2.ª EDIÇÃO ESPECIAL DO CONGRESSO NACIONAL DE NEUROLOGIA 2026

Correio SPN

6 NOV. sexta-feira

Aceda à versão digital



Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia com alguns dos intervenientes no Congresso de Neurologia 2026.

ATUALIZAÇÃO FACE AOS AVANÇOS

O programa científico desta sexta-feira analisa temas como as neuropatias ópticas isquémicas, a síndrome da neve visual **(P.5)** e desafios emergentes, nomeadamente as complicações neurológicas das imunoterapias e da covid-longa/disautonomia **(P.10)**. Já na Conferência Egas Moniz, está em destaque o papel da telemedicina e da inteligência artificial nos cuidados do acidente vascular cerebral **(P.8)**. Na sessão "Ensinar ou aprender", um neurologista e um arquiteto conversam sobre a influência do espaço na aprendizagem e a importância do pensamento crítico **(P.8)**. Do programa de sábado, salientam-se a *keynote* sobre os avanços da neurotecnologia e da ciência quantitativa **(P.17)** e a Conferência Fernando Lopes da Silva, que tem como orador o Prof. Rui Costa, neurocientista português, que preside o Allen Institute, nos Estados Unidos **(P.18)**.

PUBLICIDADE



PUBLICIDADE



PUBLICIDADE



Fenómenos visuais em Neurologia

Na sessão que se realiza **entre as 8h30 e as 9h30**, o Dr. Eric Eggenberger incide sobre a neuropatias ópticas isquémicas (NOI), sublinhando que o seu diagnóstico "não pode passar despercebido". Neste contexto, além da avaliação clínica, "os exames de imagem assumem um papel determinante, nomeadamente a tomografia de coerência óptica, a retinografia e a ressonância magnética".

Relativamente à "abordagem desafiante" destes casos, o neurologista na Mayo Clinic de Jacksonville, nos Estados Unidos, considera fundamental a colaboração entre a Neurologia e a Oftalmologia. "O tratamento das NOI, que pode exigir acompanhamento a longo prazo, indo além dos sintomas puramente visuais, é mais eficaz se for assegurado por uma equipa multidisciplinar", defende.

Concretizando o tratamento, o Dr. Eric Eggenberger destaca o papel dos corticosteroides, referindo que, "perante problemas isquémicos, é necessário perceber as causas subjacentes". "As NOI apresentam um prognóstico menos favorável. Em condições como as NO compressivas, o desfecho depende muito da natureza da lesão e da rapidez com que conseguimos intervir, bem como da extensão do dano sofrido no nervo óptico", sustenta.

Em jeito de conclusão, Eric Eggenberger afirma que o nervo óptico está na esfera de atuação dos neurologistas, que devem estar alerta para as doenças que o podem afetar. "A nossa capacidade para diagnosticar essas patologias continua a crescer graças ao avanço tecnológico. Os tratamentos também estão a evoluir de forma positiva, ao mesmo tempo que temos uma compreensão cada vez maior das patologias do nervo óptico", remata o neurologista.


DR

Dr. Eric Eggenberger



Prof.ª Francesca Puledda

Síndrome da neve visual e enxaqueca

Na preleção seguinte, a Prof.ª Francesca Puledda incide sobre a síndrome da neve visual (SNV). "É uma doença cada vez mais compreendida e reconhecida na nossa especialidade, mas acredito que muitos neurologistas ainda não a conheçam", admite a neurologista no King's College Hospital, em Londres, sublinhando que se trata de uma síndrome "fortemente associada à enxaqueca". "A evidência demonstra que até 70% das pessoas com SNV apresentam enxaqueca. No entanto, apesar de terem uma fisiopatologia comum, são condições distintas", indica.

Segundo a Prof.ª Francesca Puledda, a SNV caracteriza-se por "uma espécie de névoa que afeta a visão, tendo a particularidade de poder surgir abruptamente e de poder mimetizar cefaleias com aura, apresentando sintomas visuais transitórios antes da dor de cabeça". Quanto ao diagnóstico, "é puramente clínico e de exclusão, baseando-se na descrição do doente, mas também se devem considerar possíveis causas secundárias da síndrome, que podem servir de alerta para outras doenças oculares ou neurológicas", sublinha a neurologista.

