

Correio

SPN

7 NOV.
6.ª feira



Aceda à versão digital

SOMOS TODOS SPN!



Este Congresso é o último organizado pela direção 2020-2025 da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), que orientou a sua conduta pelo lema "Somos Todos SPN". Ontem, sob o testemunho dos claustros do Convento São Francisco, muitos congressistas quiseram marcar presença neste registo especial, juntando-se à direção cessante da SPN (ao centro). Certamente que a comunidade neurológica está grata à Dr.ª Isabel Luzeiro, ao Dr. Filipe Palavra, ao Prof. Rui Araújo, à Dr.ª Helena Gens e ao Dr. Miguel Rodrigues por tanto trabalho desenvolvido e pela dedicação ao crescimento da SPN e da Neurologia nacional nos seis anos de mandato.

Depois de um primeiro dia repleto de emoções e partilha científica, com momentos de nostalgia, mas também de muito otimismo quanto ao futuro, o programa do Congresso de Neurologia 2025 prossegue hoje com mais sessões dedicadas às diversas subespecialidades. Orientadas pelo tema "Neurologia e género", há atualizações importantes em cefaleias (P.3), neuro-oncologia (P.4), doenças desmielinizantes (P.6) e doenças do movimento (P.10). A Conferência Egas Moniz (P.5), na qual serão homenageados o Prof. Luís Cunha, o Dr. João Palmeiro e o Dr. Luís Borges, é outro momento alto desta sexta-feira. Amanhã, terão lugar as sessões de imagem em Neurologia (P.13) e de doenças raras (P.16), assim como a Conferência Fernando Lopes da Silva (P.18), com o filósofo Manuel Curado a falar sobre a enigmática fronteira entre o cérebro e a mente, e o espaço da revista *Sinapse* (P.19).



9h00 – 10h00 | Sala Mondego

O estereótipo e o impacto hormonal na enxaqueca

O impacto da enxaqueca no homem e na mulher é abordado na sessão de cefaleias. Os estigmas existentes e a influência hormonal na doença são os tópicos centrais de uma sessão que junta a Neurologia e a Ginecologia-Obstetrícia.

 Raquel Oliveira

"A enxaqueca sempre foi vista como uma doença mais centrada na mulher, porque temos poucos dados sobre o que acontece no homem, deixando-o na 'sombra', afirma a **Dr.ª Margarita Sanchez del Rio**, alertando que esta patologia está a ser "subestimada" no sexo masculino.

"No passado, a enxaqueca chegou a estar associada à 'histeria feminina', até que a investigação científica – especialmente a partir dos estudos de Michael Moskowitz, na década de 1970 – permitiu compreender o sistema trigeminovascular, impulsionando a descoberta de mediadores, moléculas e recetores envolvidos na enxaqueca", contextualiza a neurologista na Clínica Universitária de Navarra, em Madrid.

De acordo com a preleitora, "a prevalência da enxaqueca é três vezes maior na mulher do que no homem", sendo que as mulheres têm "uma maior propensão a procurar cuidados de saúde". Por outro lado, "as principais hormonas femininas têm grande influência na modulação do sinal de dor". Todos estes fatores têm colocado a mulher no centro da prevalência da doença, ao passo que, "fruto do estigma, o homem tende a sofrer mais em silêncio e a procurar menos ajuda médica".

"A intensidade da dor parece ser um pouco menor no homem – pelo menos nas formas episódicas –, a duração dos episódios semelhante e o número de comorbilidades menor", sustenta Margarita Sanchez del Rio, notando que o "homem também tem necessidades específicas". Nesse sentido, é essencial "aumentar a representatividade masculina nos estudos – que não tem ido além dos 20% –, e investigar a influência da testosterona e do estrogénio na modulação da dor". "Não parecem existir diferenças relevantes na resposta aos analgésicos,

mas os inibidores do recetor do péptido relacionado com o gene da calcitonina [CGRP, na sigla em inglês] apresentam melhor resposta nas mulheres", sustenta a preleitora. Partindo da existência desta "influência hormonal", Margarita Sanchez del Rio acredita que "o futuro passará pela "personalização terapêutica, como já sucede na enxaqueca menstrual".

Para já, "a prioridade é combater o estigma, desenvolver campanhas que incentivem os homens a procurar aconselhamento médico e ajudá-los a perceber que a enxaqueca é uma doença tratável, com as crises muito bem controladas". "Devemos também promover estudos que nos permitam identificar melhor as necessidades masculinas, porque a enxaqueca afeta desde crianças a adultos, tanto homens como mulheres", conclui.

Contraceção hormonal preventiva

Na sua apresentação, a **Dr.ª Teresa Bombas** explora a relação entre as hormonas sexuais – principalmente o estrogénio – e a enxaqueca, o potencial preventivo da contraceção hormonal, sobretudo com progestativo isolado, e a escolha do contraceptivo adequado para a mulher com enxaqueca com e sem aura.

A ginecologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra e professora na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra realça a importância de "a mulher reconhecer que pode existir uma relação entre a fase do ciclo e o aparecimento das crises". E defende que esse aspeto "deve ser explicado de forma clara pelos profissionais de saúde, que o têm como um conhecimento adquirido". "Durante o ciclo menstrual, a queda dos níveis de estrogénios no período menstrual está frequentemente asso-

ciada ao desencadear da enxaqueca, uma vez que o estrogénio modula neurotransmissores, como a serotonina e o glutamato, e influencia a excitabilidade cortical", explica.

Teresa Bombas lembra que, "segundo a Organização Mundial de Saúde, a enxaqueca é a segunda causa de anos vividos com incapacidade, e a primeira entre pessoas com menos de 50 anos". Por afetar "sobretudo mulheres em idade ativa, acarreta custos socioeconómicos significativos, sobretudo indiretos, devido ao absentismo – inclusivamente escolar – e à perda de produtividade laboral, além do sofrimento pessoal". "Ao acompanharem mulheres saudáveis ao longo de muitos anos, o ginecologista/obstetra e o médico de família são frequentemente a primeira linha de profissionais que se depara com esta queixa", refere, salientando que "as mulheres convivem tanto com a sua enxaqueca menstrual que, se o médico não perguntar, muitas vezes não a relatam nem a consideram um problema de saúde".

Nesse âmbito, a preleitora defende "uma abordagem multidisciplinar, que inclua a Ginecologia-Obstetrícia, dado que a contraceção hormonal pode ser uma terapêutica preventiva, sobretudo se usada de forma contínua para evitar a menstruação". Por outro lado, "pode ser um gatilho, dado que, em algumas mulheres, o uso de contraceção hormonal combinada, sobretudo, com estrogénios sintéticos e com intervalo livre de toma agrava em número e intensidade as crises".

