



EDIÇÃO DIGITAL



## REFERÊNCIA CLÍNICA, FORMATIVA E CIENTÍFICA

A diferenciação nas diversas valências neurológicas e os cuidados prestados aos doentes com acidente vascular cerebral são traços distintivos do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra. Referência nacional em várias áreas, esta grande equipa destaca-se igualmente pelo seu papel na formação e pelo envolvimento em projetos de investigação. **P.10-12**



## PIONEIRO DA NEUROLOGIA E ESCRITOR PROLÍFICO

Figura marcante na Neurologia portuguesa, nomeadamente na neuropatologia, o Prof. Luís Bigotte de Almeida mantém-se empenhado na divulgação científica, embora a ficção ocupe um lugar cada vez mais importante na sua vida. Aos 78 anos, a escrita, a leitura e o desenho preenchem-lhe os dias, encontrando na História e nos registos biográficos a inspiração para os seus romances. **P.26-27**



Prof. Miguel Viana Baptista



Prof. Luís Maia



Prof.ª Sónia Batista



Prof. Pedro Nascimento Alves



Prof. Marcelo Mendonça

## DIREÇÃO EMPENHADA NA EXCELÊNCIA CIENTÍFICA

A nova direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) é presidida pelo Prof. Miguel Viana Baptista e tem como vice-presidentes o Prof. Luís Maia (que também é tesoureiro), a Prof.ª Sónia Batista, o Prof. Pedro Nascimento Alves e o Prof. Marcelo Mendonça. A educação e a formação em Neurologia são prioridades no triénio 2026-2028, dado o seu contributo fundamental para um patamar científico de excelência, que, a par da mobilização da comunidade neurológica, permita enfrentar os desafios da atualidade. O Fórum de Neurologia, que se realizará de 28 a 30 de maio, em Évora, é a primeira reunião científica organizada pela nova equipa, que preparou três dias de atualização sob o mote "Neurologia no ambulatório". **P.14-16**



PUBLICIDADE



# Exeltis

Rethinking healthcare

# “Todo o mundo é composto de mudança”

Começar com um verso de Camões parece demasiado atrevimento. Todavia, ao convocarmos o poeta maior da língua portuguesa, assumimos que queremos dar à Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) o lugar que merece. Agradecemos a confiança que os colegas em nós depositaram e reconhecemos, penhoradamente, o trabalho da anterior direcção. Procuraremos garantir que a SPN seja a montra do que de melhor se faz na investigação em Neurociências em Portugal.

Pretendemos uma sociedade que cumpra o seu papel formativo, atendendo à necessidade de actualização científica, mas também uma sociedade em que a participação de todos seja uma realidade. Queremos, pois, assumir um papel agregador, patrocinando uma investigação de excelência, incorporando e transmitindo a experiência de uma comunidade médica respeitada e reclamando o envolvimento dos jovens internos e especialistas.

No que aos órgãos sociais diz respeito, a mudança representa uma evolução natural. Porém, a velocidade a que acontece a mudança à nossa volta parece não parar de aumentar. Temos presente que, enquanto clínicos, é impossível não nos deslumbrarmos com os avanços em todas as subespecialidades da Neurologia. E vivemos, quase diariamente, com enorme entusiasmo, o surgimento de novos fármacos, com particular destaque para diferentes anticorpos monoclonais e para a revolução da genética, com a reparação de defeitos enzimáticos, a produção de proteínas mutadas e a modificação da leitura dos nucleótidos. Além disso, a inteligência artificial é uma realidade e a medicina de precisão está aí.

Infelizmente, o mundo em mudança também nos trouxe guerras que preferíamos não testemunhar e cataclismos que a vertigem da comunicação nos obriga a viver de perto, bem como poluição que sabemos que não é inócua e uma subida da temperatura global, que terá repercussões na patologia neurológica. Enquanto isso, a população que servimos tem vindo a mudar, está cada vez mais envelhecida e, por certo, ocupará uma boa parte do trabalho dos neurologistas nos próximos anos, com as doenças degenerativas em geral e a doença de Alzheimer em particular a consumirem muitos dos recursos disponíveis. Veremos em que medida as terapêuticas dirigidas a esta última mudarão a face dos Serviços de Neurologia e como nos adaptaremos.



**Miguel Viana Baptista**  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia

À população idosa junta-se, nesta altura, uma outra, jovem e diversificada, proveniente de diferentes países, que não será necessariamente menos portuguesa e que é já uma realidade no ambulatório e no internamento. Por fim, também a organização dos cuidados de saúde se tem vindo a modificar. Trabalhar em modo remoto acontece nos serviços de urgência e na consulta externa, mas a preparação dos médicos para exercer actividade clínica à distância tem de ser pensada. A coexistência de modelos públicos e privados no sistema de saúde também levanta questões clínicas, económicas e sociais, às quais uma sociedade médica deverá prestar atenção.

## Incentivar o potencial da nova geração

Estamos preparados para tão aceleradas mudanças? Não. Mas tudo muda e isso vai exigir da nova geração uma atenção a outros saberes que não os estritamente neurológicos. Não adianta repetir que os novos neurologistas têm características distintas. Importa sim assegurar que sejam melhores e, nesse particular, é necessário reflectir sobre o legado que lhes queremos deixar. Equipados com maiores aptidões para lidar com as novas tecnologias e senhores da irreverência que lhes permite fazer perguntas, os jovens neurologistas estão atentos a tudo o que de novo surge no horizonte e que possa ser utilizado em favor dos doentes. Ao mesmo tempo, conjugam a disponibilidade profissional com a capacidade de reivindicar uma Neurologia de maior *performance* sem abdicar dos seus direitos.

De que forma podemos contribuir para melhorar a formação, não só graduada, mas também pré e pós-graduada, é uma das questões mais exigentes que se nos apresentam. Estamos certos de que conseguiremos contribuir para balancear um ensino eficaz com a atribuição de responsabilidades que serão decisivas na maturação do neurologista. Lutaremos por prestar particular atenção aos aspectos relacionados com a educação dos internos e por fomentar o justo reconhecimento daqueles que, no seu dia-a-dia de clínicos, com enorme dedicação, se entregam às tarefas da formação.

“Todo o mundo é composto de mudança”. O que não mudou ontem vai mudar amanhã, mas continuarão a existir doentes neurológicos e continuará a haver lugar para uma Neurologia clínica. Neste âmbito, a SPN continuará a contribuir para a qualidade dos cuidados médicos prestados e a promover a investigação nas doenças neurológicas. É com sentido de responsabilidade e missão que abraçamos o desafio de conduzir os destinos desta sociedade no triénio 2026-2028, procurando, por um lado, dar continuidade a uma experiência de anos de intervenção e, por outro, recrutar o dinamismo e o enorme potencial da nova geração.

O autor deste texto escreve à luz do anterior Acordo Ortográfico.

## Ficha Técnica

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 9 de junho, artigo 12.º, alínea a)



Depósito legal n.º 338824/12



**Propriedade:**  
Sociedade Portuguesa de Neurologia  
Secretariado: NorahsEvents, Lda.  
Travessa Álvaro Castelões, n.º 79, 2.º andar,  
sala 9, 4450-044 Matosinhos  
Tlm.: (+351) 933 205 202  
Tlf.: (+351) 220 164 206  
secretariado@spneurologia.com  
www.spneurologia.com



**Edição:**  
Estera das Ideias, Lda.  
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa  
Tlf.: (+351) 219 172 815 • geral@esterasideias.pt  
**Direção de projetos:** Madalena Barbosa e Ricardo Pereira  
**Coordenação editorial:** Pedro Bastos Reis  
**Textos:** Madalena Barbosa, Pedro Bastos Reis e Raquel Oliveira  
**Design/Web:** Ricardo Pedro  
**Fotografias:** Mário Pereira, Ricardo Almeida e Rui Santos Jorge



Patrocinadores desta edição:



PUBLICIDADE

**MERCK**

# Esclerose múltipla ao longo da vida

Tendo como tema central “Esclerose múltipla: um olhar sobre o ciclo de vida”, a Reunião da Primavera do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM) realiza-se nos dias 17 e 18 de abril, no Hotel Montebelo Mosteiro de Alcobaça. Ao longo de dois dias, são abordadas as especificidades da esclerose múltipla (EM) na idade pediátrica, na vida adulta e no envelhecimento. Para tal, a organização aposta num programa científico multidisciplinar, num evento que fica ainda marcado pela celebração dos 25 anos do GEEM.

 Pedro Bastos Reis



Prof.ª Sónia Batista



Dr.ª Carla Cecília Nunes

pertinente na atualidade, pois, “cada vez mais, debate-se a inversão da pirâmide terapêutica”, isto é, começar o tratamento com fármacos de alta eficácia numa fase mais precoce da vida.

Ao início da tarde, será a vez de discutir os desafios da EM na vida adulta, aprofundando-se as questões específicas do feminino e do masculino, tal como o impacto da doença na vida profissional, que “é transversal aos dois géneros”. “Vamos falar sobre aspetos específicos do sexo feminino, como a contraceção, o planeamento familiar, a gravidez, o pós-parto e a menopausa, e do sexo masculino, nomeadamente a sexualidade e o défice androgénico”, antecipa Sónia Batista, também vice-presidente do GEEM.

Ainda na vertente dedicada à vida adulta, a Dr.ª Inês Chaves, assistente social na ULS de São José, em Lisboa, discorre sobre gestão, adaptação e direitos dos doentes. “Muitas vezes, os médicos não estão familiarizados com os direitos legais dos doentes com EM. Por isso, com esta palestra, esperamos transmitir não só o enquadramento legal, como também apresentar estratégias para conciliar o trabalho com a doença”, indica Carla Cecília Nunes.

No sábado, 18 de abril, decorre a terceira parte da reunião, que é dedicada aos desafios do envelhecimento nos doentes com EM. “Desde logo, temos o desafio do diagnóstico, porque os doentes mais velhos têm outras comorbilidades. No entanto, devido



à imunossenescência, o maior desafio é encontrar um equilíbrio no tratamento”, realça Carla Cecília Nunes, chamando a atenção para o aumento dos diagnósticos de EM em idosos.

Para analisar as especificidades da EM ao longo da vida, a reunião aposta na multidisciplinaridade, contando com preletores das áreas de Neurologia, Ginecologia/Obstetria, Urologia, Geriatria e Serviço Social. Além de especialistas nacionais de referência, intervêm vários convidados estrangeiros, como a Prof.ª Celia Oreja-Guevara, de Espanha, para falar sobre gravidez e pós-parto; a Prof.ª Juliana Santiago e a Dr.ª Raquel Vassão Araújo, do Brasil, que discorrem sobre sexualidade e “assuntos de mulher”; e o Prof. Yi Chao Foong, da Tasmânia, que aborda a questão do envelhecimento.

Segue-se a Conferência Vicente Ferreira de Moura, um momento especial para assinalar os 25 anos do GEEM, que culminará com “a homenagem ao Dr. José Grilo Gonçalves, um dos membros fundadores do GEEM e importante figura da EM em Portugal”, sublinha Sónia Batista. De realçar que a Reunião da Primavera também contempla três sessões de comunicações orais. No encerramento, serão entregues os prémios para o melhor póster e a melhor comunicação oral.



PROGRAMA COMPLETO

De acordo com a Prof.ª Sónia Batista, neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra e uma das coordenadoras da reunião, a escolha do tema central resultou da necessidade de “abordar as características e os desafios da EM nas diferentes fases da vida”. Assim, na sexta-feira, o programa começa com a mesa-redonda dedicada à EM na idade pediátrica, que analisa os desafios de diagnóstico e tratamento, bem como o impacto da doença no neurodesenvolvimento.

A este propósito, a Dr.ª Carla Cecília Nunes, neurologista na ULS de Coimbra e também coordenadora da reunião, afirma que “o maior desafio é o tratamento, porque a EM é uma doença que se vai prolongar no tempo”. E especifica: “Se, por um lado, não queremos que a patologia progrida, por outro, sabemos que a imunossupressão numa fase precoce terá repercussões futuras.” A temática é particularmente

## MARQUE NA AGENDA



**41.º Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia**  
25 a 27 de junho  
Hotel Meliá Madeira Mare, no Funchal



**12.º Congresso da Academia Europeia de Neurologia**  
27 a 30 de junho  
Palexpo, em Genebra, na Suíça



**14.º Congresso Português de Doenças Neuromusculares**  
9 e 10 de outubro  
Hotel Tivoli Oriente, em Lisboa



**10.º Congresso dos Comitês Americano e Europeu para o Tratamento e a Investigação em Esclerose Múltipla**  
21 a 23 de outubro  
Centro de Congressos Metro Toronto, no Canadá

# 40<sup>a</sup> REUNIÃO ANUAL

Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência

15-16.MAIO.2026 TOMAR



Grupo De Estudos De Envelhecimento Cerebral e Demência

Norahs  
EVENTS

SECRETARIADO

NorahsEvents, Lda  
Telefone: +351 933 205 202  
(chamada para rede móvel nacional)  
Email: eventos@norahsevents.pt  
www.norahsevents.pt



Consulte aqui o programa

## Atualização numa área que regista vários avanços

Nos dias 15 e 16 de maio, o Hotel Vila Galé Tomar vai receber a 40.<sup>a</sup> Reunião Anual do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (GEECD). De acordo com o seu presidente, **Prof. Miguel Tábuas-**

**Pereira**, “o programa científico é diverso, incluindo temas novos e desafiantes”. A reunião começará com a sessão conjunta do GEECD com a Sociedade Portuguesa de Neurociências, seguindo-se a tradicional apresentação de ensaios clínicos e projetos de investigação em curso em Portugal.

Depois, será discutida “a proposta de novos critérios para a demência vascular”, numa sessão que também abordará a relação da angiopatia amiloide com a doença de Alzheimer (DA) e “a forma como a doença de pequenos vasos hereditária se pode manifestar no defeito cog-

nitivo”, avança o neurologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

A tarde de sexta-feira começará com uma sessão de pontes com a Psiquiatria, estabelecendo ligações entre demências e doenças psiquiátricas, como esquizofrenia, autismo e perturbação de hiperatividade e défice de atenção. A sessão seguinte debruçar-se-á sobre as múltiplas faces da DA, com ênfase na síndrome de Down e na variante disexecutiva. O primeiro dia terminará com a *Keynote Lecture* Prof. Carlos Garcia, na qual a Prof.<sup>a</sup> Natalie Ryan, neurologista do Reino Unido, discorrerá acerca de formas genéticas e DA de início precoce.

Já no sábado, 16 de maio, o programa iniciará com a sessão dedicada às novidades da neuroimagem na demência, que inclui os tópicos “Ressonância magnética (RM) ultrarrápida para diagnóstico e elegibilidade de tratamento” e “RM como ferramenta para avaliar copatologia na DA”. Segundo o presidente do GEECD, trata-se de “um tema premente no âmbito das aprendizagens necessárias associadas

aos novos fármacos da DA, tanto para neurologistas como para neurorradiologistas”. Na mesa-redonda seguinte, discutir-se-á a necessidade de reorganizar os centros especializados em demência devido à introdução dos fármacos inovadores.

A definição e compreensão das fenocópias e o sono na demência de corpos de Lewy estarão em foco na sessão que abre os trabalhos da tarde. Depois, será analisado o panorama nacional da inteligência artificial (IA) e de outras tecnologias nas demências, com enfoque nas baterias computadorizadas para diagnóstico de perturbações neurocognitivas e no papel da IA na reabilitação cognitiva.