Em algumas pessoas, a SNV "passa despercebida", mas noutras tem "um impacto significativo no dia a dia, nomeadamente devido a sensibilidade à luz e ocorrência de fenómenos entópticos, podendo também causar problemas de saúde mental". Não existindo tratamento dirigido, "deve-se avaliar e tratar as comorbilidades associadas, como a enxaqueca, a ansiedade e a depressão". Assim, Francesca Puledda conclui que "o mais importante é reconhecer a existência desta síndrome e das vias neurológicas que podem estar na sua origem, para a gerir atempadamente e da melhor forma". **Pedro Bastos Reis**

Instantes



















MAIS MOMENTOS DO 1.º DIA DE CONGRESSO

PUBLICIDADE

Lindbeck



PUBLICIDADE

Lindbeck



Repensar a relação entre ensinar e aprender



Manuel Correia (neurologista)



Maria Abranches/*Público*

Joaquim Moreno (arquiteto)

O papel dos espaços na aprendizagem, a importância do pensamento crítico e os desafios colocados pela inteligência artificial (IA) são os tópicos da conversa (na qual se espera diálogo com o público) com o Prof. Joaquim Moreno, arquiteto e professor na Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto, que conta com a presença do Prof. Manuel Correia, diretor do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde de Santo António e professor no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Entre as 10h30 e as 11h15, a sessão "Ensinar ou aprender" propõe repensar a relação entre estas duas atividades: ensinar implica continuar a aprender, e aprender exige participação, autonomia e disponibilidade para partilhar. Entre o espaço físico e o mental, a experiência clínica e a reflexão, a tecnologia e a presença humana, serão debatidas as condições que tornam possível aprender na universidade, junto dos doentes e nos lugares onde o conhecimento se constrói.

Para Manuel Correia, "a arquitetura deve ser entendida em dois sentidos: o concreto, ligado ao edifício e à organização do espaço, e outro mais amplo, que abrange as formas de ensinar, aprender e conviver". "O meio pode proporcionar melhor aprendizagem e melhor ensino", considera o neurologista, acrescentando que "a arquitetura do conhecimento dá-se tanto no espaço exterior como no espaço mental de cada pessoa". No caso da formação médica, "a aprendizagem passa pela presença junto dos doentes, pela observação e pela troca de opiniões com outros profissionais". Para quem ensina, "não basta transmitir informação, é necessário partilhar gestos e experiências", defende Manuel Correia.

Por sua vez, Joaquim Moreno propõe inverter a direção habitual do processo pedagógico. "A universidade não deve ser um espaço onde o conhecimento circula apenas de quem ensina para quem aprende. Para desenvolver autonomia intelectual, é necessário que os papéis possam alternar e que os próprios docentes se mantenham disponíveis para aprender", reitera.

Na sessão, o arquiteto também explicará como o espaço pode estimular o pensamento crítico. "Muitas vezes tratadas como espaços aborrecidos ou ultrapassados, as salas de aulas são um ambiente mais complexo e flexível do que as ideias feitas deixam perceber." Assim, Joaquim Moreno propõe "explorar os espaços existentes de novas formas que acompanhem as transformações na produção e na circulação do conhecimento". Segundo o arquiteto, "mais do que transmitir conteúdos padronizados, o ensino superior deve produzir conhecimento, cultivar a autonomia e evitar a passividade". O espaço influencia o processo, mas "o resultado depende mais das pessoas e das práticas".

Manuel Correia admite que ferramentas como a IA "apoiam a aprendizagem", contudo, defende que estas "não devem afastar a formação médica da relação humana com o doente". No mesmo sentido, Joaquim Moreno considera "fundamental que os utilizadores da IA continuem a formular dúvidas e a participar criticamente na construção do conhecimento". **Cláudia Brito Marques**

Telemedicina e inteligência artificial no AVC



DR

A Conferência Egas Moniz, **entre as 11h15 e as 12h00**, é dedicada à transformação dos cuidados no acidente vascular cerebral (AVC) através da telemedicina e da inteligência artificial (IA). "São necessárias equipas treinadas para atendimento aos doentes com AVC, idealmente integrando pelo menos um neurologista. Ora, como isso nem sempre acontece, a telemedicina pode ser uma alternativa", introduz a Prof.ª Sheila Martins. Segundo a preletora, a intervenção remota do neurologista permite apoiar o tratamento e a decisão de transferir ou não para outro hospital.