"A enxaqueca ligada ao ciclo é comum e muitas vezes subdiagnosticada. Cabe-nos combinar medidas de terapêutica aguda e prevenção, motivando para um estilo de vida saudável e para o reconhecimento dos fatores desencadeantes. Recorrendo à contraceção hormonal, podemos melhorar a qualidade de vida da mulher", finaliza. ✨



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 Alvaro Castelões, n.º 79, 2.º andar,
sala 9, 4450-044 Matosinhos
Tlm.: (+351) 933 205 202
Tlf.: (+351) 220 164 206
secretariado@spneurologia.com
www.spneurologia.com



Edição:
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 Oliveira
Design/Web: Ricardo Pedro
Fotografias: Ricardo Almeida e arquivo Esfera das Ideias



Patrocinadores desta edição:



9h00 – 10h00 | Sala Almedina

Novas abordagens em neuro-oncologia

Os mecanismos da metastização cerebral, com ênfase em novas abordagens da investigação, e os avanços no tratamento médico das metástases cerebrais, da quimioterapia às terapêuticas dirigidas, estão em análise na sessão de neuro-oncologia.

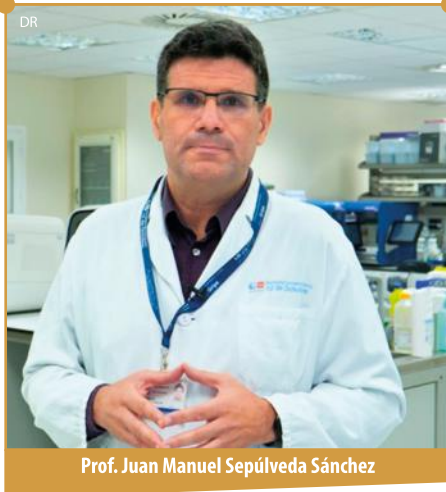
 Pedro Bastos Reis



Prof.ª Cláudia Faria

De acordo com a Prof.ª Cláudia Faria, primeira oradora desta sessão, “o processo de disseminação tumoral para o cérebro não está completamente esclarecido”. Além disso, existem alguns tipos de cancro, nomeadamente da mama, do pulmão e do cólon, com maior propensão para disseminar para o cérebro”, daí a importância de compreender os mecanismos da metastização.

“Utilizando amostras biológicas de doentes operados a metástases cerebrais no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, realizámos um estudo aprofundado com tecnologia de sequenciação de RNA [ácido ribonucleico] e, através de algoritmos bioinformáticos, identificámos alterações moleculares que tornam as células do cancro mais propícias para atingir o cérebro”, explica a neurocirurgiã na Unidade Local de Saúde de Santa Maria e investigadora no Gulbenkian Institute for Molecular Medicine (GIMM). “Desta forma, concluímos que, quando a expressão do gene UBE2C está aumentada, existe maior disseminação das células tumorais para o cérebro. Além disso, observámos uma forma mais avançada e agressiva da doença metastática, a dissemina-



Prof. Juan Manuel Sepúlveda Sánchez

ção leptomeníngea, situação em que as células tumorais cobrem o sistema nervoso de forma mais difusa.

A prevenção e o tratamento precoce são fulcrais para melhorar o prognóstico dos doentes com cancro. Neste âmbito, Cláudia Faria salienta o “papel importante das biópsias líquidas”, que tem investigado com recurso a uma tecnologia molecular inovadora, a nanopore sequencing. “Esta tecnologia permite detetar pequenas quantidades de resíduos dos tumores no sangue dos doentes. Desta forma, esperamos conseguir identificar uma assinatura da metástase no sangue, antes que surja no cérebro”, esclarece a investigadora.

Acerca dos avanços terapêuticos nesta área, a preleitora comenta que tem havido progressos. “Acredito que o futuro trará melhorias importantes ao nível dos tratamentos, como a imunoterapia ou as terapêuticas dirigidas”, antecipa Cláudia Faria, defendendo a sinergia entre clínica e laboratório. “O diálogo entre médicos e cientistas é essencial. Medicina e Ciência são indissociáveis”, remata.

Na preleção seguinte, o Dr. Juan Manuel Sepúlveda Sánchez vai abordar o papel do tratamento das metástases cerebrais, seja farmacológico ou

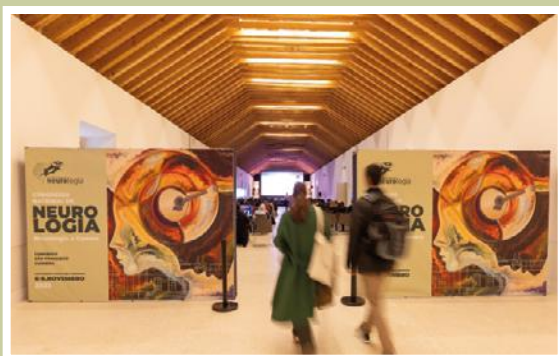
cirúrgico, realçando os avanços que se têm registado neste âmbito. “Estamos a conseguir alcançar sobrevivências e melhorias na expectativa de vida dos doentes que eram inalcançáveis há alguns anos”, sublinha o coordenador da Unidade Multidisciplinar de Neuro-Oncologia do Hospital 12 de Octubre, em Madrid.

Desde logo, o neuro-oncologista destaca os avanços em termos de “tratamentos médicos, que, em alguns casos, permitem controlar as metástases cerebrais, sem a necessidade de cirurgia ou de recurso a radioterapia”. Entre os fármacos “capazes de atravessar a barreira hematoencefálica para matar células tumorais”, Sepúlveda Sánchez realça os “inibidores de proteínas de vias moleculares”, que são utilizados, por exemplo, nos cancros da mama e do pulmão.

Referindo a que as metástases cerebrais representam “aproximadamente 55% a 60% dos casos de neuro-oncologia”, o preletor chama ainda a atenção para a prevalência dos tumores cerebrais primários, apontando maiores dificuldades na abordagem dos casos mais agressivos, nomeadamente os glioblastomas. “Temos experimentado diversos fármacos, e até mesmo a imunoterapia, mas sem sucesso. É preciso mudar a perspetiva e procurar novas abordagens para controlar esta neoplasia tão agressiva”, insiste o neuro-oncologista, destacando, por outro lado, os “avanços significativos no tratamento dos gliomas de baixo grau”.

Em suma, o panorama do tratamento oncológico tem vindo a melhorar nos últimos anos, graças a novos fármacos, à cirurgia e à radioterapia. “Temos de escolher muito bem a ordem das armas que temos à nossa disposição. Idealmente, devemos adiar, ao máximo, a radioterapia e a cirurgia, dando prioridade aos fármacos, nomeadamente perante cancros como o do pulmão ou o da mama”, conclui Juan Manuel Sepúlveda Sánchez. 🌟

Instantes



Homenagem a três nomes incontornáveis da Neurologia de Coimbra



Dr. Pedro Nunes Vicente



Dr.ª Isabel Luzeiro



Dr.ª Mónica Vasconcelos



Prof.ª Sónia Batista

A Conferência Egas Moniz, um dos momentos altos do Congresso Nacional de Neurologia 2025, pretende evocar e homenagear três neurologistas de Coimbra: o Prof. Luís Cunha, o Dr. João Palmeiro e o Dr. Luís Borges, discípulos do Prof. António Nunes Vicente. O Dr. Pedro Nunes Vicente faz a introdução, dada a sua ligação com com o Prof. António Nunes Vicente, ao passo que a Dr.ª Isabel Luzeiro, a Dr.ª Mónica Vasconcelos e a Prof.ª Sónia Batista partilham factos e histórias que comprovam o legado destas três figuras marcantes da Neurologia nacional.

