ideias suscitaram muito interesse. Nessa altura, dependendo da atitude de Freud, a Psicanálise podia de-

envolver-se ou desaparecer. Aquilo que ele fez foi defender, de forma muito autoritária e invulgar, a suas ideias. Para isso, juntou um grupo de discípulos, a quem deu um apel. No «Círculo Secreto» todos eram obrigados a uma jura: defender e divulgar a Psicanálise.

O que mais o fascina nesta figura incontornável dos finais do século XIX/inícios do século XX?

Admiro-o pelo pioneirismo, pela luta e pela genialidade. Hoje em dia, muitos estudos na área das Neurociências têm confirmado experimentalmente algumas intuições que ele teve, mas que não conseguiu provar. Ainda assim, não sou fanático! Reconheço-lhe várias limitações. É curioso que Freud tenha sido excepcional como teórico, investigador e conceptualizador, mas pouco genial como terapeuta. 🌟

Curso Básico de Patologia do Sono

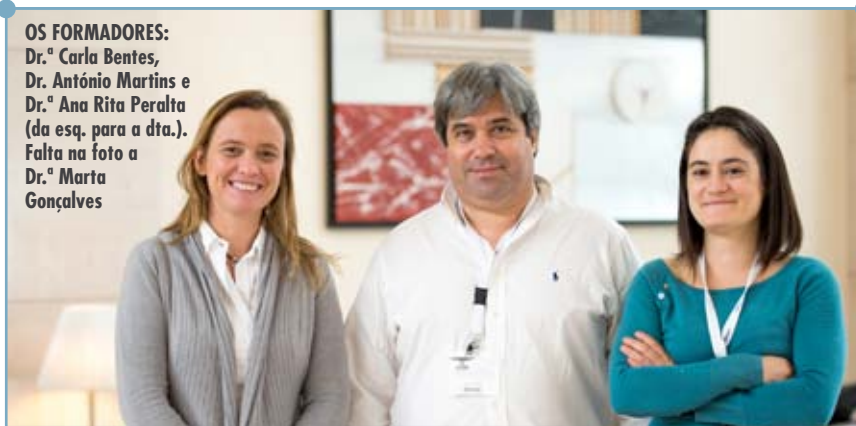
Organizado pela Associação Portuguesa de Sono, O Curso Básico de Patologia do Sono decorrerá amanhã, entre as 9h00 e as 13h30, na Sala B. As patologias e queixas do sono são muito comuns na população em geral, mais ainda em populações doentes. «É muito importante que os profissionais de saúde saibam reconhecer e analisar as queixas», comenta a **Dr.ª Ana Rita Peralta, neurologista no Hospital de Santa Maria (HSM) e responsável pela organização local do Curso**.

Com o objetivo de fazer uma abordagem prática e clínica dos problemas relacionados com o tema, que também forneça bases para a realização da anamnese, exame físico e pedido de exames complementares nestes doentes, as apresentações incluem uma componente teórica e uma análise de casos clínicos exemplificativos.

Além de fazer a introdução ao Curso com uma breve apresentação da semiologia e pato-

OS FORMADORES:

Dr.ª Carla Bentes,
Dr. António Martins e
Dr.ª Ana Rita Peralta
(da esq. para a dta.).
Falta na foto a
Dr.ª Marta
Gonçalves



logias do sono, Ana Rita Peralta vai desenvolver o tema «Abordagem do doente com sonolência diurna excessiva». Entre os restantes palestrantes, encontram-se a **Dr.ª Carla Bentes, neurofisiologista no HSM**, com o tema «Abordagem do doente com alteração do comportamento durante o sono»; a **Dr.ª Marta Gonçalves, psiquiatra e presidente da Associação Portuguesa de Sono**, com o tema «Abordagem do doente com insónia»; e o **Dr. António Martins, neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**, com o tema «Polissonografia – indica-

ções, interpretação e limitações».

Dirigido a profissionais de Saúde que lidem com a patologia do sono, este Curso tem um enfoque preferencial na abordagem médica, em consulta. «No entanto, vai transmitir informação útil para outros profissionais, nomeadamente técnicos, psicólogos ou enfermeiros. Dirige-se preferencialmente a pessoas sem formação ou com formação básica na área, uma vez que serão abordados os aspetos mais básicos destes sintomas», esclarece Ana Rita Peralta. 🌟





Primeiro Inibidor Direto Oral do Fator Xa

Proteção Simples para Mais Doentes



Prevenção do AVC

em doentes com fibrilhação auricular não valvular

Toma única diária




Bayer HealthCare

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

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

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

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