No entanto, a telemedicina também implica desafios. "Em primeiro lugar, é preciso garantir uma boa conexão de internet e treinar as equipas", sublinha a chefe do Serviço de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre, garantindo que, "ultrapassadas as barreiras, a telemedicina ajuda a colmatar falhas, sobretudo em hospitais mais distantes dos grandes centros". Além disso, "pode ser utilizada no apoio a países mais carenciados".

Relativamente às potencialidades na IA nos cuidados do AVC, a também ex-presidente da World Stroke Organization realça os *softwares* que auxiliam na interpretação da neuroimagem, nomeadamente da tomografia computorizada. "A IA pode ajudar a perceber a dimensão do AVC e que vasos estão obstruídos, apoiando o médico na decisão terapêutica", considera Sheila Martins, ressalvando, no entanto, que "a IA não substitui os profissionais de saúde".

A monitorização remota do doente, através de um sistema de alertas sobre os seus sinais vitais, "é outra vertente onde a IA pode ajudar médicos e enfermeiros a intervir rapidamente". Além disso, através de *scores* preditivos, "pode ajudar a prever o risco de desenvolvimento de determinadas doenças", indica Sheila Martins. Por outro lado, "pode contribuir para o diagnóstico pré-hospitalar, nomeadamente no reconhecimento de sintomas e no encaminhamento do doente para o hospital mais próximo ou com os recursos mais adequados", acrescenta a neurologista. **Pedro Bastos Reis**

Comentários em vídeo da Prof.ª Sheila Martins

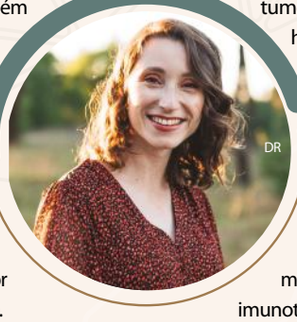
PUBLICIDADE



Atualização em neuro-oncologia

Na primeira parte da mesa-redonda de neuro-oncologia, que se realiza entre as 14h00 e as 15h00, uma oncologista apresentará os mecanismos de toxicidade imunomediada das imunoterapias no tratamento oncológico. Num segundo momento, um neurologista falará sobre o diagnóstico e a abordagem terapêutica das complicações neurológicas das imunoterapias.

Pedro Bastos Reis


DR

A imunoterapia "revolucionou o tratamento do cancro", mas também trouxe novos desafios, como a toxicidade imunomediada. Este tratamento "potencia a capacidade do sistema imunitário para combater as células tumorais, nomeadamente através de inibidores dos *checkpoints* PD-1, PD-L1 e CTLA-4, promovendo uma exacerbação da resposta imune", começa por explicar a **Dr.ª Inês Nogueira Costa**.

Segundo a oncologista na Unidade Local de Saúde de São João, no Porto, os efeitos adversos mais comuns da imunoterapia verificam-se ao nível cutâneo e endocrinológico, que "são muito mais frequentes do que a toxicidade neurológica". No entanto, "podem surgir, como exemplos, encefalite, meningite assética, miosite ou miastenia, sobretudo quando é utilizada a combinação de dois tipos de imunoterapia, os inibidores do PD-1/PD-L1, bem como do CTLA-4, eficazes no tratamento do melanoma".

Por outro lado, uma doença autoimune pré-existente "exige um cuidado especial, uma vez que a imunoterapia pode causar agudização destas patologias, embora cada vez mais se reconheça que não contraindica, de forma absoluta, a sua utilização". "Os inibidores dos *checkpoints* imunitários são atualmente utilizados no tratamento de diversos tumores sólidos e algumas doenças hematológicas, prevendo-se um aumento da frequência de complicações imunomediadas, que exigirão experiência no seu reconhecimento precoce e intervenção rápida para reduzir a gravidade", conclui Inês Nogueira Costa, realçando que "na sua maioria, os efeitos adversos da imunoterapia são manejáveis".