Segundo a Dr.ª Isabel Luzeiro, “a Conferência Egas Moniz é sempre um dos momentos mais simbólicos do congresso”, daí a escolha deste período para acolher a homenagem ao Prof. Luís Cunha, ao Dr. João Palmeiro e ao Dr. Luís Borges. “Todos tiveram percursos distintos, mas têm a mesma matriz de excelência e o mesmo compromisso com o avanço da especialidade”, enaltece Isabel Luzeiro. “Esta distinção reconhece, assim, três grandes homens que desbravaram caminhos e deixaram um legado. É uma oportunidade para reconhecer os profissionais que deixaram uma marca profunda na Neurologia em Coimbra e que ajudaram a projetá-la como referência nacional.”

Para o Dr. Pedro Nunes Vicente, um dos oradores da sessão e filho do Prof. António Nunes Vicente, a conferência constitui igualmente um momento de memória pessoal. “Conheço, desde criança, os três homenageados, com quem convivi, primeiro, em contexto familiar e, mais tarde, clínica e cientificamente. Mais do que discípulos, foram companheiros de jornada do meu pai”, afirma o neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, recordando ainda o papel central do Prof. António Nunes Vicente na construção do Serviço de Neurologia, que assumiu em 1965. “Com uma visão integrada, abarcava, além da Neurologia, a Neurocirurgia, a Neurorradiologia, a Neuropatologia e a Medicina Física e de Reabilitação”, explica Pedro Nunes Vicente. “Este modelo viria a dar origem, em Coimbra, ao maior Serviço de Neurologia do país.”

Da tutela de António Nunes Vicente emergiram os três médicos homenageados nesta sessão. “O Prof. Luís Cunha, o Dr. João Palmeiro e o Dr. Luís Borges foram todos projetados nas suas carreiras pelo meu pai, que os orientou e encaminhou para as áreas em que mais se destacaram”, explica Pedro Nunes Vicente. O Prof. Luís Cunha, cuja palestra de homenagem está a cargo da Prof.ª Sónia Batista,

“dirigiu, durante 25 anos, o Serviço de Neurologia da atual ULS de Coimbra, onde deixou a sua marca nas doenças do movimento, nas cefaleias e nas ataxias”. “Além disso, fundou uma das primeiras unidades de acidente vascular cerebral do país. A sua influência foi decisiva na formação de dezenas de neurologistas.”

Por sua vez, o Dr. João Palmeiro – cujo legado, durante a conferência, é explanado por Isabel Luzeiro – foi pioneiro na criação do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar dos Covões, “tendo matizado e influenciado um grande número de neurologistas”, salienta Pedro Nunes Vicente. “A ele se deveu o desenvolvimento do Polo B da Neurologia, que consolidou a expansão do Serviço ao nível regional.”

Já o Dr. Luís Borges foi o grande impulsionador da neuropediatria em Portugal, “tendo sido pioneiro na criação desta subespecialidade no Hospital Pediátrico de Coimbra”, afirma Pedro Nunes Vicente. “É uma pessoa encantadora, cientificamente capaz e profundamente dedicada às crianças”, recorda o neurologista, destacando a marca deixada para “o início de uma subespecialidade que viria a afirmar-se em todo o país”. Este trajeto é enfatizado na conferência pela Dr.ª Mónica Vasconcelos. 📸



Instantes

14h30 – 15h30 | Sala Mondego

Doenças desmielinizantes: o género importa?

É este o mote da sessão de doenças desmielinizantes, centrada, sobretudo, no impacto da esclerose múltipla (EM) nas mulheres e nos homens. A importância dos fatores hormonais, a necessidade de personalizar a abordagem a cada doente e as estratégias de manuseamento das opções terapêuticas tendo em conta o planeamento familiar serão alguns dos tópicos em destaque.

 Diana Vicente



O Prof. João Cerqueira começará por “apresentar as diferenças em termos de género na prevalência e nas manifestações da EM e de outras doenças desmielinizantes, como a neuromielite óptica e a doença associada a anticorpos contra a glicoproteína oligodendrocítica da mielina [anti-MOG]”. “Há uma divergência clara na incidência da EM no sexo feminino, que representa cerca de três quartos dos doentes”, introduz o coordenador da consulta de EM da Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga.

Um dos fatores que pode explicar esta discrepância relaciona-se com “as alterações hormonais nas mulheres”, uma vez que “os estrogénios têm um papel modulador na resposta imunitária”. “Importa, por isso, discutir as diferenças nos recetores do sexo feminino, que fazem com que a ação no sistema imunitário e no corpo seja diferente e condicione o risco de EM”, antecipa João Cerqueira, acrescentando que, no caso dos homens, importa refletir acerca do papel dos androgénios.

Durante a sua palestra, o coordenador da consulta de EM da ULS de Braga apresentará outros dados epidemiológicos, referindo, por exemplo, que, “nos últimos 20 anos, a proporção de mulheres com a patologia em relação aos homens aumentou de dois para um para três para um”. Por isso, para o especialista, é importante “reconhecer estas diferenças na manifestação da doença entre os dois sexos”. Tal permitirá “adaptar a abordagem em termos de tratamento, monitorização e de estratégias de prevenção”.



No sexo feminino

De seguida, a **Dr.ª Ângela Timóteo** aprofundará o impacto da EM no feminino, tendo presente fatores como a componente hormonal, a saúde reprodutiva, a gravidez e a amamentação. Neste último tópico, realça a neurologista na ULS de Loures-Odivelas, têm-se registado avanços significativos. “Há alguns anos, a gravidez não era aconselhada em mulheres com EM. Atualmente, isso já não acontece, uma vez que existem opções”, justifica a preletora. Estes aspetos devem ser abordados logo no início.

“Se não estiver nos planos da doente, à partida não há nenhuma condicionante na escolha da terapêutica para a EM, que deve ser ajustada à atividade da doença. Contudo, se a doente quiser engravidar a curto/médio prazo, é necessário escolher medicamentos que possam ser usados durante esse período ou até ao momento da conceção, de forma a estar o menor tempo possível sem tratamento”, explica Ângela Timóteo. E acrescenta: “Os anticorpos monoclonais anti-CD20 são boas opções.”