A sessão seguinte será dedicada aos fatores de risco e à prevenção da DA, analisando-se o papel das vacinas, da reserva cognitiva e do exposoma. Antes da sessão de encerramento e entrega de prémios, ainda decorrerá a conferência do Prof. Giacomo Koch, neurologista e docente na Universidade de Ferrara, em Itália, sobre a estimulação transcraniana. 🌟

Pedro Bastos Reis

## Translação e interdisciplinaridade na Reunião da Primavera da SPC

O Hotel dos Templários, em Tomar, vai acolher, nos próximos dias 8 e 9 de maio, a Reunião da Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC). Segundo o seu presidente, Dr. Filipe Palavra, o programa científico “é diversificado e atrativo”, dando

particular ênfase à aposta na investigação, à colaboração com outras áreas científicas e à sensibilização da sociedade civil para o tema das cefaleias. A reunião iniciar-se-á na manhã de sexta-feira, com a sessão

“Outside the Brainbox”, na qual três grupos de investigação vão apresentar o trabalho multicêntrico desenvolvido no último ano e meio. “Neste projeto, que resulta da parceria entre a SPC e a Organon, internos de vários hospitais do país divulgam os resultados finais dos seus projetos de investigação. O objetivo passa não só por capacitar e atrair os mais jovens para o mundo da investigação, mas também por potenciar a colaboração multicêntrica, que deve começar durante o internato”, explica o presidente da SPC e neurologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

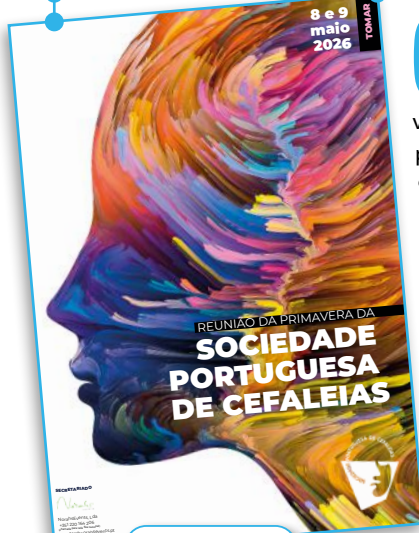
De seguida, realizar-se-á a mesa-redonda “SPC de translação”, que inclui duas conferencistas de Espanha – a Prof.<sup>a</sup> Otilia Gliga, de Barcelona, e a Prof.<sup>a</sup> Alicia González-Martínez, de Madrid. Estas especialistas falarão, respetivamente, sobre “modelos experimentais na investigação em cefaleias e a relevância da investigação translacional para os Future Headache Experts, uma iniciativa da European Headache Federation que visa incutir este gosto nos mais jovens”, refere o **Dr. Filipe Palavra**. O primeiro

dia integra ainda a sessão “SPC interdisciplinar”, que estabelecerá a ponte com a Otorrinolaringologia, através da intervenção do Prof. Leonel Luís, intitulada “Equilíbrio instável: a interface entre a enxaqueca e a vertigem”.

Já no sábado, 9 de maio, o programa começará com a sessão de debate “SPC de intervenção”, que incidirá sobre o impacto das cefaleias no trabalho.

Além de Madalena Plácido, presidente da MiGRA Portugal – Associação Portuguesa de Doentes com Enxaqueca e Cefaleias, participam nesta sessão “dois especialistas em Medicina do Trabalho e saúde ocupacional, com vista a discutir estratégias para otimizar o trabalho e os cuidados de saúde prestados às pessoas com queixas de dor de cabeça”, avança o presidente da SPC.

Por fim, o Prof. Piero Barbanti, de Itália, proferirá a Conferência Pereira Monteiro, refletindo sobre o papel da inteligência artificial na abordagem dos doentes com enxaqueca. A reunião terminará com a entrega de prémios e bolsas de investigação. 🌟 Pedro Bastos Reis



PROGRAMA DA REUNIÃO

# Lisboa recebeu o XV Congresso Internacional de Medicina há 120 anos

**O**s Congressos Internacionais de Medicina iniciaram-se em Paris, no ano de 1867. Com periodicidade trienal, reuniam vários milhares de médicos de todo o mundo e eram considerados os maiores eventos da Medicina do seu tempo, dando resposta à necessidade de intercâmbio científico.

Em 1903, durante o XIV Congresso, que decorreu em Madrid, vários médicos portugueses aí presentes propuseram que Lisboa recebesse o congresso seguinte, de 1906. Após consulta telegráfica ao governo de Ernesto Hintze Ribeiro, na altura presidente do Conselho de Ministros de Portugal, foi obtida a indispensável promessa de apoio. Então, decidiu-se que seria Miguel Bombarda, um dos proponentes, a liderar a organização do congresso, que decorreu entre 19 e 26 de abril.

Na altura, Lisboa não tinha estruturas hoteleiras suficientes para acomodar os cerca de 2000 congressistas e seus acompanhantes, nem havia antecedentes de um evento profissional desta dimensão. O espírito indomável de Miguel Bombarda rapidamente assumiu a tarefa, começando por garantir que as principais sessões teriam lugar no edifício da Escola Médico-Cirúrgica, no Campo de Santana, cuja construção se arrastava desde o início do século XX e que, assim, teria de estar pronto nessa altura, para acolher os congressistas.

Bombarda também conseguiu uma mobilização geral das principais estruturas da cidade, como a Sociedade de Geografia de Lisboa, onde se realizou a sessão inaugural, com a presença da Família Real. A receção de boas-vindas decorreu nas instalações da Câmara Municipal.

O programa científico também foi aprimorado, contando com várias visitas a estruturas relacionadas com a saúde. De especial destaque, no programa social, foi a tarde de 22 de abril, com um passeio de barco até Vila Franca de Xira, onde os congressistas e acompanhantes assistiram a uma corrida de touros à antiga portuguesa. O regresso a Lisboa fez-se de comboio. Também se realizaram *garden parties* oferecidas por figuras nobres da época, por exemplo no Palácio de Monserrate e no Palácio das Necessidades.



Mosaico que foi oferecido, como lembrança, aos participantes do congresso, com as ilustrações do edifício da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, dos reis de Portugal (D. Carlos e D. Amélia) e dos três principais organizadores (Miguel Bombarda, Costa Alemão e Alfredo Lopes).



Um momento do discurso de saudação do rei D. Carlos aos cerca de 2000 congressistas na sessão inaugural, que decorreu no salão nobre da Sociedade de Geografia de Lisboa.

## O despertar da Medicina portuguesa

A organização do XV Congresso Internacional de Medicina foi um sucesso e promoveu Lisboa pelos vários países de onde os congressistas provinham. No entanto, o mais importante foi o contacto dos médicos portugueses com colegas de todo o mundo. Da Neurologia ou áreas afins, estiveram entre os congressistas Ramón Y Cajal, Édouard Brissaud e Fulgence Raymond.

Tal convívio foi um verdadeiro despertar da Medicina portuguesa, ainda muito arredada dos grandes centros, para os tempos modernos. Pode-se, assim, considerar este evento como um ponto de viragem, que frutificou depois com visitas e estágios de médicos nacionais nos centros mais avançados das respetivas áreas.

O congresso seguinte (XVI) realizou-se em Budapeste, em 1909, e o XVII Congresso Internacional de Medicina teve lugar em Londres, em 1913. Foi o último, pois o seguinte foi proposto para 1917, em Munique, mas a Primeira Guerra Mundial inviabilizou a sua concretização, que nunca mais foi retomada. A Medicina tinha, entretanto, alcançado tal desenvolvimento que se tornou inviável reunir num só evento todos os seus ramos. Foi o fim de uma era. 🌟

**Texto da autoria do Prof. Victor Oliveira**  
Neurologista, professor de História da Medicina e investigador principal na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



A medalha de participante no Congresso foi esculpida e oferecida pelo neurologista Paul Richer (1849-1933), colaborador de Charcot, que também cultivava as artes plásticas.

Veja a cobertura alargada da revista *Ilustração Portuguesa* ao XV Congresso Internacional de Medicina, com várias dezenas de fotografias



### APONTAMENTOS DO PROGRAMA SOCIAL

Imagem da esquerda: grupo de lavradeiras do Minho que atuou no sarau em honra dos congressistas, no salão nobre da Sociedade de Geografia de Lisboa.

Imagem da direita: um momento da *garden party* oferecida pelo rei D. Carlos e pela rainha D. Amélia no Palácio das Necessidades.

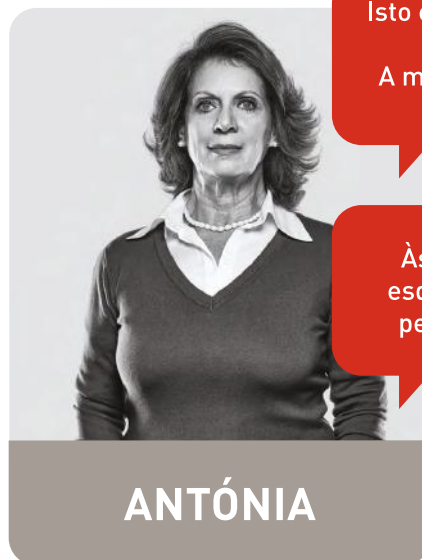
**Créditos das imagens:** revista *Ilustração Portuguesa* (abril de 1906) e Arquivo Histórico-Docamental da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

# Spotlight sobre a doença de Alzheimer

## A relevância da identificação atempada dos doentes

### A doença de Alzheimer é a forma mais comum de doença neurodegenerativa em todo o mundo.<sup>1</sup>

Na doença de Alzheimer (DA), após uma longa fase assintomática, os doentes desenvolvem sintomas clínicos iniciais, que tipicamente incluem **défica de memória de curto prazo**, seguidos por um declínio cognitivo progressivo.<sup>2</sup>



ANTÓNIA

Isto é normal com a idade ou estará algo errado?  
A minha filha também está preocupada comigo

Às vezes sou um pouco esquecida... Muitas vezes perco objetos pela casa

Perfil de um doente hipotético

Persistem lacunas significativas no diagnóstico atempado da DA, especialmente nas fases iniciais, quando os sintomas são subtis<sup>2</sup>



#### DIAGNÓSTICO TARDIO

O diagnóstico é geralmente atrasado, em média, **~2-3 anos** desde o início dos sintomas.<sup>3,4</sup>



#### DIAGNÓSTICO INCORRETO

Até **1 em cada 6 doentes** clinicamente diagnosticados com DA provável não apresentava **patologia de DA** na autópsia.<sup>5</sup>



#### SUBDIAGNÓSTICO

Até **75%** dos casos de demência não são formalmente diagnosticados.<sup>6</sup>

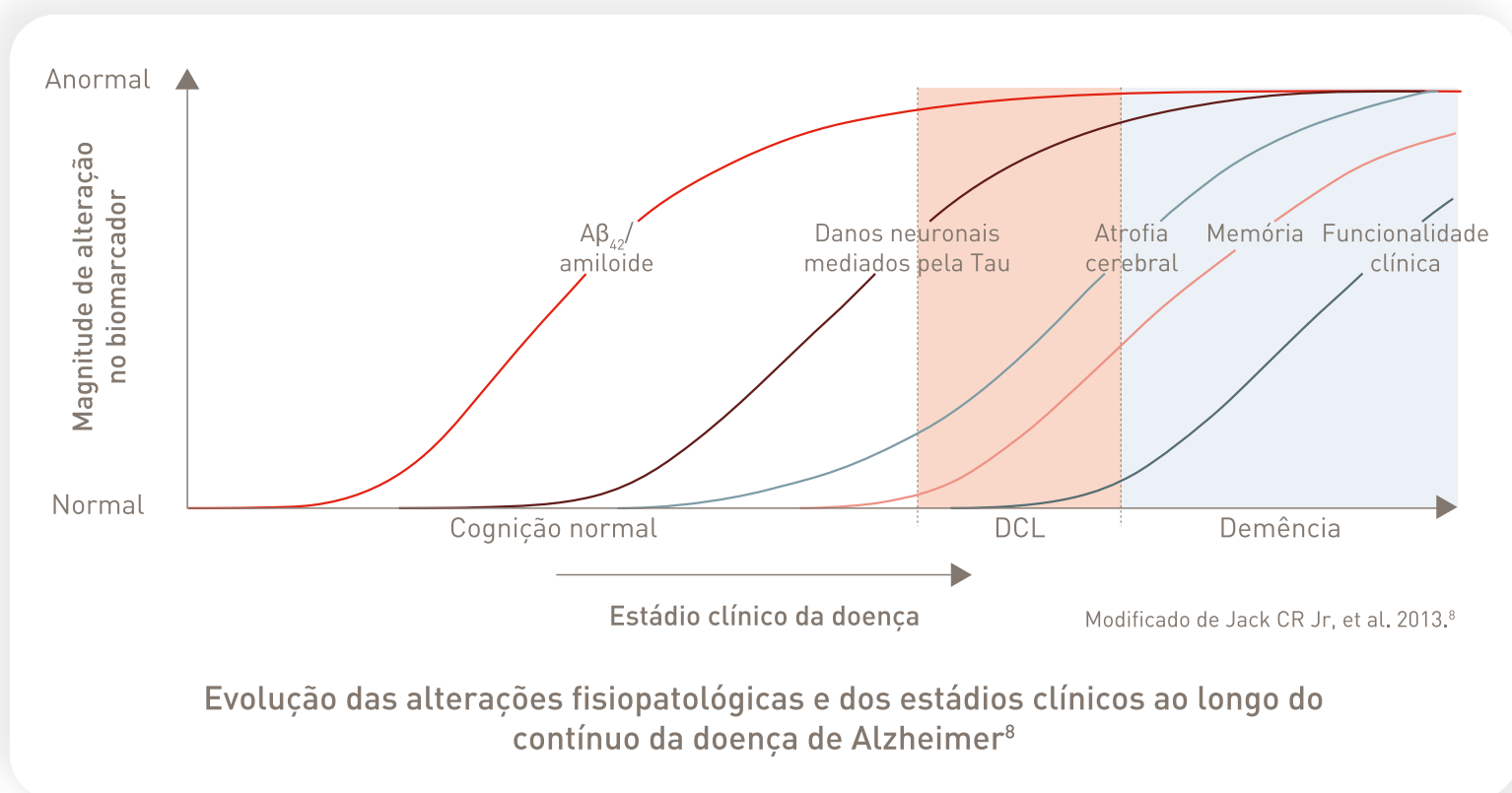


À medida que a prevalência da doença de Alzheimer continua a aumentar e surgem novas opções de tratamento, um **DIAGNÓSTICO ATEMPADO** torna-se mais importante do que nunca.<sup>2,6,7</sup>

## Biomarcadores na doença de Alzheimer: papel crescente no diagnóstico atempado e preciso<sup>2,7</sup>

Teste os seus doentes assim que haja suspeita de diagnóstico de DA<sup>2</sup>

A progressão desde a fase pré-clínica da DA até à demência avançada leva décadas e é marcada por alterações fisiopatológicas no cérebro. Este processo é definido pela formação de **placas de A $\beta$** , seguida pela acumulação de **emaranhados neurofibrilares de tau**, resultando em neurodegeneração. É importante notar que a deposição de **A $\beta$**  atinge níveis significativos no cérebro antes de começar a manifestação dos sintomas.<sup>7,8</sup>



Tanto os **biomarcadores de amiloide** como de tau são amplamente reconhecidos como ferramentas diagnósticas essenciais para a identificação da patologia da DA e são **recomendados pelas orientações clínicas mais recentes**. Os biomarcadores disponíveis incluem PET e testes baseados em fluidos obtidos do líquido cefalorraquidiano e, no futuro, de sangue.<sup>7</sup>

A incorporação de biomarcadores representa uma **inovação importante no percurso de cuidados da DA**, apoiando o **rastreo, o diagnóstico e a definição do estágio da doença**, assim como a **tomada de decisões terapêuticas**.<sup>1</sup>



### O benefício de saber

**TODOS OS DOENTES IDOSOS** que referem alterações, ou cujos cuidadores notam alterações cognitivas, comportamentais ou funcionais, devem ser avaliados.<sup>9</sup>

A deteção atempada da DA pode **CAPACITAR OS DOENTES** e os seus cuidadores a tomar decisões sobre cuidados e tratamentos futuros de forma proativa, bem como a antecipar e adaptar-se às mudanças associadas à progressão da doença.<sup>1</sup>

A $\beta$  = Beta-amiloide, DA = Doença de Alzheimer, DCL = Déficit Cognitivo Ligeiro, PET = Tomografia por Emissão de Positrões.