Complicações neurológicas das imunoterapias

Na segunda palestra da sessão, o Dr. Augusto Ferreira vai indicar como reconhecer e abordar as principais complicações da imunoterapia que envolvem o sistema nervoso central e periférico. "Cada vez mais, a Oncologia utiliza estes tratamentos. Portanto, apesar de as complicações serem poucos frequentes, considerando o número crescente de doentes tratados, temos de estar cada vez mais alerta", recomenda o neurologista no Instituto Português de Oncologia do Porto.

Relativamente às complicações que envolvem o sistema nervoso central, o preletor sublinha as meningites asséticas e as encefalites. Já no envolvimento do sistema nervoso periférico, "importa estar particularmente alerta para as neuropatias imunomediadas, que simulam síndrome de Guillain-Barré, miosites e síndromes miasténicas". "A complicação associada a maior mortalidade é chamada de *triple M*: miosite, miastenia e miocardite. Apesar de raros, são quadros muito graves, que têm de ser reconhecidos rapidamente para iniciarmos o respetivo tratamento e melhorarmos o prognóstico no doente", afirma o **Dr. Augusto Ferreira**.



As complicações neurológicas são maioritariamente identificadas nas consultas de seguimento por oncologistas ou nas urgências. O seu tratamento implica "interromper a imunoterapia e, por norma, iniciar corticoterapia". No entanto, "é fundamental garantir que não se deixa passar uma hipótese diagnóstica alternativa", como realça o neurologista. "Assumir que estamos perante um evento adverso imunomediado implica suspender a imunoterapia, portanto, temos de ter a certeza de que estamos a agir corretamente, para não agravarmos ainda mais o prognóstico do doente", remata Augusto Ferreira.

Covid longa e disautonomia

Na sessão que decorre **entre as 17h00 e as 18h00,** a Dr.ª Judith Bellmann-Strobl começará por alertar que, "devido à pandemia Covid-19, o número de doentes com síndrome de fadiga crónica aumentou significativamente". Além disso, mais doentes acorrem às consultas de Neurologia devido a '*brain fog*' e sintomas neurológicos como dormência, dor muscular e fraqueza generalizada, que "têm de ser investigados".


DR

A neurologista no Hospital Universitário Charité, em Berlim, vai abordar as bases neuroimunológicas na "covid longa", que se enquadra nas doenças pós-infeciosas. "Neste momento, não dispomos de biomarcadores que nos permitam distinguir e classificar todos os subtipos fisiopatológicos. Devemos ter isso em consideração na avaliação do doente e nas escolhas das opções terapêuticas", contextualiza a preletora, referindo "o papel relevante da autoimunidade, nomeadamente dos anticorpos antinucleares e dos anticorpos beta-2-glicoproteína 1, que, contudo, são apenas marcadores indiretos".

A covid longa é uma doença "heterogénea e grave", em cujo tratamento "os neurologistas devem assumir um papel central". "Neste momento, ainda não dispomos de terapêuticas que atuem na causa na doença, mas podemos agir no tratamento sintomático, numa primeira etapa", reitera a **Dr.ª Judith Bellmann-Strobl**, realçando a necessidade de "terapêuticas ajustadas à fisiopatologia".

Na segunda apresentação, o Dr. Diogo Carneiro incidirá sobre as doenças autonómicas após Covid-19. "Há cada vez mais doentes com estes problemas, mas os sintomas, muitas vezes, são inespecíficos e tomados por causa psicológica. Devemos valorizá-los, porque só assim conseguiremos identificar a doença", frisa o neurologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

Sabe-se que "uma infeção viral pode desencadear uma reação patológica de longa duração, principalmente ao nível do sistema nervoso autónomo". Contudo, devido à dimensão da pandemia Covid-19, "os desafios são acrescidos, com muitos sintomas a prolongarem-se por meses ou até anos". Entre a sintomatologia associada, destacam-se "tonturas, intolerância ortostática, taquicardia exagerada, *brain fog*, dificuldade de raciocínio, fadiga, alterações autonómicas ao nível digestivo e na sudorese", enumera o neurologista.