Outro fármaco “adequado para a gravidez é o natalizumab, que é particularmente útil na doença muito ativa”, sustenta a neurologista. Já em situações de menor agressividade, “a cladribina é uma opção, uma vez que é um medicamento de indução, que permite às doentes tentar engravidar seis meses após a última dose”. A amamentação também merece considerações particulares, a abordar durante a sessão.



No sexo masculino

Por fim, a **Prof.ª Sónia Batista** discorrerá acerca da EM nos homens, começando por realçar que “apesar de menos prevalente, tende a ser mais agressiva”. Na sua palestra, a responsável pela Unidade de EM e Doenças Desmielinizantes da ULS de Coimbra pretende demonstrar “a evidência que explica o pior prognóstico nos doentes do sexo masculino e como tal se traduz numa progressão mais rápida da doença”.

“Ainda não existe uma resposta definitiva, mas fatores hormonais, como a testosterona, e genéticos poderão ter um papel na maior vulnerabilidade masculina”, antecipa Sónia Batista, que falará ainda sobre os “parâmetros imagiológicos das taxas de atrofia cerebral mais acentuada”. Por outro lado, a especialista destaca as diferenças clínicas na manifestação da EM. “Nos homens, há uma maior prevalência de sintomas motores e de disfunção sexual, o que tem um impacto significativo na qualidade de vida, devendo ser abordados de forma proativa na consulta.”

Neste sentido, a neurologista defende que, em particular nos homens, “deve ser tida em conta a utilização de terapêuticas mais eficazes em fases mais precoces”. Também o planeamento familiar exige atenção, embora, neste caso, “as condicionantes sejam menos restritivas do que nas mulheres”. “A maioria dos fármacos não comporta risco para os descendentes. Ainda assim, se optarem, por exemplo, pela cladribina, os doentes devem esperar seis meses antes de tentarem uma gravidez”, remata a preletora. 🌟



15h30 - 16h30 | Sala Mondego

Novos caminhos no tratamento da enxaqueca e da depressão

É este o tema que estará em análise no simpósio promovido esta tarde pela Lundbeck, no qual serão apresentadas as evoluções na abordagem de duas patologias centrais nas Neurociências: a enxaqueca e a depressão. Nesse sentido, serão discutidas as especificidades terapêuticas do eptinezumab, indicado para a profilaxia em adultos que tenham, pelo menos, quatro dias de enxaqueca por mês², e da vortioxetina, indicada para o tratamento de episódios depressivos *major* em adultos¹.

 Pedro Bastos Reis

A Dr.ª Sofia Nunes Oliveira começa por salientar que, “na Europa, mais de 12% das pessoas com mais de 65 anos sofrem de depressão *major* e esta condição “está altamente subdiagnosticada e subtratada”. “A depressão *major* nos idosos tem, frequentemente, manifestações clínicas singulares, com um predomínio de sintomas da esfera cognitiva e maior repercussão funcional, dificultando o seu diagnóstico e a abordagem clínica”, alerta a neurologista no Hospital da Luz Lisboa.

Por outro lado, “a depressão é, simultaneamente, fator de risco, pródromo e comorbidade das doenças neurodegenerativas”, refere a **Dr.ª Sofia Nunes Oliveira**. Acresce que “a existência de comorbidades, em particular cardiocerebrovasculares, dificulta a escolha do tratamento, devido ao receio de efeitos secundários por parte dos clínicos e dos doentes”, contextualiza a preleitora, sublinhando que o diagnóstico e o tratamento da depressão em doentes com demência “são ainda mais complexos e, com frequência, protelados indevidamente”.

Tendo em conta que “vários antidepressivos têm sido testados em doentes idosos com eficácia, mas levantando alertas de tolerabilidade e segurança”, Sofia Nunes Oliveira realça os benefícios da vortioxetina, um antidepressivo multimodal¹. No simpósio, serão mencionados cinco estudos de tratamento de idosos com vortioxetina, incluindo a análise de subpopulação do estudo RELIEVE³, que “demonstrou efetividade no tratamento dos sintomas depressivos em idosos, com excelente perfil de segurança e tolerabilidade³”.

Já no estudo MEMORY⁴, mais de 50% dos doentes foram tratados com doses altas (20 mg) de vor-

tioxetina, verificando-se “bom perfil de segurança e tolerabilidade, bem como eficácia no tratamento da depressão com benefícios cognitivos, especialmente nos domínios da atenção, das funções executivas e da memória verbal”⁴. “Em idosos com doença de Alzheimer e demência ligeira, o fármaco também demonstrou efeitos positivos na melhoria de sintomas depressivos e cognitivos, bem como na melhoria da qualidade de vida”⁴, destaca a neurologista.

Assim, “à luz da evidência atual, não há justificação para não identificar e tratar a depressão em doentes idosos, com ou sem doenças neurodegenerativas, independentemente da idade ou das comorbidades”, defende Sofia Nunes Oliveira. “O tratamento pode melhorar tanto a qualidade de vida dos doentes como os sintomas cognitivos e do humor, abrindo perspetivas para um futuro mais promissor”, conclui a neurologista, classificando a vortioxetina como um fármaco “com eficácia e segurança, mesmo em doses altas”⁴.

Eptinezumab na profilaxia da enxaqueca

No simpósio, o Dr. Javier Casas Limón partilhará a sua experiência clínica no tratamento da enxaqueca com o eptinezumab², um anticorpo monoclonal de administração intravenosa, que inibe o recetor do péptido relacionado com o gene da calcitonina (CGRP, na sigla em inglês), distinguindo-se pelo seu rápido início de ação, com 100% de biodisponibilidade^{5,6}. “Tenho muita experiência com o eptinezumab, que, em Espanha, começou por ser utilizado em doentes que não tinham respondido a outros preventivos orais, à toxina botulínica

e a outros anti-CGRP. Numa elevada percentagem de doentes, o eptinezumab potenciou melhorias muito significativas em doentes muito refratários”, destaca o neurologista no Hospital Universitario Fundación Alcorcón, em Madrid.

Em concreto, o **Dr. Javier Casas Limón** revela que os resultados da sua experiência clínica com eptinezumab “são muito semelhantes” aos resultados dos principais estudos⁷⁻¹¹, que demonstraram que entre 50% a 60% dos doentes passaram a ter menos de metade dos dias com enxaqueca por mês do que tinham antes de iniciarem esta terapêutica⁷⁻¹¹. “Tenho cerca de 140 doentes que começaram este tratamento, dos quais perto de 60% estão a obter boas respostas, com um perfil de tolerância muito adequado. O índice de interrupção do tratamento é baixíssimo”, revela.

Além de destacar “a rápida ação^{5,6}” do eptinezumab como uma das suas características decisivas, Javier Casas Limón realça “a comodidade da posologia” deste fármaco de administração intravenosa e trimestral. “O doente vai ao hospital de dia a cada três meses para receber uma infusão que dura cerca de 30 minutos. Esta é uma excelente opção, por exemplo, para doentes que não se sentem confortáveis com agulhas ou que viajam regularmente”, exemplifica o neurologista, acrescentando a “redução da sobrecarga associada ao tratamento, quer para os hospitais quer para os doentes”.