Referências: 1. Hampel H, et al. *Nat Aging*. 2022;2(8):692-703. 2. Porsteinsson AP, et al. *J Prev Alzheimers Dis*. 2021;8(3):371-386. 3. Balasa M, et al. *Neurology*. 2011;76(20):1720-1725. 4. Sabbagh MN, et al. *Neurol Ther*. 2017;6(Suppl 1):83-95. 5. Beach TG, et al. *J Neuropathol Exp Neurol*. 2012;71(4):266-273. 6. Dubois B, et al. *Alzheimers Res Ther*. 2023;15(1):175. 7. Iaccarino L, et al. *J Prev Alzheimers Dis*. 2023;10(3):426-442. 8. Jack CR Jr, et al. *Lancet Neurol*. 2013;12(2):207-216. 9. Atri A. *Med Clin North Am*. 2019;103(2):263-293.

# Referência clínica, formativa e científica



Em dezembro de 1965, foi criado o Serviço de Neurologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, tendo como diretor o Prof. António Nunes Vicente, fundador desta área assistencial na região Centro, e contando com a mentoria pedagógica e científica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). Após a mudança para as atuais instalações, em 1986, e com a incorporação do Hospital Geral dos Covões, em 2011, o Serviço de Neurologia, que agora integra a Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, aumentou consideravelmente o seu espaço físico, os recursos humanos e também o âmbito assistencial. Os seus aspetos mais distintivos são a missão de ensino e investigação, em estreita ligação à FMUC, e a prestação integral de cuidados no acidente vascular cerebral (AVC). Acolhendo três centros de referência e dispondo de consultas em todas as subespecialidades, destaca-se ainda pela articulação entre as unidades clínicas e os laboratórios especializados e pela vincada participação em ensaios clínicos.

Pedro Bastos Reis Ricardo Almeida

O Serviço de Neurologia da ULS de Coimbra impressiona, desde logo, pela equipa de cerca de 240 profissionais e pela dimensão das suas instalações, que ocupam quase todo o piso 1 do hospital. “Temos internamento, consulta externa, ambulatório e vários laboratórios. Distinguimo-nos pela dimensão e, sobretudo, pela nossa missão de dar assistência integral aos casos de AVC”, destaca a Prof.ª Isabel Santana, diretora do Serviço de Neurologia desde 2018 (6.ª a contar da direita, na 1.ª fila da fotografia).

Acreditado pela Direção-Geral da Saúde, o Serviço está dividido em três enfermarias (A, B e C). Além dos vários laboratórios, dispõe de hospital de dia e da Unidade de AVC, cuja atividade constitui “uma grande pressão diária”, à qual acrescem “escalas permanentes de 24 horas, quer na urgência quer na via verde do AVC”.

Dando resposta a todas as valências neurológicas, a equipa destaca-se pela abordagem multidisciplinar. “A proximidade entre médicos, enfermeiros e técnicos é muito grande, existindo bastante colaboração”, reitera Isabel Santana, elogiando o compromisso de todos com a prestação de cuidados de excelência. “Orgulho-me muito do espírito de missão da nossa equipa. São pessoas dedicadas e envolvidas”.

O Serviço de Neurologia da ULS de Coimbra assegura consultas de todas as subespecialidades. “Em 2025, prestámos perto de 46 300 consultas, 22% das quais primeiras. Além disso, temos os atendimentos não presenciais para os doentes com maiores dificuldades de deslocação ao hospital”, sublinha a Dr.ª Carmo Macário, coordenadora da consulta externa (4.ª a contar da direita, na 1.ª fila da fotografia). Notando que “todas as consultas são importantes”, a neurologista refere que as doenças desmielinizantes e as demências assumem um peso particular e que

existem consultas mais específicas, em áreas como a neurogenética e as doenças neurometabólicas.

Continuar a dinamização das subespecialidades é uma prioridade que passa por “articular necessidades e oportunidades”. “As consultas são criadas de acordo com o desenvolvimento de técnicas ou tratamentos específicos. Exemplo disso é o projeto em curso na área da disautonomia, que abrange as patologias do sistema nervoso autónomo”, realça Carmo Macário.

## Resposta nas enfermarias

Na enfermaria da Neurologia A, que dispõe de 26 camas, “entre 70% a 80% dos internamentos são devidos ao AVC”. Depois, as doenças desmielinizantes e neuromusculares ocupam boa parte da atividade. “A esperança média de vida tem vindo a aumentar, pelo que a maior parte dos internamentos são de pessoas idosas, mas também há doentes mais jovens, com doenças desmielinizantes e algumas

## NÚMEROS

### Recursos humanos

- 36** neurologistas
- 20** internos
- 117** enfermeiros
- 40** assistentes operacionais
- 11** assistentes técnicos
- 13** técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica

### De 2025

- 46 284** consultas, das quais **10 497** primeiras consultas
- 3100** teleconsultas, das quais **1500** no âmbito da via verde do AVC
- 6791** sessões em hospital de dia



O Serviço de Neurologia ocupa uma parte significativa do piso 1 do Hospital da Universidade de Coimbra.

neuromusculares”, comenta o Dr. Argemiro Geraldo, coordenador da Neurologia A (5.º a contar da direita, na 2.ª fila da fotografia de grupo da página anterior), salientando que a taxa de ocupação deste setor ronda os 90%. Só em 2025, registaram-se 631 internamentos.

Na Neurologia A, destacam-se “os casos de esclerose múltipla [EM] que necessitam de internamento para tratamento e de mielites longitudinalmente extensas, que requerem plasmáfereze”. No âmbito das doenças neuromusculares, “são mais frequentes as situações de polineuropatia inflamatória desmielinizante crónica, miastenia *gravis* e doenças do neurónio motor”.

Na Neurologia B, que é coordenada pelo Dr. Gustavo Santo (à frente, 2.º da direita na fotografia de equipa da Unidade de AVC), “são recebidos, maioritariamente, doentes agudos com as mais diversas patologias neurológicas”. No entanto, “a prevalência de AVC é tão elevada que consome uma parte significativa dos recursos das três enfermarias”. O neurologista acrescenta ainda que, “devido à proximidade com a Unidade de Monitorização de Epilepsia e Sono [UMES], são também recebidos, para investigação, doentes com epilepsia refratária, estado de mal epilético, bem como casos de doenças neurodegenerativas em estudo”. Neste contexto, destacam-se “as demências rapidamente progressivas e as síndromes parkinsonicas atípicas”.

A enfermaria da Neurologia B dispõe de 19 camas, apresentando uma taxa de ocupação superior a 90%. Segundo Gustavo Santo, “é necessário repensar os cuidados assistenciais, apostando em modelos inovadores de monitorização e prevenção das descompensações das doenças crónicas, que acabam, inevitavelmente, por conduzir ao internamento”.

É na Neurologia B que está localizada a UMES, que, além de ser um dos cinco centros nacionais de referência para epilepsias refratárias, integra a rede europeia EpiCARE. “O nosso principal objetivo é avaliar doentes com formas de epilepsia raras e complexas. Realizamos, essencialmente, exames para caracterizar esses casos e avaliar a possibilidade de cirurgia”, explica o Dr. Francisco Sales, coordenador da UMES, cuja equipa multidisciplinar realiza cerca de 5000 consultas por ano.

Nas valências desta unidade, além da caracterização dos vários tipos de epilepsia, “é importante referir a inovação terapêutica”. “Como centro de referência, temos acesso a medicamentos ainda em ensaios clínicos”, frisa Francisco Sales. O Laboratório de Eletroencefalografia é também fundamental na atividade da UMES e está localizado no Hospital Geral dos Covões, onde se realizam muitas das consultas, os exames e as análises aos doentes.

### Cuidados ao doente com AVC

Por seu turno, a enfermaria da Neurologia C é totalmente dedicada à doença vascular, dispondo de 20 camas, cuja taxa de ocupação ronda os 90%. “Internamos, exclusivamente, doentes com



Dr. Emanuel Martins durante a realização de uma ultrassonografia.

patologia multicêntrica, atividade que tem impulsionado o ecossistema de investigação”, acrescenta João Sargento Freitas, que é também presidente da World Organization of Neurosonology.

O Laboratório de Neurosonologia é fundamental na atividade da Unidade de AVC. “Fazemos exames à cabeceira do doente nas primeiras horas após o AVC, mas também na fase subaguda, para estudo diagnóstico e definição do tratamento”, realça João Sargento Freitas. E conclui: “Quer na Unidade de AVC quer no Laboratório de Neurosonologia, recebemos neurologistas, internistas e intensivistas de todo o país e do estrangeiro. Quanto melhor for a nossa ciência, melhores serão os cuidados assistenciais e a formação”.

### Hospital de dia em crescimento

Desde junho de 2025, a Dr.ª Carla Cecília Nunes coordena o hospital de dia da Neurologia, cuja atividade assenta, sobretudo, em duas vertentes: diagnóstico (em particular punções lombares e colheita de biomarcadores) e administração de tratamentos (endovenosos, subcutâneos e intratecais nas doenças desmielinizantes, neuromusculares, metabólicas e enxaqueca).

Com 11 cadeirões e três macas, o hospital de dia acolhe, em média, 25 a 30 sessões diárias. Também é aqui que se realizam as consultas de enfermagem, onde se faz o ensino aos doentes de administração de fármacos, bem como a gestão dos efeitos secundários. No final do ano passado, foi criada uma consulta aberta de doenças desmielinizantes, na qual “são avaliados todos os doentes com sintomas agudos para evitar idas às urgências”. “Realizamos cerca de 25 consultas por mês, o que é significativo”, comenta Carla Cecília Nunes, antecipando o crescimento a curto prazo do hospital de dia de Neurologia para um novo espaço que se pretende que venha a funcionar em regime de *open space*.

Continua ▶



Equipa quase completa da Unidade de AVC, que é coordenada pelo Prof. João Sargento Freitas (à frente, 2.º da esquerda). Esta unidade está localizada na Neurologia C, cujo coordenador é o Dr. Fernando Silva (à frente, 1.º da esquerda). A Dr.ª Maria Antónia Ferro (à frente, ao centro) foi a primeira coordenadora da Unidade de AVC.

patologia vascular cerebral, em fase aguda ou subaguda do AVC. Estes doentes tendem a ser idosos, com múltiplas patologias, o que implica um cuidado muito próximo e exigente”, afirma o coordenador, Dr. Fernando Silva.

Na atividade da Neurologia C, é fulcral o apoio de várias especialidades, sobretudo Medicina Física e de Reabilitação, Neurorradiologia, Medicina Interna e Cardiologia, bem como de outras áreas profissionais (terapia da fala, nutrição e serviço social). “Temos o projeto de transformar esta enfermaria numa unidade de AVC de doentes subagudos, o que implica o reforço de profissionais e a aquisição de sistemas de monitorização”, adianta Fernando Silva, expressando também vontade de desenvolver projetos que visem “melhorar a articulação dos cuidados na transição para a comunidade”.

A Unidade de AVC da ULS de Coimbra e o Laboratório de Neurosonologia, ambos sob coordenação do Prof. João Sargento Freitas, localizam-se na Neurologia C. “Regemo-nos por três pilares: o cuidado assistencial, a formação das novas gerações e a ciência”, afirma. Ao nível dos tratamentos, são de realçar as 615 trombectomias e 84 fibrinólises realizadas em 2025. Já em termos de investigação, “as principais linhas de estudo são a barreira hematoencefálica e a hemodinâmica da fase aguda do AVC”. Estas áreas “têm sustentado a atribuição de múltiplos prémios científicos nacionais e internacionais, bem como a obtenção de financiamento competitivo europeu e o reconhecimento através de prémios na prestação de cuidados de saúde sustentáveis”. “Destaca-se ainda a liderança, promoção e coordenação de ensaios clínicos de iniciativa do investigador, alguns dos



Alguns elementos da Unidade de Monitorização de Epilepsia e Sono, que é coordenada pelo Dr. Francisco Sales (4.º a contar da direita).



A Enf.ª Alda Melo, a Enf.ª Sandra Costa, a Enf.ª Ana Batista, a Dr.ª Carla Cecília Nunes (coordenadora), a Enf.ª Isabel Ribeiro, a Enf.ª Georgina Gaspar e a técnica administrativa Fátima Falcão integram a equipa do hospital de dia.



**Clínicos da Unidade de Neurologia da Visão e do Equilíbrio (da esq. para a dta.): Prof. João Lemos (coordenador), Dr. Carlos Leis, Dr. André Jorge e Dr. Rui Fernandes.**

### Visão e equilíbrio

Criada com o intuito de instalar uma clínica autónoma de neuroftalmologia e neurotologia no Serviço de Neurologia, a Unidade de Neurologia da Visão e do Equilíbrio sobressai pelo seu pioneirismo, sendo composta por três neurologistas e uma ortoptista. “Disposmos de vídeo-oculografia, retinografia, tomografia de coerência óptica, *eye tracker*, perimetria, entre outros equipamentos”, destaca o seu coordenador, Prof. João Lemos. O estrabismo agudo, as neuropatias ópticas, o AVC das vias ópticas, os tumores do sistema nervoso central e a vertigem central e periférica são algumas das patologias mais prevalentes nos doentes seguidos nesta unidade, que, em 2025, realizou cerca de 4900 consultas e 4500 exames complementares de diagnóstico.

A par da atividade clínica, a investigação assume um papel fulcral na atividade da unidade, com “vários projetos no âmbito de teses de doutoramento e mestrado”, fruto de parcerias nacionais e internacionais. A vertente formativa também é uma aposta, não só através da organização de cursos aos níveis nacional e internacional, como também na “formação de cerca de seis internos de Neurologia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia por ano”, como indica João Lemos.

### Laboratórios diferenciados

No Laboratório de Neurofisiologia, a atividade é predominantemente de meio complementar de diagnóstico, respondendo não só ao Serviço de Neurologia, como também a solicitações de outras especialidades, nomeadamente Ortopedia, Neurocirurgia, Neuropediatria, Medicina Interna, Reumatologia e Medicina Intensiva. “Realizamos estudos de condução nervosa motora e sensitiva, eletromiografia de agulha e potenciais evocados, que são fundamentais para o diagnóstico e orientação de doenças neuromus-

culares, bem como de outras patologias do sistema nervoso periférico”, resume a Dr.ª Anabela Matos, coordenadora do Laboratório de Neurofisiologia, onde se realizam cerca de 2000 exames por ano.

A equipa encontra-se igualmente envolvida em projetos de investigação científica e ensaios clínicos. O reforço de recursos humanos e a formação de profissionais constitui um dos principais desafios futuros. “Pretendemos implementar técnicas mais diferenciadas, mas para isso é essencial aumentar a equipa”, sublinha Anabela Matos.

