



“Dormir bem é essencial para ter qualidade de vida e ser feliz”

É considerada “a mãe” da medicina do sono em Portugal e uma das maiores especialistas ao nível mundial. Nem os seus 80 anos desmobilizam a Prof.ª Teresa Paiva da missão que abraçou quando ainda era uma jovem médica – contribuir para que as pessoas durmam bem e tenham saúde, qualidade de vida e felicidade. Mas a “evolução” dos tempos não tem ajudado e Portugal apresenta “taxas elevadíssimas de privação de sono, insónia, consumo de medicamentos para dormir, utilização de ecrãs e doenças mentais”. As causas estão bem estudadas, mas são necessárias medidas efetivas. Por isso, além do lançamento do livro *História da Medicina do Sono em Portugal*, que coordena, a neurologista incluiu no programa da 2.ª edição do Lisbon Sleep Summit (2 a 4 de outubro) dez *workshops* para discussão de recomendações que, com a ajuda da legislação, possam ser aplicadas em vários contextos da sociedade. **P.8-10**



DIFERENCIAÇÃO NA ASSISTÊNCIA CLÍNICA



Garantir uma assistência clínica de excelência é a prioridade do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde de São José, em Lisboa, que tem vindo a apostar, cada vez mais, em consultas de subespecialidade e na melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Como realça o diretor, Dr. Manuel Manita, “a atividade clínica intensa e abrangente exige grande sinergia entre todos os membros da equipa”. **P.12-14**

PRESENTE E FUTURO DA NEUROLOGIA



O Fórum de Neurologia 2025, realizado em maio, privilegiou a abordagem de temas impactantes, como os desafios da Neurologia nos serviços de urgência, o papel da inteligência artificial no setor da Saúde, o preço dos tratamentos inovadores e as mudanças esperadas com os novos fármacos para a doença de Alzheimer. As sessões de apresentação e discussão de casos clínicos desafiantes de várias doenças neurológicas também estiveram em destaque na reunião. **P.18-21**



Férias, quanto vos desejo!

Prezados colegas,

Chegados ao pico do verão, é com satisfação, mas também com alguma apreensão, que me dirijo a todos vós. Satisfação, porque sei o quanto ansiámos pelo merecido período de férias, um tempo de descanso essencial após meses de trabalho árduo e de extrema responsabilidade. A nossa dedicação aos doentes (cada vez mais em situações de grande vulnerabilidade) é algo que nos define, que nos é intrínseco e que nos honra como médicos.

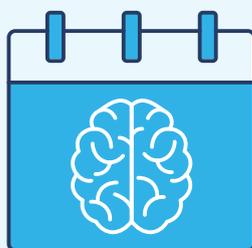
É hora de desligar, recarregar energias e passar tempo de qualidade com as nossas famílias e amigos, viajar ou simplesmente desfrutar de momentos de tranquilidade. Este descanso não é um luxo, mas uma necessidade premente para a nossa saúde física e mental, permitindo um regresso com vigor renovado para enfrentar as exigências da nossa profissão (quer as inerentes à mesma quer as muitas outras que lhe foram associadas).

Não posso, no entanto, deixar de dar uma palavra de apreensão e tristeza relativa à realidade desafiadora e de degradação progressiva dos nossos serviços de saúde. As carências, nomeadamente nos serviços de urgência, são inegáveis e gritantes. A falta de médicos representa um obstáculo constante à prestação de cuidados de excelência, que tanto ambicionamos.

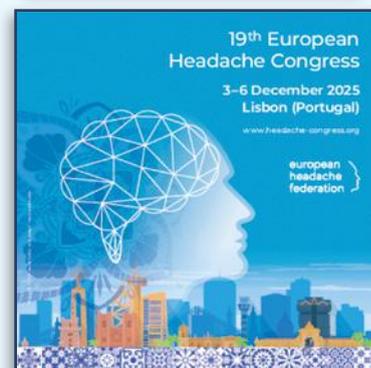
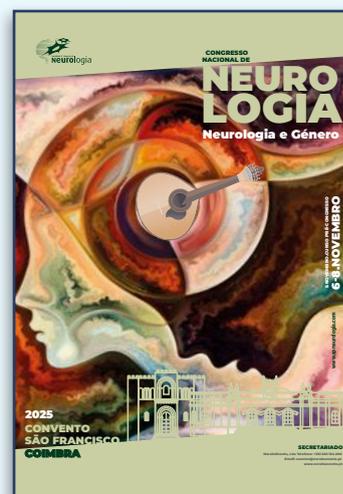
Com esta realidade em mente, o meu desejo mais imediato é que o verão traga consigo um período tranquilo, sem o surgimento de doenças graves que possam sobrecarregar, ainda mais, um sistema já fragilizado.

Que a vossa pausa seja tranquila. A todos os que ficam e a todos os que partem desejo Boas Férias! Que este tempo de repouso vos traga a serenidade e a força necessárias para os desafios que se avizinham.

Pela direção da SPN,
Isabel Luzeiro



REUNIÕES A NÃO PERDER NO ÚLTIMO TRIMESTRE



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
Tlf.: (+351) 933 205 202
Tlf.: (+351) 220 164 206
secretariado@spneurologia.com
www.spneurologia.com



estera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Edição:
Esfera das Ideias, Lda.
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira
Coordenação editorial: Pedro Bastos Reis
Textos: Madalena Barbosa, Matilde Dias, Pedro Bastos Reis e Pedro Manuel Lopes
DesignWeb: Ricardo Pedro
Fotografias: Egídio Santos, Nuno Branco, Ricardo Almeida e Rui Santos Jorge



Patrocinadores desta edição:



ULS da Cova da Beira com vagas para neurologistas



EQUIPA ATUAL (da esq. para a dta.): Dr.ª Ana Rita Serra (neuropsicóloga), Dr. André Leitão (neurologista), Dr.ª Marta Arenga (diretora do Serviço de Neurologia), Nuno Vicente e Cláudia Santos (técnicos de neurofisiologia).

O Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde (ULS) da Cova da Beira abriu duas vagas (ainda não preenchidas) para neurologistas, que ali poderão encontrar oportunidade para aplicar conhecimentos e desenvolver novas subespecialidades. Aumentar o internamento, fomentar a investigação e dinamizar o laboratório de neurofisiologia são alguns dos objetivos do crescimento da equipa, numa ULS que serve uma população muito envelhecida e com elevada prevalência de doenças neurológicas, nomeadamente neurodegenerativas.

Pedro Bastos Reis

Em 2016, a Dr.ª Marta Arenga mudou-se do então Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra para o Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, atual ULS da Cova da Beira. “Vinha de um grande centro, onde tive a oportunidade de aprender com neurologistas muito inspiradores, com um nível de hiperespecialização notável. Na Covilhã, deparei-me com um Serviço pequeno, onde era necessário dedicar-me a muitas áreas da Neurologia clínica. E isto, além de me obrigar a permanecer versátil e atualizada, fez-me sempre sentir especialmente útil”, defende.

Marta Arenga tornou-se coordenadora do Serviço de Neurologia da ULS da Cova da Beira em 2018. A função de diretora foi oficializada no início deste ano, após a abertura de concurso. Atualmente, fazem parte da equipa o Dr. André Leitão (neurologista), os técnicos de neurofisiologia Nuno Vicente e Cláudia Santos e a Dr.ª Ana Rita Serra, neuropsicóloga, que colabora semanalmente com a Neurologia. “Temos também a colaboração mensal de um neurologista externo, o Dr. Guilherme Monteiro, que vem de Salamanca”, acrescenta a responsável.

As duas vagas abertas, neste momento, para neurologistas resultam da necessidade de fazer crescer a Neurologia na região. “O nosso ponto forte é sermos uma equipa jovem e organizada, com sentido clínico e prático na gestão do Serviço. No entanto, temos de aumentar o corpo clínico, para podermos melhorar os tempos de resposta e desenvolver novas áreas”, frisa a diretora.

Crescer sustentadamente

A atividade clínica do Serviço de Neurologia da ULS da Cova da Beira desenvolve-se em cinco valências: consulta externa, internamento de Neurologia, consultoria ao internamento geral, hospital de dia e laboratório de neurofisiologia (ver caixa). “A consulta externa é a atividade que nos ocupa mais tempo. Além da consulta de Neurologia geral, temos consultas de doenças desmielinizantes e doenças do movimento”, descreve Marta Arenga, salientando que a entrada de mais dois neurologistas poderá permitir a criação de novas consultas de subespecialidade, nomeadamente de cefaleias, epilepsia e demências, entre outras.

Quanto ao internamento, o Serviço de Neurologia dispõe de uma cama, que é utilizada “apenas para investigação eletiva de doentes internados a partir da consulta externa”. Além disso, os neurologistas prestam consultoria aos doentes internados nos diversos serviços da ULS da Cova da Beira, tanto no Hospital Pêro da Covilhã como no Hospital do Fundão. Com o esperado aumento da equipa, há o objetivo de, a médio prazo, “reabrir o internamento a doentes agudos de Neurologia e dar mais apoio à urgência”.

Garantindo que o Serviço de Neurologia tem acesso às principais terapêuticas inovadoras, Marta Arenga destaca ainda a atividade ao nível do hospital de dia polivalente, onde “são assistidos doentes crónicos com patologias inflamatórias, como a esclerose múltipla”, com os neurologistas a assegurarem a prescrição e o acompanhamento da terapêutica.

Laboratório de neurofisiologia próprio

Segundo a Dr.ª Marta Arenga, o Serviço de Neurologia da ULS da Cova da Beira “é o único da região centro interior que tem um laboratório de neurofisiologia com técnicos residentes e equipamento próprio”. Uma valência importante e apelativa, sobretudo para neurologistas que queiram dedicar-se às áreas da epilepsia e da neurofisiologia. “Por exemplo, um recém-especialista com interesse em realizar o ciclo de estudos em neurofisiologia, nomeadamente em eletroencefalografia, tem aqui todos os recursos para desenvolver as suas capacidades”, assegura a diretora.

“Neste momento, seguimos cerca de 120 doentes com esclerose múltipla”, revela. Tendo em conta “a atividade assistencial altamente volumosa”, os neurologistas não têm conseguido dedicar o tempo que gostariam à investigação clínica. Por isso, essa será outra possibilidade com o aumento da equipa, incluindo a participação em ensaios clínicos.

Considerando que “a localização geográfica é a principal razão para a dificuldade na captação de recursos humanos”, Marta Arenga refere vários aspetos positivos da Covilhã, “uma cidade pequena, onde os serviços são muito próximos”. “Não temos problemas de trânsito e vive-se com qualidade”, garante a diretora do Serviço de Neurologia, concluindo que “os novos membros serão muito bem acolhidos pela atual equipa”. ✨

COVILHÃ - cidade serrana com um património histórico e artístico ímpar



SPN lança livro dedicado ao sono

A direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) está a preparar o lançamento de um novo manual, desta feita dedicado às especificidades do sono. Intitulado *ABC do Sono*, encontra-se em fase de revisão e edição, estando prevista a sua distribuição no Congresso de Neurologia 2025, que se realizará de 6 a 8 de novembro, em Coimbra. “A notória lacuna formativa em medicina do sono no âmbito da Neurologia, que persistiu até há pouco tempo, impeliu-nos a conceber um manual básico, que condensasse os preceitos fundamentais desta área”, contextualiza a **Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da SPN e uma das principais dinamizadoras do livro.**

“Tendo em conta a ausência pregressa de um currículo estruturado em medicina do sono na especialidade de Neurologia, consideramos imperativo preencher essa lacuna, almejando impulsionar o interesse pela formação e fomentar a criação de uma área de estudo dedicada ao sono no currículo de Neurologia”, sustenta a neurologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra. Isto porque, “intrinsecamente, o sono é uma condição neurológica e tem vindo a assumir proeminência crescente na prática clínica dos neurologistas”, sendo evidente

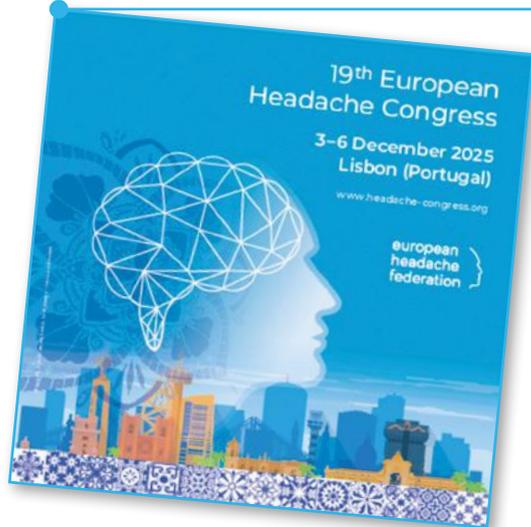
a “preponderância das perturbações do sono, quer como entidades patológicas autónomas quer na sua interseção com várias afeções, seja enquanto comorbilidades ou fatores etiológicos”. “À medida que se aprofunda o conhecimento sobre a intrínca fisiopatologia cerebral e do sono, a implicação dos neurologistas nesta área tem-se intensificado”, sublinha Isabel Luzeiro.

Uma vez que “a abordagem às perturbações do sono deve ser multidisciplinar”, para elaborar os diversos capítulos do livro, além de neurologistas, foram convidados psiquiatras, psicólogos, pneumologistas e técnicos de neurofisiologia. “Entre outros temas, são abordados o sono na criança e em idades avançadas, os aspetos psicopatológicos das doenças do sono, a apneia do sono, os movimentos periódicos, a síndrome de pernas inquietas, a narcolepsia e a hipersónia”, desvenda a presidente da SPN. Os diversos exames complementares de diagnóstico, a utilização de elétrodos, bandas e sensores, e a relação do sono com doenças neurológicas como as cefaleias e a epilepsia são também temas do livro. A Prof.ª Teresa Paiva, maior especialista em medicina do sono em Portugal, escreveu o capítulo “O sono e a sociedade”.



Além deste *ABC do Sono*, que sucede ao livro *Urgências em Neurologia*, Isabel Luzeiro avança que, nos próximos meses, a SPN lançará um manual dedicado à consulta de Neurologia. “Pretendemos que seja um compêndio essencial das noções basilares para a consulta na nossa especialidade, meticolosamente elaborado por internos sob a coordenação experiente de especialistas”, revela a presidente da SPN. ✨ **Pedro Bastos Reis**

Congresso Europeu de Cefaleias em Portugal



O Congresso de 2025 da European Headache Federation (EHF) terá lugar no Centro de Congressos de Lisboa, entre 3 e 6 de dezembro. Segundo o Dr. Filipe Palavra, a Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), à qual preside, “está representada no comité organizador e participou ativamente na definição do programa científico, garantindo, inclusivamente, as comunicações e palestras solicitadas pela organização”. É de notar que a SPC “tem um contacto muito próximo com o *board* diretivo da EHF”, ao qual pertence a sua ex-presidente, a Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, que, aliás, é *co-chair* deste congresso.

O também vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia apela a “uma participação significativa dos colegas portugueses, incluindo

com a submissão de trabalhos para apresentação”, de modo a reforçar a importância de Portugal receber um congresso desta dimensão. “A participação nacional é importante, não só porque somos os anfitriões do congresso, mas também pela oportunidade de apresentar os nossos trabalhos e estudos, dando-lhes visibilidade europeia e mundial.”

Sobre os *hot topics* do 19.º Congresso da EHF, o neurologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra destaca a apresentação da evidência das novas terapêuticas da enxaqueca. “Serão discutidos resultados dos ensaios clínicos e dados de vida real dos medicamentos inovadores, nomeadamente os anticorpos monoclonais e os gepants”, avança Filipe Palavra, referindo ainda a análise de “alguns *insights* sobre fisiopatologia, prevalência e estudos de vida real de outras cefaleias que não a enxaqueca”.

Aproveitando a oportunidade de o maior congresso europeu de cefaleias decorrer em Portugal, a SPC e a Associação Portuguesa de Doentes com Enxaqueca e Cefaleias (MiGRA) lançaram um concurso artístico dirigido à comunidade escolar nacional, intitulado *PainT*. As 25 melhores obras (pinturas, desenhos ou esculturas) que sensibilizem para o impacto da enxaqueca e das cefaleias serão expostas durante o 19.º Congresso Europeu de Cefaleias e votadas pelos seus participantes. Os prémios serão atribuídos em vales da FNAC – €500 para o 1.º, €250 para o 2.º e €100 para o 3.º. Além disso, a escola vencedora será contemplada com um gabinete de enfermagem totalmente equipado.

“O objetivo deste projeto artístico é envolver a sociedade civil, particularmente as escolas, na reflexão sobre o impacto das cefaleias, ao mesmo tempo que permitirá perceber a perceção que os jovens têm sobre esta problemática”, explica Filipe Palavra. Dirigido à comunidade escolar do 8.º ao 12.º anos, o *PainT* pretende envolver o máximo possível de escolas, alunos, professores e pais, “porque as dores de cabeça continuam a ser um motivo bastante frequente de absentismo escolar e laboral”, alerta o presidente da SPC.

A iniciativa, que conta com o apoio da Câmara Municipal de Lisboa e do Hospital da Luz, visa ainda incrementar a literacia em saúde dos jovens. “Queremos fazê-los pensar sobre o tema das dores de cabeça, procurando que tentem saber mais e contribuam para o combate ao estigma associado à enxaqueca e às cefaleias”, diz Filipe Palavra. Foi criado o *e-mail* enxaquecacefaleiascolhas@migraportugal.pt para inscrições e pedido de informações. ✨

Pedro Manuel Lopes



Neurologistas distinguidos com o *Medicine in Portugal Leader Award*



A Research.com, plataforma de pesquisa para investigadores e académicos, distinguiu dois neurologistas como “líderes em Medicina”. Ao nível nacional, a Prof.ª Catarina Resende de Oliveira e o Prof. José Manuel Ferro surgem em primeiro e segundo lugar, respetivamente, num *ranking* que tem por base a produtividade em investigação e o número de citações.

“É extremamente gratificante ver o nosso trabalho reconhecido”, afirma a Prof.ª Catarina Resende de Oliveira. “O impacto da investigação em Neurociências, tal como noutras áreas do conhecimento, está associado, habitualmente, a um trabalho multidisciplinar, colaborativo e em rede. Enfrentamos grandes desafios, difíceis de resolver isoladamente”, sublinha.

A neurologista e investigadora principal do Centro de Neurociências e Biologia Celular da Univer-

sidade de Coimbra tem-se dedicado, sobretudo, ao estudo das doenças neurodegenerativas, que suscitaram, desde cedo, a sua paixão pela investigação. “Interessa-me muito o conhecimento dos mecanismos celulares e moleculares envolvidos no aparecimento destas doenças, que permitem identificar biomarcadores e potenciais alvos terapêuticos cada vez mais precisos”, realça a também professora catedrática jubilada da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Dos trabalhos de investigação nos quais esteve envolvida ao longo dos anos, Catarina Resende de Oliveira destaca os estudos no âmbito do “*Joint Programme on Neurodegenerative Diseases Research*”, um “programa europeu que reúne investigadores de vários países, com foco na investigação das doenças neurodegenerativas”. “Nesse âmbito, foram desenvolvidos vários trabalhos colaborativos, cujos resultados foram publicados em revistas científicas de referência”, refere.

Por seu turno, o Prof. José Ferro salienta que esta distinção da Research.com é um “reconhecimento” pela sua carreira, que tem sido dedicada, maioritariamente, ao estudo da doença vascular cerebral, em particular à trombose venosa cerebral. “Dirigi uma grande rede de centros ao nível mundial, que produziu trabalhos muito importantes que permitiram descrever a história natural da doença e definir o papel dos novos anticoagu-

lantes”, sustenta o neurologista e professor catedrático jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Entre os vários projetos desenvolvidos ao longo da sua carreira, José Ferro realça o “*International Study of Cerebral Venous Thrombosis*”, publicado em 2004 e que, atualmente, “continua a ser bastante citado”. Mais recentemente, também o diretor do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, salienta o trabalho desenvolvido em torno do estudo da “relação raríssima” entre a trombose venosa central e uma das vacinas contra a Covid-19. “Não só criámos uma base de dados internacional, como conseguimos descrever esta complicação de forma bastante detalhada”, afirma.