Tratando-se de um fármaco “com perfil de eficácia e segurança muito favorável”¹², Javier Casas Limón não vê razões para protelar a terapêutica com eptinezumab, considerando que este anticorpo monoclonal “pode ser usado logo na primeira linha terapêutica da enxaqueca”.

Referências: 1. Resumo das características do medicamento (RCM) Vyepti® (eptinezumab). 2. RCM Brintellix® (vortioxetina). 3. Almeida SS, et al. J Psychopharmacol. 2023;37(3):279-288. 4. Christensen MC, et al. J Affect Disord. 2023;338:423-431. 5. Steiner TJ, et al. J Headache Pain. 2018;19(1):17. doi: 10.1186/s10194-018-0846-2. 6. Lipton RB. Neurology. 2009;72(5):S3-S7. 7. Ashina M, et al. Cephalalgia. 2020;40(3):241-254. 8. Lipton RB, et al. Neurology. 2020;94(13):e1365-e1377. 9. Kudrow D, et al. BMC Neurol. 2021;21(1):126. 10. Ashina M, et al. Lancet Neurol. 2022;21(7):597-607. 11. Winner PK, et al. JAMA. 2021;325(23):2348-2356. 12. Smith TR, et al. J Headache Pain. 2021;22(1):16.



14h30 – 15h30 | Sala Almedina

Diferenças entre sexos na doença de Parkinson

A prevalência, a apresentação clínica e as respostas terapêuticas na doença de Parkinson, com base nas diferenças entre sexos, estarão em análise na sessão de doenças do movimento. Na primeira parte, serão apresentados dados científicos sobre os fatores de risco e sinais prodrômicos associados ao desenvolvimento desta patologia, ao passo que, na segunda parte, a ênfase estará na farmacocinética e na farmacodinâmica dos medicamentos utilizados no tratamento.

 Diana Vicente

A Prof.ª Corinne Horlings discorrerá acerca das diferenças entre sexos nas características clínicas e na progressão da doença de Parkinson. “As diferenças não se explicam apenas por fatores biológicos, mas também por aspetos socio-culturais e de estilo de vida, que podem influenciar a forma como a patologia se manifesta”, sublinha a neurologista na Innsbruck Medical University, na Áustria.

Para fundamentar a sua análise, a especialista apresentará dados do *Healthy Brain Aging Study*, um projeto internacional (no qual está envolvida) que inclui centros de investigação em Espanha, Luxemburgo, Alemanha, Áustria e Reino. “Estamos a avaliar uma coorte europeia de voluntários saudáveis, acompanhados ao longo do tempo para identificar a doença de Parkinson”, contextualiza. Este estudo “integra questionários online e testes de olfato [University of Pennsylvania Smell Identification Test], uma vez que a perda deste sentido pode surgir até dez anos antes do diagnóstico clínico”.

Por outro lado, a especialista procurará refletir acerca de outros dados científicos sobre a manifestação da doença de Parkinson em ambos os sexos.

Impacto terapêutico consoante o sexo

- Fármacos dopaminomiméticos diminuem a prolactina e podem dificultar a amamentação no pós-parto;
- Alterações hormonais podem modificar a disponibilidade da levodopa;
- Menarca tem implicações em doenças do movimento que surgem em idade pediátrica, como as distonias;
- Tratamentos podem influenciar a sexualidade, tanto no homem, como na mulher.



“As mulheres tendem a desenvolver a doença mais tarde, possivelmente devido a uma maior reserva dopaminérgica”, exemplifica Corinne Horlings. No entanto, adverte que “o sexo feminino parece ser mais suscetível a complicações do tratamento, nomeadamente a discinesias”, o que reforça “a importância de ajustar as doses e personalizar as estratégias terapêuticas”. “As in-

fluências hormonais continuam a ser pouco compreendidas, nomeadamente as flutuações de sintomas associadas ao ciclo menstrual ou à menopausa”, sustenta a preleitora, realçando que estes fatores devem ser mais valorizados na prática clínica.

Com esta reflexão, a especialista defende que “os ensaios clínicos, no futuro, devem incluir mais mulheres e analisar as respostas terapêuticas de forma diferenciada, considerando mais parâmetros além da idade”. “A medicina personalizada será essencial para tratar cada doente de acordo com o seu perfil biológico, hormonal e clínico”, conclui.

Por sua vez, o **Prof. Mário Miguel Rosa** debruçar-se-á sobre a terapêutica na doença de Parkinson, procurando explicar de que forma o sexo influencia a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos utilizados. O responsável pela Consulta de Doenças do Movimento da Unidade Local de Saúde de Santa Maria, em Lisboa, começará por “clarificar o conceito de sexo biológico conforme definido pela Organização Mundial da Saúde” e, depois, incidirá sobre “as diferenças hormonais e fisiológicas que podem modificar a absorção, distribuição e metabolismo dos fármacos”.



Estas variações, explica o preletor, podem fazer com que “certos medicamentos tenham comportamentos distintos no organismo masculino e feminino”. “Esta característica é abordada nos ensaios clínicos de fase I, que estudam como os fármacos são absorvidos, distribuídos, metabolizados, excretados e como interagem com as células-alvo para produzir o efeito terapêutico”, comenta Mário Miguel Rosa. Entre os exemplos de diferenças mais evidentes, o neurologista destaca o comportamento dos dopaminomiméticos, como a levodopa, e os agonistas, “que reduzem os níveis de prolactina e podem interferir com a amamentação”.

Além disso, complementa o também professor de Farmacologia Clínica da Faculdade de Medicina de Lisboa, “as mulheres tendem a ter uma maior biodisponibilidade destes medicamentos, o que pode aumentar a sua eficácia, mas também o risco de efeitos adversos, como as flutuações motoras e coreia, sobretudo após a menopausa”. Acresce que “muitos dos medicamentos utilizados atualmente foram desenvolvidos há décadas, numa época em que as diferenças entre sexos ao longo da vida não eram consideradas nos ensaios clínicos”. Por isso, Mário Miguel Rosa, em linha com Corinne Horlings, reforça a “necessidade de produzir mais investigação nesta área, para compreender melhor como o sexo e as hormonas influenciam a resposta terapêutica e os efeitos adversos”.

Como mensagem final, o especialista sublinha a importância de uma abordagem clínica diferenciada e consciente destas especificidades: “Homens e mulheres têm sistemas biológicos distintos, e o médico deve reconhecer essas diferenças, incluindo as socioculturais, para poder tratar melhor os seus doentes.”