Em termos de diagnóstico, o **Dr. Diogo Carneiro** realça os casos de hipotensão ortostática, taquicardia sinusal inapropriada ou síndrome de taquicardia postural ortostática. Entre as medidas terapêuticas, constam "a hidratação abundante, o recurso a meias de compressão elásticas, a promoção do exercício físico e evitar situações desencadeantes de perdas de consciência, como a exposição ao calor". "Se estas medidas não resultarem, poderemos tentar outros tratamentos sintomáticos, nomeadamente farmacológicos", defende o neurologista, indicando que, em alguns casos, os imunomoduladores podem ter um papel.

Pedro Bastos Reis

PUBLICIDADE



Exeltis

Rethinking healthcare

Otimizar a abordagem da neurofibromatose tipo 1

A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética rara, diagnosticada sobretudo em idade pediátrica, que pode ter um enorme impacto na qualidade de vida dos doentes, principalmente quando associada a neurofibromas plexiformes. Em entrevista, o Dr. João Passos e a Dr.ª Vera Espírito Santo discorrem acerca dos desafios na abordagem desta patologia, salientando a importância da referenciação atempada. Os dois neurologistas também falam sobre as limitações do tratamento cirúrgico, que podem ser suplantadas pela terapêutica sistémica.

Pedro Bastos Reis



Dr. João Passos



Dr.ª Vera Espírito Santo

Como contextualiza o Dr. João Passos, a NF1 é uma patologia tendencialmente diagnosticada pela Pediatria, sobretudo com base em "manifestações clínicas como as chamadas manchas café com leite", que são as mais prevalentes em idade pediátrica. Ao longo dos anos, podem surgir outras manifestações, como os neurofibromas cutâneos e plexiformes ou os gliomas das vias ópticas. "A NF1 é uma doença multissistémica, que pode afetar diferentes estruturas e sistemas do corpo, desde o sistema nervoso central até à pele ou os ossos", sublinha o coordenador do Grupo Multidisciplinar de Neurofibromatose do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa. Outros desafios na abordagem desta patologia decorrem da sua própria evolução e das características neurocognitivas que podem estar associadas. "Esta heterogeneidade torna a NF1 particularmente desafiante", afirma o neurologista e neuropediatra.

Segundo a Dr.ª Vera Espírito Santo, o maior desafio é a abordagem dos neurofibromas plexiformes "devido às consequências neurológicas associadas à própria lesão e pelo risco de se transformarem em lesões malignas". "O impacto destes neurofibromas depende muito da sua localização. Se surgirem, por exemplo, na face ou no pescoço, podem causar disfunção das estruturas vizinhas ou desfiguração. Na coluna, podem causar escoliose e dificuldades na mobilidade", alerta a neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) do Alto Ave.

No mesmo sentido, João Passos frisa que "a combinação entre localização, dimensão e função" permite compreender a forma como a NF1 influencia a qualidade de vida dos doentes. "Há situações em que os neurofibromas plexiformes não têm grande impacto funcional, mas, consoante a sua localização, podem ter um impacto enorme na vida do doente, na sua autoestima e no seu bem-estar psicológico", realça o neurologista, alertando ainda para a existência de "casos mais extremos, com carga lesional muito significativa e tumores dispersos em várias localizações, que podem comprometer estruturas vitais".

Desafios no tratamento

Para Vera Espírito Santo, existem duas dificuldades principais na abordagem dos neurofibromas plexiformes na prática clínica. A primeira é o diagnóstico, que pode levar vários anos até ser estabelecido. "As recomendações europeias realçam a importância da ressonância magnética de corpo inteiro, principalmente na transição para a idade adulta, o que não é fácil, porque este procedimento não está protocolado em todos os centros", explica a neurologista. A segunda dificuldade prende-se com o tratamento, pois "a maioria dos neurofibromas plexiformes são lesões infiltrativas, que envolvem várias estruturas vizinhas, como vasos e músculos, o que torna a abordagem cirúrgica difícil e arriscada em muitos casos".