Pedro Manuel Lopes



Novo mandato na liderança da Ordem dos Médicos



Dr. Carlos Cortes foi reeleito bastonário da Ordem dos Médicos (OM), após um ato eleitoral que decorreu entre os dias 29 de maio e 3 de junho. A tomada de posse realizou-se a 26 de junho passado, na sede da OM, em Lisboa. Assumindo o cargo com “determinação e sentido de missão”, o patologista clínico promete “honrar o legado da Medicina humanista e projetar um futuro à altura das aspirações dos médicos”.

“Seremos uma voz sem preconceitos ideológicos, independente e técnica, com visão humanista e clínica, a aconselhar os legisladores para que o novo enquadramento legal da Saúde sirva verdadeiramente os interesses das pessoas e dos profissionais”, afirmou Carlos Cortes no discurso de tomada de posse, prometendo “um novo rumo para a Saúde”.

O ato eleitoral foi convocado antecipadamente devido a uma revisão estatutária na OM, que resultou numa alteração de três para quatro anos na duração de cada mandato do bastonário. Carlos Cortes, recorde-se, sucedeu ao Dr. Miguel Guimarães em 2023 e, à luz dos novos estatutos, exercerá o cargo até 2029. Em declarações ao *Correio SPN*, identifica vários desafios para os próximos quatro anos, nomeadamente “a defesa da qualidade dos cuidados de Saúde, fundamentalmente no Serviço Nacional de Saúde [SNS]”.

“Cada vez há menos condições para os médicos trabalharem e tratarem adequadamente os seus doentes. A valorização da profissão dentro do SNS é cada vez menor”, lamenta o bastonário da OM, acrescentando que “o modelo de carreira médica está obsoleto e não corresponde à realidade da Saúde em Portugal”. Por outro lado, Carlos Cortes

alerta para o desgaste dos profissionais e para a redução do número de médicos no SNS. “Temos médicos cada vez mais exaustos, muitos deles a entrar em *burnout*, que necessitam de apoio e de serem valorizados”, afirma o bastonário da OM. Neste âmbito, promete dinamizar, ao longo do seu mandato, o Gabinete Nacional de Apoio ao Médico.

O desenvolvimento da Academia da OM, a revisão do enquadramento jurídico do internato médico e a aprovação de um novo código deontológico são outros projetos inumerados por Carlos Cortes para o novo mandato, no qual conta aprofundar relações com as sociedades médicas e científicas. Nesse sentido, o bastonário elogia o papel da Sociedade Portuguesa de Neurologia na “prestação de cuidados de saúde e no desenvolvimento técnico, científico, médico e tecnológico”. “A Neurologia tem assumido uma liderança muito importante e inspiradora”, salienta o bastonário, elogiando “o papel dos médicos neurologistas no terreno”. Pedro Manuel Lopes



Discurso proferido pelo Dr. Carlos Cortes durante a tomada de posse

PROGRAMA DE INOVAÇÃO EM IMUNOLOGIA

Permite acelerar o desenvolvimento de tratamentos inovadores

Abordagem personalizada que se baseia nos mecanismos imunitários específicos de cada patologia

Desenvolvimento de soluções inovadoras em resposta a necessidades clínicas não colmatadas em diversas doenças raras



Colaboração com biólogos e clínicos para descoberta e desenvolvimento de novos tratamentos

Os avanços em imunologia traduzem-se num portefólio de novos tratamentos à base de anticorpos, com o objetivo de transformar a vida de doentes em todo o mundo

Plataforma diferenciada de engenharia de anticorpos

A integração da vasta experiência em engenharia de anticorpos da argenx com os profundos conhecimentos sobre doenças e biologia de colaboradores científicos e académicos externos tem permitido inovar tanto na região variável (V), onde proteínas estranhas e antígenos são reconhecidos, como na região constante (Fc), onde os anticorpos modulam outras células do sistema imunitário.

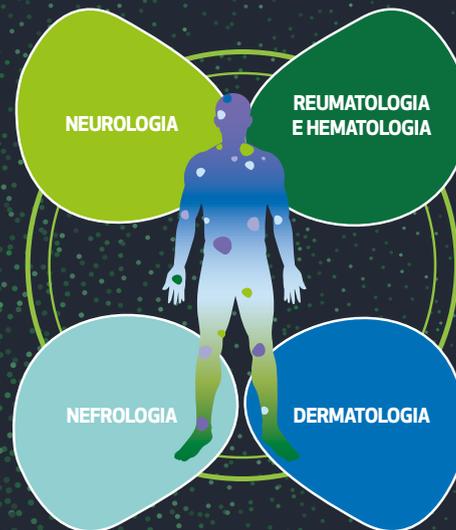


Fc: fragmento cristalizável. 1. Klarenbeek A, et al. Protein Eng Des Sel. 2016;29(4):123-133.

Pipeline de fármacos candidatos a quatro áreas terapêuticas

- Miastenia gravis generalizada
- Polineuropatia desmielinizante inflamatória crónica
- Miastenia gravis generalizada seronegativa
- Miastenia gravis ocular
- Orbitopatia tiroideia
- Neuropatia motora multifocal
- Síndrome miasténica congénita
- Esclerose lateral amiotrófica

- Nefrite lúpica
- Função tardia do enxerto renal
- Rejeição mediada por anticorpos do transplante renal



- Miosite necrosante mediada por imunidade e síndrome anti-sintetase
- Síndrome de Sjögren
- Esclerodermia sistémica
- Púrpura trombocitopénica idiopática

- Dermatomiosite

Oportunidades de parceria

O Programa de Inovação em Imunologia da argenx baseia-se num sistema de cocriação, que conta com a expertise de cada parceiro.

Os colaboradores de investigação trazem conhecimentos únicos sobre a biologia da doença.

Com a colaboração de parceiros externos, a argenx reforça o seu potencial de criação de medicamentos inovadores e diferenciados.



A argenx disponibiliza recursos de engenharia de anticorpos e a possibilidade de transformar os avanços da imunologia em desenvolvimento clínico.

Para mais informações sobre oportunidades de parceria, entre em contacto através do e-mail BD@argenx.com



“Os portugueses estão a dormir pior, ficando mais doentes e infelizes”

É considerada “a mãe” da medicina do sono em Portugal e uma das maiores especialistas da área ao nível mundial. Nem os 80 anos já vividos desmobilizam a Prof.ª Teresa Paiva da missão que abraçou quando ainda era uma jovem médica – contribuir para que as pessoas durmam bem e, assim, tenham mais saúde, qualidade de vida e felicidade. Mas a “evolução” dos tempos não tem ajudado e Portugal até apresenta piores indicadores face a outros países, como “taxas elevadíssimas de privação de sono, insónia, consumo de medicamentos para dormir, utilização de ecrãs e doenças mentais”. As causas são conhecidas e estão bem estudadas, mas são necessárias recomendações para a mudança. Por isso, além do lançamento do livro *História da Medicina do Sono em Portugal*, no programa da 2.ª edição do Lisbon Sleep Summit, a cuja comissão organizadora preside, a neurologista incluiu dez *workshops* para discussão de recomendações que, com a ajuda da legislação, possam ser aplicadas em vários contextos da sociedade.

 Madalena Barbosa  Rui Santos Jorge

A Prof.ª Teresa Paiva é a coordenadora de um novo livro sobre a história da medicina do sono em Portugal, que será lançado no 2.º Lisbon Sleep Summit (ver caixa). O que pode adiantar sobre o seu conteúdo?

Considerei importante escrever sobre o passado, para progredir no futuro. O novo livro terá cerca de 500 páginas e muitos capítulos, começando por descrever os primórdios da medicina do sono em Portugal – os primeiros trabalhos científicos, publicações, laboratórios, reuniões, etc. Pesquisei em plataformas científicas e bases de dados oficiais para perceber quantas teses de autores portugueses foram publicadas entre 1980 e 2024 na área do sono. Consegui identificar 1048 teses académicas, das quais 6% de doutoramentos e 94% de mestrados.

A primeira tese de doutoramento sobre o sono é da Prof.ª Maria Helena Azevedo, psiquiatra de Coimbra. A segunda é do Prof. António Martins da Silva, neurologista do Porto. A primeira tese de

mestrado é do Eng.º Rogério Largo, do Instituto Superior Técnico. O primeiro *paper* foi publicado por um engenheiro biomédico, o Prof. Carlos Príncipe. Portanto, em Portugal, a medicina do sono começou com a Psiquiatria, a Neurologia e a Engenharia Biomédica. O primeiro laboratório de sono foi criado por mim, no Centro de Estudos Egas Moniz do Hospital de Santa Maria, em Lisboa.

A que conclusões chegou ao analisar as teses académicas publicadas nos últimos 44 anos?

Os resultados da análise estatística que fiz com a ajuda da Prof.ª Tânia Gaspar serão publicados no livro. Sabemos quem publicou e orientou mais teses no âmbito do sono, que temas são dominantes, de que universidades saíram mais teses, etc. A Universidade de Lisboa tem muito mais teses desta área, tanto de doutoramento, como de mestrado. Logo a seguir, a Universidade de Coimbra. A Universidade de Aveiro também tem muitas teses, seguindo-se a Universidade do Porto e a Universidade Fernando Pessoa. Há muito mais

teses de mestrado realizadas por mulheres sobre o sono; já nas teses de doutoramento, constata-se equilíbrio entre homens e mulheres. O livro também tem um capítulo escrito por mim que compara a medicina do sono portuguesa com a internacional.

Comparativamente aos outros países, como está Portugal ao nível dos indicadores de sono?

Em termos de profissionais especializados em medicina do sono, Portugal está bem e até tem mais recursos do que a maior parte dos países europeus. No entanto, a sociedade portuguesa tem péssimos indicadores de sono, tanto nas crianças como nos adultos e nos idosos, e o cenário é muito pior em Portugal do que nos outros países europeus. Temos taxas elevadíssimas de privação de sono, insónia, consumo de medicamentos para dormir, acidentes relacionados com a falta de sono, utilização de ecrãs, doenças mentais, etc. Como o sono influencia diretamente a saúde física e mental, as pessoas têm de dormir bem para viverem saudáveis e contentes.

Os portugueses estão a dormir pior hoje do que há 10 ou 20 anos?

Claramente! Os portugueses estão a dormir pior, ficando mais doentes e infelizes, como revelam vários estudos, que relacionam a privação de sono (dormir menos do que cinco horas) com diabetes, doenças reumáticas, doenças cardiovasculares, doenças psiquiátricas... Outro problema é que o consumo de hipnóticos e remédios sem receita médica é elevadíssimo em Portugal. Não temos falta de estudos realizados em vários contextos; o que nos falta é aplicar os conhecimentos resultantes da evidência.

O que se pode fazer para que o sono seja mais valorizado no nosso país?

Além de sensibilizar a população, é necessário modificar algumas práticas com recomendações e leis que funcionem. Por exemplo, as crianças não deviam fazer treinos de futebol, *ballet*, natação ou de qualquer outra atividade a partir das 20 horas, por várias razões. Primeiro, os estádios, pavilhões ou piscinas têm luzes muito fortes. Depois, a atividade física aumenta a temperatura corporal e do cérebro numa altura em que, fisiologicamente, a temperatura deveria baixar para facilitar o adormecimento. Além disso, estas crianças jantam às 22 horas ou até à meia-noite, quando está provado que o jantar tardio é muito negativo para a saúde. Tudo isto significa estragar corpos e cérebros que, quando forem adultos, estarão doentes. Outra prática verdadeiramente assustadora, mas que acontece muito no nosso país, é dar melatonina a bebés e crianças saudáveis para dormirem.

Quais são as principais perturbações e doenças do sono?

As mais frequentes são a privação de sono, a insónia, a apneia do sono, a síndrome das pernas inquietas e os movimentos periódicos do sono. Como doenças mais raras, há a narcolepsia, as hipersónias e as parasónias, como o sonambulismo, os terrores noturnos e os transtornos comportamentais do sono REM, que ocorrem em idosos devido à perda de atonia. Esses transtornos são frequentes na doença de Parkinson e nas alfa-sinucleinopatias, podendo levar a demência. Também podem ocorrer com a narcolepsia e a toma de antidepressivos e antipsicóticos. Existem ainda as alterações circadianas, que são mais frequentes nos trabalhadores por turnos, como as síndromes de atraso e de avanço da fase do sono, ou o chamado transtorno em livre curso, em que o ritmo de sono-vigília

não é de 24 horas.

Porque é importante dormir bem, ou seja, que papel assume o sono na vida do ser humano?

Os primeiros seres pluricelulares da Terra, sem cérebro nem coração, já dormiam. Os ritmos circadianos existem praticamente desde o início da vida na Terra e foram iniciados por bactérias, depois transmitidos a plantas, que os passaram aos animais, milhões de anos depois. Se o sono é muito antigo e foi preservado é porque é essencial à vida. Nos humanos, além de garantir a sobrevivência, o sono é fundamental para todo o corpo, desde os cabelos às unhas, da pele ao coração, do cérebro aos intestinos... Durante o sono, acontece a regeneração e a reparação dos tecidos, bem como o equilíbrio de todos os mecanismos – metabólico, emocional, dos hidratos de carbono, das proteínas, da temperatura... O sono é vital para a saúde física e mental. Dormir bem é fundamental para ter qualidade de vida e ser feliz.

Dormir bem é uma condição sine qua non para o normal funcionamento do cérebro?

Durante o sono, acontece no cérebro tudo o que é preciso para a memória, a aprendizagem, a criatividade, a resolução de problemas, a estabilidade emocional... No sono profundo, realizam-se as primeiras etapas de aquisição e sedimentação de conhecimentos. No sono REM, dá-se o arquivo e a organização das memórias. A privação de sono condiciona o funcionamento do lobo frontal e, consequentemente, as pessoas começam a ter más funções executivas, que são essenciais para a capacidade de tomar decisões. Além disso, vários estudos científicos provaram que a criatividade aumenta depois de dormir. De facto, sabe-se que muitos artistas criaram as suas obras após dormirem, ou com ideias que tiveram durante o sono e os sonhos.

Que doenças neurológicas podem advir ou ser agravadas pelas patologias do sono?

Os acidentes vasculares cerebrais [AVC], principalmente os que ocorrem de madrugada, estão muitas vezes relacionados com alterações do sono e podem resultar da apneia do sono. As alterações dos ritmos circadianos e a privação de sono provocam cefaleias, que, por sua vez, provocam alterações do sono. Quando a pessoa acorda com dores de cabeça tem de se perceber o que se passa com o seu sono. A privação de sono é uma das causas de agravamento da epilepsia e sabemos que um terço das crises epiléticas ocorrem durante a noite, implicando o diagnóstico diferencial com o sonambulismo, o transtorno comportamental do sono REM, os terrores noturnos e os despertares confusionais.

Sabe-se ainda que a privação crónica de sono implica um risco acrescido de demência, nomeadamente doença de Alzheimer. Para ter uma boa cognição é preciso dormir com qualidade. Por outro lado, a doença de Parkinson e as doenças neuromusculares provocam, com frequência, alterações respiratórias do sono. A abordagem e o estudo do sono deviam ser fundamentais para os neurologistas, que, atualmente, estão mais afastados desta área.

As doenças do sono são suficientemente valorizadas pelos neurologistas?

Não, mas deviam ser. A síndrome das pernas inquietas e os movimentos periódicos do sono são doenças do movimento. A epilepsia noturna também é uma doença neurológica, tal como a narcolepsia e a hipersónia. A apneia do sono e a insónia tem consequências neurológicas, como alterações cognitivas. Além disso, os doentes com síndrome das pernas inquietas, insónia e apneia do sono têm alterações do sistema nervoso autónomo, simpático e parassimpático. Como é que os neurologistas não têm nada a ver com isto? No entanto, é necessária formação e treino específico, pois não se trata a síndrome das pernas inquietas como a doença de Parkinson, por exemplo.

O estudo do sono devia ser mais utilizado no seguimento dos doentes neurológicos?

Na epilepsia, os registos de sono com 21 canais de vídeo-EEG são utilizados para perceber o ritmo circadiano nos paroxismos epiléticos interictais e para distinguir as crises epiléticas das síndromes hipercinéticas do sono, cujo diagnóstico diferencial é complicado. O estudo do sono devia ser utilizado por rotina noutras doenças neurológicas, como o AVC, a doença de Parkinson, as doenças neuromusculares e as demências, para estadiamento das alterações, que são altamente substanciadas no EEG de sono.

Há novidades para a abordagem terapêutica das patologias do sono?

Na síndrome das pernas inquietas, descobriu-se, recentemente, a via da adenosina, que poderá levar ao desenvolvimento de novos fármacos. Para a narcolepsia, há muitos medicamentos recentes, como o pitolisant e outros equivalentes, que estão a ser introduzidos em Portugal. Depois, têm surgido muitos estudos e novos dados sobre os riscos da utilização da melatonina, o impacto dos ecrãs no sono, por exemplo. Também têm sido descritas novas doenças, como a *restless sleep disorder*, que ainda não aparece nas classificações. Enfim, há muitas novidades na medicina do sono.

Continua ▶

O encontro do desencontro

A Prof.^ª Teresa Paiva é a presidente da comissão organizadora do 2^o Lisbon Sleep Summit, que decorrerá entre 2 e 4 de outubro, no Fórum Lisboa, com o tema geral "Encontro do desencontro dos profissionais de sono". Além do lançamento do livro *História da Medicina do Sono em Portugal*, o evento tem como principais objetivos "promover a interação e a colaboração entre os profissionais de saúde, investigadores e professores na área do sono, bem como discutir recomendações práticas que permitam melhorar os péssimos indicadores de sono em Portugal", indica a neurologista.

Na vertente de atualização, haverá cinco conferências sobre as doenças do movimento, a narcolepsia, as doenças circadianas, as parasónias e a relação da Medicina Dentária com o sono. Para discussão de recomendações que levem às mudanças necessárias, realizar-se-ão dez *workshops* com os seguintes tópicos: escolas, apneia, serviços hospitalares e unidades de cuidados intensivos, transportes, empresas, insónia, ladrões do sono, desporto, famílias, cuidados continuados e lares.



Precursora da medicina do sono

Terminado o curso na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), em 1969, a Prof.^a Teresa Paiva iniciou o internato no Hospital de Santa Maria (HSM). Nesse período, de 1972 a 1975, estagiou no Institute of Medical Physics (TNO), em Utrecht, Países Baixos, onde aprendeu neurofisiologia com o Prof. Fernando Lopes da Silva, que aí dirigia o Brain Research Group. De regresso a Lisboa, tornou-se especialista em Neurologia e Neurofisiologia, mas a adaptação não foi fácil, depois de trabalhar num contexto mais avançado. “Havia o Laboratório de Eletroencefalografia [EEG] no HSM, dirigido pela Dr.^a Olga Pargana, mas os aparelhos eram antiquíssimos”, recorda. Em 1976, com a colaboração do Dr. Jorge Santos, organizou a primeira consulta de cefaleias do país, que já era multidisciplinar.

Em 1980, Teresa Paiva assumiu a direção do Laboratório de EEG do HSM. Três anos depois, fez o seu primeiro diagnóstico de patologia do sono. Nessa altura, a neurologista estava a colaborar com engenheiros biomédicos do Instituto Superior Técnico (IST) na criação de um sistema de monitorização do coma. “Era um equipamento grande e pesado, com eletrocardiógrafo, monitores da pressão arterial e do oxigénio, polígrafos... Tive a ideia de o utilizar num doente que adormecia durante as atividades diárias e diagnostiquei-lhe apneia do sono. Convenci o Prof. Mário Andreia a fazer uma traqueostomia para o doente poder respirar à noite, pois, na altura, não havia máquinas de CPAP. Era um caso gravíssimo”, relata.