Sociedade Portuguesa de Neurologia elege nova direção

19h00 – 15h30 | Sala Almedina

No final desta tarde, os sócios da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) são convidados a participar na Assembleia-geral eleitoral, com vista à eleição dos novos órgãos sociais para o triénio 2026-2028. O prazo para submissão de candidaturas terminou a 30 de setembro, tendo surgido uma única direção candidata, pela Lista R. A sua composição é a seguinte: Prof. Miguel Viana Baptista (presidente), Prof. Luís Maia (vice-presidente e tesoureiro), Prof.ª Sónia Batista (vice-presidente), Prof. Pedro Nascimento Alves (vice-presidente) e Prof. Marcelo Mendonça (vice-presidente). O Prof. João Lemos e a Dr.ª Isabel Luzeiro são, respetivamente, os nomes propostos pela Lista R para presidir ao Conselho Fiscal e à Assembleia-Geral da SPN.



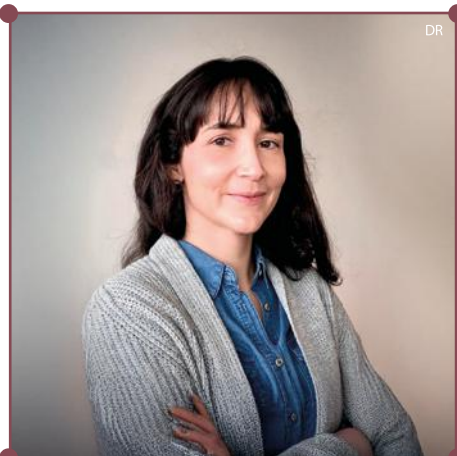
Lilly

Lilly

Desigualdade entre homens e mulheres na neuroimagem?

A sessão de imagem em Neurologia centra-se nas diferenças de género quer na Neurologia, quer na Neurorradiologia, retratando as desigualdades existentes com base em evidência científica. As especificidades do cérebro no feminino também estarão em análise.

 Diana Vicente e Pedro Bastos Reis



"Haverá desigualdades de género na Neurologia portuguesa?" É a esta questão que a **Dr.ª Filipa Ladeira** procurará responder na palestra inaugural da sessão, partindo de um estudo publicado em 2024 na *Acta Médica Portuguesa*¹, do qual foi coautora.

O trabalho teve como objetivo avaliar se existiam diferenças na avaliação dos internos de Neurologia em função do género. Segundo a investigadora, "este primeiro estudo analisou a classificação dos internos em dois momentos de avaliação: a Prova Nacional de Seriação [PNS] e a avaliação final do internato de Neurologia". "Os resultados mostraram que a proporção de mulheres com melhor desempenho na PNS – prova com critérios objetivos e não suscetível a enviesamentos de género – é semelhante à dos homens. No entanto, na avaliação final do internato, que inclui um grau maior de subjetividade e pode ser influenciada por preconceitos inconscientes, a proporção de mulheres classificadas nos níveis superiores é quase metade da dos homens", resume a neurologista da Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa.

Com base nestes resultados, "que poderão refletir uma desigualdade na progressão das carreiras das neurologistas em fases precoces", Filipa Ladeira adianta que o próximo passo será uma nova avaliação, baseada na aplicação de um questionário internacional adaptado, no qual os participantes do Congresso serão convidados a colaborar. Este novo inquérito analisará diversos parâmetros ao longo de toda a carreira em Neurologia, "incluindo atividades formativa, científica e clínica, funções de liderança e equilíbrio entre vida profissional e familiar".

Enviesamento de género na Neurorradiologia

De seguida, a **Dr.ª Carolina Pinheiro** trará para discussão as diferenças entre homens e mulheres no acesso à carreira médica em Neurorradiologia de intervenção. Tal como na palestra anterior, o ponto de partida será um artigo científico, desta feita da autoria da Prof.ª Helena Guerreiro e da Prof.ª Isabel Fragata na *Interventional Neuroradiology*². "Na entrada para a profissão, não há diferenças entre sexos. No entanto, este cenário não se mantém durante a carreira médica, uma vez que 90% dos cargos de liderança são ocupados por homens²", introduz a neurorradiologista na ULS de São José.

Outro dado importante elencado por Carolina Pinheiro é que "os homens têm uma maior experiência clínica, maior carga horária semanal e uma maior probabilidade de terem filhos". Não esquecer também o "desafio da exposição à radiação que, nas mulheres em idade fértil, é um aspeto a ter em consideração".

Apesar deste panorama, a oradora enaltece a proteção legislativa portuguesa e europeia: "Temos uma lei laboral muito diferente, por exemplo, da dos Estados Unidos da América, que contempla subsídio por risco clínico durante a gravidez e licença parental, pelo que é possível suspender a atividade profissional em caso de gravidez, usufruir dos respetivos direitos e regressar ao trabalho sem penalizações." Durante a palestra, Carolina Pinheiro apresentará outros estudos sobre o tema, revelando que "embora haja mais mulheres a estudar Medicina desde os anos de 1990, tal não se reflete nos cargos de liderança".

Cérebro, género e saúde mental

Por sua vez, a **Prof.ª Ana Telma Pereira** falará das principais divergências entre o sexo feminino e o masculino no contexto da neuroimagem. Um dos objetivos é "mostrar que o sexo e o género se expressam no cérebro, o que contribui para a existência de diferenças ao nível da cognição, emoção e comportamento, tanto na ausência de doença como na sua presença". "As evidências das últimas décadas confirmam que as variações morfológicas são apenas um subproduto do tamanho do cérebro, pois, tal como o organismo das mulheres tende a ser menor, o mesmo acontece com este órgão", frisa a psicóloga e investigadora principal do Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

As variações existentes "prendem-se essencialmente com os níveis das hormonas sexuais, que interagem com neurotransmissores e outros neuropeptídeos implicados na reação ao stress, modulando a estrutura e o funcionamento cerebral, sobretudo em períodos de transição e adaptação biológica e psicossocial, como a puberdade, a gravidez, o pós-parto, a menopausa, e outros associados ao ciclo reprodutivo da mulher.

Ana Telma Pereira refere que esta realidade ajuda a explicar "as taxas mais elevadas de perturbações depressivas e da ansiedade nas mulheres, ao longo da vida e, sobretudo, naqueles períodos que desafiam a regulação cognitiva, emocional e comportamental". Ainda assim, Ana Telma Pereira, afastando-se do "neurosexismo", sublinha que "não existem cérebros masculinos e femininos predefinidos, mas sim sistemas dinâmicos que respondem a estímulos biológicos e culturais". "É um órgão plástico e adapta-se continuamente a fatores internos e externos. O género, enquanto construção social, também molda trajetórias cognitivas e emocionais ao longo da vida", conclui Ana Telma Pereira. ✨



VIVER MELHOR COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Novos fascículos já disponíveis



O guia **VIVER MELHOR COM ESCLEROSE MÚLTIPLA**, desenvolvido por um conjunto de **enfermeiras especializadas** na área, tem como objetivo informar e apoiar as pessoas com EM para que tenham uma **participação ativa** na gestão da sua doença e mais **qualidade de vida**.