Neste âmbito, João Passos considera que "o tratamento sistémico deve ser equacionado tendo em conta a localização e a dimensão do tumor, assim como as estruturas envolvidas", sobretudo em casos de tumores extremamente infiltrativos ou de doença multifocal. "Se houver neurofibromas plexiformes nas regiões cervical, torácica e abdominal, perante diversas lesões sintomáticas, o tratamento sistémico faz todo o sentido", defende.

Dentro deste tipo de terapêutica, os inibidores de MEK "permitem ultrapassar dificuldades que a cirurgia não consegue". "Com estes fármacos, a proliferação celular que acontece na NF1 secundária à mutação genética fica bloqueada. Assim, é possível diminuir o tamanho das lesões e reduzir as suas consequências a longo prazo", indica Vera Espírito de Santo, acrescentando que, com os inibidores de MEK, "a maioria dos doentes consegue alcançar estabilidade ou redução do volume dos neurofibromas".

Referenciação e registo nacional

Para uma abordagem otimizada dos doentes com NF1, é fundamental que a sua referenciação para os centros especializados seja atempada. Atualmente, o IPO de Lisboa concentra grande parte dos casos seguidos em Portugal, num circuito que, segundo João Passos, funciona muito bem. Contudo, considera que seria uma mais-valia existir um centro de referência no norte do país, onde estes doentes pudessem ser "seguidos de forma consistente ao longo do tempo". A este respeito, o neurologista elogia o trabalho desenvolvido na ULS do Alto Ave: "A Dr.ª Vera Espírito Santo está a fazer um ótimo trabalho e poderia acompanhar mais doentes, pelo que aumentar essa referenciação será fundamental nos próximos anos."

Nesse sentido, os neurologistas devem estar cada vez mais alerta para a NF1. "Os doentes devem ser referenciados atempadamente, pois existe uma janela de oportunidade para cuidarmos deles", reitera João Passos, salientando ainda a importância de garantir que a referenciação se estende ao processo de transição da idade pediátrica para a idade adulta, de modo a que todos os doentes tenham acesso a um seguimento adequado.

Além disso, Vera Espírito Santo considera "extremamente importante" a criação de um registo nacional dedicado à NF1. Tal permitiria "uma estruturação de cuidados com orientação dos doentes para as equipas especializadas e com experiência na gestão das várias complicações da patologia".

PUBLICIDADE



PUBLICIDADE



PUBLICIDADE



PUBLICIDADE



Avanços da neurotecnologia e da ciência quantitativa

A *Keynote III*, que se realiza **entre as 9h00 e as 10h00** de sábado, conta com duas preleções. Na primeira, o papel dos motoneurónios na restauração da função da mão após paralisia, com recurso a neurotecnologia, será analisado pelo Prof. Juan Álvaro Gallego, que se tem dedicado a esta área de investigação na Fundação Champalimaud, em Lisboa. Em particular, o preletor apresentará um projeto com uma tecnologia que permite "rastrear a atividade dos neurónios motores espinais em doentes com paralisia, utilizando-a como sinais de controlo para videojogos imersivos".

"Mesmo as pessoas que sofreram uma lesão na medula espinhal, o que lhes impossibilita o movimento nas mãos ou nos punhos, conseguem controlar os seus motoneurónios. Ora, através da colocação de elétrodos, conseguimos fazer com que joguem num ambiente virtual, o que levanta a hipótese de também poderem, por exemplo, mover o cursor do computador ou realizar outras tarefas mais simples", avança Juan Álvaro Gallego. Estes sinais "podem servir como *feedback* do controlo sobre os músculos", permitindo que os doentes "treinem a destreza, apesar de ainda não terem recuperado a força".

Através de neurotecnologia relativamente simples e com uma abordagem não invasiva, "é possível que doentes com paralisia total controlem dispositivos simples, o que representa uma enorme melhoria na sua qualidade de vida", reitera. O neurologista também revela que o seu grupo de investigação pretende validar esta hipótese, tendo em vista "a recuperação de funções, através da reabilitação, em doentes que, até ao momento, não dispõem de alternativas viáveis". Outro objetivo é que esta tecnologia "possa ser transposta para o acidente vascular cerebral".