A partir daí, Teresa Paiva passou a dar consultas de sono no Centro de Estudos Egas Moniz do HSM. Em 1990, com o apoio da farmacêutica Janssen, montou o Laboratório de Sono, com equipamentos modernos e de acordo com as recomendações internacionais. “Era um quarto insonorizado, o mais luxuoso do hospital. Também tínhamos um equipamento pequeno da Siemens, com o qual ia registar o sono dos doentes nas enfermarias”, recorda.

Em março de 1992, Teresa Paiva concluiu o doutoramento e o concurso para chefe de serviço de Neurologia, cargo que assumiu até 2006, ano em que se aposentou do Serviço Nacional de Saúde. Também em 1992, começou a realizar consultas e registos de sono em consultório privado. Até aí, fora do HSM, só fazia EEG no agora chamado Centro de Medicina do Sono, que abriu em 1983 e mantém até hoje.



A dedicação ao ensino da Neurologia, da Neurofisiologia e da Medicina do Sono é outra componente importante na vida de Teresa Paiva, que começou a dar aulas na FMUL quando ainda era interna de Neurologia. No início dos anos 2000, integrou a comissão organizadora do curso de Engenharia Biomédica do IST, onde foi professora convidada de 2003 a 2016 e supervisionou muitos mestrados. Também lançou na FMUL, em 2005, o Mestrado em Ciências do Sono, primeiro ao nível mundial, que coordenou até 2012.

Assumindo há muitos anos uma intensa atividade de divulgação da importância do sono, Teresa Paiva é autora e coautora de vários livros editados em diferentes línguas, e publicou mais de 200 artigos em revistas científicas nacionais e internacionais. Ao nível associativo, salienta-se que é a sócia fundadora n.º 1 e primeira presidente da Associação Portuguesa de Sono, criada em 1991.

Aos 80 anos, a neurologista continua a trabalhar e mantém uma vida bastante ativa. “Durante a semana, dou consultas e faço muitos relatórios de sono, variabilidade da frequência cardíaca, neuromodulação, entre outros. Também tenho de gerir o consultório e ainda me dedico à vertente académica e científica, com aulas, escrita de artigos e livros, reuniões, apresentações, entrevistas... Para fazer tudo isso, tenho também de estudar”, partilha.

Confessando-se uma apaixonada por animais e plantas, Teresa Paiva desloca-se com frequência à sua quinta, perto de Montemor-o-Novo, onde tem burros, ovelhas e cabras. “Já tive galinhas, patos e perus. Hei de voltar a ter galinhas, pois os ovos estão a fazer-me falta. No fim de semana passado, estive a transplantar árvores; na próxima semana, vou desparasitar os animais pela primeira vez, pelo que vai ser divertido”, conta. Em Lisboa, vive com uma cadela, que é o seu “braço direito”, e uma gata “maluca”. No entanto, duas das suas filhas moram no mesmo prédio (a outra está no Reino Unido), pelo que convive regularmente com a família e até ajuda a cuidar da neta mais nova, de 16 meses, que vai com frequência para o seu consultório, como aconteceu no dia da entrevista ao *Correio SPN*.

Registos em vídeo da grande entrevista com a maior especialista nacional em medicina do sono



Exemplos da produção literária de Teresa Paiva



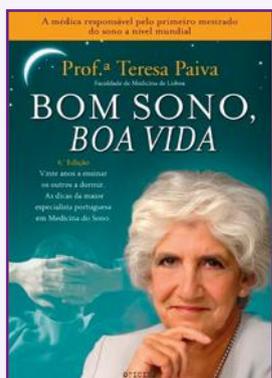
2024



2023



2023



2015



2014



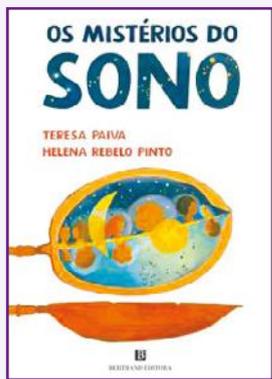
2014



2011



2011



2010



2000



Aposta constante na diferenciação com enfoque na assistência clínica



“Diferenciação” é a palavra-chave para descrever a atividade do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde de São José (ULSSJ), em Lisboa, que tem vindo a apostar, cada vez mais, em consultas de subespecialidade e na melhoria de procedimentos, quer diagnósticos quer terapêuticos. A Unidade Cerebrovascular, o Centro de Responsabilidade Integrado de Esclerose Múltipla e a Unidade de Neurofisiologia Clínica são fulcrais para os cuidados de excelência que são prestados aos doentes.

 Pedro Bastos Reis  Rui Santos Jorge

Em 1946, o Prof. Diogo Furtado fundou, no Hospital de Santo António dos Capuchos (HSAC), o Serviço de Neurologia dos então Hospitais Cívicos de Lisboa. Anos mais tarde, com a criação do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, a enfermaria e as consultas externas mudaram-se para o Hospital de São José (HSJ), onde agora também estão localizadas a Unidade de Neurofisiologia e a Unidade Cerebrovascular. Já no HSAC, funciona o Centro de Responsabilidade Integrado de Esclerose Múltipla (CRIEM), que, apesar de autónomo, tem uma relação de grande proximidade com o Serviço de Neurologia.

“O nosso Serviço é muito clínico e voltado para as necessidades hospitalares, seja ao nível das consultas, do internamento ou da urgência”, introduz o Dr. Manuel Manita (na foto de abertura, 3.º a contar da direita, na fila da frente), que dirige o Serviço de Neurologia da ULSSJ desde 2016. “Com a criação das ULS, passámos a dar resposta a uma área com cerca de 400 mil habitantes”, sublinha o neurologista, notando que, além da atividade assistencial no HSJ, a equipa colabora com outros hospitais da

ULSSJ, como a Maternidade Dr. Alfredo da Costa, o Hospital Dona Estefânia e o Hospital Curry Cabral.

Esta atividade clínica intensa e abrangente exige uma grande entreeajuda e sinergia, não só entre neurologistas, como também com os enfermeiros e os técnicos de diagnóstico e terapêutica. Prova da

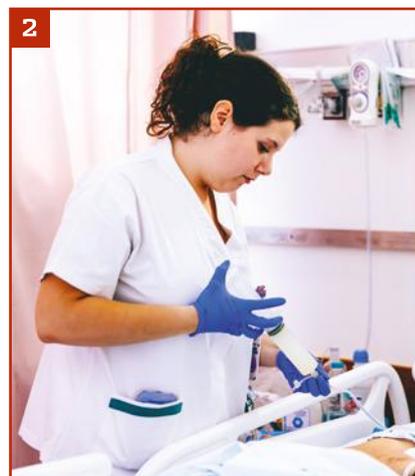
envolvido no Hospital de Dia de Neurologia, onde são administradas terapêuticas mais específicas, nomeadamente para as cefaleias ou as doenças neuromusculares, e na enfermaria, que se localiza no mesmo piso, onde a Neurologia dispõe de 12 camas. “Recebemos, sobretudo, doentes agudos, que nos chegam da urgência ou por transferência de outros serviços, e doentes eletivos, que são internados a partir da consulta para estudo mais aprofundado ou para otimização do tratamento em ambiente controlado”, explica o Dr. José Rosa (na penúltima fila da foto, 1.º da esquerda), que é um dos responsáveis pela enfermaria.

De realçar que, segundo Manuel Manita, a equipa presta “um trabalho relevante no apoio a outros serviços de todos os hospitais da ULS de São José, em especial às unidades de cuidados intensivos pela gravidade dos doentes, sobretudo à Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos”.

Consultas diferenciadas

Na atividade clínica do Serviço de Neurologia da ULSSJ, destaca-se a diversidade de consultas, que abarcam a maioria das valências neurológicas. “Disponibilizamos, entre outras, consultas de doenças neuromusculares, doenças do movimento e doenças da memória. Temos também consultas para subgrupos destas patologias, nomeadamente de miastenia *gravis*, doença do neurónio motor e cognição”, exemplifica Manuel Manita.

A epilepsia, as cefaleias e as patologias do sono são outras áreas de diferenciação do Serviço, que continua a criar novas valências, como é o caso da consulta de perturbações neurovisuais e vestibulares, que já se realizava no CRIEM desde 2024, mas agora também se realiza no HSJ. “É uma consulta vocacionada para duas áreas de fronteira – a neuroftalmologia e a neurotologia –, destinando-se a todos os doentes com patologias neurológicas que cursam com sintomas dessas áreas, como visão dupla, perda de visão, tonturas, vertigem ou desequilíbrio”, explica José Rosa, responsável por esta consulta.



1 – No Serviço de Neurologia da ULS de São José são realizados praticamente todos os exames de diagnóstico da especialidade, incluindo a punção lombar.
2 – Na enfermaria, a Neurologia dispõe de 12 camas para internamento.

NÚMEROS DE 2024

16 705 consultas, das quais:

4677 primeiras consultas

12 058 consultas subsequentes

324 internamentos em enfermaria

1911 sessões em hospital de dia

6200 exames de ecodoppler cervical e transcraniano

1363 eletroencefalogramas

1000 eletromiogramas

359 potenciais evocados

165 polissonografias

Os doentes chegam à consulta de perturbações neurovisuais e vestibulares, sobretudo, por referência de outras consultas e através do internamento ou da urgência. Neste âmbito, a videoculografia e o *Video Head Impulse Test* são os principais exames de diagnóstico. Quando necessário, também se realizam exames como o audiograma tonal, os potenciais evocados miogénicos vestibulares, a cortina de Hess ou a tomografia de coerência óptica, existindo, para tal, sinergias com a Oftalmologia e a Otorrinolaringologia.

Outro exemplo da constante aposta na diferenciação é a recém-criada consulta de terapêuticas avançadas da doença de Parkinson (DP), que é assegurada pelo Dr. João Lourenço (na penúltima fila da foto, 1.º a contar da direita). “É fundamental que os doentes com DP nos sejam referenciados o mais precocemente possível. Existem limites de idade para alguns tratamentos, como a estimulação cerebral profunda, e queremos que os doentes possam beneficiar das terapêuticas avançadas, que permitem controlar sintomas como as flutuações motoras e as discinesias”, defende o neurologista.

João Lourenço tem-se dedicado, sobretudo, às doenças do movimento, cuja consulta realiza dois dias por semana, com dois tempos em cada. “A maior parte dos doentes referenciados à nossa consulta já foram avaliados previamente por um neurologista. No entanto, caso seja necessário, realizamos exames de diagnóstico complementares, como ressonância magnética e estudos de Medicina Nuclear, nomeadamente DaTSCAN”, explica o neurologista. Além das terapêuticas avançadas, o Serviço de Neurologia da ULSSJ disponibiliza fisioterapia e terapia da fala aos doentes com DP, numa abordagem multidisciplinar que tem sempre em conta o papel dos cuidadores.

Por outro lado, João Lourenço tem também a seu cargo a consulta de toxina botulínica, à qual “os doentes são maioritariamente referenciados da Neurologia geral ou da Medicina Física e de Reabilitação para tratamento de distonias focais, hemispasmo facial e espasticidade”.

Unidade de Neurofisiologia Clínica

Num edifício ao lado do Serviço de Neurologia, está localizada a Unidade de Neurofisiologia Clínica, que é central na atividade neurológica. “Damos apoio ao ambulatório e ao internamento de todos os hospitais da ULSSJ, realizando eletromiografias [EMG], eletroencefalogramas [EEG] com testes de latência múltipla de sono [TLMS],

registos poligráficos do sono de níveis I e II, potenciais evocados, *ecodoppler*, entre outros exames”, enumera a Dr.ª Luísa Medeiros, responsável por esta unidade.

Para otimizar recursos e proporcionar maior comodidade aos doentes, algumas consultas de subespecialidade do Serviço de Neurologia decorrem na Unidade de Neurofisiologia Clínica, como é o caso da consulta de doenças neuromusculares, disponibilizando rapidamente a possibilidade de os doentes fazerem EMG. “A consulta de toxina botulínica também se realiza nesta unidade, permitindo a administração sob controlo eletromiográfico ou ecográfico”, refere a neurofisiologista, acrescentando que, uma vez por semana, também se realizam aqui exames de neurologia e neuroftalmologia.



A Dr.ª Marisa Brum, o técnico Hugo Ferreira e a Dr.ª Luísa Medeiros são três dos membros da Unidade de Neurofisiologia.

A consulta de avaliação de patologias das carótidas também tem lugar na Unidade de Neurofisiologia Clínica, logo após a realização do *ecodoppler*, “uma funcionalidade bastante prática”, como define a Dr.ª Marisa Brum, que destaca a aposta constante na diferenciação. Entre as valências que a equipa desta unidade pretende desenvolver a curto prazo, a neurologista realça a possibilidade de realizar potenciais evocados intraoperatórios.

Clínica do Sono

A Clínica do Sono é um dos mais recentes projetos do Serviço de Neurologia e da Unidade de Neurofisiologia Clínica. “Será uma estrutura de ligação entre a Neurologia e a Pneumologia para as patologias do sono, que assegurará consultas, exames e reuniões clínicas”, avança Manuel Manita. “No âmbito das patologias do sono, as listas de espera para consultas e exames são muito longas em todo o país, pelo que pretendemos contribuir para a melhoria desse cenário”, justifica o diretor.

Segundo Hugo Ferreira, técnico coordenador da neurofisiologia, a criação da Clínica do Sono “é uma vitória”, uma vez que era ambicionada “há vários anos”. “Queremos disponibilizar uma panóplia de exames o mais diferenciados possível para estudo das patologias do sono”, adianta. Nesse sentido, a Clínica do Sono disponibilizará TLMS, estudos poligráficos de níveis I a III, aferições de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP), entre outros exames. Atualmente, “existem poucos laboratórios onde é possível realizar esta aferição



A Dr.ª Marisa Brum realiza um estudo de velocidades de condução, para avaliar uma possível lesão traumática após cirurgia num membro inferior.

no seu todo, pelo que é uma área em que vamos apostar”, afirma Hugo Ferreira.

O constante desenvolvimento “só é possível graças à grande colaboração entre médicos e técnicos”, sustenta Luísa Medeiros. “Trabalhamos todos com o mesmo objetivo, como um grupo bastante coeso e interessado em responder às necessidades assistenciais”, garante a responsável pela Unidade de Neurofisiologia Clínica.

Unidade Cerebrovascular

Em termos de equipa médica, a Unidade Cerebrovascular é constituída por cinco neurologistas e cinco internistas, dispendo ainda de equipas próprias de enfermagem e de técnicos administrativos. “Garantimos a via verde do AVC [acidente vascular cerebral] e a trombectomia 24 horas por dia. Também colaboramos na urgência metropolitana para o tratamento do AVC por oclusão de grande vaso”, salienta a Dr.ª Ana Paiva Nunes (na fila da frente da foto de abertura, 1.ª a contar da direita), que coordena a Unidade Cerebrovascular da ULSSJ desde 2014.

Com “muito orgulho”, a internista congratula o facto de a unidade que coordena ser “o segundo centro de AVC certificado em Portugal”, distinção

Continua ▶



A Unidade Cerebrovascular da ULSSJ, certificada como “Stroke Centre” pela European Stroke Organisation, dispõe de nove camas para internamento. No entanto, existe a necessidade e o objetivo de aumentar significativamente esse número.



Aceda a mais fotografias da reportagem e vídeos com os entrevistados

recebida em 2023, juntando aos vários “prémios de qualidade, registo e monitorização”. “O nosso ponto forte é contarmos com uma equipa médica de internistas e neurologistas, porque os doentes com AVC precisam, cada vez mais, das duas especialidades para serem bem cuidados. Esta colaboração interdisciplinar é enriquecedora para todos”, reitera.

Ana Paiva Nunes sublinha ainda que a Unidade Cerebrovascular aposta, cada vez mais, na vertente de investigação e tem participado em vários ensaios clínicos. “Sobretudo por via da Prof.ª Diana Aguiar de Sousa, temos participado em ensaios de fase aguda do AVC isquémico, trombose venosa cerebral, prevenção secundária e trombectomia”, exemplifica a coordenadora.

A “grande proximidade” ao Serviço de Neurologia é outro aspeto destacado por Ana Paiva Nunes. “Todos os internos de Neurologia passam pela nossa unidade para realizar o estágio de doenças cerebrovasculares e, a partir desse momento, são convidados a colaborar nas urgências, para terem experiência na abordagem dos doentes recebidos pela via verde do AVC”, indica. Outro exemplo de colaboração estreita é a transferência de doentes da Unidade Cerebrovascular para o Serviço de Neurologia, “quando precisam de uma investigação neurológica mais aprofundada”.

CRI de esclerose múltipla

O Centro de Responsabilidade Integrado de Esclerose Múltipla (CRIEM) da ULSSJ localiza-se no Hospital de Santo António dos Capuchos e foi criado em 2022, devido à elevada procura pela consulta de esclerose múltipla (EM). “O CRI permitiu-nos crescer e diferenciarmo-nos na abordagem desta patologia. Contudo, também seguimos doentes com outras patologias desmielinizantes, como doenças associadas ao anticorpo anti-MOG [glicoproteína da mielina do oligodendrócito] e doenças do espectro da neuromielite óptica”, afirma o Dr. Carlos Capela, diretor do CRIEM.

Atualmente, a equipa é composta por cerca de 30 elementos, dos quais cinco neurologistas, que



EQUIPA | De pé: Enf.ª Catarina Santos, Enf.ª Ana Sousa, Sónia Elias (assistente técnica), Dr. Carlos Capela (diretor do CRIEM), Dr.ª Maria da Luz Gonçalves (administradora hospitalar), Dr.ª Alexandra Mendes, Dr.ª Inês Gomes, Ana Lopes (assistente técnica) e Enf.ª Cidália Tien. **À frente:** Enf.ª Susana Encarnação, Márcia Carvalho (técnica auxiliar de saúde), Enf.ª Ana Isabel Silva e Ana Maria Silva (técnica auxiliar de saúde).

Ausentes na fotografia: Dr. José Rosa, Dr. Nuno Rebelo, Dr. João Sequeira, Dr. David Berhanu, Dr. Miguel Rato, Dr. Keven Prado dos Santos, Dr.ª Filipa Ladeira, Dr.ª Patrícia Faustino, Dr.ª Mafalda Delgado Soares, Dr.ª Carla Arriegas, Dr.ª Rita Silva, Dr.ª Teresa Painho, Dr.ª Vera Reynaud, Dr.ª Ana Isabel Costa, Dr.ª Olga Taranu, Dr.ª Celina Rodrigues, Dr.ª Inês Chaves, Dr.ª Catarina Barbosa, Enf.ª Anabela Gama, Enf.ª Cláudia Mateus e Enf.ª Teresa Griné.

trabalham em articulação multidisciplinar, não só na vertente médica, mas também com outros profissionais de saúde. “A enfermagem, a farmácia hospitalar, a psicologia, a neuropsicologia, o serviço social e a nutrição são áreas essenciais no CRIEM. A breve prazo, contaremos também com a colaboração da terapia da fala”, antecipa o neurologista. Um dos pilares da atividade do CRIEM é a componente assistencial. “Disponibilizamos consultas médicas e não médicas. Temos um hospital de dia totalmente dedicado, onde são administrados os medicamentos de alta eficácia para a EM. Também damos grande importância ao ensino, à formação e à investigação clínica, que inclui os ensaios da iniciativa do investigador e os ensaios clínicos”, afixa Carlos Capela.