Assegurar a continuidade do Laboratório de Neuropatologia é o desiderato da Dr.ª Ana Margarida Novo, que assumiu a sua coordenação após a aposentação da Dr.ª Olinda Rebelo. Auxiliada por duas técnicas, a neurologista, que está a terminar o ciclo de estudos em neuropatologia, enaltece a multidisciplinaridade do trabalho desenvolvido. “Fazemos estudos histopatológicos, extemporâneos e citológicos do líquor. No diagnóstico definitivo de casos com atingimento do sistema nervoso central e periférico, a histopatologia pode ter um papel muito importante”, refere.

Comentando a “elevada atividade de 2025”, Ana Margarida Novo conta que foram realizados 603 estudos histopatológicos, dos quais 461 biópsias e peças cirúrgicas, 29 estudos histológicos do músculo, 66 estudos citopatológicos do líquor, 46 estudos extemporâneos e uma autópsia do sistema nervoso central. A esta atividade, acresce a participação em projetos de investigação, vertente que a coordenadora quer dinamizar, a par do crescimento da equipa.

### Investigação translacional

Coordenado pela Doutora Inês Baldeiras, o Laboratório de Neuroquímica atua em duas vertentes “que se alimentam uma à outra”: o apoio ao diagnóstico de doentes de Neurologia (não só da ULS de Coimbra, mas também de hospitais de todo o país) e a investigação. “São as necessidades do diagnóstico que fomentam os projetos de investigação, que têm como objetivo o desenvolvimento de novas ferramentas. São sempre projetos muito translacionais”, informa a investigadora na FMUC.

Depois de escolhido como o laboratório nacional nas doenças priónicas, desenvolveu como principal área de interesse as demências. Inês Baldeiras des-

venta que, “recentemente, foi possível desenvolver e validar marcadores periféricos de défice cognitivo”, que já foram implementados na prática clínica. “Agora, temos em curso a implementação de uma nova metodologia para detetar a proteína priónica agregada em fluidos biológicos e também marcadores específicos de alfa-sinucleinopatias”, revela a investigadora.

Para Isabel Santana, o Laboratório de Neuroquímica é um exemplo da importância que o Serviço de Neurologia confere à “grande proximidade com a FMUC e com o Centro Académico Clínico de Coimbra”, à qual acresce o forte envolvimento na inovação terapêutica. “Temos em curso 35 ensaios clínicos, 10 dos quais na área da EM e 9 nas demências”, avança a diretora, salientando um “ensaio clínico de fase 1 na demência frontotemporal”.



**A Doutora Inês Baldeiras coordena o Laboratório de Neuroquímica, que se dedica à investigação translacional, particularmente na área das demências.**

De acordo com a diretora, “o Serviço de Neurologia da ULS de Coimbra tem uma importante missão formativa, desde logo dos internos, mas também de todos os outros grupos profissionais”. Neste âmbito, “destaca-se o Prémio Valor & Excelência 2025 atribuído pela Ordem dos Enfermeiros aos setores de internamento (enfermarias A, B e C), que distinguiu três dos oito serviços pioneiros a obter a idoneidade formativa ao nível nacional”. Outras distinções do ano passado foram “o Projeto de Inovação UC by ULS de Coimbra, o Prémio Maria de Sousa e uma bolsa de investigação Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar/ Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica”.

Isabel Santana admite que “equilibrar o trabalho assistencial com a diferenciação e a investigação é desafiante”, mas constitui igualmente a identidade do Serviço de Neurologia da ULS de Coimbra, cujos projetos para o futuro passam, entre outros, por “aumentar a participação em redes europeias e continuar a contribuir para o desenvolvimento científico nacional”.



**Equipa do Laboratório de Neurofisiologia: Marília Oliveira (secretária), Dr.ª Inês Carvalho, Lurdes Serralheiro (auxiliar), Dr.ª Anabela Matos (coordenadora) e Dr. Luciano Almendra.**



**Equipa do Laboratório de Neuropatologia (da esq. para a dta.): Sandra Simões (técnica), Dr.ª Ana Margarida Novo (coordenadora) e Graça Malva (técnica).**



Veja mais fotografias e vídeos da reportagem no Serviço de Neurologia da ULS de Coimbra

argenx 

# “Assumimos o desafio de perseguir a excelência científica”

Em entrevista, os cinco membros da nova direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) comentam os objetivos para o triénio 2026-2028, como o incentivo à educação médica em Neurologia, que estará presente nos eventos científicos da SPN. Também está prevista a criação de novos prémios e bolsas para apoiar a produção científica nesta área desde as fases mais precoces da formação médica. Outra prioridade é a colaboração com sociedades científicas afins, inclusive ao nível internacional. Nesse âmbito, destaca-se a criação do programa SPN Global, que definirá estratégias para maior visibilidade internacional da Neurologia portuguesa. Além de agregar e mobilizar a comunidade neurológica, com foco nos mais jovens, a nova direção também dará continuidade a projetos já firmados, como o Fórum de Neurologia. Quanto a desafios, os neurologistas realçam a transição tecnológica em curso com a inteligência artificial e o acesso às terapêuticas inovadoras que estão a surgir para patologias neurológicas de elevada prevalência, como a doença de Alzheimer.

 Pedro Bastos Reis  Ricardo Almeida e Rui Santos Jorge

## Que linhas orientadoras escolheram seguir enquanto direção da SPN?

**Miguel Viana Baptista (MVB):** Por um lado, queremos dar continuidade a uma experiência de anos de intervenção credenciada. Por outro lado, pretendemos recrutar o dinamismo e o enorme potencial da nova geração. Estamos cientes de que nada menos nos

será exigido do que a busca de um patamar científico de excelência. Assumimos o desafio de lutar empenhadamente nesse sentido, mobilizando a comunidade neurológica a acompanhar-nos.

## Que iniciativas pretendem desenvolver para incentivar a educação médica, um dos pilares que definiram para o mandato?

**MVB:** A SPN sempre teve um papel formativo, que queremos assegurar, mas também pretendemos contribuir para a educação médica e apoiar os neurologistas que se dedicam a essa vertente. Assim, está estabelecido que teremos sempre um espaço privilegiado para a educação médica nas diferentes reuniões da SPN. Precisamos de refletir sobre o método de ensino e de financiar a investigação no âmbito da educação em Neurologia, seja pré ou pós-graduada. Por isso, também queremos estabelecer uma relação mais estreita com as escolas médicas.

## É nesse sentido que pretendem criar dois novos prémios no seio da SPN - para a melhor tese de mestrado e para um jovem investigador em Neurologia? O que podem avançar a esse propósito?

**Luís Maia (LM):** Esses novos prémios ainda não estão regulamentados, mas fazem parte dos nossos objetivos para a educação médica. Nas faculdades de Medicina, vários estudantes dedicam-se à área das Neurociências, pelo que queremos dar visibilidade e valorizar os trabalhos que desenvolvem, para que possam ser apresentados em congressos, premiando-se os melhores. Queremos despertar o interesse pela Neurologia o mais cedo possível na formação médica. Por outro lado, também pretendemos premiar jovens investigadores, para reconhecer o seu trabalho e incentivar o seu crescimento científico.

## Outro objetivo que assumiram é mobilizar os internos e recém-especialistas de Neurologia para colaborarem mais com a SPN. Como o pretendem atingir?

**MVB:** Antes de mais, através de uma interação forte com a Comissão de Internos e Recém-Especialistas em Neurologia (CIREN), com a qual reunimos mensalmente para ficarmos a par das suas necessidades e sugestões, definindo ações conjuntas.

**Pedro Nascimento Alves (PNA):** Queremos que os nossos congressos e fóruns sejam atrativos para os internos e recém-especialistas. Neste âmbito científico, também pretendemos reconhecer os seus trabalhos com mais mérito e qualidade, nomeadamente através da atribuição de prémios. Desta forma, acreditamos que o envolvimento dos mais jovens será maior. Em paralelo, desenvolveremos atividades com a CIREN.

## Em termos de reuniões científicas, além do Fórum e do Congresso de Neurologia, pretendem organizar outros eventos?

**LM:** Para já, não prevemos organizar novas reuniões. A nossa prioridade é enriquecer as reuniões já existentes com diversos temas, incluindo os que passam pela formação e pela educação médica, abordando não só a formação básica, mas também a mais avançada. Também pretendemos antecipar o futuro da Neurologia, com propostas formativas que permitam que, daqui a cinco ou dez anos, os médicos neurologistas tenham as competências necessárias para exercer uma Medicina que será diferente da que exercemos agora.

## A investigação em Neurologia é outra prioridade da atual direção da SPN. Que estratégias serão adotadas para a dinamizar?

**LM:** A SPN vai trabalhar a vários níveis para potenciar a investigação em Neurologia. Uma das estratégias será a criação de bolsas que permitam



**Prof. Miguel Viana Baptista**  
Presidente



**Prof. Luís Maia**  
Vice-presidente e tesoureiro

## Fórum de Neurologia 2026

28 a 30 de maio | Hotel Vila Galé Évora | Mais informações na página seguinte



## Congresso de Neurologia 2026

4 a 7 de novembro | Sheraton Porto Hotel | Cursos e reuniões pré-congresso no dia 4 de novembro



projetos de maior envergadura, privilegiando aqueles que envolvam vários centros do país e áreas prioritárias da Neurologia em Portugal. Por outro lado, entendemos que os congressos da SPN devem dar visibilidade aos trabalhos de maior qualidade no âmbito da ciência clínica ou de translação. Outro aspeto a considerar é que não trabalhamos sozinhos, pelo que queremos construir pontes com diferentes áreas do saber neurológico.

### 🌿 Quanto às relações institucionais, que importância atribuem à colaboração com outras sociedades médicas nacionais? Como é que a SPN poderá colaborar mais estreitamente com as especialidades que também seguem doentes neurológicos?

**Sónia Batista (SB):** A Neurologia tem, naturalmente, de se relacionar com várias sociedades clínicas e também de investigação. No que respeita às sociedades médicas, gostávamos de manter o que foi feito nos últimos anos, como a reunião conjunta com a Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia. Mas também perspetivamos colaborações com outras especialidades, nomeadamente Psiquiatria, Neurorradiologia, Medicina Geral de Familiar, Medicina Interna e Ginecologia/Obstetrícia, não necessariamente em reuniões conjuntas, mas, por exemplo, em sessões incluídas nos respetivos congressos, para discutirmos assuntos pertinentes, podendo até resultar em recomendações ou consensos. Um desafio mais ambicioso seria contribuímos para a formação neurológica de colegas de outras especialidades, nomeadamente junto da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Temos de averiguar qual o melhor formato – ou *webinars* ou sessões em congressos –, de forma a assumirmos um papel mais ativo na formação dos médicos que seguem doentes com patologias neurológicas crónicas.

**Marcelo Mendonça (MM):** Queremos também diversificar a aproximação da SPN a outras sociedades na vertente da investigação, como a Sociedade Portuguesa de Neurociências ou a Sociedade Portuguesa de Bioquímica.

### 🌿 O que pretendem atingir com a criação do programa SPN Global?

**SB:** Uma das nossas preocupações é dar mais visibilidade internacional à SPN e, direta ou indiretamente, aos neurologistas portugueses, quer na vertente clínica quer na vertente de investigação. Com o programa SPN Global, vamos delinear estratégias que permitam maior

visibilidade, aproximação à European Academy of Neurology (na qual já temos representação formal) e facilitação de parcerias internacionais. Os nossos internos já realizam muitos estágios em centros estrangeiros, mas gostaríamos de ter mais relações internacionais que se refletissem em parcerias, investigação multicêntrica e publicações conjuntas de autores de diferentes países. Inclusive, poderíamos receber internos de outros países nos nossos hospitais, pois temos neurologistas de grande valor em Portugal. A SPN tem o dever de promover e facilitar estas iniciativas. Foi com esse intuito que decidimos criar o programa SPN Global.

### 🌿 Também gostariam que a SPN tivesse um papel mais ativo junto das associações de doentes?

**MVB:** Penso que as sociedades científicas devem encarar as organizações de doentes como parceiras, inclusive na própria produção científica. Muitas vezes, essas organizações até podem ser envolvidas em decisões como o financiamento da investigação. Por isso, cada vez mais, devemos estreitar as relações com as organizações de doentes, pelo que esperamos desenvolver um plano nesse sentido.

### 🌿 Ao nível interno, a comunicação e a informação entre a SPN e os seus sócios precisam de ser reforçadas?

**PNA:** A base é sempre providenciar projetos e congressos de qualidade, para que os sócios se tornem mais próximos. Depois, em termos de estratégias de comunicação, pretendemos avançar com algumas reformulações nos nossos canais de divulgação de informações e iniciativas à comunidade neurológica.

### 🌿 No programa de candidatura, destacaram a transição digital decorrente da inteligência artificial (IA) e o desenvolvimento ímpar de novas terapêuticas como dois desafios que se colocam, atualmente, às sociedades médicas. Que papel deve assumir a SPN neste contexto?

**MVB:** Penso que o papel da SPN deve ser, sobretudo, convocar os neurologistas a estarem atentos a tudo o que vai surgindo, nomeadamente



Prof.ª Sónia Batista  
Vice-presidente



Prof. Pedro Nascimento Alves  
Vice-presidente



Prof. Marcelo Mendonça  
Vice-presidente



Continua ▶

Excertos em vídeo da entrevista com a nova direção da SPN

ao nível das novas tecnologias. A IA está em voga e, enquanto sociedade científica, devemos aferir o seu valor na atividade clínica da Neurologia e o que pode proporcionar em termos de capital científico. A SPN deve servir de ponte entre quem produz as ferramentas e quem as pode validar. Alguns neurologistas portugueses têm estado envolvidos na criação de tecnologias de IA, designadamente sistemas de imagem e interpretação, portanto, podem ajudar-nos nesta tarefa.

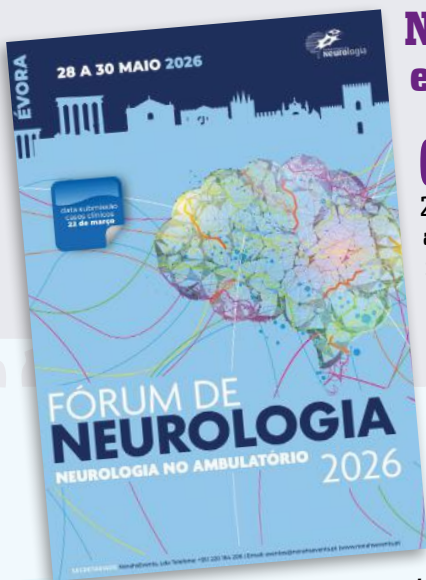
**Sendo vantajosos, os fármacos inovadores que estão a surgir, sobretudo para as demências, também constituem desafios que a SPN pode ajudar a resolver?**

**SB:** As terapêuticas inovadoras são caras, pelo que é preciso definir muito bem os critérios de tratamento. A doença de Alzheimer tem elevada prevalência e a SPN deverá ter um papel ativo, provavelmente em conjunto com o Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência, na definição do posicionamento dos novos fármacos em Portugal, considerando o seu perfil de eficácia, segurança e monitorização. Por exemplo, podemos contribuir para a definição de um consenso de utilização dos novos fármacos e até de organização dos centros, analisando se todos terão condições para utilizar estas terapêuticas. Em resumo, penso que o principal papel da SPN neste âmbito é contribuir para a uniformização dos critérios de utilização dos novos fármacos em Portugal.