Novos fascículos:

- Alterações da sexualidade
- Alterações psicoemocionais
- Surto, pseudosurto e fenómeno de Uhthoff
- Lazer e viagens

Fascículos já desenvolvidos:

- Introdução à Esclerose Múltipla
- Alterações da sensibilidade
- Alimentação
- Exercício físico
- Tabagismo
- Alterações visuais
- Fadiga
- Planeamento familiar e gravidez

Veja as versões digitais aqui:



Uma iniciativa
com o apoio:



**GRUPO DE ESTUDOS
DE ESCLEROSE MÚLTIPLA**
SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEUROLOGIA

M-PT-00003527, Out 2025

Ataxias episódicas e discinesias paroxísticas genéticas

É este o tema central da palestra do **Prof. Giacomo Garone**, marcada para amanhã de manhã no âmbito da sessão de doenças raras na criança e no adulto. Conforme explica o neurologista no Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, em Roma, Itália, “as ataxias episódicas e as discinesias paroxísticas de origem genética são um grupo abrangente de doenças raras que, no seu todo, são mais frequentes do que possa aparentar”.

“Apesar de não se conhecer a sua prevalência, todos os anos recebemos entre cinco a dez casos destas patologias, o que constitui um número significativo”, reconhece o preletor. Por esta razão, a sessão torna-se ainda mais pertinente, uma vez que “são condições desconhecidas por muitos neurologistas, o que faz com que muitos doentes recebam um diagnóstico tardiamente”. Contudo, “a maioria dos casos tem tratamento”.



Giacomo Garone começa por explicar que as discinesias paroxísticas “caracterizam-se por uma crise repentina e breve de movimentos involuntários incapacitantes, que podem ser mais rígidos”. As ataxias episódicas “são muito similares e manifestam-se através de gestos descoordenados e desequilibrados, com os doentes a perderem a capacidade de controlar os seus movimentos durante um período de tempo”. “Em ambos os cenários, os sintomas podem ocorrer durante minutos ou horas, diariamente ou de forma intercalada”, descreve o especialista. “Esta apresentação clínica acaba por dificultar o diagnóstico, pois pode não ocorrer durante as consultas. A identificação da patologia deve, por isso, ser feita com base na história clínica e na descrição do doente.”

Para confirmar estes quadros, Giacomo Garone explica que “o método mais utilizado é o exame genético, que nesta área tem evoluído de forma crescente”. Quanto ao tratamento, varia consoante o tipo de patologia. “A discinesia paroxística cine-sogénica responde muito bem a alguns fármacos antiepiléticos bloqueadores dos canais de sódio, pelo que uma dose baixa é muito eficaz”, sustenta o especialista. “A reação positiva a estes medicamentos, por si só, ainda antes da realização dos testes genéticos, pode confirmar a patologia”, acrescenta.

Outras condições devem-se a “defeitos na forma como o cérebro processa e utiliza a energia adquirida através dos alimentos”. “Algumas manifestações derivadas deste mecanismo podem provocar discinesia paroxística. Nestas situações, o tratamento passa pela adoção da dieta citogénica”, assegura Giacomo Garone. E conclui: “Existem outras variantes, como a que está relacionada com o gene ADCY5, que por sua vez responde positivamente à cafeína.” **Diana Vicente**



Instantes



argenx 

12h00 – 12h30 | Sala Mondego

“A ciência moderna continua sem saber explicar o que existe na fronteira entre o cérebro e a mente”

Manuel Curado é filósofo, ensaísta e professor na Universidade do Minho. Para este congresso, aceitou o que considera ser “uma encomenda intelectual e científica fascinante”: proferir a Conferência Fernando Lopes da Silva, intitulada “Entre o cérebro e a mente – uma perspectiva epistemológica da Neurologia”. Não promete soluções, mas antes “um modesto contributo para a reflexão de um tema complexo e intrigante”, para o qual a ciência ainda não encontrou resposta. Será uma apresentação “sem *power point*, mas com verbo humano e palavras quentes, idealmente bem organizadas, de forma a criar um caso intelectual”.

 Cláudia Brito Marques e Madalena Barbosa



encontrou um caminho seguro para explicar esta relação. Para mim, cérebro e mente são como dançarinos apaixonados – inseparáveis.

Que perspectiva epistemológica da Neurologia sobre a relação cérebro/mente apresentará na conferência?

Epistemologia deriva de episteme: o conhecimento fundamentado. O meu ângulo é refletir sobre o que realmente podemos conhecer acerca desta relação. Tenho dúvidas de que os métodos científicos tradicionais sejam suficientes para resolver este “problema difícil”. É uma denúncia das limitações dos nossos métodos. Desde o século XIX, valorizamos sobretudo a racionalidade, mas talvez tenhamos subvalorizado outras faculdades da mente, como a imaginação. Toda a nossa vida mental é feita de imagens. Não vemos “pontos pretos e brancos”, como nas televisões antigas; o que temos é uma continuidade fenomenal, um “filme” sem interrupções. O cérebro trabalha com padrões e conceitos, decantando a experiência direta em formas mentais. A minha conjectura é que, entre cérebro e mente, existe uma zona de padrões e imagens, uma alquimia pura que torna possível sentir e pensar de modo contínuo.

O que pode adiantar sobre o conteúdo da sua conferência?

É um tema que me acompanha desde o doutoramento em Filosofia da Mente e que considero importante e misterioso, ao mesmo tempo. O que está neste intervalo e nesta relação? Enquanto o cérebro é um órgão/uma estrutura biológica, a mente – que os antigos designavam por alma – é a nossa vida interior. É um fenómeno constante, que nunca cessa. Mesmo quando descansamos/dormimos, sonhamos e sentimos. A mente é o centro da nossa vida e isso continua a fascinar-me.

Como entende essa fronteira entre o cérebro e a mente?

O que procuro é criar um caso intelectual em torno dessa linha de fronteira. O cérebro é uma estrutura biológica, material, ao passo que a mente é o “eu”, as emoções, as ideias, as fantasias... Há séculos que tentamos compreender como um órgão tão feio esteticamente dá origem ao que é mais precioso nas nossas vidas: a capacidade de sentir. Nos anos de 1990, os americanos chamaram a isto *The Hard Problem of Consciousness*. Como é que um cérebro saudável pode estar vivo e não sentir? Seria um cérebro zombie. O contrário também é intrigante: será possível imaginar mentes sem cérebros? As religiões responderam afirmativamente, mas a Ciência ainda não

Essa misteriosa “zona de encontro” tem vindo a ser objeto de estudo de muitas ciências?

É extraordinário que um órgão tão pequeno – o cérebro – exija uma legião de ciências para ser compreendido: neurologia, psiquiatria, psicologia, filosofia, ciências cognitivas, engenharia computacional, psicanálise, neuromarketing, *knowledge management*... A lista é quase infinita. Isso enche-me de entusiasmo, mas também de perplexidade: se tantas ciências estudam o mesmo objeto, qual delas nos dará, afinal, as respostas? É uma questão epistemológica profunda. Talvez todas procurem, à sua maneira, resolver o mesmo mistério que nos acompanha desde a Grécia Antiga: onde é que o cérebro se encontra com a mente?