Com o CRIEM a crescer, quer em espaço quer em novas consultas, a equipa pretende dar continuidade à aposta na diferenciação, envolvendo cada vez mais especialidades, sempre com o doente no centro dos cuidados. “Queremos integrar a Ginecologia-Obstetrícia, uma vez que a EM afeta, sobretudo, mulheres em idade fértil. Temos uma boa colaboração com a Maternidade Dr. Alfredo da Costa no seguimento destas doentes, mas queremos centralizar aqui alguns cuidados”, revela Carlos Capela. Outro objetivo para o futuro próximo é “expandir a componente

da reabilitação, incluindo a terapia ocupacional, a fisioterapia e algumas consultas específicas, como a de toxina botulínica”.

Prioridades para o futuro

Uma vez que o Serviço de Neurologia da ULSSJ tem registado “um incremento significativo no número de elementos e na sua diferenciação”, Manuel Manita identifica como prioridades para o futuro “estabelecer uma ligação eficiente com os cuidados de saúde primários”. O aparecimento de fármacos inovadores para fases mais precoces de algumas patologias neurológicas, como a doença de Parkinson e a doença de Alzheimer, torna essa relação de proximidade ainda mais necessária, para que os doentes cheguem à Neurologia a tempo de beneficiarem das terapêuticas dirigidas e eficazes.

Por outro lado, o diretor gostaria que a equipa apostasse ainda mais na investigação clínica, vertente que também cresceu nos últimos anos. “Temos incentivado os mais jovens para a vertente de investigação, inclusive com diferenciação académica”, destaca Manuel Manita, referindo que, neste momento, três neurologistas estão a realizar teses de doutoramento. Além disso, o Serviço de Neurologia da ULSSJ “está a participar em ensaios clínicos de terapêuticas, registos e monitorização de doentes”.



CRIEM – números de 2024

- 1419 doentes em tratamento modificador da EM
- 10 701 consultas médicas
- 10 711 consultas não médicas
- 2582 sessões em hospital de dia
- 6 estágios pós-graduados de internos de formação específica
- 10 estudos de iniciativa do investigador
- 14 estudos com promotor externo, incluindo 11 ensaios clínicos

O CRIEM tem um hospital de dia próprio, onde são administradas as terapêuticas de alta eficácia aos doentes com esclerose múltipla.

"A correta seleção dos candidatos é um dos fatores mais importantes do sucesso da DBS"

A Dr.^a Carolina Soares integra a Unidade de Doenças do Movimento e Cirurgia Funcional da Unidade Local de Saúde (ULS) de São João e tem cerca de seis anos de experiência no tratamento da doença de Parkinson (DP) com estimulação cerebral profunda (DBS, na sigla em inglês). A neurologista trabalhou com a equipa da Prof. Elena Moro, no CHU Grenoble Alpes, e do Prof. Jens Volkmann, na Universidade de Würzburgo, onde aprofundou competências em DBS. Em entrevista ao *Correio SPN*, fala sobre os benefícios desta técnica, destacando os avanços dos últimos anos, nomeadamente a tecnologia BrainSense™ desenvolvida pela Medtronic, que abriu portas à DBS adaptativa (aDBS).

 Pedro Bastos Reis  Ricardo Almeida

Em que consiste a DBS e que doentes com DP mais podem beneficiar deste tratamento?

A DBS consiste numa cirurgia através da qual são introduzidos dois pequenos eléctrodos em regiões cerebrais profundas envolvidas nos circuitos motores da DP. O alvo geralmente seleccionado é o núcleo subtalâmico. Esses eléctrodos são conectados a um neuroestimulador que gera uma corrente eléctrica de baixa intensidade e constante ao longo do dia. Este tratamento é indicado para pessoas com DP com complicações motoras, ou seja, com flutuações motoras ao longo do dia e/ou discinesias induzidas pela medicação oral, com significativo impacto funcional e na qualidade de vida. Designamos essa fase como DP avançada, mas não devemos cair no erro de encarar a DBS como um tratamento de última linha, protelando-a para fases muito avançadas da doença, quando o risco cirúrgico é maior ou já se desenvolveram outros sintomas que não beneficiam com esta intervenção.

Que critérios justificam a opção pelo tratamento cirúrgico?

A correta seleção dos candidatos é um dos fatores mais importantes do sucesso da cirurgia. O primeiro passo é assegurar que estamos realmente perante uma DP e não uma síndrome parkinsoniana secundária ou atípica, em que a DBS não está indicada. Devemos também garantir que o tratamento oral/transdérmico para a DP está otimizado e avaliar o verdadeiro impacto das flutuações motoras e/ou discinesias na funcionalidade e na qualidade de vida do doente. Depois, é fundamental compreender que sintomas em "off" são dopa-responsivos.

De forma geral, os sintomas que melhoram com a levodopa são também os que melhoram mais com a DBS, motivo pelo qual a prova de dopa integra o estudo de seleção pré-operatório. Alterações cognitivas ou neuropsiquiátricas relevantes também devem ser excluídas. Na maioria dos casos, a cirurgia é realizada antes dos 70 anos, mas uma idade

superior não a contraindica necessariamente, pelo que cada doente deve ser analisado de forma individualizada.

Em que medida a DBS adaptativa se distingue da técnica mais convencional?

Na DBS convencional, os parâmetros de neuroestimulação são fixos ao longo do dia, independentemente do estado motor do doente. Os mais recentes eléctrodos dispõem de tecnologia que permite captar a atividade eléctrica cerebral na proximidade dos contactos implantados (*local field potentials*, LFP) e adaptar automaticamente a estimulação a esses sinais em tempo real (sistema "closed-loop"). A neuromodulação deixa de ser um tratamento 'estático' para se tornar um sistema dinâmico, responsivo e centrado no doente.

De que forma este sistema "adapta" a estimulação ao estado do doente em tempo real?

O sistema de aDBS é capaz de detetar os LFP em tempo real, 24 horas por dia, num amplo espectro de frequências. Assim, conseguimos definir uma frequência de ondas cerebrais que queremos seguir ao longo de determinado período de tempo, correlacionando-as com eventos importantes em cada doente (por exemplo, se os sintomas da DP se agravaram, se o doente teve discinesias ou se tomou a medicação). Ao analisar a atividade cerebral e a sua correlação com o estado motor do doente, são definidos limiares a partir dos quais instruímos o sistema a aumentar ou reduzir automaticamente a estimulação.

Há quanto também utilizam esta nova tecnologia na ULS de São João?

Desde fevereiro deste ano. A maioria dos doentes ficam muito bem controlados com a DBS convencional, mas existem casos que, após a cirurgia, continuam a experienciar flutuações motoras ao longo do dia, ou nos quais é difícil balancear o controlo dos sintomas motores com o desenvolvimento de discinesias. Na minha perspetiva, o sistema adaptativo poderá ter maior benefício nestes casos.



O que pode revelar sobre os objetivos da sua tese de doutoramento, cuja investigação se baseia nas potencialidades da tecnologia de aDBS?

A aDBS tem o potencial de oferecer um tratamento da DP mais personalizado e com alta precisão temporal, mas a translação destes sistemas *closed-loop* para a prática clínica continua a ser muito desafiante. O objetivo da investigação que estou a realizar no âmbito do projeto de doutoramento é identificar assinaturas eletrofisiológicas que permitam instruir e otimizar a programação dos sistemas de aDBS no futuro. Embora as atenções se concentrem mais no período diurno, estou particularmente interessada em explorar e caracterizar biomarcadores eletrofisiológicos em diferentes fases do sono. Sabemos que até 90% dos doentes com DP sofrem de perturbações do sono ou sintomas motores noturnos, que se traduzem numa perda significativa da qualidade de vida, mas acredito que podem ser melhorados com a aDBS.

Que procedimentos devem ser acautelados para utilizar corretamente a DBS adaptativa?

Em primeiro lugar, confirmar o posicionamento dos eléctrodos e garantir uma adequada revisão dos pólos para otimizar, ao máximo, o benefício motor da estimulação convencional, de modo a, posteriormente, configurar a aDBS com maior precisão. Em segundo lugar, estabelecer o biomarcador eletrofisiológico a ser monitorizado ao longo do tempo, que será utilizado para ajustar os limiares de estimulação e refinar o tratamento. A avaliação sistemática dos resultados do tratamento é também muito importante para identificar perfis de doentes que podem beneficiar mais da aDBS. Por fim, esta é uma área em que o tratamento e a tecnologia se intersejam, fomentando o trabalho conjunto entre ciências clínicas, básicas e neuroengenharia. 



Mensagens em vídeo da Dr.^a Carolina Soares sobre a sua experiência com a DBS e o futuro da neuromodulação

Genética em destaque no 13.º Congresso Português de Doenças Neuromusculares



Nos próximos dias 3 e 4 de outubro, no Meliá Ria Hotel, em Aveiro, decorrerá o 13.º Congresso Português de Doenças Neuromusculares. A genética será o tema dominante do evento, destinado não só a especialistas, como também a internos de Neurologia,

Genética Médica, de Medicina Física e Reabilitação e Pediatria.

“Dado o advento dos testes genéticos de nova geração, o diagnóstico das doenças neuromusculares genéticas aumentou substancialmente, tanto no contexto das consultas específicas da subespecialidade, como no âmbito da Neurologia geral”, contextualiza o **Dr. Luís Braz**, membro da direção da Sociedade Portuguesa de Estudos de Doenças Neuromusculares (SPEDNM) e um dos organizadores do congresso. “A genética é uma área em franca expansão, não só ao nível do diag-

nóstico, como também no tratamento, devido às perspetivas criadas com o surgimento de novos fármacos”, acrescenta o neurologista na Unidade Local de Saúde de São João, no Porto.

O congresso começará na sexta-feira, 3 de outubro, com uma mesa-redonda dedicada à genética nas doenças neuromusculares, na qual serão debatidos os testes genéticos, as questões éticas e as terapêuticas génicas. “Neste primeiro dia, teremos ainda uma sessão sobre a problemática das variantes de significado incerto, com um painel composto por neurologistas e geneticistas”, desvenda Luís Braz. Outro momento alto do dia será a conferência da Prof.ª Valeria Sansone, de Itália, sobre os avanços no tratamento da distrofia miotónica.

Já no sábado, 4 de outubro, os trabalhos começarão com uma mesa-redonda sobre neuropatias genéticas, com a presença de dois convidados internacionais de renome: o Prof. Andrea Cortese, do Reino Unido, e a Prof.ª Chiara Pisciotto, de Itália, que abordarão, respetivamente, as estratégias de diagnóstico e as perspetivas terapêuticas nesta área.



De seguida, decorrerá uma sessão, a cargo de uma equipa de convidados do King’s College de Londres, totalmente dedicada à componente genética na esclerose lateral amiotrófica, com foco “não só nas causas desta patologia, como também nas possibilidades de tratamento”. Outros destaques do dia serão a conferência do Prof. Bjarne Udd, da Finlândia, sobre titinopatias, e as sessões sobre os avanços terapêuticos nas distrofinopatias e sobre as miopatias mitocondriais, na perspetiva de um centro de referência inglês.

De salientar que, ao longo dos dois dias, estão previstos “três períodos para a apresentação de comunicações orais e dois para a exposição de pósteres”. “No final, serão premiados os melhores trabalhos em cada vertente”, antecipa o tesoureiro da SPEDNM.

Na véspera do congresso, na tarde de 2 de outubro, realizar-se-á o 4.º módulo do curso de miopatias, centrado nas miopatias de fenótipo peculiar e nas distrofias miotónicas. “Este curso pré-congresso permitirá aos formandos completarem um ciclo de cursos dedicados à patologia muscular”, remata Luís Braz. **Matilde Dias**

Portugal bem representado no Congresso Europeu de Neuropediatria



Alguns dos participantes portugueses no 16.º EPNS Congress: Dr.ª Eulália Viveiros, Dr. Rafael Inácio, Dr.ª Joana Afonso Ribeiro, Dr. Filipe Palavra, Dr.ª Teresa Moreno, Dr.ª Sofia Quintas, Dr.ª Cristina Garrido, Dr.ª Mónica Vasconcelos, Dr.ª Catarina Magalhães, Dr.ª Rita Lopes da Silva, Dr.ª Fátima Santos, Dr.ª Mariana Costa, Dr.ª Marta Ribeiro, Dr.ª Filipa Rodrigues, Dr.ª Teresa Barata Silvério e Dr. José Paulo Monteiro.

A European Paediatric Neurology Society (EPNS) organizou o seu 16.º congresso nos passados dias 8 a 12 de julho, em Munique. Segundo o Dr. Filipe Palavra, os neuropediatras portugueses participaram “ativamente” no congresso, tendo o próprio moderado uma sessão, a 10 de julho, sobre neuroinfecção e neuroinflamação, fruto da parceria entre a EPNS e a International Child Neurology Association.

“O vírus do sarampo foi o tema principal da sessão. É uma realidade bastante preocupante ao nível europeu, com registo de crianças a morrer devido a

panencefalites esclerosantes subagudas”, lamenta o neurologista e neuropediatra na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

De acordo com Filipe Palavra, Portugal “continua a ser uma bolha, uma vez que cerca de 99% da população está vacinada contra o sarampo”. “No entanto, países como a Roménia e a Turquia têm uma realidade completamente diferente, com muitas complicações associadas ao sarampo”. “É importante sensibilizar a população para a importância da vacinação”, defende o especialista, realçando que, devido à pertinência do tema, a EPNS pretende organizar uma mesa-redonda

exclusivamente dedicada ao sarampo no seu próximo congresso, que decorrerá de 6 a 10 de abril de 2027, em Barcelona (o evento é de periodicidade bienal).

Além da participação de Filipe Palavra na moderação desta mesa-redonda, são de registar as apresentações de pósteres de quatro portugueses: a Dr.ª Rosa Amorim-Figueiredo, sobre paralisia cerebral e qualidade de vida; o Dr. Rafael Inácio sobre lamino-patias; a Dr.ª Teresa Barata Silvério sobre síndrome epilética relacionada à infeção febril; e a Dr.ª Eulália Viveiros sobre parkinsonismo.

Relativamente aos *highlights* do 16.º EPNS Congress, Filipe Palavra, que participou ainda na elaboração das perguntas do exame de certificação europeia realizado durante o evento, destaca os avanços nas doenças neuromusculares e na terapia génica. “Foram apresentados novos fármacos para o tratamento da distrofia muscular de Duchenne, como o givinos-tat, e moléculas na *pipeline* para doenças mais raras, como a síndrome de Angelman e a leucodistrofia metacromática”, enumera o também vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia. **Pedro Manuel Lopes**

O que esperar do Congresso de Neurologia 2025

Entre 5 e 8 de novembro, o Convento São Francisco, em Coimbra, acolherá o Congresso de Neurologia 2025, cujo programa científico está a ser elaborado em torno do tema central “Neurologia e Género”. Depois de um primeiro dia mais dedicado à vertente formativa, com cursos e reuniões de subespecialidade, o congresso dará ênfase às novidades nas várias áreas neurológicas e incluirá momentos de homenagem. A data-limite para envio de *abstracts* é o dia 4 de setembro.

 Pedro Bastos Reis  Rui Santos Jorge

Com cursos e reuniões-satélite a decorrer em simultâneo, no Convento São Francisco e no Hotel Vila Galé, em Coimbra, o dia pré-congresso (5 de novembro) apresenta uma oferta formativa e científica diversificada, conjugando novidades com tradição. Relativamente aos cursos, os temas em análise serão *data science for healthcare*, nistagmo, neuro-oncologia, neurosonologia e neuroenologia. Já no âmbito das reuniões de subespecialidade decorrerão o Fórum de Epilepsia Refratária, o 14.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia, a Reunião da Secção de Neurologia do Comportamento e a Reunião de Neuropatologia.

No dia seguinte, 6 de novembro, iniciar-se-á o programa científico do congresso. Segundo a **Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN)**, “o tema central – ‘Neurologia e Género’ – estará espelhado na maioria das sessões”. Como explica a neurologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra, “praticamente todas as patologias têm diferentes impactos no homem e na mulher”. Portanto, “importa divulgar e explorar essas diferenças para combater tabus e estereótipos, que, muitas vezes, estão a camuflar os dados epidemiológicos”. A título de exemplo, “muitos homens não se sentem à vontade em admitir que têm enxaqueca, por ser uma doença que afeta mais as mulheres e a elas associada, por vezes com um cariz negativo”.

Este ano, a SPN volta a apostar no formato de sessões paralelas, dando oportunidade aos congressistas para assistirem ao que for do seu maior interesse. Assim, o primeiro dia começará com as mesas-redondas dedicadas às doenças cerebrovasculares e neuromusculares. Seguir-se-á a sessão de abertura, sobre a qual Isabel Luzeiro revela, desde já, a atuação do grupo musical 100 Paredes, que homenageia o centenário do nascimento do guitarrista Carlos Paredes.

Depois, na Conferência Pereira Monteiro, a direção da SPN apresentará o balanço de “seis anos de entusiasmo e compromisso conjunto”, para assinalar o termo dos dois mandatos diretivos da atual equipa, dos quais se realça o “forte sentimento de pertença comum aos sócios da SPN”. Nas restantes sessões do primeiro dia de congresso, serão discutidos as alterações e doenças do sono, o comportamento e demências, a neuroftalmologia e a epilepsia.

Já no segundo dia de congresso (7 de novembro), serão apresentadas as novidades em cefaleias, neuro-oncologia, doenças desmielinizantes e doenças do movimento. Já na Conferência Egas Moniz serão homenageados “três grandes neurologistas, que são também três grandes líderes e três grandes homens das ciências neurológicas de Coimbra”: o Prof. Luís Cunha, o Dr. João Palmeiro e o Dr. Luís Borges. “Tiveram um mestre comum (o Prof. Nunes Vicente) e são três figuras emblemáticas da Neurologia nacional, que se iniciaram, respetivamente, nas áreas das doenças do movimento, da neuropatologia e da neuropediatria, tornando-se, depois, referências na Neurologia nacional”, comenta a presidente da SPN.

Por fim, no sábado, as sessões serão dedicadas à imagem em Neurologia e às doenças raras na criança e no adulto. Na Conferência Fernando Lopes da Silva, outro momento alto do congresso, o Prof. Manuel Curado, filósofo e ensaísta, discorrerá sobre o cérebro e a mente. Os trabalhos terminarão com o habitual Espaço *Sinapse*, dedicado à revista científica da SPN, e a entrega de prémios.

Os palestrantes e moderadores estão a ser definidos, mas Isabel Luzeiro antecipa a participação de diversos convidados internacionais, como a Prof.ª Jana Midelfart-Hoff, tesoureira da European Academy of Neurology, que intervirá na sessão de abertura e numa das mesas-redondas, abordando as alterações da visão nos doentes com acidente vascular cerebral. A discussão de *e-posters* e a apresentação de comunicações orais terão lugar ao longo dos três dias de congresso. 🌟



PROGRAMA EM RESUMO

5 de novembro (quarta-feira, dia pré-congresso)

- 14.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia*;
- Curso de Nistagmo*;
- Fórum de Epilepsia Refratária (casos cirúrgicos e não cirúrgicos)*;
- Reunião da Secção de Neurologia do Comportamento*;
- Curso de Neurosonologia**;
- Curso “Data Science for Healthcare”**;
- Reunião de Neuropatologia**;
- Curso de Neuro-oncologia**;
- Curso de Neuroenologia**.

*Convento São Francisco.

**Hotel Vila Galé Coimbra.

6 de novembro (quinta-feira)

- Discussão de *e-posters*;
- Sessão de doenças cerebrovasculares;
- Sessão de doenças neuromusculares;
- Sessão solene de abertura do congresso;
- Momento musical: “100 Paredes”;
- Conferência Pereira Monteiro “A força da colaboração – seis anos de progresso na Sociedade Portuguesa de Neurologia”;
- Sessão de sono;
- Sessão de neuroftalmologia;
- Sessão de comportamento e demências;
- Sessão de epilepsia;
- Comunicações orais;
- Assembleia-geral da Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia.