**MVB:** Em patologias tão prevalentes como a doença de Alzheimer é fundamental definir que doentes devem ser tratados com fármacos cuja relação custo/benefício tem uma margem muito limitada.

**LM:** A SPN tem um papel muito importante na sistematização do conhecimento científico, trabalhando com os peritos para chegar a recomendações científicas. No entanto, temos de atender à sustentabilidade do sistema de saúde e aos desafios do financiamento. Ao contrário de outras doenças neurológicas que foram alvo de grande inovação terapêutica nos últimos anos, como as desmielinizantes, a doença de Alzheimer tem um grande universo de doentes, o que influencia muito as decisões relacionadas com os custos.

**MM:** Em Portugal, há um problema de acesso a fármacos inovadores, particularmente para as doenças neurodegenerativas. Claro que as sociedades científicas devem contribuir para a criação de critérios de igualdade de acesso às inovações, tanto junto dos clínicos como dos decisores políticos, mas penso que atravessamos um período particularmente difícil, em que a tecnologia, incluindo os fármacos, evolui mais rápido do que a economia. Eu tenho a experiência da doença de Parkinson, em que não tratamos mais doentes com terapias avançadas devido a limitações financeiras. Por isso, penso que a SPN deve ser envolvida na discussão sobre a organização dos cuidados e do acesso aos tratamentos.



## Neurologia no ambulatório em análise

O Fórum de Neurologia 2026, primeira reunião científica organizada pela nova direção da SPN, decorrerá entre 28 e 30 de maio, no Hotel Vila Galé Évora. “Neurologia no ambulatório” é o tema desta edição, cujo programa científico inclui algumas das principais doenças neurológicas. “Para os Fóruns de Neurologia, decidimos criar narrativas baseadas em diferentes ambientes, e definimos que o primeiro seria o ambulatório, onde decorre muita da nossa atividade clínica”, justifica Marcelo Mendonça. “Queremos dar destaque à neurologia clínica, que é transversal a todos os neurologistas, proporcionando um evento agregador das diferentes subespecialidades”, acrescenta Sónia Batista.

No primeiro dia, 28 de maio, quinta-feira, após a sessão de abertura, segue-se uma sessão sobre as recomendações nacionais para o diagnóstico e o tratamento da miastenia

*gravis* e outra sobre os novos critérios de diagnóstico da esclerose múltipla. Depois, na primeira mesa-redonda “Na consulta, é assim que eu faço”, serão discutidas a comunicação de diagnósticos e o aconselhamento genético. Este modelo de sessão repete-se no dia seguinte, desta feita para aprofundar as disposições legais e a descontinuação da terapêutica. Antes disso, no dia 29 de maio, falar-se-á sobre as novas etiologias da epilepsia e o tratamento das cefaleias.

“Quisemos destacar a aprendizagem através de casos clínicos, pelo que introduzimos a sessão *Grand Rounds*, na sexta-feira, durante a qual neurologistas de topo explicarão, de maneira sequencial, o raciocínio na abordagem de casos clínicos paradigmáticos”, avança Sónia Batista. O segundo dia do Fórum de Neurologia 2026 integra ainda as sessões “A doença de Parkinson deve ser vista por todos os neurologistas? (sim numa fase inicial; não em fase avançada)” e “Doença de Alzheimer – demência e disposições legais”, bem como a *keynote lecture* do Prof. Pedro Faro Viana, do King’s College Hospital NHS Foundation Trust, em Londres, sobre monitorização da epilepsia com recurso a tecnologias de saúde móvel. Após o jantar, decorrerá o tradicional Torneio de Neurologia, organizado pela CIREN.

Já na manhã de sábado, 30 de maio, o programa começa com a sessão de doenças vasculares cerebrais, que aborda a anticoagulação em doentes com AVC hemorrágico e fibrilhação auricular e a relação do forame oval patente com o AVC isquémico. Seguem-se duas *keynote lectures* de convidados estrangeiros. A Prof.<sup>a</sup> Alice Nieuwboer, do Leuven Brain Institute, na Bélgica, falará sobre o papel do exercício físico e da aprendizagem motora na doença de Parkinson; o Prof. David Nicholl, do Sandwell & West Birmingham NHS Trust, no Reino Unido, refletirá sobre as razões de a neurologia clínica ainda ser importante no século XXI. A reunião terminará com a entrega de prémios.

### RESUMO DO PROGRAMA

#### 28 de maio (5.ª feira)

- 👉 Sessão de abertura;
- 👉 Sessão de doenças neuromusculares;
- 👉 Sessão de doenças inflamatórias;
- 👉 Sessão “Na consulta, é assim que eu faço” (comunicar um diagnóstico | genética e aconselhamento);
- 👉 Discussão de pósteres;
- 👉 Visita/cocktail de boas-vindas.

#### 29 de maio (6.ª feira)

- 👉 Sessão de epilepsia;
- 👉 *Keynote lecture* “Mobile health technology applied to epilepsy care”;
- 👉 Sessão de cefaleias;
- 👉 Sessão “Na consulta, é assim que eu faço” (disposições legais | descontinuação da terapêutica);
- 👉 *Grand Rounds*;
- 👉 Sessão “A doença de Parkinson deve ser vista por todos os neurologistas?”;
- 👉 Sessão de doença de Alzheimer – demência e disposições legais;
- 👉 Discussão de pósteres;
- 👉 Jantar;
- 👉 Torneio de Neurologia.

#### 30 de maio (sábado)

- 👉 Sessão de doenças vasculares cerebrais;
- 👉 *Keynote lecture* “Exercise and motor learning in Parkinson’s disease: beyond symptom management”;
- 👉 *Keynote lecture* “Clinical Neurology: why this still matters in the 21st century”;
- 👉 Entrega de prémios e encerramento.



ACEDA AQUI AO PROGRAMA COMPLETO

AstraZeneca 

Direção da SPDMov 2025-2027: Prof. Tiago Outeiro (vice-presidente), Dr.ª Tânia Lampreia (vice-presidente e secretária-geral), Dr.ª Ana Morgadinho (presidente-eleita), Dr.ª Margarida Calejo (tesoureira), Prof.ª Joana Damásio (presidente), Dr.ª Inês Dias (secretária da direção) e Dr.ª Anabela Valadas (vice-presidente). Ausente da fotografia: Prof.ª Cristina Costa (presidente cessante).

## Estados prodrómicos em foco no Congresso da SPDMov

O Congresso da Sociedade Portuguesa das Doenças do Movimento (SPDMov) decorreu entre 13 e 14 de março, em Fátima, reunindo cerca de 300 participantes. Os estados prodrómicos foram o tema central de um evento que se destacou também pela apresentação de projetos inovadores na área. Na véspera do congresso, decorreram três cursos, que abrangeram a genética molecular aplicada às doenças do movimento, a avaliação clínica na ataxia de Friedreich e a prescrição de exercício físico e a reabilitação na doença de Parkinson (DP).

Raquel Oliveira DR

De acordo com a Prof.ª Joana Damásio, presidente da SPDMov, o estudo dos estados prodrómicos “é uma área em crescente investigação”, uma vez que estes, “apesar de subtis, correspondem aos primeiros sinais de patologia”. “Quanto mais cedo intervirmos, maior será o impacto”, afirma a neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, notando que “passar de tratamentos sintomáticos para modificadores de evolução da doença” é um dos grandes objetivos.

Os estados prodrómicos na DP estiveram, por isso, em foco no curso que decorreu ao início da tarde de sexta-feira, 13 de março, no qual foi dada ênfase às especificidades na DP, parkinsonismos genéticos, doença de Huntington e ataxias hereditárias. Antes,

uma mesa-redonda sobre ensaios clínicos em doenças do movimento reuniu “protagonistas que desenharam e conduziram ensaios em DP e em doença de Huntington”, explica o Prof. Joaquim Ferreira, organizador da sessão. O potencial dos agonistas do recetor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon e da amantadina foram alguns dos tópicos em discussão.

Seguiu-se uma conferência sobre o papel dos bancos de cérebro nas doenças do movimento, apresentada pelo Prof. Ricardo Taipa,

coordenador do Banco Português de Cérebros (BPC), sediado na ULS de Santo António, no Porto. Fazendo um enquadramento histórico, recordou o contributo destas estruturas na “classificação e definição de novas entidades clínicas, no século XX, passando pela expansão dos fenótipos, até à atual compreensão histológica, molecular e mecanística das doenças”.

Embora “relativamente pequeno e recente”, o BPC já permitiu “avanços relevantes, desde a descrição de casos únicos à colaboração internacional em genética molecular e investigação básica”, ilustra o neurologista e neuropatologista. De salientar ainda o papel na formação de profissionais e na literacia em saúde, enquanto “elemento agregador entre sociedade civil, clínicos e cientistas”.

Depois, foi a vez de o Prof. Olivier Rascol, de França, apresentar “os dados mais recentes sobre terapêuticas de precisão na DP, que poderão influenciar a prática clínica dentro de alguns anos”, refere Joana Damásio.

### Projetos SPDMov

Após o jantar, foram apresentados os cinco projetos que a SPDMov está atualmente a dinamizar. Enquanto impulsor de dois deles, Joaquim Ferreira explicou o modelo de funcionamento e os primeiros passos do PARKMOV-PT, uma “rede nacional de centros clínicos e de investigação dedicados às doenças do movimento, que conta já com 22 centros aprovados”. O segundo projeto prevê “a definição de vários modelos de unidades de doenças do movimento, em paralelo com a sua qualificação, com a realização de formação dirigida a neurologistas, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas da fala. “No fim, queremos que os doentes tenham acesso a melhores cuidados”, observa o diretor do Serviço de Neurologia da ULS de Santa Maria, em Lisboa.

O REGISTO.SPDMov, por sua vez, pretende ser uma base de dados nacional das doenças do movimento, “para melhor conhecer a sua epidemiologia e facilitar ensaios clínicos”, indica Joana Damásio.

Já o Movimento.Luso consiste numa “iniciativa de partilha científica sobre doenças do movimento, em português, entre países lusófonos”, enquanto o Livro Branco da DP, que “deverá ser elaborado durante 2026, servirá de guia nacional de cuidados a prestar nesta patologia”.

No sábado, 14 de março, decorreu uma conferência sobre neurofisiologia nas doenças do movimento, na qual a Prof.ª Ana Latorre, do Reino Unido, discorreu sobre “o papel das diferentes técnicas no diagnóstico e seguimento destas patologias”, evidencia a presidente da SPDMov, que assegurou a moderação.

De seguida, realizou-se a sessão conjunta com a Sociedade Portuguesa de Neurociências. “A investigação em ciência básica constitui um pilar fundamental para a compreensão dos processos biológicos subjacentes às patologias”, declara a Dr.ª Anabela Valadas. Destacando “os estudos centrados na caracterização da interação da alfa-sinucleína, proteína associada a DP”, a neurologista na ULS de Santa Maria e vice-presidente da SPDMov realça que “estes avanços são essenciais para aprofundar o conhecimento sobre a fisiopatologia da doença, permitindo desenvolver, no futuro, abordagens terapêuticas mais específicas e eficazes”. Numa fase em que “ainda se tratam os sintomas e não as doenças”, foi ainda debatido “o potencial da implantação de células estaminais no cérebro e de modelos animais da doença de Machado-Joseph, com o objetivo de substituir células disfuncionais e degeneradas, promovendo a restauração funcional dos circuitos neuronais afetados”.

O congresso encerrou com o “Clube dos Gânglios da Base”, sessão interativa de casos clínicos com vídeo em que, explica Anabela Valadas, “a plateia tenta chegar ao diagnóstico”, num momento que alia discussão científica e componente lúdica. O programa incluiu oito momentos dedicados a comunicações orais, refletindo a “crescente submissão de trabalhos, que espelha o interesse dos mais jovens por esta área”.



Mesa-redonda “Ensaio clínico em doenças do movimento”: Prof. Joaquim Ferreira, Prof. Olivier Rascol, Prof.ª Cristina Sampaio e Prof. Tiago Mestre (sentados). O Prof. Thomas Foltynie participou por videoconferência.



A conferência do Prof. Ricardo Taipa (no púlpito), intitulada “O papel dos bancos de cérebro nas doenças do movimento”, foi moderada pelo Prof. Marcelo Mendonça.

# Epilepsia na era digital



O Dr. Nuno Canas (1.º a contar da dta.), presidente da LPCE, acompanhado pela comissão organizadora: Dr.ª Catarina Borges, Dr.ª Carolina Queiroz Azoia, Dr.ª Catarina Cruto, Dr.ª Francisca Sá, Dr. Pedro Guimarães (secretário-geral), Paulo Nuno (secretário administrativo), Dr.ª Raquel Samões e Dr.ª Catarina Caldeiras (da esq. para a dta.). Ausentes da fotografia: Dr.ª Amélia Mendes, Dr.ª Ângela Pereira, Dr.ª Célia Machado, Dr. Pedro Correia e Dr.ª Rute Teotónio.

Foi este o tema e fio condutor do 37.º Encontro Nacional de Epileptologia (ENE), decorrido a 6 e 7 de março, no Porto, que teve como destaques do programa científico os avanços na cirurgia de epilepsia, os possíveis benefícios da inteligência artificial (IA) e as novas ferramentas de monitorização. Na véspera, foram realizadas cinco iniciativas formativas dirigidas aos vários profissionais de saúde dedicados à epilepsia.

Raquel Oliveira DR

**P**ara o Dr. Nuno Canas, presidente da Liga Portuguesa contra a Epilepsia (LPCE), a escolha deste tema justificou-se “pela atualidade e pelo impacto crescente na prática clínica”.

Também o Dr. Pedro Guimarães considera o digital um assunto “incontornável”. “A aceleração tecnológica mudou a forma como vivemos, trabalhamos e comunicamos. Na epilepsia, a tecnologia tem ganhado peso no diagnóstico, tratamento e monitorização dos doentes”, afirma o secretário-geral da comissão organizadora do 37.º ENE e neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Após a sessão de abertura, a reunião arrancou com uma conferência sobre cirurgia de epilepsia na era digital. A análise recaiu, primeiramente, sobre “avanços tecnológicos na análise de sinal de eletroencefalograma [EEG] ao longo das últimas décadas, com foco em ferramentas de pós-processamento digitais que têm ajudado a compreender redes epileptogénicas e a melhorar *outcomes* cirúrgicos”, descreve o Dr. Ricardo Rego, neurologista na ULS de São João, no Porto, que assegurou a moderação. De seguida, foram abordadas “aplicações de estereoeletroencefalografia [SEEG] contemporâneas, que visam a determinação de alvos para neuroestimulação além dos tradicionais de ressecção cerebral”.

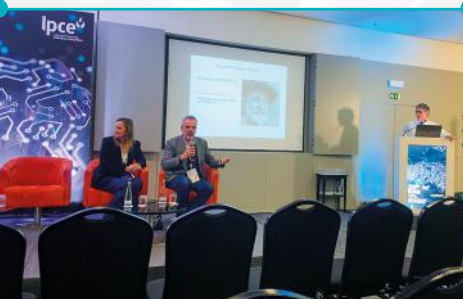
A IA esteve em foco ao início da tarde, numa mesa-redonda moderada por Nuno Canas, que se mostra hesitante quanto ao tema. “Duvido que a IA ultrapasse os desafios do nosso dia a dia clínico, mas reconheço a sua rápida evolução e admito que estas ferramentas possam auxiliar-nos e até substituir-nos nalgumas atividades”, comenta. Afirmando que muitas destas tecnologias estão ainda “no campo das possibilidades de futuro”, o também neurologista na ULS de Loures-Odivelas vê maiores potencialidades na componente diagnóstica, sobretudo ao nível do EEG, “em que a IA está a evoluir muito rapidamente”. Na sessão seguinte, complementa Pedro Guimarães, refletiu-se acerca das

novas oportunidades de monitorização remota em crianças com epilepsias raras, “através de telemedicina, *wearables*, diários eletrónicos e aplicações digitais”.

