



SBN-HOJE

Sociedade Brasileira de Neurocirurgia



- **Neurocirurgiões podcasters**
O Podcast como ferramenta para comunicação. pág. 13



- **Nas curvas da coluna vertebral.** pág. 18
- **Prova de Título Especialista SBN 2025.** pág. 22.
- **Destaques do XXI Congresso da ABNc 2025.** pág. 28



Sumário

02	Sumário
03	Hpbio
04 e 05	Expediente
06 e 07	Palavra do Secretário
07	Mensagem da Editora
08	Manual de Diretrizes
09 a 11	O aumento de AVC em Jovens
12	Neurocast SBN
13 a 16	Neurocirurgias podcasters
17	Premiação do TENC
18 a 21	Nas curvas da coluna vertebral
22 a 24	Prova de Título Especialista SBN 2025
25 a 27	SBN em Brasília
28 e 29	Destaques do XXI Congresso da ABNc 2025

40

YEARS
IMPROVING
LIVES



EM 2025, A HPBIO COMPLETA 40 ANOS DE VIDA.

TUDO COMEÇOU EM 1985 COM NOSSO FUNDADOR, PROF. DR. HÉLIO PEREIRA MAGALHÃES, REALIZANDO O SONHO DE PRODUZIR NO BRASIL VÁLVULAS CARDÍACAS BIOLÓGICAS MAIS DURÁVEIS.

EM POUCOS ANOS, A HPBIO EXPANDIU E DESENVOLVEU VÁLVULAS MECÂNICAS DE CARBONO, UM TRABALHO PIONEIRO NA AMÉRICA LATINA.

A PARTIR DO ANO 2000, PASSAMOS A PRODUZIR VÁLVULAS PARA HIDROCEFALIA, DIRECIONANDO NOSSO FOCO PARA A NEUROCIRURGIA.

SEMPRE BUSCANDO APRIMORAR NOSSAS SOLUÇÕES NOS MÍNIMOS DETALHES, EM BUSCA DE NADA MENOS DO QUE A EXCELÊNCIA, HOJE FABRICAMOS DIFERENTES PRODUTOS PARA DRENAGEM CEREBRAL E SOMOS UMA DAS 5 ÚNICAS EMPRESAS DO MUNDO CAPACITADAS A PRODUZIR VÁLVULAS PROGRAMÁVEIS.

OS PRODUTOS DA HPBIO ESTÃO PRESENTES EM 47 PAÍSES E PARTICIPAM ANUALMENTE DE MAIS DE 60 MIL NEUROCIRURGIAS, MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM TODOS OS CANTOS DO PLANETA.

CLIQUE AQUI E ASSISTA AO NOSSO VÍDEO COMEMORATIVO!



Expediente

Editor SBN Today | Editor SBN Hoje

Dra. Diana Santana

Brazilian Neurosurgical Society/ Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

Chairman | Presidente

Dr. Paulo Henrique Pires de Aguiar

Vice-Chairman | Vice-Presidente

Dr. Geraldo de Sá Carneiro

General Secretary | Secretário-Geral

Dr. Nelson Saade

Treasurer | Tesoureira

Dra. Marise Audi

First Secretary | Primeiro Secretário

Dr. Fabio Veiga Sparapani

Former Chairman | Presidente Anterior

Dr. Wuilker Knoner Campos

Presidente eleito da SBN (2027-2028)