7 de novembro (sexta-feira)

- Comunicações orais;
- Sessão de cefaleias;
- Sessão de neuro-oncologia;
- Conferência Egas Moniz “Homenagem a três homens neurologistas de Coimbra”;
- Sessão de doenças desmielinizantes;
- Sessão de doenças do movimento;
- Discussão de *e-posters*;
- Assembleia-geral e eleitoral da Sociedade Portuguesa de Neurologia.

8 de novembro (sábado)

- Discussão de *e-posters*;
- Comunicações orais;
- Sessão de imagem em Neurologia;
- Sessão de doenças raras na criança e no adulto;
- Conferência Fernando Lopes da Silva;
- Espaço *Sinapse*;
- Entrega de prémios;
- Sessão de encerramento.

MAIS INFORMAÇÕES DO CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2025





Alguns dos participantes no Fórum de Neurologia 2025.

Rescaldo do Fórum de Neurologia 2025

Realizado entre os dias 29 e 31 de maio, em Lisboa, o Fórum de Neurologia 2025 destacou-se pelo debate de temas como o papel da inteligência artificial (IA) na Medicina e os desafios associados ao aparecimento de medicamentos inovadores, assim como pela discussão de casos clínicos problema nas várias áreas neurológicas. O evento ficou ainda marcado pela sessão de imagens e vídeos (com direito a prémio no final, tal como nos casos clínicos) e pelo tradicional Torneio de Neurologia.

Pedro Manuel Lopes Nuno Branco



Mesa 1 – “A Neurologia no Serviço de Urgência”: Dr. Miguel Grunho, Dr.ª Catarina Fernandes, Dr. Bruno Maia (moderador), Dr.ª Ana Amélia Pinto (moderadora), Dr.ª Maria Roque e Dr. Alexandre Montalvo.



“Casos clínicos problema 1 – Epilepsia”: Dr.ª Isabel Luzeiro (moderadora), Dr.ª Francisca Sá, Dr.ª Cristina Pereira, Dr. Nuno Canas (moderador), Dr.ª Constança Santos e Dr.ª Francisca Ferreira. Ausentes da fotografia: Dr. Ricardo Rego e Dr.ª Maria Brás Monteiro.

O Fórum de Neurologia 2025 começou com uma sessão sobre os desafios e as especificidades da Neurologia no Serviço de Urgência. “Os recursos são finitos e temos que compreender a realidade dos diferentes hospitais para perceber a melhor forma de nos organizarmos e tornarmos o trabalho nas urgências mais cativante e motivador”, introduz o Dr. Miguel Grunho, que discorreu acerca do ponto de situação atual na prestação de cuidados aos doentes neurológicos no Serviço de Urgência.

O neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Almada-Seixal refere que “há grande variabilidade” na atividade dos neurologistas em contexto de urgência, atentando às diferentes realidades de cada instituição. “Os colegas dos diferentes serviços estão a conseguir dar resposta à população, mas persiste um desafio organizativo e nem todos os hospitais têm capacidade para atender todas as solicitações. Um sistema em rede pode ser uma solução produtiva.”

Miguel Grunho defendeu ainda a importância de preservar os recursos humanos, de modo a evitar a sobrecarga dos serviços. “O desafio é continuar a dar resposta aos nossos doentes. Se continuarmos a sobrecarregar os neurologistas e os internos de Neurologia, em vez de nos focarmos na melhoria da capacidade de organização, mais cedo ou mais tarde estes acabarão por procurar outras soluções”, adverte.

CASOS CLÍNICOS

Epilepsia

As sessões de casos clínicos problema, nas diversas áreas neurológicas, estiveram em destaque. A primeira, realizada na quinta-feira, 29 de maio, foi dedicada à epilepsia. “No primeiro caso, foi detetada, após vários anos, uma mutação genética numa doente com epilepsia refratária, que foi determinante para a escolha da terapêutica”, descreve o Dr. Nuno Canas, um dos moderadores da sessão.

O segundo caso centrou-se numa doente com uma “epilepsia não-lesional frontal submetida a investigação e tratada com termocoagulação”. No caso final, foi apresentado “um doente com síndrome de Sturge-Weber tratado com sirolimus”. “A discussão de casos problema é extremamente importante, uma vez que estes demonstram a complexidade da epilepsia”, enaltece o neurologista na ULS de Loures-Odivelas.

Nuno Canas acrescenta ainda que “os novos fármacos modificadores da doença e os tratamentos personalizados” constituem os desafios mais prementes na área da epilepsia, dando os biomarcadores genéticos como exemplo. “Estes biomarcadores podem ter implicações na escolha do tratamento mais adequado para cada doente, nomeadamente na abordagem da síndrome de *Dravet* ou da esclerose tuberosa.”

Demências

A sessão de casos clínicos problema que se seguiu foi referente à área das demências, na qual a Prof.ª Ana Verdelho, moderadora, destaca a aprendizagem e experiência adquiridas, essenciais para melhorar abordagens futuras. “A discussão destes casos leva a que, no futuro, haja mais capacidade para distinguir os sintomas importantes e entender como valorizar a anamnese, para chegar a um diagnóstico possível e organizar a pesquisa em termos de exames”, sublinha a neurologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa.

“O primeiro caso alertou para a mistura de patologias, comum no envelhecimento, ao passo que o segundo chamou a atenção para uma doença psiquiátrica que mimetizou uma patologia neurológica”, recorda a moderadora. “Já o último caso foi o de uma doente com sintomas pouco claros e uma doença de causa genética, que se não houvesse suspeita para fazer a marcha diagnóstica, não se teria chegado a um diagnóstico adequado.”

No âmbito das dificuldades existentes na abordagem das demências, Ana Verdelho assinala o impacto da eficácia dos novos fármacos modificadores da doença de Alzheimer (DA), como o lecanemab ou o donanemab. “São fármacos que poderão ser aplicados a uma população muito pequena de doentes com DA, numa fase muito inicial e que cumpram características muito específicas, o que limitará muito o âmbito da sua aplicação”, sustenta a especialista.

Sono e doenças neuromusculares e vasculares

A apresentação de casos clínicos problema continuou na sexta-feira, 30 de maio, desta feita com uma sessão sobre sono e patologias neuromusculares e vasculares. “Nem todos os casos são fáceis, nem têm um diagnóstico óbvio e definitivo a curto/médio prazo. Estas sessões são uma mais-valia, uma vez que nos dão mais armas para termos maior facilidade em diagnosticar e tratar os doentes”, sublinha o Dr. Luís Negrão, um dos moderadores.

O primeiro caso tratou de “uma doença de sono crónica incapacitante, com uma perda de qualidade de vida significativa, mas que teve um sucesso clínico assinalável”, conforme relata o neurofisiologista na ULS de Coimbra.



“Casos clínicos problema 2 – Demências”: Prof. Ricardo Taipa (moderador), Prof.ª Ana Verdelho (moderadora), Dr.ª Sofia Rocha, Dr.ª Anabela Câmara, Prof.ª Luísa Alves, Dr.ª Inês Pinto, Dr.ª Rita Rato e Prof. Rui Araújo.



“Casos clínicos problema 3 – Sono, Neuromusculares e Vasculares”: Dr. José Fins, Dr. Denis Gabriel, Dr. Miguel Carvalho, Prof.ª Carla Bentes, Dr.ª Elsa Parreira (moderadora), Dr. José Mário Roriz (moderador), Dr.ª Anabela Matos, Dr.ª Inês Videira Carvalho e Dr. Luís Negrão (moderador).

Continua ▶

TORNEIO DE NEUROLOGIA

Durante o jantar de sexta-feira, 30 de maio, realizou-se o habitual Torneio de Neurologia, no qual participaram cinco equipas. Ao longo da prova, os participantes responderam a perguntas de cultura geral relacionadas com a Neurologia, acumulando pontos. No final, a sorte sorriu à equipa vermelha (*Córtex Killers*), que se sagrou a vencedora.



O segundo caso, na área das doenças neuromusculares, foi classificado como “o mais problemático e difícil de avaliar”, uma vez que ainda está “pendente de diagnóstico”. O último revelou uma “doença vascular cerebral decorrente de um evento infeccioso que comprometeu o sistema nervoso central”. “Foi um sucesso, porque foi possível fazer um diagnóstico definitivo, essencial para otimizar a terapêutica”, resume.

O moderador classifica todos os casos apresentados como “muito difíceis”, pelo tempo que se demorou a chegar a um diagnóstico definitivo, e chama a atenção para a importância de “manter a resiliência e não desistir”.



“Casos clínicos problema 4 – Cefaleias”: Dr.ª Carla Morgado, Dr. Carlos Andrade (moderador), Prof.ª Isabel Pavão Martins (moderadora), Dr.ª Liliana Pereira, Dr.ª Joana Ferreira, Dr.ª Andreia Costa e Dr.ª Rita Rato.



Mesa 2 – “Inteligência artificial e digitalização da saúde: que implicações?”: Dr.ª Isabel Luzeiro, Prof. Alberto Caldas Afonso, Dr.ª Carla Barbosa, Dr. Filipe Palavra (moderador), Dr. Manuel Curado, Dr.ª Sandra Moreira, Prof. Vítor Tedim Cruz e Prof. André Dias Pereira (moderador).



“Casos clínicos problema 5 – Doenças do movimento”: Dr.ª Romana Rodrigues, Prof.ª Leonor Correia-Guedes, Dr. Diogo Damas, Dr.ª Inês Cunha, Prof. Miguel Gago (moderador), Dr. Fradique Moreira (moderador), Dr.ª Catarina Guedes Vaz e Prof.ª Joana Damásio.

Cefaleias

A terminar o segundo dia de programa científico, 30 de maio, decorreu a quarta sessão de casos clínicos problema, desta feita sobre cefaleias. O primeiro caso foi de um doente com “uma dor de cabeça com defeitos neurológicos transitórios, com alterações complexas da visão e da sensibilidade, que levantou a questão da aura de enxaqueca”, descreve a Prof.ª Isabel Pavão Martins, uma das moderadoras da sessão.

O segundo caso remeteu para “um diagnóstico desafiante”, tendo em conta a dificuldade em interpretar os sintomas de dor reportadas pela doente. “Por fim, foi também apresentada uma situação de cefaleia associada a uma doença do sistema nervoso. O doente foi submetido a exames complementares, que causaram mais dores de cabeça, o que alertou para o risco que pode existir na investigação diagnóstica”, complementa a responsável pela consulta de cefaleias na ULS de Santa Maria, em Lisboa.

Comentando as perspetivas futuras na área das cefaleias, Isabel Pavão Martins enaltece o surgimento de cada vez mais opções terapêuticas. “Dispomos de marcadores para perceber que tipo de cefaleia corresponde a uma determinada substância química que atua no cérebro. Desta forma, estão a ser identificados cada vez mais alvos terapêuticos”, declara.

Doenças do movimento

A última sessão de apresentação de casos clínicos problema realizou-se no sábado, 31 de maio, com ênfase nas doenças do movimento. Os casos escolhidos, recorda o Prof. Miguel Gago, “fugiram ao padrão habitual, o que enriqueceu a discussão e fomentou a participação de todos os intervenientes”.

“Um dos casos destacou-se pela escolha, pouco comum, da estimulação cerebral profunda para o tratamento da hemidistonia através do núcleo denteado, um alvo pouco habitual”, salienta o moderador da sessão e diretor do Serviço de Neurologia da ULS do Alto Ave. O outro caso apresentado foi classificado como “uma jornada de investigação bastante complexa”, na qual a doente apresentava “uma coreia acompanhada por alterações do comportamento autolesivas, que culminou num diagnóstico atípico”.

Em suma, para Miguel Gago, a sessão evidenciou “a importância da abordagem multidisciplinar ao nível da investigação através de meios complementares de diagnóstico e de imagem”. “Abordámos o papel da ressonância magnética, não só no diagnóstico como também na orientação do tratamento, assim como da tratografia, que permite perceber o melhor alvo terapêutico na estimulação cerebral profunda”, exemplifica.

MESAS-REDONDAS

Inteligência artificial na Saúde

Além da discussão de casos clínicos problema, o Fórum de Neurologia ficou marcado pelas mesas-redondas de debate centradas em *hot topics* da atualidade, com impacto além da Neurologia.

Na sexta-feira, 30 de maio, realizou-se uma mesa-redonda centrada nas implicações do uso de ferramentas de IA na Saúde. Na sua preleção, a Dr.ª Sandra Moreira destacou o “lado positivo” desta tecnologia que, contudo, “ainda está aquém da possível utilização na prática clínica”. “Quis não só dar uma visão global das potencialidades e áreas de atuação da IA, como também alertar para a necessidade de envolvimento dos médicos nos processos de desenvolvimento e validação destas tecnologias”, relembra a neurologista na ULS de Matosinhos.

No que concerne ao impacto real da utilização da IA na prática clínica, Sandra Moreira esclarece que “a área que está mais desenvolvida, em termos de aplicações para apoio à decisão de diagnóstico e triagem, é a visão computacional”. “Há um forte potencial da análise de imagem de ressonância magnética, tomografia computadorizada e ecografia, principalmente na Radiologia”, exemplifica a especialista.

Ainda neste âmbito, Sandra Moreira referiu as potencialidades da IA generativa, conhecida, sobretudo, devido ao ChatGPT. “Esta área permite gerar conteúdos de texto, som e imagem, que, aplicados à área médica, poderão ter um papel fundamental, nomeadamente na diminuição da carga burocrática”, concretiza.

Assista a entrevistas com alguns dos intervenientes e veja mais fotografias do Fórum de Neurologia 2025



Por sua vez, o Prof. Alberto Caldas Afonso, que discorreu acerca da relação entre médico e doente, sublinha que a IA tem “uma presença muito considerável” na Medicina, pelo que é necessário “reconhecer a existência desta ferramenta e identificar as suas vantagens”. “Há determinadas tarefas que a IA nunca fará, nomeadamente no que diz respeito às relações interpessoais, que são a base da profissão médica”, sustenta o presidente da Comissão Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Contudo, o palestrante admite a possibilidade de a IA ajudar de forma indireta: “A IA poderá aliviar a carga administrativa dos clínicos, dando-lhes mais tempo para aprofundar a relação entre médico e doente.”

No entanto, Alberto Caldas Afonso alerta que a IA “é uma ferramenta que o médico tem que saber dominar”, o que levou o responsável do mestrado de Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar a “introduzir a IA na matriz curricular”. “Estamos a fazer uma reestruturação do curso de Medicina, no sentido de incorporar a grande revolução digital, na qual está incluída a IA”, desvenda.

Custo/benefício na gestão de tratamentos inovadores

De seguida, decorreu uma mesa-redonda sobre o preço dos tratamentos inovadores na Neurologia. “Existe um conjunto de inovações terapêuticas muito alargado, que nos permite olhar para doenças que há uns anos eram intratáveis”, introduz o Dr. Luís Matos, presidente do Conselho de Administração da ULS de Gaia/Espinho e um dos intervenientes na sessão.

Estas inovações, no entanto, acarretam desafios, nomeadamente ao nível dos custos. “Serão necessários alguns cuidados, daí a necessidade de aprofundar os conceitos de centro de referência e de centro de excelência, para garantir maior acesso”, sustenta Luís Matos. O sistema de financiamento, antevê o administrador hospitalar, passará também por mudanças, tendo em vista “a garantia da sustentabilidade do sistema”. “Perante as inovações terapêuticas, os orçamentos terão de ser adaptados às novas realidades.”

Ainda nesta sessão, o Prof. Fernando Leal da Costa expressou a necessidade de maior capacitação de gestão de orçamentos, para garantir um equilíbrio positivo. “Temos de ser capazes de elencar prioridades e perceber rapidamente o que está em falta. Depois, é preciso enquadrar os orçamentos disponíveis para responder às necessidades, sendo certo que não podemos perder o ‘comboio’ da inovação”, reitera o diretor do Departamento de Hematologia no Instituto Português de Oncologia de Lisboa.

Fernando Leal da Costa considera ainda que, para uma maior facilidade na gestão de recursos e melhoria na relação entre custos e benefício, é essencial que “os médicos saibam usar os medicamentos da forma mais correta”. “Da parte da indústria farmacêutica, é preciso ajustar os preços à capacidade de pagamento dos países, ao passo que as autoridades reguladoras devem criar condições para que os medicamentos estejam disponíveis e possam ser adquiridos no Serviço Nacional de Saúde”, conclui.

Novos tratamentos para a DA

No sábado, 31 de maio, debateram-se os tratamentos inovadores para a DA, que, segundo o Prof. Miguel Viana Baptista, moderador e um dos intervenientes na sessão, têm potencial para “modificar o



Mesa 3 – “Tratamentos inovadores em Neurologia: a saúde não tem preço”: Dr. Carlos Alves, Dr. Fernando Leal Costa, Dr. José Vale, Prof. Joaquim Ferreira, Dr.ª Elsa Parreira (moderadora), Dr. Luís Matos, Prof. João Cerqueira (moderador), Prof.ª Ernestina Santos e Dr. Filipe Palavra.



Mesa 4 – “Doença de Alzheimer: o que muda com a aprovação dos novos tratamentos?”: Prof. Miguel Viana Baptista (moderador), Dr. Miguel Rodrigues, Dr.ª Almerinda Rodrigues, Dr.ª Cláudia Sousa, Dr.ª Maria Rosário Zincke dos Reis, Prof. Rui Araújo, Prof. Alexandre de Mendonça (moderador) e Prof. Miguel Tábua-Pereira.

panorama da Neurologia” em Portugal. Contudo, é necessária alguma ponderação. “Existe entusiasmo quanto à possibilidade de os novos fármacos serem o princípio de uma revolução terapêutica. Contudo, os serviços de Neurologia têm de refletir e organizar-se, colaborando com a indústria farmacêutica”, sintetiza o diretor do Serviço de Neurologia da ULS de Lisboa Ocidental.

Por outro lado, Miguel Viana Baptista adverte que “ainda está por esclarecer” a eficácia dos novos fármacos modificadores da DA, como o lecanemab ou o donanemab, alertando ainda para as questões de segurança. “Temos de estar muito atentos à monitorização, sobretudo de efeitos adversos como o edema e a hemorragia, que já aconteceram com ambos os fármacos.”

Miguel Viana Baptista admite que, por enquanto, a sua preocupação enquanto diretor de serviço de Neurologia prende-se essencialmente com a “possibilidade de identificar os candidatos para estes novos fármacos”. Outro desafio passa pela capacidade dos serviços “responderem aos pedidos de consulta de Neurologia para os doentes que apresentarem as primeiras queixas cognitivas”.

VENCEDORES DOS PRÉMIOS

Melhor trabalho de imagens e vídeos:

“Catatonia como manifestação proeminente de encefalite autoimune anti-NMDA”
– Dr. Afonso Morgadinho, et. al. – ULS de Almada-Seixal.



Dr.ª Teresa Santana (uma das autoras do trabalho) e Dr. Miguel Rodrigues (tesoureiro da SPN).

Melhor caso problema:

Epilepsia – Dr. Ricardo Rego e Dr.ª Francisca Ferreira – ULS de São João, Porto.



Dr.ª Francisca Ferreira e Dr. Miguel Rodrigues.

Portugal com participação significativa no Congresso da EAN

Inicialmente previsto para Sevilha, mas mudado para Helsínquia devido à Cimeira das Nações Unidas que ocorreu na cidade espanhola na mesma altura, o 11.º Congresso da European Academy of Neurology (EAN) realizou-se entre 21 e 24 de junho, sob o tema geral “*Neurology within society*”. A participação dos portugueses voltou a ser significativa, quer de internos quer de especialistas, que intervieram como conferencistas, moderadores, formadores em cursos e na apresentação de dezenas de trabalhos. Segue-se o resumo de algumas dessas intervenções.

 Pedro Bastos Reis  DR

“**E**stamos muito orgulhosos da presença portuguesa no último Congresso Europeu de Neurologia. Houve múltiplas intervenções de portugueses e a EAN solicita, cada vez mais, a nossa colaboração e interação”, introduz a Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), que também esteve neste congresso decorrido na capital finlandesa, onde interveio como representante nacional para a EAN nas áreas das cefaleias e do sono.