## EEG, neuroimagem e dispositivos

O segundo dia de trabalhos arrancou com um olhar sobre o EEG na era digital, tendo-se discutido “o aprimoramento progressivo da leitura do sinal eletroencefalográfico e a interpretação automatizada com recurso a IA”, recorda Pedro Guimarães. Já a conferência de neuroimagem procurou “explorar o contributo das novas tecnologias na deteção de lesões potencialmente epileptogénicas e apresentar algoritmos que identificam displasias corticais focais discretas, muitas vezes não observáveis pelo olho humano”.

Os dispositivos vestíveis e não vestíveis foram também alvo de análise, ao início da tarde, com a abordagem das “respetivas potencialidades no diagnóstico e monitorização em epilepsia”, resume Pedro Guimarães. Houve ainda uma conferência centrada na vida da pessoa com epilepsia e nos benefícios a retirar das novas tecnologias, que integrou um testemunho na primeira pessoa. Antes da entrega de prémios e do encerramento, refletiu-se sobre “a forma como as descobertas promovidas pela IA na neurociência poderão influenciar a prática clínica”.



A conferência do Prof. Jorge González-Martínez (no púlpito), sobre a estereoeletroencefalografia, foi moderada pela Prof.ª Carla Bentes e pelo Dr. Ricardo Rego.

## Formações pré-congresso

Na véspera do encontro, decorreram cinco formações, dirigidas a vários grupos profissionais. Ricardo Rego coordenou o primeiro Curso Teórico-Prático de Semiologia Ictal, que decorreu de manhã. Após terem aprofundado o seu conhecimento sobre as diferentes manifestações, os formandos, divididos em grupos e acompanhados por tutores, puderam “trabalhar casos clínicos reais a partir da semiologia, integrando dados neurofisiológicos e de imagem estrutural e funcional”. O objetivo foi “estabelecer correlações entre a clínica, a anatomia funcional e a zona epileptogénica, para depois delinear opções terapêuticas, incluindo cirurgia”.

Da parte da tarde, decorreu o XXXIII Fórum de Epilepsias Refratárias, marcado pela apresentação e discussão de casos complexos e desafiantes, seguindo o modelo habitual, em que cada centro de referência de epilepsia refratária trouxe um ou dois casos a debate para tentar encontrar propostas de intervenção terapêutica consensuais.

Perante casos refratários, explica Ricardo Rego, “são discutidos todos os dados por neurologistas, neurocirurgiões, neurorradiologistas e nuclearistas, para perceber o que mais se pode fazer pelos doentes, transpondo o modelo das reuniões multidisciplinares hospitalares para um nível nacional”. O momento contou com o comentário do Prof. Jorge Gonzalez-Martinez, “neurocirurgião da Universidade de Pittsburgh, nos Estados Unidos, e uma referência internacional em cirurgia de epilepsia e em SEEG”.

Os eventos pré-ENE incluíram ainda a Reunião Nacional dos Enfermeiros em Epilepsia, um curso para técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica de neurofisiologia e uma formação sobre otimização da estimulação do nervo vago. 🌟



Alguns participantes do 1.º Curso de Neuropsicologia.

## Alterações cognitivas em doenças neurológicas

O Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (GEECD) promoveu a primeira edição do Curso de Neuropsicologia, dedicado a alterações cognitivas decorrentes de doenças neurológicas. O evento, aberto a 45 participantes, decorreu a 27 e 28 de fevereiro, em Coimbra, e contou com o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento, da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral, do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla e da Secção de Neurologia do Comportamento da Sociedade Portuguesa de Neurologia.

 Raquel Oliveira  DR

Segundo a Prof.<sup>a</sup> Marisa Lima, membro da direção do GEECD, o curso procurou “responder à procura por formação específica em neuropsicologia e refletir o compromisso da direção em promover uma abordagem translacional”. Nesse sentido, explica a neuropsicóloga, esta formação foi ao encontro da vontade de alargar o foco a contextos clínicos além das alterações cognitivas em doenças degenerativas, centrando-se em “queixas cognitivas surgidas em diferentes quadros neurológicos”.

A neuropsicologia sempre mereceu especial atenção por parte do GEECD, como refere a Prof.<sup>a</sup> Isabel Santana. “Desde a sua criação que o grupo tem como missões promover formação em neuropsicologia e contribuir para a uniformização dos instrumentos de avaliação neuropsicológica em Portugal”, afirma a também diretora do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra. “Num país pequeno como Portugal, só a concertação de metodologias de trabalho viabiliza investigação com impacto internacional”, sublinha.

O programa científico arrancou com uma reflexão da Prof.<sup>a</sup> Manuela Guerreiro – que foi homenageada, momentos antes, durante a sessão de abertura (ver caixa) – sobre o conceito de “funções nervosas superiores”. O objetivo foi “questionar as limitações deste conceito, na interpretação dos dados da avaliação neuropsicológica, apesar da sua reconhecida utilidade clínica”.

“O cérebro funciona como uma unidade integrada, pelo que importa perceber o enquadramento de funções como memória, linguagem, praxias e gnosias nas redes neuronais, mas também perceber o impacto dos aspetos afetivo-emocionais no funcionamento dessas funções”, defende a antiga investigadora da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa,

lembrando que “a compreensão atual das funções nervosas superiores ultrapassa a antiga teoria localizacionista, baseada na relação lesão-função”.

Entre os temas abordados na palestra estiveram também as funções executivas e a relação entre cérebro, cognição e comportamento. A neuropsicóloga realçou “a importância de avaliações mais abrangentes que ultrapassem o conceito tradicional de ‘funções nervosas superiores’, tomando-o mais inclusivo, evidenciando a complexidade dessas relações e a necessidade de integrar na avaliação neuropsicológica dimensões além dos domínios cognitivos”.

### Avaliação neuropsicológica

Isabel Santana centrou-se na doença de Alzheimer, a mais prevalente, cujo diagnóstico “é feito por exclusão, mas também pela positiva, por existirem perfis cognitivos típicos”. Depois de revistas as alterações mais comuns no espectro cognitivo da doença, desde as queixas subjetivas ao défice cognitivo ligeiro e à demência, a preletora destaca o rumo a “um diagnóstico cada vez mais precoce” e defende “a necessidade de implementar instrumentos de avaliação cada vez mais sensíveis e discriminativos”.

Antecipando uma crescente competitividade no “diagnóstico etiológico, entre biomarcadores periféricos (cada vez mais acessíveis) e a avaliação neuropsicológica”, Isabel Santana considera que o papel desta última deve ser reequacionado e valorizado como “o instrumento que efetivamente permite confirmar o défice cognitivo, caracterizar a sua gravidade e sugerir um diagnóstico etiológico e sindrômico”. Este tipo de avaliação tem ainda um valor “insubstituível na compreensão das potencialidades e fragilidades cognitivas do doente e na sua capacidade decisória”.

Ao início da tarde, foi apresentada a quarta edição da obra *Escalas e Testes na Demência*, um projeto do GEECD, atualmente em preparação. “A cada cinco anos, procuramos atualizar o estado da arte sobre os instrumentos neuropsicológicos mais utilizados no envelhecimento cerebral e na demência em Portugal”, explica a Prof.<sup>a</sup> Isabel Santana, que coordena o livro com a Prof.<sup>a</sup> Manuela Guerreiro e a Prof.<sup>a</sup> Manuela Vilar, prevendo a sua publicação para 2027.

De seguida, Marisa Lima abordou a demência frontotemporal (DFT), destacando a importância da componente qualitativa dos testes neuropsicológicos. “São doentes com características e perfis muito particulares, que podem passar despercebidos e mimetizar os perfis observados em doentes com doença de Alzheimer. Na DFT, estas características distintivas assumem particular relevância, uma vez que os sintomas tendem a surgir em idades jovens.” A neuropsicóloga sublinha a importância da “identificação precoce, sobretudo nas formas genéticas, para as quais já existem diferentes ensaios clínicos em curso com terapêuticas dirigidas”.

O primeiro dia de trabalhos percorreu ainda diferentes quadros clínicos no espectro das alterações cognitivas, incidindo em patologias como o défice cognitivo vascular, a doença de Huntington, a demência de corpos de Lewy, a esclerose múltipla e a epilepsia.

No segundo dia, foram discutidas as perturbações cognitivas funcionais, área em que, realça Marisa Lima, “existe, atualmente, maior evidência para apoiar o diagnóstico diferencial”, bem como “quadros em que o défice cognitivo era menos estudado, mas que têm impacto significativo na vida dos doentes, como as perturbações do sono e as doenças oncológicas”. Houve ainda espaço para a abordagem da perturbação de hiperatividade e défice de atenção, “uma entidade clínica que tem vindo a ser cada vez mais reconhecida na idade adulta, podendo enquadrar diferentes perfis de queixas cognitivas de tipo não-degenerativo”.

No final, o balanço foi bastante positivo. “O curso excedeu as nossas expectativas”, afirma a tesoureira do GEECD, confirmando a realização da segunda edição em 2027. 🌟



Prof.ª Isabel Santana, Prof.ª Manuela Guerreiro e Prof.ª Marisa Lima (da esq. para a dta.).

### Homenagem à Prof.ª Manuela Guerreiro

Entre os momentos marcantes do curso destacou-se a homenagem de carreira à Prof.ª Manuela Guerreiro, que figura “entre os fundadores da neuropsicologia em Portugal, do GEECD, no qual teve um papel ativo durante décadas, e da Associação Alzheimer Portugal”, refere a Prof.ª Isabel Santana, descrevendo a antiga investigadora da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa como “a grande mentora da normalização da avaliação cognitiva em Portugal”.



# 19.º Congresso de Neuropediatria versou sobre semiologia



Comissão organizadora (da esq. para a dta.): Dr. João Nuno Carvalho, Dr.ª Teresa Barata Silvério, Dr.ª Mafalda Matias, Dr.ª Rita Sousa e Dr. José Paulo Monteiro.

Numa era em que os exames complementares de diagnóstico assumem grande protagonismo, o papel da semiologia na neurologia pediátrica do século XXI esteve em discussão no 19.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria (SPNP). Organizado pela equipa de neuropediatria da Unidade Local de Saúde (ULS) de Almada-Seixal, o evento decorreu em Évora, a 5 e 6 de fevereiro, reunindo cerca de 200 participantes.

Raquel Oliveira DR

“Com este tema, quisemos homenagear quem nos ensinou semiologia e transmitir aos mais novos a importância de fazer corretamente a história clínica, observar o doente, colocar hipóteses, fazer novas perguntas e reobservar ainda melhor”, afirma o Dr. José Paulo Monteiro, membro da comissão organizadora. Na prática clínica atual, o coordenador da Unidade de Neuropediatria do Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva (CDC) da ULS de Almada-Seixal reconhece que, “muitas vezes, são pedidos exames complementares sem uma história clínica bem feita, o que dificulta a interpretação dos resultados”. Por outro lado, “a era da medicina de precisão exige clínicos capazes de realizar um bom exame neurológico”, sendo que, “quanto mais avançada a tecnologia, mais indispensável é o olhar clínico”.

No mesmo sentido, a Dr.ª Mónica Vasconcelos, ex-presidente da SPNP, considera que “a semiologia é a base da neuropediatria”, defendendo que “a observação clínica cuidadosa e a interpretação dos sinais neurológicos são determinantes para a avaliação da criança”. “A anamnese e o exame objetivo minucioso permitem interpretar corretamente os exames complementares, orientar o raciocínio clínico e reforçar a relação entre médico e doente”, acrescenta a também neuropediatra no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira/Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal.

No primeiro dia de congresso, estiveram em foco as doenças do movimento, a epilepsia e as

doenças inflamatórias. Na sessão dedicada à epilepsia, o Dr. José Carlos Ferreira reconheceu “o contributo valioso dos vídeos na distinção entre crises epiléticas e fenómenos imitadores, frequentes em idade pediátrica”. Sublinhando que os vídeos também “auxiliam na classificação e localização da crise”, o neurologista no Centro de Epilepsia Refratária da ULS de Lisboa Ocidental realçou ainda que, “embora o componente eletroencefalográfico da monitorização vídeo-EEG [eletroencefalograma] seja fundamental para o resultado, a análise dos movimentos observados permite recolher indícios que constituem a semiologia da crise”.

Esta análise permite perceber se “existe ou não uma crise epilética, qual o tipo de crise e que lado e parte do cérebro estão envolvidos”. Para ilustrar a sua posição, o presidente da SPNP recorreu a vídeos, incidindo sobre aspetos como “o tipo de movimento – tónico, clónico, espasmo ou atónico – e a parte do corpo envolvida”.

## “Diagnóstico num piscar de olhos”

A encerrar o primeiro dia de trabalhos, o Dr. João Nuno Carvalho abordou o conceito de “*Augenblickdiagnose*” (“diagnóstico num piscar de olhos”), popularizado pelo Prof. William Campbell nos anos de 1990 e recentemente revisitado por um grupo de neurologistas portugueses. “Com poucos pormenores da história clínica ou do exame neurológico, conseguimos chegar a um diagnóstico sindromático e etiológico”, explica.

De acordo com o neurologista pediátrico na ULS de Almada-Seixal, a sua palestra, “mais do que uma revisão teórica, tratou-se de um elogio à base do trabalho em neuropediatria”. “Por vezes, um pormenor clínico faz toda a diferença no diagnóstico e na terapêutica. Mesmo em doenças raras, os detalhes podem ajudar a orientar o diagnóstico e os exames necessários”, alerta.



Este foi o último congresso organizado sob a presidência da Dr.ª Mónica Vasconcelos, acompanhada na foto pelo Dr. José Carlos Ferreira (à esq.), novo presidente da SPNP, e pelo Dr. Pedro Cabral (à dta.), ex-presidente, que apresentou uma abordagem histórica da neurologia pediátrica na sessão de abertura.

No segundo dia, estiveram em análise a neurologia neonatal e as doenças metabólicas, genéticas e neuromusculares, abordadas, tal como no dia anterior, sob o prisma semiológico. Comentando as 18 comunicações orais e os 42 pósteres (com e sem vídeo) apresentados ao longo do congresso, Mónica Vasconcelos destaca o “elevado nível científico, demonstrativo da qualidade do trabalho desenvolvido na neuropediatria, em Portugal”. De realçar ainda que, na véspera do evento, decorreu o 29.º Curso de Formação Pós-Graduada em Neuropediatria, dedicado às doenças neuroinflamatórias em idade pediátrica.

Na passagem de testemunho para a nova direção da SPNP, Mónica Vasconcelos orgulha-se do trabalho desenvolvido durante a sua presidência (2019-2026): “Foram anos de grande atividade científica e de fortalecimento da SPNP, com iniciativas que promoveram a formação contínua, a partilha de conhecimento e a colaboração entre centros e profissionais da área.”



## Homenagem à Dr.ª Maria José Fonseca

O congresso incluiu uma homenagem de surpresa à Dr.ª Maria José Fonseca, fundadora do Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva da ULS de Almada-Seixal, em 2007. O Dr. José Paulo Monteiro evocou o papel determinante da homenageada – que descreveu como “uma mestre por quem toda a neuropediatria tem especial carinho” – na formação da atual equipa deste Centro. “Formou-nos, orientou-nos e motivou-nos a ser neuropediatras. Com ela aprendi que, para ser neurologista pediátrico, é preciso ter o coração de um pediatra, a cabeça de um neurologista e a empatia de um psicólogo”, declarou.