Dr. Osmar Moraes

Congress Chairman 2024 | Presidente do Congresso 2025

Dr. Arthur Cukiert

Congress Chairman 2026 | Presidente do Congresso 2026

Dra. Mariangela Barbi Gonçalves

Management Council |Conselho de Gestão

Dr. Ronald Faria | Dr. Samuel Zymberg | Dr. Wuilker Knoner |

Dr. Francisco de Carvalho | Dr. Luiz Alencastro |

Dr. Alexandre Novicki | Dr. Paulo Ronaldo Jube |

Dr. Marcello Penholate Faria

Director of Social Actions | Diretor de Ações Sociais

Dr. Samuel Moura | Der. Leonardo de Almeida

Communication | Comunicação

Dra. Vanessa Milanese

SBN Young Director | Diretor SBN Jovem

Dr. Gustavo Jung | Dra. Tatiana Von Hertwig

SBN Leagues Director |Diretor SBN Ligas

Dr. Carlos Zicarelli | Dr. André Giacomolli

Distance Training Director |Diretor de Educação à Distância

Dr. José Pearce | Dr. Benjamim Pessoa Vale

Training Director |Diretor de Formação

Dr. Sérgio Cavalheiro

Institutional Relations Director|Diretor de Relações Institucionais

Dr. Alécio Barcelos | Jorge Roberto Pagura

International Relations | Relações Internacionais

Dr. Eberval Gadelha Figueiredo

Policy Director |Diretor de Políticas

Dr. Jorge Roberto Pagura

National Integration Director |Diretor de Integração Nacional

Dr. Ricardo Gepp

Departments Director |Diretor de Departamentos

Dr. Igor Vilela Fachini

Research and PostGraduate Director |Diretor de Pesquisa e Pós-Graduação

Dr. Robson Luís Amorin | Dr. Nilton Alves | Dr. Albedy Bastos

Guidelines and New Technologies | Diretrizes e Novas Tecnologias

Dr. Saul Almeida | Dr. Hugo Dória

Expediente

Head of Society Medical Committee | Diretor da Junta Médica da SBN

Dr. Vinicius Benites | Dra. Lina Herval

Podcast Project Director |Diretor de Projeto Podcast

Dr. Fernando Gomes | Dr. Marcos Devanir

NeuroinSynopsis Project

Editors-in-Chief | Editores Chefe

Dr. Andrei Fernandes Joaquim

Dr. Enrico Ghizoni

Associate Editors

Base de Crânio - Dr. Claudio Vidal

Coluna – Dr. Jeronimo Milano

Endovascular – Dra. Luana Maranha Gatto

Funcional – Dr. Daniel Benzecry

Hipófise – Dr. Adroaldo Rosseti

Neuro-Pediatria – Dr. Enrico Ghizoni

Neuro-Oncologia – Dr. Helder Picarelli

Nervos Periféricos – Dr. Roberto Martins

Radiocirurgia – Dr. Leonardo Frighetto

Traumatismo Cranioencefálico/Neuro – Dr. Gustavo Patriota

Vascular - Dr. Eric Paschoal

Diretoria de Governança e Relação com Governo Federal

Dr. Wuilker Knoner Campos

Equity | Patrimônio

Dra. Alessandra Moura Lima | Dra. Ana Ribeiro de Moura

SBN VIP Club Board | Diretoria SBN VIP Club

Dr. Fernando Gomes | Dra. Mariangela Gonçalves

Professional Protection | Defesa Profissional

Dr. Marco Antonio Dias | Dra. Adriana Libório

International Relations | Relações Internacionais

Dr. Eberval Gadelha

Diretoria de Representação AMB

Dr. Modesto Cerioni Jr. | Dr. Wilson Faglioli Jr.

Advisory Board | Conselho Deliberativo

Chairman | Presidente CD

Dr. Marcos Masini

Secretary | Secretário

Dr. Paulo Ronaldo Jubé

Dr. Alexandre Francisco Novicki

Dr. Eberval Gadelha Figueiredo

Dr. Fernando Luiz

Dr. Rolemberg Dantas

Dr. Francisco Flávio Leitão de Carvalho Filho

Dr. Geraldo de Sá Carneiro Filho

Dr. Jose Marcus Rotta

Dr. Luiz Carlos de Alencastro

Dr. Marcello Penholate Faria

Dr. Modesto Cerioni Junior

Dr. Ricardo Ramina

Dr. Ricardo Vieira Botelho

Dr. Ronald de Lucena Farias

Dr. Ruy Castro Monteiro Filho

Dr. Samuel Tau Zymberg

Dr. Stenio Abrantes Sarmento

Dr. Wuilker Knoner Campos

Reporting and Writing | Reportagem e redação

Jackson M. de Vasconcelos

Revision | Revisão

Rita Parússulo

Supervision | Supervisão

Mara Speri, Patricia Ramos -

Medellín Comunicação

Diagramming | Diagramação

WDCOM Mídia Digital



Palavra do Secretário

Dr. Nelson Saade

Secretário Geral da SBN

Nove meses de gestão: conquistas que nos enchem de orgulho

Já se passaram nove meses desde o início da gestão da atual diretoria da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN). Um verdadeiro período gestacional, marcado por dedicação intensa e muito trabalho em equipe. Hoje, ao olharmos para trás, é possível enxergar resultados que nos enchem de orgulho e que têm relevância para todos os associados. Foram meses de esforço coletivo e de avanços concretos em diferentes frentes. Entre as principais realizações, destacamos:

- Defesa Administrativa junto ao CADE e encaminhamento da judicialização prevista;
- Realização do Curso ENRS em Salvador (BA), Londrina (PR) e Rio de Janeiro (RJ);
- Criação do 2º Curso Preparatório da Prova de Título de Especialista;
- Produção de 12 edições do Café com o Presidente;
- Atuação em Brasília, com reuniões junto ao Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, em defesa do processo de interiorização da especialidade;
- Apoio aos Serviços de Residência Médica que ficaram sem R1, garantindo substituição por especializando SBN/AMB;
- Lançamento do Portal da Transparência da Diretoria;
- Corte de gastos corporativos dos diretores;
- Instalação de sindicâncias para apuração de denúncias de associados;
- Conclusão das Diretrizes de Hematoma Subdural e Lombalgia;
- Ações sociais de impacto, como o Maio Amarelo e a campanha Eco-friendly;
- Intensificação das visitas de credenciamento;
- Racionalização de passagens e estadias de diretores;
- Quitação e reforma das obrigações internacionais;
- Reforma do 14º andar da sede, já concluída;
- Cobrança humanizada dos inadimplentes pelo secretariado;
- Criação do Curso Anual de Formação de Preceptores (CAFP);
- Planejamento do Curso de Formação de Examinadores (previsto para novembro/2025);
- Manutenção do tradicional Curso Nacional dos Residentes;
- Criação da marca TENC, valorizando o Título de Especialista da SBN;
- Regularização da marca SBN;
- Início das gravações do Neurocast, com destaque para a participação do Dr. Fernando Gomes;
- Abertura da Procuradoria Jurídica da SBN, com foco no contencioso;

- Reunião estratégica sobre expansão e interiorização da neurocirurgia na formação de residência médica;
- Revisão do Manual da SBC.

Cada uma dessas ações é fruto do empenho da diretoria e da colaboração de toda a comunidade neurocirúrgica. O caminho é desafiador, mas seguimos firmes, convictos de que a SBN está cada vez mais fortalecida, transparente, inovadora e próxima dos seus associados.

Seguimos juntos, construindo uma Sociedade mais forte e representativa, com muito trabalho, dedicação e entusiasmo.



Mensagem da Editora

Dra. Diana Lara Pinto de Santana

Editora da Revista SBN Hoje

Nesta edição da revista SBN Hoje, reunimos temas que dialogam com o dia a dia do neurocirurgião: práticas assistenciais, formação, comunicação com a sociedade e o papel institucional da nossa especialidade. O objetivo é simples: oferecer leitura útil, direta, que ajude na tomada de decisão e reforce vínculos dentro da comunidade.

Abrimos com a matéria de capa sobre colegas que produzem podcasts. A experiência mostra que falar com clareza, de forma regular e responsável, amplia nosso alcance e favorece a educação em saúde. É comunicação aplicada à prática: mais acesso à informação, mais diálogo com pacientes e estudantes e mais presença qualificada da neurocirurgia no espaço público.

No eixo assistencial, trazemos a discussão sobre escolioses e a atuação do neurocirurgião de coluna. Dos casos mais simples às grandes deformidades, o ponto central é a abordagem individualizada do paciente, o trabalho em equipe, com atenção especial aos impactos funcionais e à qualidade de vida. Além disso, chamamos atenção para a tendência do aumento de Acidente Vascular Cerebral em pessoas jovens – tema que exige vigilância, prevenção e orientação contínua.

No campo institucional, registramos as propostas apresentadas pela SBN em Brasília para fortalecer a neurocirurgia no SUS. São ações voltadas à capacitação, organização de fluxos e redução de vazios assistenciais. É um passo concreto para aproximar a excelência técnica do que o sistema precisa entregar ao cidadão.

Por fim, destacamos a Prova de Título, com iniciativas que valorizam a formação e a avaliação justa, centrada em casos reais. Convido você a percorrer a edição com esse olhar: o que daqui pode ser incorporado à sua rotina, ao serviço, à residência? Seguimos juntos, com prática responsável, ensino de qualidade e diálogo aberto.

Boa leitura.

Confira o novo Manual de Diretrizes de Codificação em cirurgia de coluna vertebral



Acesse o site e leia o texto na íntegra:

www.portalsbn.org/manuais-e-protocolos

O aumento de AVC em jovens

A maior parte da carga do AVC se concentra em países de baixa e média renda, como o Brasil, e as projeções indicam que essa disparidade deve aumentar



Temos visto, nos últimos anos, um aumento acelerado na incidência de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes jovens. Uma doença tipicamente associada à faixa etária dos idosos que agora tem recebido, nas mídias, a atenção sempre com muita incredulidade e espanto por parte do público geral, através de casos de vítimas jovens. Alguns fatos precisam ser entendidos.

Primeiro, o AVC, como um todo, está aumentando muito nos últimos anos em todo o planeta. Não está apenas acompanhando a taxa de aumento populacional global, mas a ultrapassando. Pontos-chave confirmam isso, baseados nos estudos do Global Burden of Disease (GBD) e nas informações da Organização Mundial de Saúde (OMS):

- Entre 1990 e 2021, o número de novos casos de AVC aumentou em 70%.
- O número de pessoas vivendo com sequelas de AVC (prevalência) aumentou em 86%.
- O número de mortes por AVC aumentou em 44%.
- Os Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALYs), que medem a perda de saúde devido à doença, aumentaram em 32%.
- Em 2021, houve 11,9 milhões de novos casos de AVC e 7,3 milhões de mortes relacionadas ao AVC globalmente.
- Em termos de números absolutos, o AVC está definitivamente ultrapassando o crescimento populacional. Os aumentos percentuais na incidência, prevalência, mortes e DALYs por AVC são muito superiores ao crescimento populacional global nesse mesmo período.
- A principal razão para o aumento do número absoluto de casos, mortes e DALYs é uma combinação do crescimento populacional e o envelhecimento da população global. À medida que a população mundial cresce e as pessoas vivem mais, há mais indivíduos em risco de AVC. Esse é o maior fator contribuinte, pois o risco de AVC aumenta exponencialmente com a idade.