Ainda no primeiro dia de congresso, o neurologista apresentou quatro pósteres, três dos quais sobre o tratamento da DP com opicapona, nomeadamente “em termos de benefício motor para os doentes sem flutuações motoras ou com alterações do sono”. O outro póster incidiu na administração de uma nova formulação de levodopa subcutânea, demonstrando “a consistência e a relevância clínica do benefício do novo medicamento”.

Vantagens da liderança horizontal

Também no dia 21 de junho, a Prof.ª Ana Catarina Fonseca foi palestrante na sessão que discutiu a liderança horizontal, resultando de um projeto-piloto da EAN, ao abrigo do qual vários neurologistas se reuniram ao longo de um ano para discutir o tema e receber formação. “Com a liderança horizontal, não existe um modelo hierárquico e as pessoas têm mais autonomia para tomar decisões”, explica.

Segundo a neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa, “o modelo de liderança horizontal é particularmente eficaz em equipas com elevada diferenciação, facilitando o desenvolvimento de áreas específicas, ao mesmo tempo que estimula a criatividade, a motivação e a produtividade”. Na sessão dedicada a este projeto-piloto da EAN, interveio também a Dr.ª Vanessa Carvalho, discorrendo acerca da comunicação empática no empoderamento de líderes em Neurologia.

Já no último dia de congresso, 24 de junho, Ana Catarina Fonseca foi preletora no *teaching course* de causas raras de acidente vascular

cerebral (AVC), no qual abordou as vasculites. “É muito importante conhecer os possíveis diagnósticos diferenciais, associando-os aos antecedentes pessoais e familiares. À partida, em caso de vasculite, a ressonância magnética e a punção lombar apresentam alterações”, realça a neurologista. Em suma, “apesar de as vasculites serem causas raras de AVC, é preciso estar alerta para essa possibilidade, sobretudo em doentes jovens sem fatores risco vascular e quando existe histórico de cefaleia subaguda com alterações cognitivas ou psiquiátricas e sinais focais”.

Impacto da enxaqueca na cognição

Outra neurologista portuguesa com várias intervenções no Congresso de 2025 da EAN foi a Prof.ª Raquel Gil-Gouveia. No segundo dia, 22 de junho, proferiu uma palestra sobre a relação entre a enxa-



Prof. Joaquim Ferreira durante a sua palestra “*Future therapeutic strategies in Parkinson's disease*”.

Logo no primeiro dia, 21 de junho, na sessão conjunta da EAN com a International Parkinson and Movement Disorder Society, o Prof. Joaquim Ferreira apresentou a sua visão sobre o futuro das estratégias terapêuticas para a doença de Parkinson (DP). “Embora existam alguns dados recentes ao nível dos tratamentos celulares e génicos, estes encontram-se ainda numa fase muito embrionária. Os ensaios clínicos em curso incluem preferencialmente doentes com mutações causais específicas”, avança o diretor clínico do Campus Neurológico, em Torres Vedras.

Na sua conferência, o também professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa destacou ainda as novas associações fixas que se encontram em estudo para a DP, nomeadamente de rasagilina com pramipexol, assim como anticorpos para remover sinucleína do cérebro. “Se os resultados dos ensaios clínicos em curso forem positivos, estes medicamentos só deverão estar disponíveis num período temporal não inferior a quatro ou cinco anos”, prevê Joaquim Ferreira.



A Prof.ª Ana Catarina Fonseca falou sobre vasculites no *teaching course* centrado nas causas raras de AVC.



Prof.ª Raquel Gil-Gouveia (à esquerda) na moderação de uma sessão de comunicações orais sobre cefaleias.

queca e a cognição, a sua área de doutoramento. “Devemos tratar a enxaqueca como uma síndrome e não apenas como controlo da dor”, defende a diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa, sublinhando ainda que, “nos doentes com enxaqueca crónica, existe um risco de agravamento da disfunção cognitiva” que resulta de “um relevante impacto cognitivo entre crises”. Contudo, esse impacto “é reversível com o tratamento adequado”.

A neurologista realça ainda que existem investigações em curso que procuram explicar melhor os mecanismos cerebrais subjacentes à disfunção cognitiva, assim como o papel dos neurotransmissores no processamento da dor. “Em relação ao envelhecimento e à neurodegeneração, tem surgido evidência que aponta para a associação de genes relacionados com a componente vascular, a inflamação, o crescimento, a diferenciação e apoptose neuronal e a dinâmica do citoesqueleto nas pessoas com enxaqueca, que se associam à disfunção cognitiva. No entanto, é ainda incerto que possam contribuir para o risco

Presidente da SPN salienta novidades terapêuticas

“Entre os temas analisados no mais recente Congresso da EAN, saliento as apresentações sobre novas terapêuticas para as doenças neurodegenerativas. Por exemplo, o lecanemab, um novo fármaco para a demência ligeira, é muito promissor e ‘uma luz ao fundo do túnel’, mas poderá criar desafios, nomeadamente ao nível do acesso ao fármaco.

Há também novas terapêuticas não cirúrgicas para a doença de Parkinson, que poderão melhorar a qualidade de vida dos doentes, permitindo um quotidiano quase ‘normal’, minimizando os fenómenos *on e off*. Há ainda tratamentos emergentes na área das doenças neuromusculares, como a miastenia *gravis*. Muitas destas novidades também serão abordadas no nosso Congresso de Neurologia, em novembro.

Foram quatro dias de debate, de alto nível educacional, de contacto com novas moléculas e investigação e também de convívio. Inscreveram-se 8283 pessoas, entre presentes e assistentes virtuais.” **Dr.ª Isabel Luzeiro**



de demência”, indica. Já no dia 24 de junho, Raquel Gil-Gouveia falou sobre o diagnóstico e a otimização do tratamento da cefaleia de tensão num *teaching course*, realçando que existem duas correntes de abordagem. “Uma defende que é uma entidade separada e outra define esta patologia como um contínuo da enxaqueca”, especifica. De referir que Raquel Gil-Gouveia também moderou duas sessões de comunicações orais, uma sobre cefaleias e outra sobre neuroftalmologia e neurologia.

Congresso frutífero para os internos

O 11.º Congresso da EAN foi particularmente rico e diversificado para os internos, não só ao nível da formação e da atualização científica, como também em termos de *networking*. Neste âmbito, houve dois eventos, um promovido pela Resident and Research Fellow Section (RRFS), no qual internos de diversos países trocaram experiências e contactos, e outro promovido pela própria EAN, que juntou neurologistas juniores e mais experientes.

No programa científico do congresso, a Dr.ª Mafalda Delgado Soares, representante portuguesa na RRFS, participou na sessão de apresentação dos resultados do CoCoCare (*Cost-Conscious Healthcare*), um programa educacional sobre *guidelines* da EAN, com a duração de um ano. “No âmbito deste programa, participei num trabalho sobre o papel dos neurofilamentos de cadeia leve medidos no soro enquanto instrumento de monitorização da atividade da esclerose múltipla”, refere a interna

do quinto ano de Neurologia na ULS de São José, em Lisboa.

Na sessão, Mafalda Delgado Soares divulgou os resultados preliminares do trabalho, que se intitula “*Directives for using fluid biomarkers to monitor people with multiple sclerosis treated with disease modifying drugs* (De. MS.Tify)”, ressaltando que “os neurofilamentos acrescentam informação valiosa na monitorização dos doentes”. No entanto, “têm algumas limitações e existem muitas questões por responder”, pelo que este trabalho terá continuidade, sendo um dos seus objetivos envolver membros do comité de *guidelines* da EAN.

Apresentação de pósteres

Muitos internos portugueses participaram ativamente em vários momentos de comunicações orais e discussão de pósteres. É o caso da **Dr.ª Aurora Costa**, que, no dia 22 de junho, apresentou um *e-poster* sobre linfomas do sistema nervoso central. “Considerando que alguns dos doentes se apresentam com um tempo de evolução avançado, ainda que realizem biópsia e iniciem tratamento, o *outcome* permanece mau”, afirma a interna do segundo ano de Neurologia na ULS de Braga. Assim, “o mau prognós-

tico dos linfomas do sistema nervoso central realça a extrema importância do seu diagnóstico precoce, permitindo um início de tratamento atempado”.

Aurora Costa expôs mais dois pósteres no 11.º Congresso da EAN, um dos quais com resumo de um estudo sobre os potenciais efeitos positivos do galcanezumab ao nível da depressão e da disfunção sexual em mulheres com enxaqueca. “Sabemos que existe uma grande percentagem de mulheres diagnosticadas com enxaqueca que apresentam sintomas depressivos e de disfunção sexual. Agora, estamos na fase de avaliação da resposta ao galcanezumab e apresentaremos os resultados mais à frente”, adianta.

O outro póster exposto centrou-se na relação entre a neurofibromatose e a esclerose múltipla. “Na nossa consulta, identificámos doentes com neurofibromatose tipo 1 que, posteriormente, foram diagnosticados com esclerose múltipla. Pretendemos perceber se existe alguma relação entre estas duas doenças neurológicas, nomeadamente através de uma componente genética ou de uma resposta imune desencadeada pela proliferação de células de Schwann”, explica Aurora Costa. 🌟



Mensagens adicionais em vídeo de alguns portugueses que entrevistaram no 11.º Congresso da EAN



Membros da Resident and Research Fellow Section da EAN após a assembleia-geral, que decorreu a 23 de junho, na qual estiveram presentes a Dr.ª Cláudia Santos Silva, a Dr.ª Vanessa Carvalho, a Dr.ª Mafalda Delgado Soares, a Dr.ª Daniela Pimenta Silva e a Dr.ª Catarina Serrão (todas na fila da frente da fotografia).

SAVE THE DATE





Participação nacional na ESOC 2025

A 11.ª edição da European Stroke Organisation Conference (ESOC) decorreu entre 21 e 23 de maio, em Helsínquia, na Finlândia. Além de uma contribuição científica notável na formação, na apresentação de trabalhos e na moderação de sessões, a participação dos neurologistas portugueses destacou-se pelo reconhecimento internacional recebido, desde logo com a atribuição de prémios de excelência.

Matilde Dias DR

Segundo o Prof. Vítor Tedim Cruz, a participação portuguesa na ESOC “foi de elevado nível em termos de apresentação de comunicações orais e trabalhos de grande relevo”. “Foi uma prova da importância de participar ativamente em processos de investigação e inovação na doença vascular cerebral, numa vertente cada vez mais multicêntrica e à escala europeia”, reitera o presidente da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC).

Para o também diretor do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Matosinhos, a forte ligação entre a SPAVC e a European Stroke

Organisation (ESO) ajuda a explicar a vinda participação nacional, que sobressaiu com a “atribuição de prémios da Iniciativa Angels a vários centros portu-



O Prof. Vítor Tedim Cruz foi um dos vencedores do ESO-Angels Spirit of Excellence Award.

gueses”. De realçar que o próprio Vítor Tedim Cruz foi distinguido com o ESO-Angels Spirit of Excellence Award, uma distinção que reconhece a excelência no tratamento do AVC e o papel de relevo na comunidade.

Comentando o programa científico do congresso, o presidente da SPAVC enaltece “a apresentação de resultados de novos ensaios clínicos”, assim como “as sessões dedicadas à necessidade de evolução dos cuidados pré-hospitalares no AVC agudo”.

Ao longo do congresso, entrevistaram 21 *speakers* portugueses, entre os quais o Prof. João Sargento Freitas, que, logo no primeiro dia, 21 de maio, foi um dos formadores num curso de neurosonologia. “Cada vez mais, este é um exame realizado à cabeceira do doente nas unidades de AVC e de doentes neurocríticos”, sustenta o vice-presidente da SPAVC e coordenador da Unidade de AVC da ULS de Coimbra.

Refletindo acerca do papel da neurosonologia na abordagem do AVC, o preletor salienta a importância de ter em conta questões como

“a reoclusão do vaso depois dos tratamentos de fase aguda e a classificação da perfusão cerebral, de maneira a individualizar a medicação, nomeadamente na pressão arterial”. “Nas unidades de doentes neurocríticos, a neurosonologia é fundamental para a avaliação não invasiva da pressão intracraniana e na abordagem do vasospasmo, principalmente nos doentes com hemorragia subaracnóideia”, complementa. “Em termos clínicos, o desafio passa pela integração dos dados da neurosonologia na otimização terapêutica”, remata.

Também na quarta-feira, 21 de maio, o Prof. João Pedro Marto foi moderador numa sessão dedicada a jovens médicos e investigadores, que constituiu uma oportunidade para refletir sobre a realidade nacional. “Em Portugal, o principal desafio é conciliar a investigação com o internato, visto que não existe tempo exclusivamente dedicado a essa função”, contextualiza o neurologista na ULS de Lisboa Ocidental. E defende: “Os internos devem focar-se na sua formação médica como neurologistas gerais, mas, no que diz respeito à investigação, devem dedicar-se a uma área da Neurologia, procurando orientadores e colaboradores para desenvolver trabalhos de qualidade”.

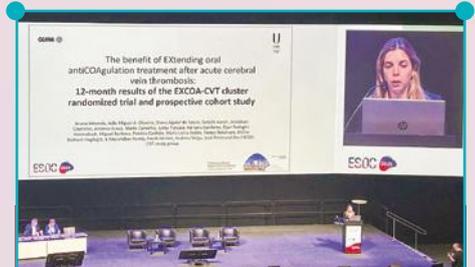
João Pedro Marto teve mais duas intervenções na 11.ª ESOC, entre as quais apresentou, no primeiro dia, resultados de um subestudo da coorte STOP-CAD. “O objetivo foi avaliar os preditores, o risco e o impacto da recorrência de dissecção cervical. O risco de recorrência é baixo e, quando ocorre, na maior parte dos casos, não se traduz num novo evento vascular cerebral”, resume o preletor. De realçar que também uma equipa da ULS de São

José apresentou uma comunicação oral com uma subanálise do estudo STOP-CAD.

No dia seguinte, João Pedro Marto apresentou um póster com uma análise do estudo CLEAR, que “teve como objetivo principal avaliar a eficácia e a segurança da trombectomia mecânica em doentes com défice neurológico pouco incapacitante”. “Não houve evidência do benefício no tratamento”, resume.



Na quarta-feira, 21 de maio, a Prof.ª Diana Aguiar de Sousa foi moderadora de uma sessão plenária conjunta da ESO com a Society of Vascular and Interventional Neurology (SVIN), na qual esteve em discussão “a simplificação dos métodos de imagem para selecionar doentes para trombectomia”. No mesmo dia, a também vice-presidente da SPAVC fez uma apresentação como oradora convidada acerca dos alvos na implementação de terapêuticas de reperfusão no AVC isquémico, numa sessão dedicada às melhores práticas na abordagem do AVC. “Antecipa-se um número crescente de doentes potencialmente elegíveis para tratamentos como a trombólise e a trombectomia, não só devido ao progressivo alargamento de indicações terapêuticas, como ao envelhecimento da população”, resume.



A Prof.ª Diana Aguiar de Sousa apresentou os resultados a 12 meses do estudo EXCOA-CVT.

Ainda na quarta-feira, Diana Aguiar de Sousa apresentou, na sessão plenária de abertura do congresso, dedicada aos grandes ensaios clínicos, os resultados a 12 meses do ensaio EXCOA CVT, que comparou estratégias de anticoagulação em doentes com trombose venosa cerebral. “Até agora, os dados sugerem que a estratégia prolongada não oferece benefícios claros e pode estar associada a maior mortalidade. Os resultados de 24 meses trarão mais dados sobre a recorrência a longo prazo”, antecipa a preletora, que comentaria ainda estes dados juntamente com a Prof.ª Valeria Caso, de Itália, numa iniciativa da ESOC TV.

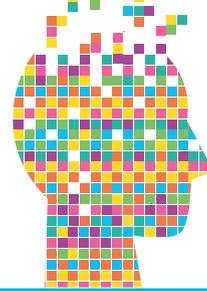
Por fim, na quinta-feira, 22 de maio, Diana Aguiar de Sousa moderou uma sessão centrada na apresentação das novas *guidelines* europeias, destacando as novidades em termos de “terapia de linguagem, reabilitação motora e intervenção em défice visual”, assim como as novas recomendações para o AVC por hemorragia intracerebral.



Prof. João Sargento Freitas durante a sua apresentação sobre integração da neurosonologia nas unidades de AVC.



Reunião anual e 40 anos do GEECD



O Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências (GEECD) organizou, nos passados dias 16 e 17 de maio, em Aveiro, a sua 39.ª reunião anual. As possíveis transformações clínicas associadas à introdução de novos fármacos para a doença de Alzheimer (DA) estiveram em destaque num evento marcado pela celebração das quatro décadas de existência do grupo.

Pedro Manuel Lopes Egídio Santos



Alguns dos oradores e moderadores da 39.ª Reunião Anual do GEECD.

enquanto base para o estudo da patologia de tau. “Os aspetos ligados à autoimunidade e à neuroinflamação têm um papel na mediação de processos neuropatológicos, o que pode abrir novas perspetivas”, resume o Prof. Tiago Gil Oliveira (2.º a contar da esquerda, na 5.ª fila), neurorradiologista na ULS de Braga e moderador da sessão.

“Existem muitos fatores ligados à suscetibilidade para desenvolver DA que estão ligados às vias de sinalização da inflamação ou de respostas imunes”, concretiza o também presidente da Sociedade Portuguesa de Neurociências e vice-presidente do GEECD.

Um dos momentos altos da reunião decorreu ao final da tarde de 16 de maio, com a tradicional Conferência Prof. Carlos Garcia, a cargo do Prof. Masud Husain, do Reino Unido, que discorreu acerca da “Neurologia da apatia e da motivação”. “Tendo em conta as transformações em curso na DA, devemos combater a apatia e a inércia”, defende Miguel Tábuas Pereira, que moderou a conferência.

“Todos os especialistas reconhecem que o efeito clínico destes anticorpos monoclonais anti-amiloide é pequeno e que, pelo contrário, os efeitos secundários são frequentes e, por vezes, graves. São dados objetivos dos ensaios clínicos, mas a interpretação e sensibilidade dos diferentes investigadores pode variar”, justifica Alexandre de Mendonça.

A manhã do último dia de reunião terminou com uma mesa-redonda sobre os novos desafios no diagnóstico, no tratamento e no seguimento na DA. “Existem alguns obstáculos na implementação de um plano estratégico para a demência, num percurso que não tem sido célere”, contextualiza a Prof.ª Isabel Santana (2.ª a contar da direita, na 1.ª fila), diretora do Serviço de Neurologia da ULS de Coimbra e uma das intervenientes na sessão.

“Na demência, é fundamental existir um suporte social e apoio psicológico, inclusive para os cuidadores, e tal deverá estar integrado num plano estratégico”, concretiza Isabel Santana, destacando ainda o carácter “regional” necessário. “Permitirá uma maior flexibilidade para as regiões se organizarem e terem programas específicos.”

Da parte da tarde, decorreu um curso pós-reunião dedicado ao tratamento da DA. “O principal objetivo foi desmistificar a ideia de que, na DA, não há muito a fazer. Temos de estar mais atentos e agir mais cedo”, reitera Miguel Tábuas-Pereira. “Devemos preparar os Serviços de Neurologia e de Neurorradiologia para lidar com a potencial introdução dos fármacos anti-amiloide, cujos efeitos secundários podem ser monitorizados através de alterações detetadas na ressonância magnética”, complementa Tiago Gil Oliveira, acreditando que “esta nova realidade poderá chegar em breve a Portugal”.

Anticorpos anti-amiloide

Os novos tratamentos para a DA, nomeadamente os anticorpos anti-amiloide, estiveram em foco no segundo dia de reunião (17 de maio), com uma mesa-redonda dedicada ao tema. “Entre os especialistas na área, existe alguma controvérsia relativamente às mais-valias destes novos medicamentos”, introduz o Prof. Alexandre de Mendonça (1.º a contar da direita, na 4.ª fila), neurologista e investigador na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, que defendeu a posição “a favor”, enquanto a Prof.ª Mercè Boada, de Espanha, apresentou a versão “contra”.