# Congresso Europeu de Cefaleias atinge recorde de participação em Lisboa



Na cerimónia de abertura, no âmbito da sua distinção com o *Lifetime Achievement Award*, o Prof. Timothy J. Steiner proferiu uma palestra sobre a evolução na abordagem das cefaleias (imagem da esquerda). Antes, a cantora Rita Redshoes, que em 2021 compôs uma música de sensibilização para a enxaqueca, deu um breve concerto (imagem da direita).

Realizado pela primeira vez em solo português, o 19.º Congresso da European Headache Federation (EHF) registou um recorde de participação, com cerca de 2700 profissionais, de 81 países, e 700 *abstracts* submetidos. Num programa que procurou refletir as novidades diagnósticas e terapêuticas, houve ainda espaço para iniciativas dirigidas à comunidade. O evento decorreu entre 3 e 6 de dezembro, no Centro de Congressos de Lisboa.

**N**um momento em que “a área das cefaleias está muito dinâmica”, o 19.º European Headache Congress registou “um crescimento expressivo, com mais 1000 participantes e 200 *abstracts* face a 2024”. “Um marco significativo”, descreve a Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, copresidente do congresso e diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa.

A elaboração do programa resultou de “um processo internacional, do qual constaram especialistas portugueses”, e teve em conta as novidades e as questões mais relevantes na área, assim como temas solicitados em edições passadas. Nesta vertente, destaque para “os novos biomarcadores, a componente hormonal e a relação com a dor”, que se refletiram nas várias sessões plenárias, paralelas e de debate, bem como em cursos.

Raquel Oliveira Mário Pereira

Ao longo dos quatro dias, foram analisadas “as terapêuticas mais recentes, tendo presentes fatores como a aplicabilidade clínica e os mecanismos de ação”, o que contribuiu para uma aprendizagem sobre “a fisiopatologia dos fármacos e a melhor forma de os utilizar ou conjugar”, recorda Raquel Gil-Gouveia. Neste âmbito, foi explorada a importância da personalização, no sentido de “procurar identificar o fármaco ideal para cada doente”.

## Enxaqueca pediátrica e combinações farmacológicas

Para o Dr. Filipe Palavra, a realização do congresso da EHF em Lisboa foi um “motivo de orgulho”, refletindo o dinamismo nacional na área. “Os sócios da SPC são extremamente ativos na produção científica clínica e translacional, contribuindo bastante para a elevação do nível científico das reuniões internacionais”, afirma o presidente da SPC.

O neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra interveio no primeiro dia do congresso, 3 de dezembro, numa preleção que teve como objetivo “explorar dimensões relacionadas com a infância e a adolescência”. Filipe Palavra debruçou-se, assim, sobre “a fisiopatologia dos equivalentes da enxaqueca pediátrica – classicamente chamados de síndromes periódicas da infância –, que podem antecipar o aparecimento de uma enxaqueca”. Estes quadros distinguem-se pela ausência de cefaleia: “Pode haver torcicolo paroxístico, vertigem paroxística, enxaqueca abdominal ou vômitos cíclicos.”

Apesar de “não ser possível prever os casos que evoluirão para enxaqueca”, o especialista adianta que “muitos adultos diagnosticados com a patologia apresentaram este tipo de manifestações na infância ou na adolescência”. A explicação poderá residir em vias fisiopatológicas comuns: “O CGRP [peptídeo relacionado ao gene da calcitonina] está implicado nalguns dos mecanismos envolvidos nestas entidades e é extremamente importante na fisiopatologia da enxaqueca.”

Por seu turno, a Prof.ª Isabel Pavão Martins fez uma apresentação, a 6 de dezembro, sobre combinações farmacológicas no tratamento agudo da enxaqueca. “Durante muitos anos, houve um preconceito relativo às associações, por causarem mais dependência ou uso excessivo. Agora, começam a surgir combinações de diferentes classes terapêuticas, mais eficazes do que cada componente isolado”, declara a coordenadora da Consulta de Cefaleias na ULS de Santa Maria, em Lisboa.

## Quais foram os principais destaques clínicos de 2025?

O congresso arrancou com a apresentação dos *Best Bits* de 2025. Enquanto a Prof.ª Antoinette Maassen van den Brink, presidente da EHF, se concentrou na ciência básica, o Prof. Jan Versijpt, diretor da Clínica de Cefaleias e Dor Facial do Hospital Universitário de Bruxelas, na Bélgica, debruçou-se sobre a ciência clínica, destacando os seguintes estudos:

### • Candesartan na prevenção da enxaqueca<sup>1</sup>

Considerado “um tratamento de fácil acesso, bem tolerado e com segurança conhecida há muitos anos, o candesartan de 8 mg demonstrou que tem eficácia equivalente a 16 mg” num novo ensaio clínico<sup>1</sup>. De acordo com Jan Versijpt, “num contexto em que os fármacos dirigidos ao CGRP são caros e inacessíveis em muitos países, o candesartan surge como uma alternativa ideal, podendo mesmo ser usado como primeira ou segunda linha antes de terapêuticas específicas”.

### • História natural da cefaleia em salvas<sup>2</sup>

Outro novo estudo<sup>2</sup> demonstrou uma remissão prolongada da cefaleia em salvas por volta dos 50 anos de idade e uma relação com o tabagismo. “O início do hábito antecede o aparecimento deste tipo de cefaleia e a cessação tabágica influencia a remissão prolongada”, resumiu Jan Versijpt.

Referências: 1. Öie LR, et al. *Lancet Neurol.* 2025;24(10):817-827. 2. Naber W, et al. *Neurology.* 2025;105(1):e213795.



Isabel Pavão Martins destaca que “algumas combinações oferecem menos efeitos adversos e um alívio mais prolongado da dor, ao juntarem um fármaco de ação rápida com outro de ação mais lenta”. Este avanço “representa uma oportunidade, sobretudo para regiões do mundo com acesso limitado às terapêuticas mais recentes, mas também para países como Portugal, ao permitir ultrapassar determinadas dificuldades no tratamento agudo dos doentes”.

De acordo com a neurologista, são vários os ensaios que “demonstraram vantagens claras, inclusivamente com fármacos simples, como paracetamol ou ácido acetilsalicílico”. Outros exemplos são as associações de “naproxeno com sumatriptano ou de rizatriptano com paracetamol”. Por outro lado, alerta a preletora, “opioides como a codeína ou o tramadol devem ser postos de lado, bem como a ergotamina, que nalguns países continua a ser das poucas substâncias disponíveis para a enxaqueca, apesar do seu elevado nível de toxicidade”.

Outro destaque do congresso foi a sessão organizada em colaboração com a MiGRA Portugal – Associação Portuguesa de Doentes com Enxaqueca e Cefaleias, a 5 de dezembro, dedicada ao impacto da enxaqueca no local de trabalho, que reuniu médicos, representantes de empresas, doentes com enxaqueca e decisores políticos. O objetivo, resume Raquel Gil-Gouveia, foi “discutir medidas de saúde pública e ocupacional que possam melhorar a qualidade de vida destas pessoas durante o trabalho e diminuir o absentismo e o presenteísmo”.

### Investigação e formação

Com a realização do 19<sup>th</sup> European Headache Congress, a Prof.<sup>a</sup> Antoinette Maassen van den Brink terminou a sua presidência na EHF, sendo sucedida pelo **Prof. Uwe Reuter**, que faz um balanço bastante positivo do evento, destacando a “boa relação entre a comunidade neurológica portuguesa e a EHF”.



“Valorizamo-nos mutuamente e apreciamos muito a investigação desenvolvida em Portugal”, sublinha o neurologista no Hospital Universitário de Bonn, na Alemanha.

Aprofundar as relações com os países europeus é, de resto, uma das prioridades de Uwe Reuter para a sua presidência (2026-2027) da EHF: “Precisamos de reforçar e desenvolver mais atividades transfronteiriças. Por outro lado, devemos olhar para os jovens e apoiar as suas atividades de investigação e formação.”

Considerando que “a enxaqueca é uma das principais causas de cefaleia primária na Europa e no mundo”, a **Prof.<sup>a</sup> Alicia González-Martínez**, membro do *board* da Future Headache Experts – uma rede afiliada da EHF, que durante o congresso teve um programa próprio alinhado com o oficial –, defende “a necessidade de os jovens neurologistas terem uma compreensão profunda das características clínicas e do impacto no quotidiano” desta patologia.

“As estratégias de medição desse impacto constituem uma área de investigação ativa com impacto real na sociedade”, sustenta a neurologista do Hospital Universitário de La Princesa, em Madrid. Paralelamente, Alicia González-Martínez entende ser crucial “avançar na compreensão fisiopatológica das doenças, explorando outras vias e mecanismos de ação de moléculas atualmente em desenvolvimento”. Para tal, “é importante integrar os mais jovens na investigação transnacional”.



Aceda aos destaques das entrevistas em vídeo e a mais fotografias do evento

## Sensibilizar a comunidade através de concurso artístico

Um dos destaques deste congresso foi a exposição das obras submetidas ao projeto PainT – Enxaqueca e Cefaleias nas Escolas, iniciativa que pretendeu aumentar a literacia em saúde e combater o estigma associado às queixas de enxaqueca. “Segundo um estudo recente do *Global Burden of Disease*, as cefaleias são a primeira causa de incapacidade em crianças e adolescentes. É importante que a comunidade escolar perceba que estes miúdos sofrem e que não estão a fingir”, frisa Raquel Gil-Gouveia. Fruto de uma parceria entre a EHF, a MiGRA Portugal – Associação Portuguesa de Doentes com Enxaqueca e Cefaleias, a SPC, a Câmara Municipal de Lisboa e o Hospital da Luz Lisboa, este projeto premiou, no final do congresso, os autores das três melhores obras com vales monetários FNAC. A Escola Básica 2,3 Fernando Pessoa, nos Olivais (Lisboa), foi a vencedora, pelo que receberá “equipamento para o gabinete de enfermagem da escola”.



Alguns dos participantes no congresso (da esq. para a dta.):  
**Fila da frente** – Dr.<sup>a</sup> Andreia Dias, Prof.<sup>a</sup> Raquel Gil-Gouveia, Prof. Timothy J. Steiner, Dr.<sup>a</sup> Isabel Luzeiro, Prof.<sup>a</sup> Carolina Lemos e Dr. Filipe Palavra. **Fila do meio** – Dr.<sup>a</sup> Gisela Carneiro, Prof.<sup>a</sup> Annelies Van Dyck, Dr.<sup>a</sup> Stefanie Moreira, Dr.<sup>a</sup> Sara Varanda, Dr.<sup>a</sup> Christina Deligianni, Prof.<sup>a</sup> Rigmor Jensen, Prof.<sup>a</sup> Isabel Pavão Martins, Dr.<sup>a</sup> Bruna Santos e Dr.<sup>a</sup> Madalena Plácido. **Fila de trás** – Dr. Kevin Pucci, Dr.<sup>a</sup> Alexandra Martins, Dr. Henrique Delgado, Prof.<sup>a</sup> Gisela Terwindt, Dr.<sup>a</sup> Elsa Parreira e Dr. Gonçalo Cabral.



# ESTÁGIOS DE INTERNOS NO ESTRANGEIRO



## DOENÇAS NEUROMUSCULARES

Testemunhos de dois estágios de 3 meses realizados em 2022 e 2024  
University Medical Center Utrecht, nos Países Baixos



- **Tipologia do estágio:** clínico
- **Atividade diária:** realização de técnicas
- **Carga horária:** 6 a 8 horas/dia
- **Âmbito do estágio:** opcional, durante o internato de Neurologia
- **Grau de autonomia do estagiário:** parcial/observacional
- **Orientador e/ou responsável:** sim
- **Sessões clínicas e formativas:** sim/não
- **Publicação e apresentação de trabalhos no âmbito do estágio:** não
- **Ambiente entre estagiários, responsáveis pelo estágio e internos locais:** colaborativo e inclusivo entre estagiários e responsáveis de estágio. Internos reservados, mas simpáticos.

### QUOTIDIANO

- **Tipo de alojamento e custo médio mensal:** residência de estudantes (<€500)
- **Meio de transporte e tempo entre alojamento e local do estágio:** bicicleta ou autocarro (aproximadamente 10 a 20 minutos)
- **Custo de vida:** superior a Portugal
- **Requisitos:** boletim de vacinação e títulos de anticorpos hepatite B, passaporte e seguro médico
- **Apoio financeiro:** sim



- **Aspetos positivos:** muito prático, ótima formação técnica, com apoio dos orientadores e técnicos.
- **Aspetos negativos:** barreira linguística com os doentes e nos momentos de convívio.

**Voltaria a realizar este estágio? SIM!**

## SONO

Testemunhos de um estágio de 3 meses realizado em 2023 e outro de 6 meses realizado em 2024  
Ospedale Bellaria, em Bolonha, Itália



- **Tipologia do estágio:** clínico e investigação clínica
- **Atividade diária:** consulta, laboratório e técnicas
- **Carga horária:** 8 horas/dia
- **Âmbito do estágio:** opcional, durante o internato de Neurologia
- **Grau de autonomia do estagiário:** parcial
- **Orientador e/ou responsável:** sim
- **Sessões clínicas e formativas:** sim
- **Publicação e apresentação de trabalhos no âmbito do estágio:** sim
- **Ambiente entre estagiários, responsáveis pelo estágio e internos locais:** colaborativo e inclusivo, mas com poucas oportunidades de participação. Internos reservados, mas simpáticos.

### QUOTIDIANO

- **Tipo de alojamento e custo médio mensal:** apartamento próprio ou partilhado com pessoas conhecidas (€500 a €1000)
- **Meio de transporte e tempo entre alojamento e local do estágio:** a pé, bicicleta ou autocarro (cerca de 30 minutos)
- **Custo de vida:** semelhante a Portugal
- **Requisitos:** nada (seguro médico opcional)
- **Apoio financeiro:** sim



- **Aspetos positivos:** possibilidade de realizar um grande volume de exames, com aquisição gradual de autonomia. Ambiente académico (presença de alunos de licenciatura e doutoramento) possibilita o desenvolvimento de projetos científicos. Centro de referência para narcolepsia.
- **Aspetos negativos:** pouco apoio no estadiamento de exames. Comunicação exclusivamente em italiano. Existiam duas equipas de medicina do sono dedicadas a patologias diferentes que comunicavam pouco entre si, o que dificultou o desenvolvimento de conhecimentos. A procura de apartamento pode ser difícil.

**Voltaria a realizar este estágio? SIM e NÃO**

Se é interno ou recém-especialista de Neurologia e tem uma experiência em solo internacional que gostaria de partilhar no *Correio SPN*, contacte a Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN).



[bit.ly/CanalCIREN](https://bit.ly/CanalCIREN)



[cireneurologia](https://www.instagram.com/cireneurologia)



[ciren.direcao@gmail.com](mailto:ciren.direcao@gmail.com)

# Formação é prioridade da CIREN

A nova direção da Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN) para o biénio 2026-2027 elegeu três pilares de atuação: formação, proximidade e literacia. Em entrevista, a sua presidente, **Dr.ª Inês Carmo e Pinto**, detalha os objetivos do mandato, os desafios que se colocam aos futuros neurologistas e alguns dos projetos que a CIREN vai desenvolver em articulação com a Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN).