Neste Congresso de Neurologia, é preleitor da conferência que homenageia o Prof. Fernando Lopes da Silva. O que conhece deste nome incontornável das Neurociências?

O Dr. Fernando Lopes da Silva foi um pioneiro da neurofisiologia e da investigação em Neurociências. Não farei uma exposição sobre a sua obra, mas quero estabelecer um ponto de encontro entre a investigação científica que ele desenvolveu e estas questões filosóficas mais antigas. Ele publicou mais de 100 artigos depois de se reformar, o que é impressionante! Na conferência, tentarei abordar um ângulo que permita ligar a sua herança científica à problemática da vida mental. Seria impensável falar nesta conferência sem evocar o Dr. Fernando Lopes da Silva.

Sabemos que já leu *História da Neurologia em Portugal*. Encontrou neste livro alguma referência à fronteira entre o cérebro e a mente?

Os autores desse livro escolheram, para epígrafe, uma frase magnífica do *Sermão do Demónio Mudo*, do Padre António Vieira: “Dentro da nossa fantasia ou potência imaginativa que reside no cérebro estão guardadas, como em tesouro secreto, as imagens de todas as coisas que nos entraram pelos sentidos.” Esta frase contém tudo o que é essencial: o tesouro secreto da vida mental e a sua ligação ao cérebro. O Padre António Vieira une a parte quente (as imagens e o sentir) à parte fria (o órgão biológico). É uma equação perfeita dos problemas científicos e filosóficos que nos encantam e, ao mesmo tempo, nos embaraçam, porque ainda não conseguimos resolvê-la. A ciência moderna continua sem saber explicar como é que o cérebro dá origem ao “tesouro secreto” da mente. 

Entre a eficiência da IA e a integridade científica

Será este o tema em análise no Espaço Sinapse, no qual a **Prof.^a Helena Donato**, editora técnica da *Sinapse*, refletirá acerca dos aspetos positivos, negativos e questionáveis da utilização da inteligência artificial (IA) nas publicações científicas. No final, será entregue o Prémio SINAPSE/Sociedade Portuguesa de Neurologia, no valor de €1000, ao autor do melhor trabalho publicado na revista no último ano.

 Raquel Oliveira



como a deteção de plágio, a gestão de referências e citações ou a sumarização de artigos.”

Contudo, Helena Donato alerta que, “apesar de oferecer oportunidades valiosas, a IA levanta preocupações sérias, sobretudo por acelerar a publicação de artigos de baixa qualidade e por alimentar e facilitar más práticas de investigação”. “A qualidade e a originalidade continuam a ser essenciais”, defende a preleitora, vincando que “a IA não consegue redigir, de forma fiável e com qualidade, um artigo científico a partir do zero, pelo que nunca deve ser utilizada para esse fim”.

A IA apresenta igualmente “potencialidades no processo de gestão editorial, automatizando o fluxo de trabalho inerente à deteção de plágio e de autores ‘robô’, identificação de manipulação de imagens e sinalização de potenciais violações éticas”. Por outro lado, pode ser uma ajuda na “confirmação da conformidade do artigo com as normas da revista, nas verificações técnicas automáticas nos artigos, na avaliação da adesão às diretrizes EQUATOR e na seleção de potenciais revisores com base em palavras-chave”. No entanto, “a IA não deve ser usada no *peer review*, dado que os manuscritos são confidenciais”. Nesse sentido, “inserir partes de um artigo em *chatbots*, modelos de linguagem ou outras ferramentas constitui uma violação do acordo de confidencialidade exigido aos revisores”, explica a editora técnica da *Sinapse*. “Os revisores podem, contudo, usar a IA para polir e suavizar os comentários dirigidos aos autores.”

Helena Donato destaca que “os editores e as revistas assumiram rapidamente um papel de liderança ao desenvolver políticas que visam garantir um uso transparente, ético e responsável da IA”. Estas políticas procuram “promover a integridade científica, proibindo o uso da IA para criar, alterar ou manipular dados e resultados, incluindo imagens”. Além disso, estabelecem que “uma ferramenta de IA não pode ser listada como autora, por não poder assumir responsabilidade pelo trabalho”.

Em conformidade com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors e do Committee of Publication Ethics, “as revistas exigem agora que os autores declarem se e como utilizaram ferramentas de IA na preparação dos manuscritos, tanto na carta de submissão como na secção apropriada do artigo, conforme tenham sido empregues no processo de investigação ou de redação”.

A própria revista *Sinapse*, adianta a sua editora técnica, “pretende alertar e promover uma reflexão informada sobre o uso da IA na comunicação científica”. “O caminho não é proibir, mas garantir uma utilização transparente, regulada e rigorosa, em conformidade com os princípios da comunicação científica”, defende Helena Donato. E conclui: “Desenvolver literacia científica em IA é essencial para uma aplicação ética, responsável e crítica destas tecnologias. A IA deve ser vista como uma aliada poderosa, que nos ajuda a trabalhar melhor e mais rapidamente, mas nunca como substituto da inteligência humana.”

“**A** escrita e a publicação científicas, tradicionalmente assentes no esforço humano, estão a ser transformadas pela IA, que consegue melhorar a eficiência, mas exige responsabilidade e ética”, afirma Helena Donato. As ferramentas de IA “vão muito além do ChatGPT, existindo numerosas aplicações capazes de identificar lacunas, apoiar a escrita e a revisão, e promover a investigação”, descreve a editora técnica da *Sinapse* e diretora do Serviço de Documentação e Informação Científica da Unidade Local de Saúde de Coimbra.

Helena Donato acredita que “a IA pode ser uma aliada na escrita científica, de forma ética, ao oferecer tradutores de qualidade, corretores de gramática e de estilo, editores de escrita académica e ferramentas de verificação antes da submissão”. “Existem, inclusive, áreas em que o desempenho da IA é superior ao dos humanos,

Entrega de prémios e bolsas no encerramento do congresso



A terminar o congresso, numa sessão conduzida pela **Dr.^a Helena Gens** e pelo **Dr. Miguel Rodrigues** – respetivamente, vice-presidente e tesoureiro da Sociedade Portuguesa de Neurologia – serão entregues os prémios e bolsas. Confira, abaixo, a lista de distinções a atribuir.

- Prémio António Flores (€1000 para o primeiro melhor póster e €500 para o segundo).
- Prémio Orlando Leitão (€1500 para as três melhores comunicações orais e €500 para o primeiro autor (se for interno dos dois primeiros anos de Neurologia)).
- Bolsa Nunes Vicente (€1000 para o melhor trabalho sobre semiologia neurológica de um interno de Neurologia do primeiro ano).
- 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).



NOVARTIS



Reimagining Medicine