DR

Prof. Juan Álvaro Gallego


DR

Prof.ª Anna Sadnicka

Ciência quantitativa em doenças do movimento

De seguida, a Prof.ª Anna Sadnicka abordará a aplicabilidade da ciência quantitativa nas doenças do movimento, destacando a emergência de "tecnologias e métodos analíticos que permitem explorar a riqueza das informações comportamentais". Segundo a neurologista e investigadora na Gatsby Computational Neuroscience Unit da University College London, "é possível combinar o rastreamento quantitativo de movimentos, a neurofisiologia e os modelos computacionais para compreender como o controlo motor é organizado e alterado nas doenças neurológicas".

Para tal, a preletora defende "o desenvolvimento de métodos de medição precisos, objetivos e acessíveis", através de "ferramentas amplamente disponíveis, conjugando câmaras de vídeo, visão computacional e extração de dados através de inteligência artificial". "Paralelamente, devemos desenvolver métodos analíticos, de forma a explorar dados complexos", acrescenta Anna Sadnicka, realçando que "a quantificação pode ajudar a monitorizar, objetivamente, as alterações nas doenças do movimento".

Esta mudança de paradigma, no entanto, "requer colheita de grandes conjuntos de dados, o que é desafiante na prática clínica". "Precisamos de financiamento e das infraestruturas necessárias para criar esses conjuntos de dados, assim como da colaboração entre equipas médicas de todo o mundo, com protocolos padronizados", sustenta Anna Sadnicka. E conclui: "A mudança pode ocorrer de forma relativamente rápida se trabalharmos eficazmente e em colaboração." **Pedro Bastos Reis**

Congresso fecha com entrega de prémios e bolsas



Na cerimónia de encerramento, marcada para as 13h15, a direção e a comissão científica da Sociedade Portuguesa de Neurologia entregam os seguintes prémios e bolsas:

- Prémio Orlando Leitão (€1500 para as três melhores comunicações orais e €500 para os respetivos primeiros autores, se forem internos dos dois primeiros anos de Neurologia);
- Prémio António Flores (€1000 para o primeiro melhor póster e €500 para o segundo). Apoio Siemens;
- Bolsa Nunes Vicente (€1000 para o melhor trabalho sobre semiologia neurológica de um interno do primeiro ano). Apoio: Zambon.
- Bolsa Egas Moniz (valor máximo de €2000 por estágio, com limite de €400 por mês, para estágios de internos fora do seu hospital);
- Bolsa Pereira Monteiro de Apoio à Investigação Translacional em Neurologia (€10 000 para o projeto vencedor).

Instantes















MAIS MOMENTOS DO 1.º DIA DE CONGRESSO

A ciência aberta em Neurologia com o Allen Institute


DR

Prof. Rui M. Costa

A Conferência Fernando Lopes da Silva, **entre as 12h00 e as 12h45**, será proferida pelo Prof. Rui M. Costa**,** neurocientista e presidente do Allen Institute, nos Estados Unidos da América (EUA). "Esta é a entidade que tem e produz mais dados sobre as ciências da vida, tendo como propósito partilhá-los abertamente com todos os cientistas e com a sociedade", explica o preletor. Com cerca de 950 colaboradores, o Allen Institute organiza-se em torno de grandes projetos, alguns com a duração de uma década. "Nos últimos anos, a inteligência artificial [IA] passou a estar integrada nos processos, com modelos de *machine learning* que ajudam a interpretar os dados, a fazer previsões e até a indicar que informações devem ser recolhidas", destaca o preletor.

Um dos focos do Allen Institute é, precisamente, a área das neurociências, incidindo em temas como "a conectividade entre células e neurónios e as redes cerebrais". A título de exemplo do trabalho desenvolvido, Rui M. Costa destaca a criação de um "atlas que já mapeou 5300 tipos celulares do cérebro de um mamífero", ao qual se juntam "projetos de larga escala sobre conectividade e função celular, sem esquecer o estudo de doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer".