 Raquel Oliveira  Ricardo Almeida

## Que objetivos a direção da CIREN 2026-2027 traçou para o seu mandato?

A nossa candidatura à direção da CIREN contemplou três eixos principais de atuação. O primeiro e mais importante é a formação dos internos, procurando criar oportunidades diversificadas e garantir a sua atualização. Depois, promover uma maior proximidade entre internos de diferentes centros. Embora nos encontremos nos eventos científicos, é sempre possível reforçar esse contacto. Por fim, queremos contribuir para a promoção da literacia em Neurologia junto da população, o que será sempre realizado em consonância com a SPN e de acordo com recomendações dos neurologistas mais experientes dessa área. Estamos ainda a equacionar novos projetos e contamos implementar, pelo menos, uma iniciativa inovadora, que será revelada a seu tempo.

## Quais são os maiores desafios que enfrentam, atualmente, os internos e recém-especialistas de Neurologia?

Há muitos desafios! A Neurologia tem evoluído rapidamente, exigindo dos profissionais uma atualização constante para estarem a par dos avanços de cada subespecialidade. Por exemplo, a abrangência crescente nas indicações das terapêuticas de reperfusão de fase aguda na área vascular; os fármacos modificadores de doença que começam a surgir para as demências; as terapêuticas avançadas das cefaleias ou as várias opções terapêuticas disponíveis para a esclerose múltipla... É desafiante acompanhar todos os avanços, mas ainda bem que assim é! A isso junta-se a pressão assistencial, sobretudo nas urgências, que dificulta a conciliação entre a atividade clínica e o trabalho extra-hospitalar de aprendizagem e atualização constantes.

## No âmbito da formação, há necessidades por colmatar?

Em Portugal, a formação é globalmente sólida, com múltiplas ofertas formais e informais. Contudo, o Programa do Internato de Neurologia data de 2012 e dificilmente a realidade de hoje ainda corresponde à realidade de então. Há subespecialidades menos trabalhadas durante o internato, como o sono, a neurogenética ou a neuroftalmologia. Até a EAN [European Academy of Neurology] tem alertado para lacunas curriculares em algumas destas áreas ao nível europeu. É papel da CIREN colaborar com o Colégio de Neurologia no que for necessário para melhorarmos o atual programa de formação, alinhando-o com a evolução científica e tecnológica entretanto ocorrida e com as exigências atuais da prática clínica.

## Existem desigualdades quanto à realização de investigação clínica durante o internato?

Temos a impressão de que estas desigualdades existem, principalmente nos centros mais periféricos, e queremos trabalhar para garantir que todos os internos têm acesso às mesmas oportunidades, nomeadamente de investigação clínica. Surgiu a ideia de criar uma plataforma que pudesse facilitar esta cooperação multicêntrica, mas ainda estamos a estudar como poderá ser implementada.

## A SPN também tem uma nova direção desde janeiro. Como está a ser a colaboração com a CIREN?

A relação tem sido ótima. Reunimos mensalmente, o que revela o compromisso de ambas as partes em trabalhar de forma próxima.



Estamos disponíveis para acolher qualquer desafio lançado pela SPN, que também tem sido recetiva às nossas ideias. Pretendemos colaborar nos seus eventos e desenvolver projetos conjuntos e iniciativas complementares de formação.

## Pode revelar alguma iniciativa que tenham em desenvolvimento?

Estamos a preparar um projeto com utilidade formativa e curricular, tanto para internos como para recém-especialistas. Divulgaremos mais pormenores no Congresso de Neurologia (4 a 7 de novembro, no Porto).

## Que planos têm em relação a projetos conjuntos, como o NeuroCampus e o Torneio de Neurologia, promovidos em direções anteriores?

O NeuroCampus não se realizou em 2025, nem se realizará em 2026. No entanto, gostávamos de recuperar e reestruturar este evento. Talvez em 2027 consigamos retomá-lo. Este ano, temos o Fórum de Neurologia, em maio, durante o qual decorrerá o Torneio de Neurologia organizado pela CIREN, e o Congresso, em novembro. 🌟



A nova direção da CIREN foi eleita a 6 de novembro, na assembleia integrada no Congresso de Neurologia 2025.

## Direção da CIREN (biénio 2026-2027)

Presidente: Dr.ª Inês Carmo e Pinto, ULS de Lisboa Ocidental (5)  
Vice-presidente: Dr.ª Sofia Marinho Pinto, ULS da Arrábida (8)  
Secretário: Dr. Miguel de Oliveira Carvalho, ULS de Santa Maria (9)

Representante na Resident and Research Fellow Section da EAN:  
Dr.ª Catarina Serrão, ULS de Santa Maria (ausente da foto)

Presidente prévia: Dr.ª Catarina Fernandes, ULS de Coimbra (1)

### Comité Científico e Educativo – coordenadores:

Dr. José Miguel Alves, ULS de Coimbra (3)  
Dr.ª Maria Roque, ULS de Santa Maria (7)  
Dr.ª Teresa Santana, ULS de Almada-Seixal (2)

### Comité de Imagem e Comunicação – coordenadores:

Dr.ª Rita Rato, ULS de São João (6)  
Dr. Jorge Machado, ULS de Matosinhos (4)



## Precursor na neuropatologia e escritor prolífico

Natural da Guarda, mas lisboeta desde os 7 anos, o Prof. Luís Bigotte de Almeida notabilizou-se por uma carreira clínica e académica na vanguarda da inovação neurológica, tendo sido responsável pela organização do Laboratório de Neuropatologia do Hospital de Santo António dos Capuchos e do Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, que dirigiu entre 1992 e 2006. Aos 78 anos, afastado da clínica, mas intelectualmente ativo, dedica boa parte do seu tempo à escrita, que alterna entre a divulgação científica e a ficção, privilegiando os romances de cariz histórico e biográfico.

 Pedro Bastos Reis  Rui Santos Jorge

**L**evanto-me cedo e trabalho aqui na sala de manhã. Muitas vezes, vou almoçar fora só para sair de casa e, depois de dar uma volta, regresso à leitura e à escrita”, conta o neurologista, que recebeu os repórteres do *Correio SPN* na sua casa, em Lisboa, para uma conversa em que resumiu o seu percurso profissional, que decidiu terminar em julho de 2025, fechando o seu consultório. Para já, não sente saudades da clínica, até porque passou a ter mais tempo para a escrita, quer de livros científicos quer de romances. “Mantenho-me ativo do ponto de vista intelectual, embora à custa do exercício físico”, confidencia, esboçando um sorriso.

Luís Bigotte de Almeida nasceu na Guarda, mas mudou-se para Viseu com apenas 1 ano de idade, quando o seu pai, professor de liceu, foi colocado nesta cidade. Aos 7 anos, passou por nova mudança, desta feita para Lisboa, onde vive desde então. A sua mãe e o seu avô eram farmacêuticos, o que talvez tenha contribuído para um interesse precoce pelas ciências biológicas, em particular pela Medicina, que desde cedo lhe interessou. “Aos 6 anos, realizei o meu primeiro ato terapêutico, quando a minha irmã, dois anos mais nova, caiu e fez uma ferida na testa. Esgotei os lenços e a água oxigenada que tínhamos em casa e, como continuava a sangrar, chamei a vizinha para nos ajudar”, recorda, com humor.

O destino estava traçado e Luís Bigotte de Almeida viria a concluir o curso na Faculdade

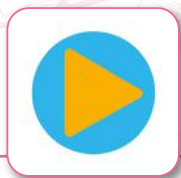
de Medicina da Universidade de Lisboa em 1972, sendo depois chamado ao serviço militar obrigatório e destacado, como médico militar, para o Regimento de Infantaria das Caldas da Rainha. “Depois do 25 de Abril, não contava ser mobilizado. No entanto, em 1975, fui colocado em Ambrizete, no norte de Angola, quando os movimentos de libertação lutavam entre si. Sendo então o único médico em centenas de quilómetros, é escusado pormenorizar a minha experiência pessoal e profissional em Angola”, conta o médico, que, depois de regressar, em outubro do mesmo ano, ainda cumpriu três meses de Serviço Médico à Periferia em Mangualde, onde já estava a sua esposa, também médica.

### Líderança em Portugal, após doutoramento na Suécia

Chegado o momento de escolher a especialidade, Luís Bigotte de Almeida optou pela Neurologia devido à “beleza do diagnóstico neurológico” e à “complexidade estrutural do sistema nervoso”. Após o internato, que realizou no Hospital de Santo António dos Capuchos (HSAC), em Lisboa, e concluiu em 1979, viajou para a Suécia, no âmbito de uma bolsa atribuída pelo Conselho da Europa, para estudar neuropatologia na Universidade de Uppsala. “Ao fim de um ano, o Prof. Yngve Olsson convidou-me a efetuar o doutoramento. Consegui então mais algumas bolsas de investigação, uma delas do Svenska Institutet, e acabei por ficar em Uppsala quatro anos”, lembra.

Luís Bigotte de Almeida concluiu o doutoramento em 1983, com uma tese sobre as possíveis portas de entrada de tóxicos no sistema nervoso. De regresso a Portugal, abraçou “o projeto aliciante” de organizar o Laboratório de Neuropatologia do HSAC, ao mesmo tempo que exercia Neurologia no Hospital de Vila Franca de Xira. Em 1992, surge um novo desafio na sua carreira: organizar o Serviço de Neurologia do recém-inaugurado Hospital Garcia de Orta (HGO). “Tinha a convicção de que o desenvolvimento pleno de uma clínica neurológica residiria na sua autossuficiência em meios complementares de diagnóstico de neurofisiologia, neuropatologia e hemodinâmica vascular encefálica, bem como na existência de atividades de formação e investigação. Tudo isso levámos adiante”, assegura.

Em 2006, Luís Bigotte de Almeida abdicou da direção do Serviço de Neurologia do HGO. “Saí por não concordar com a orientação do hospital, mais focada na colaboração com instituições privadas do que no seu próprio desenvolvimento”, afirma. Dois acontecimentos foram determinantes nessa decisão. “O primeiro foi um inusitado estágio, no HGO, de alunos de tecnologias da saúde e de enfermagem de uma instituição de ensino privada. Na qualidade de diretor do internato médico, publiquei um editorial que salientava o prejuízo daí decorrente para a formação dos nossos internos e estagiários. O segundo acontecimento foi um bom amigo ter-me avisado de



Fragmentos em vídeo e fotografias da entrevista com o Prof. Luís Bigotte de Almeida

**Luís Bigotte de Almeida** escreveu nove livros de divulgação científica: *Neuropatologia* (1988), *O Sortilégio de Pandora* (2005), *Do Cérebro de Lenine à Proteína Suicida* (2005), *A Idade (não) Perdoa?* (2006), *Neuropatologia em Imagens* (2006), *A Educação dos Genes* (1.ª edição 2009, 2.ª edição 2011, 3.ª edição 2014, 4.ª edição, revista e ampliada, 2018), *Introdução à Neurociência* (1.ª edição 2010, 2.ª edição 2018), *Histórias da Neurociência* (2012) e *A Neurociência das Pequenas Coisas* (2018). No âmbito da ficção, escreveu cinco romances: *Um Lugar Estranho* (2014), *Um Jantar com Alzheimer* (2021), *E Foram Mil Enganos* (2023), em coautoria com Joaquim J. F. Soares, *A Casa na Serra* (2023) e *O Microscópio do Professor Salazar* (2024).

que havia sido contactado por um colega da área das neurociências do meu hospital, por acaso grande empresário da saúde privada, a convidá-lo para assumir a direção do Serviço de Neurologia do HGO”, conta.

Assim, o neurologista salienta que a sua saída do HGO nunca se deveu à escolha pelo setor privado. “Pelo contrário, sempre achei que o exercício da Medicina beneficia do trabalho em equipa

e em instituições que atendam toda a gente, sem elitismo, como acontece no Serviço Nacional de Saúde. Mantive o consultório para sobreviver profissional e economicamente”, explica.

A par da atividade clínica e de investigação, com uma ativa participação associativa, nomeadamente na Sociedade Portuguesa de Neuropatologia, da qual é um dos fundadores, na Sociedade Portuguesa de Neurologia e no Colégio da Especialidade de Neurologia da Ordem dos Médicos, Luís Bigotte de Almeida também abraçou a vertente académica. “Em 2000, fui convidado para colaborar na organização do curso de Medicina da Universidade da Beira Interior, no qual lecionei depois as disciplinas de Iniciação à Medicina, Neuroanatomia e Neurologia. Em 2005, comecei também a dar aulas na Universidade Lusófona, onde iniciei a disciplina de Genética Comportamental no curso de Psicologia e ajudei a organizar o Mestrado em Neuropsicologia”, destaca.

com os seus contemporâneos”, escreveu *Um Jantar com Alzheimer*, em 2021, e *O Microscópio do Professor Salazar*, em 2024. Os dois romances têm em comum os personagens Benjamim Guerra e Dagoberto Júlio, que interagem com Aloysius Alzheimer e Abel Salazar.

Além da ficção, atualmente com mais um livro em processo de publicação, o neurologista continua empenhado na escrita científica, tendo também uma nova obra na editora. Para Luís Bigotte de Almeida, a produção intelectual é praticamente uma necessidade vital. “Enquanto puder, vou continuar a escrever e a desenhar, pois tenho a plena noção de que, se me faltar a escrita, a leitura e o desenho, começo a ficar emocionalmente perturbado”, conclui.

## Destaques no percurso de Luís Bigotte de Almeida

**1972:** termina a licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;

**1979:** conclui o internato em Neurologia no Hospital de Santo António dos Capuchos (HSAC);

**1983:** conclui o doutoramento na Universidade de Uppsala, na Suécia;

**1983-1992:** dirige o Laboratório de Neuropatologia do HSAC;

**1985:** recebe o Prémio Sandoz de Neurologia da Sociedade Portuguesa de Neurologia;

**1985:** recebe o prémio Vasconcellos Marques da Sociedade Luso-Espanhola de Neurocirurgia;

**1988:** publica *Neuropatologia*, o seu primeiro livro de divulgação científica;

**1991:** recebe um louvor público do Grupo Hospitalar Capuchos-Desterro-Arroios pela sua atividade em neuropatologia;

**1992-2006:** dirige o Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta;

**1994-2000 e 2004-2006:** integra a direção do Colégio de Neurologia da Ordem dos Médicos;

**1997-1998:** preside a Sociedade Portuguesa de Neuropatologia, da qual é cofundador;

**2000-2006:** integra as comissões de ética e científica da Sociedade Portuguesa de Neurologia;

**2000-2008:** professor associado na Universidade da Beira Interior;

**2005-2016:** professor catedrático convidado na Universidade Lusófona;

**2014:** publica *Um Lugar Estranho*, o seu primeiro romance;

**2024:** publica *O Microscópio do Professor Salazar*, o seu mais recente romance.

## Escrita científica e de ficção

As facetas de investigador e académico levaram Luís Bigotte de Almeida a escrever vários livros científicos na área das Neurociências, que continuam a ser considerados de referência. Nos últimos anos, o neurologista tem aprofundado a escrita de ficção, sobretudo desde que publicou o seu primeiro romance, em 2014, intitulado *Um Lugar Estranho*, sobre “a sociedade portuguesa após o 25 de Abril”.

“Sempre gostei de escrever, sobretudo ficção mais biográfica, em que vou às origens históricas e construo um romance à volta disso”, explica. Fascinado por “imaginar como seria a vida de figuras maiores da Medicina na interação social



Na sua sala, está exposto este quadro que pintou em 1978.



O neurologista também gosta de desenhar e alguns dos seus livros têm ilustrações da sua autoria, nomeadamente *Histórias da Neurociência* (exemplos acima).