Segundo o Prof. Miguel Tábuas-Pereira, presidente do GEECD (1.º a contar da esquerda, na 1.ª fila), esta área vive “uma mudança de paradigma, quer em termos de diagnóstico quer de tratamento”. “Olhamos para o futuro de forma positiva, embora as mudanças em curso tragam muitos desafios aos quais nos temos de adaptar”, antecipa o também neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra.

O evento começou com uma sessão conjunta do GEECD com a Sociedade Portuguesa de Neurociências, na qual se debateu a doença anti-IgLON-5



Entrevistas com alguns dos intervenientes e mais fotografias da reunião

Aniversário do GEECD

No final da tarde de 16 de maio, decorreu a sessão comemorativa dos 40 anos do GEECD, que contou com uma resenha histórica apresentada por Alexandre de Mendonça. “Falei do percurso do fundador do grupo, o Prof. Carlos Garcia, e do cunho que ele transmitiu e que ainda hoje é muito evidente, tendo em conta a multidisciplinaridade da nossa reunião”, sublinha o neurologista e investigador.

Subscrivendo estas palavras, Isabel Santana descreve o GEECD como “uma família”, revelando que o integra desde que começou o seu internato em Neurologia. Nesta sessão, a diretora do Serviço de Neurologia da ULS de Coimbra desvendou alguns aspetos da nova edição do *Livro de Escalas*. “Para a próxima atualização, vamos auscultar os profissionais que trabalham nesta área e depois organizaremos os materiais recolhidos”, antecipa Isabel Santana.



Intervenientes na cerimónia dos 40 anos do GEECD: Prof. Alexandre de Mendonça, Prof.ª Manuela Guerreiro (moderadora), Prof.ª Isabel Santana, Prof.ª Catarina Resende de Oliveira e Prof. Celso Pontes (moderador).



Alguns intervenientes na Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa Cefaleias de 2025: À frente – Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, Dr.ª Catarina Fernandes, Prof.ª Carolina Lemos, Dr. Filipe Palavra, Dr.ª Sara Varanda e Dr.ª Elsa Parreira. Atrás – Dr.ª Andreia Matas, Dr.ª Madalena Plácido, Dr. Henrique Delgado, Dr.ª Elisa Campos Costa, Dr. Gonçalo V. Bonifácio, Dr.ª Isabel Luzeiro e Prof. Carlos Fontes Ribeiro.

Abordagem multidisciplinar nas cefaleias

A abertura a várias áreas científicas e a diversos profissionais de saúde marcou a Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC) 2025, que decorreu nos dias 9 e 10 de maio, em Peniche. O evento destacou-se ainda pelo “número recorde” de trabalhos submetidos para apresentação, assim como pela Conferência Prof. Pereira Monteiro, que abordou as terapêuticas dirigidas ao peptídeo relacionado com o gene da calcitonina (CGRP, na sigla em inglês).

 Matilde Dias  Nuno Branco

Segundo o Dr. Filipe Palavra, presidente da SPC, o programa científico da Reunião de Primavera procurou ser “o mais eclético possível, abrangendo aspetos clínicos, laboratoriais e genéticos, que hoje têm uma grande importância na gestão e no diagnóstico da enxaqueca”. “Tivemos uma mesa-redonda com o contributo da Medicina Dentária, outra na qual juntámos colegas de Medicina Geral e Familiar [MGF], Psicologia e Farmacologia e ainda uma sessão de epigenética, na qual trouxemos a ciência básica para a discussão”, resume o também neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra.

O programa evidenciou-se ainda pela grande preponderância dada à apresentação de comunicações orais e casos clínicos. “Tivemos um número recorde de submissões de trabalhos para apresentação, o que nos obrigou a reformular a dimensão do programa”, enaltece o presidente da SPC.

Epigenética e estereótipos

A reunião arrancou na sexta-feira, 9 de maio, com uma sessão de comunicações orais e casos clínicos, precedida pela mesa-redonda “SPC de Translação”, centrada na epigenética.

“Nas cefaleias, a epigenética ajuda a explicar de que forma fatores como o stress, a dieta ou a exposição a toxinas podem modificar a expressão dos genes e contribuir para o desenvolvimento e persistência dos sintomas”, alerta a **Prof.ª Isabel Marques Carreira**.

Na sua palestra, a responsável pelo Laboratório de Citogenética e Genómica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) destacou vários desafios associados à epigenética, nomeadamente “a complexidade dos mecanismos moleculares envolvidos, como a metilação do ácido desoxirribonucleico

[DNA], a modificação das histonas e a regulação do ácido ribonucleico [RNA] codificante”. “A possibilidade de transmissão das alterações epigenéticas às gerações futuras levanta preocupações relevantes para o futuro da Medicina personalizada”, acrescenta a preleitora. Nesta sessão, a Prof.ª Bárbara Leal falou sobre as aplicações práticas da epigenética. Durante o primeiro dia de evento, foi ainda de destacar a sessão “SPC Interdisciplinar – Cefaleias e Medicina Dentária”, na qual foi debatido o papel do médico dentista na abordagem do doente com cefaleias.

Já no sábado, 10 de maio, realizou-se o painel de discussão “SPC de Intervenção – Estereótipos e Cefaleias”, assente numa perspetiva multidisciplinar. “Os estereótipos e a abordagem mais centrada nas doenças podem induzir preconceitos, conscientes ou não, que afastam os cuidados de Saúde do seu objetivo principal, que é ajudar o doente”, alerta o **Prof. Carlos Seïça Cardoso**, um dos preletores.

Neste âmbito, o docente da FMUC e especialista em MGF na Unidade de Saúde Familiar (USF) de Condeixa defende que a abordagem do doente com cefaleias “tem de ser multidisciplinar”, com os médicos de família a desempenharem uma função crucial. “Devemos assumir um papel central na identificação e na intervenção inicial, referenciando para o neurologista os casos mais complexos, com sinais de gravidade que ultrapassam a nossa capacidade de atuação”, sustenta. O essencial é garantir que os próprios clínicos ponham de lado preconceitos relacionados com as queixas



Mais fotografias e entrevistas em vídeo com alguns intervenientes na reunião

de dor de cabeça, devendo, por isso, “aprender a comunicar melhor”. “Só dessa forma conseguimos garantir um diagnóstico e um acompanhamento adequados”, remata. A discussão contou ainda com intervenções da Dr.ª Ana Ganho (psicóloga) e da Dr.ª Madalena Plácido (farmacêutica e presidente da MiGRA Portugal – Associação Portuguesa de Doentes com Enxaqueca e Cefaleias).

Já da parte da tarde, ocorreu a habitual Conferência Prof. Pereira Monteiro, este ano proferida pela Prof.ª Antoinette Maassen van den Brink, presidente da European Headache Federation, que apresentou novas perspetivas sobre os anti-CGRP. “Estes fármacos são um grande passo em frente no tratamento das cefaleias. Mas cerca de um terço dos doentes não responde conforme esperado”, adverte.

A conferencista nota que existem diversas explicações para respostas diferentes aos anti-CGRP, desde logo ao nível “do metabolismo, da dose administrada ou do local de ligação ao recetor”. “Há também dados preliminares que sugerem que alguns doentes podem precisar de bloqueadores de outros recetores da mesma família e não apenas do recetor canónico do CGRP”, afirma **Prof.ª Antoinette Maassen van den Brink**.

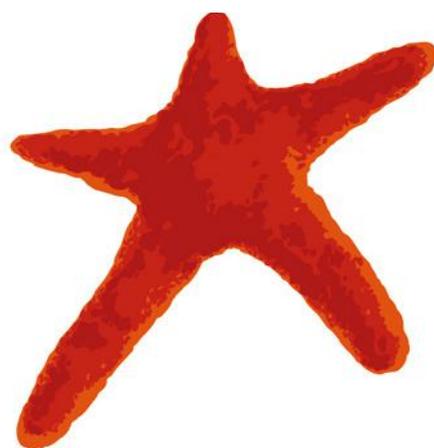
A professora de Farmacologia no Erasmus MC de Roterdão, nos Países Baixos, conclui que, apesar das limitações regulatórias, “é fundamental encontrar evidências que permitam flexibilizar as regras e garantir um tratamento individualizado”. A Reunião de Primavera terminou com a entrega de prémios e bolsas.



Lundbeck



Lundbeck





ESTÁGIOS NO ESTRANGEIRO

ELETRONEFALOGRAMA (EEG) E CIRURGIA DE EPILEPSIA

Testemunho de um estágio de 3 meses
Hospital Metropolitano de Niguarda, em Milão, Itália



- **Tipologia do estágio:** clínico
- **Atividade diária:** consulta e laboratório
- **Carga horária:** 8 horas/dia
- **Âmbito do estágio:** opcional, durante o internato de Neurologia
- **Grau de autonomia do estagiário:** observacional
- **Orientador e/ou responsável:** sim
- **Sessões clínicas e formativas:** sim
- **Publicação e apresentação de trabalhos no âmbito do estágio:** coautor de uma apresentação oral com outro colega de estágio
- **Ambiente entre estagiários, responsáveis pelo estágio e internos locais:** colaborativo e inclusivo

QUOTIDIANO

- **Tipo de alojamento e custo médio mensal:** apartamento próprio, entre €500 e €1000
- **Meio de transporte e tempo entre alojamento e local do estágio:** a pé ou de bicicleta, 15 minutos
- **Custo de vida:** semelhante a Portugal
- **Requisitos:** seguro médico
- **Apoio financeiro:** sim, da Sociedade Portuguesa de Neurologia e da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (*a posteriori*)

Catedral de Milão



- **Aspetos positivos:** estágio enriquecedor ao nível da aprendizagem em *stereo* EEG, EEG e cirurgia de epilepsia.
- **Aspetos negativos:** necessidade de algum conhecimento prévio em EEG.

Voltaria a realizar este estágio? SIM!

DOENÇAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS | DEMÊNCIAS

Testemunho de um estágio de 6 meses (outubro de 2022 a março de 2023)
Hospital Universitário Pitié-Salpêtrière, em Paris, França



- **Tipologia do estágio:** clínico e investigação clínica
- **Atividade diária:** hospital de dia
- **Carga horária:** 10 horas/dia
- **Âmbito do estágio:** opcional, durante o internato de Neurologia
- **Grau de autonomia do estagiário:** completa
- **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

QUOTIDIANO

- **Tipo de alojamento e custo médio mensal:** residência de estudantes, entre €500 e €1000
- **Meio de transporte e tempo entre alojamento e local do estágio:** metro, 40 minutos
- **Custo de vida:** superior a Portugal
- **Requisitos:** passaporte e seguro médico
- **Apoio financeiro:** sim (não especificado)

Museu do Louvre, Paris



- **Aspetos positivos:** estágio enriquecedor ao nível da aprendizagem, com possibilidade de publicar um artigo como primeiro autor e outro em coautoria.
- **Aspetos negativos:** carga horária.

Voltaria a realizar este estágio? SIM!

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



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



ciren.direcao@gmail.com

Origem e primeiros passos da CIREN

A Dr.^a Vanessa Carvalho e a Dr.^a Ana André integraram o grupo dos cinco fundadores da Comissão de Internos e Recém-Especialistas em Neurologia (CIREN), que foi formalmente constituída em 2019, após aprovação dos seus estatutos. Nesta secção, as duas neurologistas recordam os primeiros passos de “uma enorme vontade de fazer a diferença”.

INICIATIVA

“Em 2017, a direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) teve a iniciativa de criar um órgão que representasse os internos e jovens especialistas, pelo que entregou esse desafio ao Prof. João Cerqueira, que, por sua vez, nomeou cinco membros fundadores: Vanessa Carvalho, Ana André, Eduardo Freitas, Linda Kauppila Azevedo e Patrícia Marques.”

DEFINIR IDENTIDADE E MISSÃO

“No início, os objetivos eram facilitar a resolução de problemas concretos dos internos e recém-especialistas (até três anos) de Neurologia, acompanhar o funcionamento do internato médico e organizar atividades. Em termos de identidade, começámos pela definição do acrónimo, após sugestão do nome pela Ana André, seguindo-se a criação do primeiro logótipo pela Vanessa Carvalho.”

COLABORAÇÃO EUROPEIA

“Através da Vanessa Carvalho, que, na altura, era tesoureira da Resident and Research Fellow Section (RRFS) da European Academy of Neurology,

contactámos outras organizações de internos, como as de Itália e Suíça. Foi um passo determinante para idealizar a CIREN. Para maior colaboração europeia, convidámos o João Durães a tornar-se o nosso primeiro representante na RRFS National Network.”

ESTATUTOS E OFICIALIZAÇÃO

“Depois de redigidos, os estatutos da CIREN foram aprovados na primeira Assembleia-geral de Internos da Especialidade de Neurologia, que decorreu em novembro de 2019, no âmbito do Congresso de Neurologia, oficializando-se, assim, a CIREN como órgão representativo, sempre com o apoio da direção da SPN.”

UM FUTURO PROMISSOR

“A visão que tínhamos para a CIREN concretizou-se e é com orgulho que a vemos como uma das organizações de internos de Neurologia mais ativas. O futuro perspectiva-se de crescimento, com a continuação do desenvolvimento de projetos inovadores aos níveis nacional e internacional.”



Dr.^a Vanessa Carvalho



Dr.^a Ana André

Balanço da *Spring School 2025* da EAN

A *Spring School 2025* da European Academy of Neurology (EAN) realizou-se em Steinschaler Dörf, na Áustria, entre 30 de abril e 4 de maio. Portugal teve uma representação significativa, graças à participação de 18 internos, entre os quais a Dr.^a Maria Fortuna Baptista, interna do 4.º ano de Neurologia na Unidade Local de Saúde (ULS) Santa Maria, em Lisboa, e o Dr. Jorge Ferreira Machado, interno do 3.º ano de Neurologia na ULS de Matosinhos.

Na opinião de Maria Fortuna Baptista, “a participação de internos de diversos países da Europa, África e Médio Oriente tornou a experiência muito

enriquecedora e foi uma excelente oportunidade para partilhar vivências de realidades distintas entre colegas com interesses comuns”. Jorge Ferreira Machado começa por referir que, “no primeiro dia, os 118 participantes de 26 países foram recebidos num ambiente de confraternização”. “Nos três dias seguintes, decorreram sessões teóricas e práticas dinamizadas por especialistas de renome nas respetivas áreas, nas quais tivemos oportunidade de aprender sobre os mais recentes avanços científicos e as novas abordagens terapêuticas”, acrescenta o interno.

Segundo Maria Fortuna Baptista, “o programa formativo foi excelente, com aulas teóricas e *workshops* dedicados à doença de Alzheimer e a outras patologias da substância cinzenta”. As doenças cerebrovasculares também foram abordadas, “com especial enfoque no diagnóstico e no tratamento das vasculites primárias do sistema nervoso central, da angiopatia amiloide cerebral e dos *shunts* arteriovenosos”. As doenças medulares com origem inflamatória, infecciosa ou degenerativa também fizeram parte da formação.

Jorge Ferreira Machado realça ainda a “diversidade das atividades de *networking*, como a visita guiada à famosa Abadia de Melk seguida de um jantar temático num restaurante tradicional”. Além disso, na festa da última noite, “os participantes dos diferentes países partilharam músicas e costumes, num espírito de celebração intercultural”.

Em suma, os dois internos consideram que participar na *Spring School 2025* da EAN “foi uma experiência absolutamente única, permitindo contactar com algumas das mentes mais brilhantes da Neurologia europeia”. **A edição de 2016 decorrerá entre 13 e 17 de maio, também em Steinschaler Dörf, na Áustria. O período de candidaturas será de 1 de dezembro de 2025 a 31 de janeiro de 2026.**

PORTUGUESES QUE PARTICIPARAM NA SPRING SCHOOL 2025, EM STEINSCHALER DÖRF, NA ÁUSTRIA: À frente – Dr.^a Sofia Casanova, Dr.^a Maria Carlos Pereira, Dr.^a Catarina Fernandes, Dr.^a Mariana Coelho, Dr.^a Leonor Francisco, Dr. Miguel Pimenta, Dr. Rui Lopes e Dr. Vasco Fonseca. Atrás – Dr.^a Andrea Cabral, Dr.^a Lídia Neves, Dr.^a Filipa Jacinto, Dr.^a Maria Fortuna Baptista, Dr.^a Carolina Cunha, Dr.^a Teresa Santana, Dr. José Miguel Alves, Dr. Jorge Machado e Dr. Diogo Antão. Ausente da fotografia: Dr.^a Catarina Guedes Vaz.



Gama Imaginário e a divulgação da angiografia



Visita do Prof. Egas Moniz ao Hospital de Santa Marta, a 8 de novembro de 1939, após o atentado de que foi vítima. À direita da imagem, encontra-se o Dr. Gama Imaginário, entre a Dr.ª Lídia Manso Preto e o Prof. Almeida Lima.

Joaquim Inácio da Gama Imaginário (1909-1970), natural da Chamusca, estudou na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), terminando o curso em 1934. Depois, estagiou nos Hospitais Cívicos de Lisboa, onde, nos anos seguintes, continuou a desenvolver a atividade de cirurgião. Trabalhou também em estreita proximidade com Egas Moniz, no seu Serviço de Neurologia.

Em 1937, Gama Imaginário tornou-se assistente da FMUL, passando a professor auxiliar em 1945, após concluir o doutoramento. Antes disso, em 1943, estagiou na Radcliffe Infirmary, em Oxford, Reino Unido, com Hugh Cairns, um dos fundadores da Neurocirurgia, com quem Almeida Lima havia também estagiado, uns anos antes.

Considerado pelos pares como um cirurgião exímio, Joaquim Gama Imaginário também aplicou os seus dotes na execução e na interpretação de angiografias cerebrais. Teve ainda um papel relevante na sua divulgação internacional, já que, nos primeiros 15 anos, este exame era ainda visto com muitas reservas.

O método angiográfico era tido como moroso, incómodo, com resultados imprecisos, difícil de executar e até, para alguns, perigoso. Os que haviam sido treinados na prática da pneumoencefalografia não consideravam o novo método significativamente superior em resultados e também achavam a sua execução demasiado complexa. Assim, vaticinavam-lhe uma existência efémera.

Vencer o ceticismo relativo à angiografia

Para quebrar essa percepção, muito contribuíram as relações de Hugh Cairns com Egas Moniz, já consolidadas com o estágio de Almeida Lima no seu Serviço, no London Hospital, experiência que lhe permitiu tornar-se no primeiro neurocirurgião português.

Mais tarde, numa visita de Hugh Cairns a Lisboa, que incluiu, naturalmente, uma passagem pelo Hospital Escolar de Santa Marta, Gama Imaginário teve oportunidade de executar, perante ele, uma angiografia cerebral. Cairns percebeu, imediatamente, que as críticas que corriam só se justificavam pelo desconhecimento dos pormenores da técnica e a implícita pouca ou nenhuma experiência dos executantes.

Daqui surgiu o convite para Gama Imaginário estagiar em Oxford e aí demonstrar a execução da angiografia cerebral, ao mesmo tempo que se adestrava em Neurocirurgia num centro de excelência – a Radcliffe Infirmary, onde estagiou entre janeiro e junho de 1943. Além deste hospital civil, também se concentrava em Oxford a Neurocirurgia das forças aliadas. Por isso, o ambiente era ensombrado com a situação de guerra, pairando o receio de ataques alemães a qualquer momento.