Dos principais projetos em curso no Allen Institute, Rui M. Costa nota que três são dedicados às neurociências. O maior projeto nesta área é o *Brain Health Accelerator*, que pretende "caracterizar todas as doenças neurodegenerativas, identificar os neurónios mais vulneráveis e os mais resilientes e encontrar biomarcadores comuns, recorrendo a IA para criar tratamentos dirigidos a tipos celulares específicos".

A palestra será também um apelo à utilização destes recursos, no espírito da ciência aberta, com o palestrante a dar à audiência acesso direto às bases de dados do Allen Institute, para que os participantes possam "ver, investigar e utilizar esse conhecimento". Segundo Rui M. Costa, anualmente, "cerca de três milhões de cientistas acedem a esta informação", sendo que "cada base de dados publicada poderá originar entre 50 a 100 publicações nos cinco anos seguintes".

Ainda assim, o presidente do Allen Institute lamenta que, em Portugal, a utilização destas bases de dados ainda seja muito inferior à de países como EUA, Reino Unido, Alemanha ou Suíça. "Apenas um grupo de cerca de 15 portugueses trabalha com o instituto. No entanto, esperemos que sejam muitos mais no futuro", antecipa Rui M. Costa, terminando com "mensagem de esperança" relativamente ao avanço científico em curso nas neurociências.

Diana Vicente

Excertos em video da entrevista

Homogeneidade na revisão de artigos na *Sinapse*

Com início pelas 12h45, o tradicional Espaço *Sinapse* tem este ano como objetivo fazer uma revisão dos aspetos técnicos da avaliação de artigos na revista científica da Sociedade Portuguesa de Neurologia. A palestra da sessão estará a cargo do **Dr. Filipe Palavra,** que começa por chamar a atenção para a necessidade de "uniformizar a avaliação dos artigos científicos, a sua cotação e a tipologia da própria revisão". Tal deve-se ao facto de este ser "um processo eminentemente subjetivo, mas em que a definição de algumas balizas qualitativas se revela desejável e mesmo imprescindível". "Homogeneizar o processo é também uma forma de garantir que os autores continuam satisfeitos e a querer publicar connosco", justifica o também neurologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra.



Por outro lado, Filipe Palavra considera necessário alargar o leque de revisores em determinadas áreas, algo "absolutamente crítico para respeitar o tempo de revisão adequado às expectativas dos autores". Durante a sessão, também a inteligência artificial estará em discussão, uma vez que a sua utilização acarreta desafios que importa ter em conta. "A revisão feita por um revisor humano não é equivalente à gerada automaticamente por esta tecnologia", reitera o editor da *Sinapse*,

Fazendo um balanço da atividade da *Sinapse* no último ano, Filipe Palavra destaca "a publicação regular dos números da revista, a renovação da ligação às bases de dados internacionais e a publicação das recomendações terapêuticas da SPC". "Hoje em dia, é mais fácil publicar na *Sinapse*, fruto da implementação de mecanismos muito automatizados", realça o neurologista. Quanto ao futuro, o editor afasta uma indexação que implique que os autores tenham de escrever obrigatoriamente em inglês. "A *Sinapse* é muito lida no espaço lusófono. "Queremos continuar a publicar em português e a atrair textos de Países de Língua Oficial Portuguesa, mantendo uma ligação que muito prezamos", concretiza Filipe Palavra.

De realçar que, durante a sessão, será entregue o Prémio SINAPSE/Sociedade Portuguesa de Neurologia, no valor de €1000, que distingue o autor do melhor trabalho publicado na revista no último ano. **Diana Vicente**

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)

Correio SPN

Depósito legal n.º 338824/12

Sociedade Portuguesa de Neurologia

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

Esfera 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: Diana Vicente, Cláudia Brito Marques, Madalena Barbosa, Pedro Bastos Reis e Raquel Braz Oliveira
Design/Web: Ricardo Pedro
Fotografias: Ricardo Almeida e arquivo Esfera das Ideias

Patrocinadores desta edição:

argenx · Exeltis Rethinking healthcare · Juvise pharmaceuticals · Lilly · LivaNova · Lundbeck · Merck · Roche

PUBLICIDADE



PUBLICIDADE



JUVISE®
pharmaceuticals