No início, Gama Imaginário teve dificuldades em vencer o ceticismo dos seus colegas sobre as capacidades da angiografia. Só o conseguiu com os sucessivos exames que foi realizando, nos quais aliou a sua experiência e a sua destreza à justeza das interpretações diagnósticas que ia realizando em face das películas angiográficas, que, posteriormente, eram

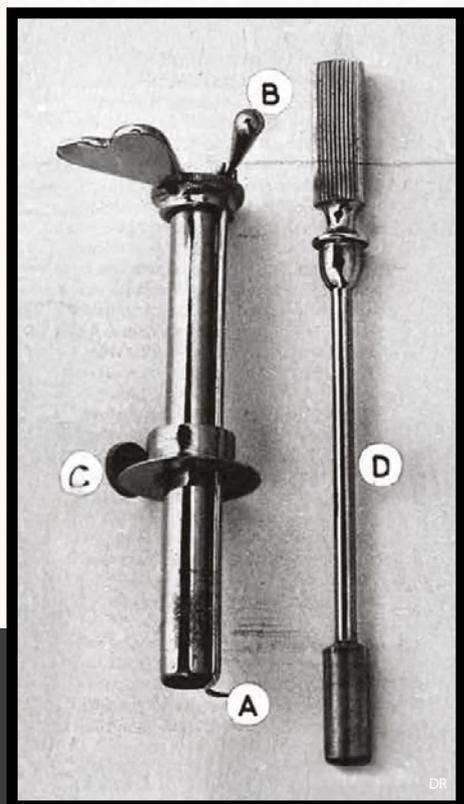
confrontadas com a realidade dos achados operatórios e dos exames histológicos. Gama Imaginário confessaria, mais tarde, a ansiedade quase torturante que experienciou, sobretudo nos primeiros tempos, enquanto aguardava tais confirmações, pois estava em causa não só a sua credibilidade, como também a da própria angiografia cerebral.

A ideia inicial de que Gama Imaginário chegara a Oxford como “um cruzado da angiografia no meio dos infieis” foi-se progressivamente desvanecendo. Ao terminar a sua estadia naquele que era geralmente considerado como o mais importante centro neurocirúrgico da Europa, veio com a convicção de que tinha “convertido os infieis”. De facto, nos anos seguintes, a angiografia ganhou cada vez mais popularidade, enquanto a pneumografia foi estiolando.

De regresso a Portugal, Gama Imaginário manteve a sua atividade no Serviço de Neurologia do Hospital Escolar de Santa Marta, praticando, sobretudo, neurocirurgia e executando angiografias. Em 1957, com a mudança do Centro de Estudos Egas Moniz do Hospital Júlio de Matos para o novo Hospital Escolar de Lisboa, foi criado, nessas instalações, o Centro Neurocirúrgico de Lisboa, do qual Joaquim Gama Imaginário viria a ser nomeado diretor, sucedendo a Almeida Lima, que, entretanto, assumira a cátedra de Neurologia na FMUL.

Inventor de instrumento de biópsia cerebral

Em 1964, Gama Imaginário divulgou, no prestigiado *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*¹, um instrumento cirúrgico da sua autoria, destinado a recolher material de biópsia cerebral, minimizando a área de trepanação e preservando mais a qualidade



Instrumento de biópsia cerebral concebido pelo Prof. Gama Imaginário, em 1964. A extremidade em bisel facilitava a inserção no cérebro, com uma pequena lâmina (A) operada por uma alavanca (B) na alça do instrumento. Uma coroa deslizante (C) limitava a inserção da cânula, determinando a profundidade do espécime. Depois, o espécime era removido da cânula com a inserção do êmbolo (D) na extremidade proximal, avançando lentamente.

do material obtido, comparativamente às técnicas tradicionais. Tratava-se, resumidamente, de um tubo de 0,7 cm de diâmetro e 7 cm de comprimento, com extremidade em bisel, que se inseria verticalmente, após trepanação e abertura da dura-máter, permitindo obter um cilindro de tecido cerebral. O instrumento foi construído pela empresa Sano-Técnica, em Lisboa, conforme referido no citado artigo.

A prestigiada carreira de neurocirurgião e angiografista exímio de Gama Imaginário, já com reconhecimento geral, seria abruptamente truncada quando, a cerca de um mês de completar 61 anos, em 1970, foi fulminado por um enfarte do miocárdio, enquanto conduzia o seu automóvel rumo à terra-natal, onde viria a ser sepultado. Perdeu-se assim, prematuramente, um importante precursor da obra de Egas Moniz, de quem ainda tanto se poderia esperar. ☀

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

1. Imaginario G. J. *Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1964;27(3):273.

Agradecimento: à família do Prof. Joaquim Gama Imaginário, na pessoa da Sr.ª Maria Clara Gama Imaginário, pela sua colaboração.



Prof. João Alfredo Lobo Antunes, o Prof. Miller Guerra, Prof. Joaquim Gama Imaginário, Prof. Egas Moniz e Prof. Almeida Lima (da esquerda para a direita), na escadaria do edifício do Campo de Santana.

“Neurociências do Porto para o Mundo”

É este o título do documentário estreado a 25 de julho passado e que, segundo o Prof. José Barros, neurologista e diretor clínico da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, “sintetiza o nascimento da Neurologia do Porto, que está associado à inteligência visionária do Dr. Corino de Andrade”. O filme foi transmitido durante a reunião NeuroPorto.85, que assinalou o 85.º aniversário da Neurologia portuense, “num ambiente intimista, com muita gente e sem convidados oficiais”. O documentário, cuja ideia original partiu do Museu do Hospital de Santo António, contém testemunhos, filmes e fotografias de arquivo. “Foram registadas centenas de horas de depoimentos, de dezenas de pessoas, que assistiram aos movimentos fundadores ou que transmitiram testemunhos indiretos, partilhados entre gerações”, acrescenta o também professor catedrático convidado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto e consultor científico na elaboração do documentário.

Até 25 de julho de 1940, explica José Barros, “não existia Neurologia no Norte de Portugal”. “Nas décadas seguintes, foram desenvolvidas novas áreas, como a Neurocirurgia, a Neurofisiologia, a Neurorradiologia, a Neuropatologia, a Neuroquímica e a Neuropediatria, que viriam a autonomizar-se”, exemplifica, destacando “o primado do Dr. Corino de Andrade e do Dr. João Resende na fundação do Serviço de Neurologia. “A Prof.ª Amália Andrade, neurolinguista, e o Arq. João Resende, presentes na sessão, recordaram as suas brincadeiras nos jardins do hospital, em muitos fins de semana nos anos de 1950, enquanto os seus pais resolviam problemas”, relata José Barros.



Intervenção do Prof. José Barros na reunião NeuroPorto.85, que assinalou os 85 anos da Neurologia na “cidade invicta”.



Entre a inovação neurológica destes anos, popularizaram-se “o Dr. Corino de Andrade na descoberta da polineuropatia amiloidótica familiar (hoje, ATTRV30M) e na conceção do ICBAS;

o Dr. Rocha e Melo como primeiro neurocirurgião da cidade; o Dr. Paulo Mendo pela fundação da especialidade de Neurorradiologia; a Prof.ª Paula Coutinho na definição da doença de Machado-Joseph; o Prof. Castro Lopes na luta contra o acidente vascular cerebral; e o Prof. Pedro Pinho Costa, a Prof.ª Maria João Saraiva e o Prof. Jorge Sequeiros no desenvolvimento da neuroquímica e da neurogenética”.

Após a exibição do documentário, recorda José Barros, “surgiram conversas livres e abertas, pontuadas por vozes embargadas e algumas lágrimas”. “Emocionado pelo passado, grato e feliz pelo presente”, o Prof. José de Almeida Pinto, “neurorradiologista e decano desta escola de Neurociências, que foi estagiário de Corino de Andrade e braço direito de Paulo Mendo”, encerrou a sessão.

De acordo com José Barros, o documentário será disponibilizado ao público, “provavelmente nos mesmos moldes em que foi divulgado o documentário ‘Era Bonito Vê-la Pensar’, sobre a Prof.ª Paula Coutinho, exibido na RTP2 e disponível na RTP Play”. ☀ **Pedro Bastos Reis**

Recordar os “mestres”

No início da reunião, o Prof. José Barros recordou “os mestres e pares” que faleceram desde o NeuroPorto.75, que se realizou em 2015 para assinalar os 75 anos da Neurologia portuense. Em baixo, partilhamos a lista dos nomes evocados com a respetiva área de diferenciação.

- **Neuropatologia:** Prof. António Coimbra, Dr. António Guimarães e Dr. Pereira Guedes;
- **Neurocirurgia:** Dr. António Rocha Melo, Dr. Artur Vaz, Dr. Luís de Carvalho, Dr. Leão Ramos e Prof. Serafim Paranhos;
- **Neuropediatria:** Dr.ª Cândida Maia;
- **Neurorradiologia:** Dr. Jorge Resende Pereira, Dr. José Rocha Melo e Dr. Paulo Mendo;
- **Neurologia:** Prof. Castro Lopes, Prof. Pereira Monteiro, Prof. Luís Monteiro e Prof.ª Paula Coutinho.

A tranquilidade da música e da vida no campo



A Dr.^a Beatriz Santiago descreve-se como “uma pessoa da aldeia”, onde sempre fez questão de viver, apesar dos 30 quilómetros que percorre até ao Hospital Infante D. Pedro, da Unidade Local de Saúde (ULS) da Região de Aveiro, onde exerce e dirigiu o Serviço de Neurologia entre 2019 e janeiro deste ano. Além do cultivo da horta biológica e da produção vinícola, a música é o maior “suporte emocional” que a acompanha desde criança, em constante desafio. A neurologista tocou piano na infância e adolescência, toca guitarra portuguesa há algum tempo e, aos 62 anos, está a aprender violoncelo, com o objetivo de prestar provas no conservatório.

Pedro Bastos Reis Egídio Santos

tava muito da vertente técnica e prática da Neurocirurgia, mas acabei por optar pela Neurologia, por a considerar uma especialidade mais enigmática e completa, que me fascinava”, recorda.

Seguiram-se 28 anos de trabalho nos Hospitais da Universidade de Coimbra, onde fez o internato e continuou enquanto especialista. “Nunca quis abandonar o conhecimento geral da Neurologia e

neurologista com perfil empreendedor”. “Acho que o Serviço está em boas mãos”, afixa a médica, que continua a exercer no Hospital Infante D. Pedro, não só na Neurologia geral, como também na sua área de subespecialização, colaborando na consulta multidisciplinar de defeito cognitivo.

Das origens na música ao violoncelo

Apesar de ainda dedicar bastante tempo à atividade profissional, Beatriz Santiago revela que, depois de deixar a direção do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro/Hospital Infante D. Pedro, passou a ter maior disponibilidade para o violoncelo, que está a aprender a tocar. No entanto, a sua ligação à música vem desde a infância. “Em criança, via a minha mãe tocar piano e a minha avó materna frequentou o conservatório. Em algumas ocasiões, acompanhei a minha mãe ao piano, outras crianças em festivais e o grupo coral da paróquia”, recorda.

Apesar de ter parado de tocar piano quando foi para a faculdade, o que lhe “custou muito”, a neurologista fez questão de passar o gosto pela música aos filhos, incentivando-os a tocar instrumentos, o que acabou por ser o “gatilho” do seu regresso à prática musical. “Há 15 anos, quando o meu filho mais novo estava a aprender trompete no Conservatório de Música de Águeda, eu ia levá-lo e ficava no carro à espera. Como achei que esse era um desperdício de tempo, inscrevi-me num curso livre de um ano, para aprender a tocar violoncelo”,

Para se deslocar da aldeia da Forcada, em Aguada de Cima, onde mora, até à cidade de Aveiro, onde trabalha, a Dr.^a Beatriz Santiago percorre 30 quilómetros em cerca de 40 minutos, repetindo o mesmo no regresso a casa. Uma rotina “muito cansativa”, como admite, mas que escolheu por adorar a vida no campo. “Sempre fui uma pessoa da aldeia, criada entre o monte e o rio”, conta a neurologista, que, antes de se mudar para aquela aldeia, em 1984, morou em Macinhata do Vouga, junto ao rio.

Apesar de ter médicos na família e de, em 1980, o seu irmão mais velho estar a terminar o curso de Medicina, Beatriz Santiago decidiu ir estudar arquitetura paisagística para Lisboa. Contudo, passados dois anos, assumiu a paixão pela Medicina e entrou no curso do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. No momento de escolher a especialidade, deparou-se com grandes dúvidas entre a Neurocirurgia e a Neurologia. “Gos-

fui tentando abarcar as várias subespecialidades. No entanto, tenho-me dedicado mais às demências, nomeadamente à doença de Alzheimer”, indica a neurologista.

Em 2018, “por razões familiares e pessoais”, Beatriz Santiago mudou-se para o Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro. Um ano depois, assumiu a direção do Serviço de Neurologia, sucedendo ao Dr. José Rente, que se aposentou em maio de 2019. “Foi um período particularmente desafiante devido à pandemia de Covid-19, mas, com persistência, conseguimos diversificar as atividades e introduzir novos elementos de assistência neurológica”, destaca a neurologista, acrescentando que a maior dificuldade da sua direção foi “fazer muito com pouco”.

Beatriz Santiago sempre encarou a direção do Serviço de Neurologia como transitória, que apenas aceitou para ajudar a equipa numa fase difícil. Por isso, em janeiro deste ano, decidiu deixar o cargo, sendo substituída pelo Dr. José Coelho, “um jovem

SABIA QUE...

...no biénio 2013-2014, a Dr.^a Beatriz Santiago foi presidente do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (GEECD)?

Questionada sobre a importância deste grupo, a neurologista realça que “é uma plataforma de troca de conhecimentos entre várias áreas, englobando neurologistas, psiquiatras, clínicos gerais, enfermeiros, psicólogos e profissionais das ciências básicas, da biologia e da genética”.

Dr.^a Beatriz Santiago (à direita) fotografada na 28.ª Reunião Anual do GEECD (junho de 2014, em Aveiro), com o Dr. Celso Pontes e a Dr.^a Maria do Rosário Zincke dos Reis.

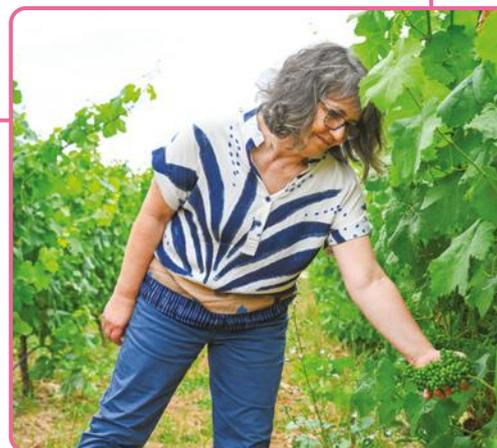




Produção do vinho Regateiro

Beatriz Santiago cresceu na quinta do avô que produzia vinho para vender a granel. A família do seu marido também produz vinho há várias gerações, tendo criado a marca Regateiro, que resulta do cultivo de vinhas localizadas na freguesia de Aguada de Cima. Sobretudo após a pandemia de Covid-19, a família tem dinamizado mais a vinicultura e a marca. “Produzimos espumante, vinho tinto, vinho branco e rosé”, descreve a neurologista.

O ponto alto desta atividade é a época das vindimas: “Toda a família ajuda e envolvemos a comunidade e os nossos amigos, assim como visitantes estrangeiros. Além do convívio em torno desta tradição familiar, há sempre uma componente gastronómica, com muitos petiscos”, conta.



conta Beatriz Santiago, salientando a “sonoridade interessante e profunda” deste instrumento, cuja aprendizagem é bastante desafiante. “É necessária uma grande coordenação motora. Além disso, o violoncelo não tem escalas, portanto, a afinação é muito difícil. Para os mais velhos aprenderem, é preciso investir mais.”

Findo o ano de curso livre, a neurologista colocou o violoncelo de lado, por dificuldades em conciliar com o seu horário de trabalho. No entanto, após alguns anos de interrupção, decidiu voltar a praticar, com a ajuda de um professor de conservatório, que lhe dá aulas particulares, uma vez por semana. “Quando deixei a direção do Serviço de Neurologia, decidi retomar a aprendizagem de violoncelo com mais dedicação e tenho o objetivo de prestar provas no conservatório, no próximo ano”, adianta a médica, que, além da aula semanal, tenta praticar violoncelo três vezes por semana, cerca de uma hora e meia de cada vez.



Beatriz Santiago é grande apreciadora da guitarra portuguesa, que tenta tocar com alguma regularidade.

Guitarra portuguesa e sonhos por realizar

Beatriz Santiago também toca, com alguma regularidade, guitarra portuguesa, instrumento que surgiu na sua vida “por coincidência”. “Um dia, comentei com um doente que gostava de conhecer melhor a guitarra portuguesa. Ele trabalhava numa escola de música e sugeriu-me um professor”, relata a neurologista, que, ocasionalmente, também tem aulas de guitarra portuguesa, embora não sejam com a mesma regularidade das aulas de violoncelo. “Gosto muito da sonoridade da guitarra portuguesa, sobretudo a de Coimbra, e das composições de Carlos Paredes e Gonçalo Paredes”, afirma.

Quanto a aspirações para o futuro, Beatriz Santiago quer voltar ao piano e tem o sonho de tocar em orquestra. “Em grupo, as nossas falhas podem ser cobertas, mas, por outro lado, temos de ter muita disciplina e as indicações do maestro são muito importantes”, explica a entrevistada, referindo que, no Natal do ano passado, participou num concerto na Igreja de Santo António dos Olivais, em Coimbra, com mais um violoncelista, uma flautista e um grupo coral.

A música “é um suporte emocional muito importante” para Beatriz Santiago, que tem como géneros favoritos a música clássica e o blues. “Sempre que posso, assisto a concertos ao vivo, nomeadamente na Casa da Música, no Porto, onde o meu filho costuma atuar, e no Centro de Artes de Águeda”, indica.

Agricultura com objetivo de autossuficiência

Para Beatriz Santiago, andar de bicicleta ou simplesmente aproveitar o sol numa esplanada, enquanto lê um livro, são também formas prediletas de usufruir do tempo e relaxar. Contudo, o que mais gosta é de estar com a família na tranquilidade do campo, ao qual se tem aproximado cada vez mais nos últimos

anos, inclusive dedicando-se à agricultura com o seu marido, tendo como objetivo a autossuficiência.

“Durante a pandemia de Covid-19, semeámos batatas e milho e plantámos uma horta biológica”, conta a médica, que, na mesma altura, também começou a fazer pão caseiro. “Quando faço uma fornada, distribuo pela família e pelos vizinhos. Aqui, as pessoas partilham os seus produtos”, revela entre sorrisos. Na sua horta, a neurologista cultiva tomates, alfaces, beringelas, couves, feijão verde, favas, curgetes e muitos mais legumes e frutos. Além disso, tem uma capoeira ao ar livre, com 50 galinhas.

Durante a semana, o tempo para dedicar às lides do campo é muito escasso, porque Beatriz Santiago e o marido ainda mantêm uma elevada carga profissional. No entanto, os fins de semana são quase todos passados na tranquilidade da aldeia, junto da família, em momentos de convívio, com cozinhados para dezenas de pessoas e a música sempre presente. “Somos uma família muito unida e passámos aos nossos filhos o espírito de comunidade e partilha, que é o mais importante.”



A neurologista tem uma horta biológica, onde cultiva diversos legumes e frutos, que, além do consumo próprio, partilha com familiares, vizinhos e amigos.



Mais fotografias e vídeos do encontro do Correio SPN com a Dr.ª Beatriz Santiago, na aldeia da Forcada, que dista cerca de 30 km de Aveiro

NEUROLOGIA

Neurologia e Género

5. NOVEMBRO. CURSO PRÉ-CONGRESSO
6-8. NOVEMBRO

www.spneurologia.com

**2025
CONVENTO
SÃO FRANCISCO
COIMBRA**



SECRETARIADO

NorahsEvents, Lda Telefone: +351 220 164 206

Email: eventos@norahsevents.pt

www.norahsevents.pt