Outros fatores que contribuem para o aumento do AVC:

- Crescimento populacional: mais pessoas no mundo significam mais casos de AVC.
- Fatores de risco modificáveis: o aumento da prevalência de fatores de risco como hipertensão arterial, obesidade, diabetes, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo e, mais recentemente, poluição do ar e altas temperaturas ambientais, está impulsionando o aumento.
- Concentração em países de baixa e média renda: a maior parte da carga do AVC (86% das mortes e 89% dos DALYs) ocorre nesses países, que muitas vezes têm sistemas de saúde menos equipados para prevenção e tratamento adequados.

Conclui-se, assim, que o número absoluto de pessoas que sofrem e morrem de AVC está crescendo rapidamente, impulsionado pelo envelhecimento e crescimento da população, e pelo aumento da prevalência de fatores de risco modificáveis, especialmente em regiões menos desenvolvidas. Isso representa um desafio de saúde pública global em constante crescimento.

Segundo, dentre esse aumento preocupante do AVC nas últimas décadas, o aumento especificamente na faixa etária mais jovem mostra-se preocupante. Uma pesquisa do The Lancet Neurology de 2023 (analisando dados do GBD 2021) apontou um aumento de 14,8% nos casos de AVC em pessoas com menos de 70 anos em todo o mundo.

Estimativas de 2025 da OMS indicam que mais de 1,9 milhão de AVCs (ou mais de 16% do total de AVCs) ocorrem anualmente em pessoas de 15 a 49 anos; dos 12 milhões de novos casos de AVC no mundo por ano, 1,8 milhão (15%) estão no grupo etário abaixo dos 50 anos.

No Brasil, a Rede Brasil AVC têm destacado que cerca de 18% da incidência de AVC em nosso país afeta a faixa etária de 18 a 45 anos. Essa é uma porcentagem expressiva para uma população jovem, que deveria ter um risco muito menor de desenvolver a doença.

Dados do Ministério da Saúde mostram que o número de internações por AVC em pessoas abaixo de 50 anos aumentou de 33,3 mil em 2008 para 44,1 mil em 2024, um crescimento de 32% nesse período. Em Joinville (SC), uma pesquisa apontou que, em 10 anos, a incidência de AVC na população menor que 45 anos aumentou 62%.

A proporção de mortes por AVC em brasileiros entre 20 e 59 anos tem aumentado. Em 2019, essa faixa etária representava 17,2% dos óbitos por AVC, subindo para 20% entre janeiro e outubro de 2021. Esse dado é alarmante, pois mostra que não apenas mais jovens brasileiros estão tendo AVC, mas também uma proporção crescente está sucumbindo à doença.

A crescente prevalência de fatores de risco tradicionalmente associados a idosos, como hipertensão, diabetes, sedentarismo, obesidade, dislipidemia e doenças cardíacas, está se tornando cada vez mais comum em adultos jovens com AVC. Fatores como tabagismo, uso abusivo de álcool e drogas ilícitas (particularmente cocaína, anabolizantes e metanfetamina) também são causas relevantes de AVC em jovens.

Terceiro: há que se lembrar, entretanto, de outras etiologias de AVC que não dependem desses fatores de risco clássicos mas que, nos jovens, aparecem com maior proporção dentre as causas de AVC em comparação com as causas de AVCs em pacientes de idades mais avançadas. São exemplos:

- Dissecções de vasos cervicais (traumáticas ou espontâneas).
- Forame oval patente.
- Alterações vasculares como aneurismas intracranianos, malformações arteriovenosas, fistulas arteriovenosas.
- Trombofilias.
- Trombose venosa cerebral.
- Vasculites (primária de sistema nervoso central ou secundária).
- Doenças genéticas que acometem vasos cerebrais.
- Dissecções de vasos intracranianos.
- Moyamoya.
- Estenose de vasos intracranianos

Quarto e último, mas não menos importante.

As preocupações não devem parar por aí. O AVC era classicamente visto como uma doença de idosos, mas todas essas estatísticas mencionadas acima quebram esse paradigma, mostrando que a doença está se tornando cada vez mais um problema para jovens e adultos em idade produtiva e economicamente ativa.

Um AVC em idade jovem significa mais anos vividos com incapacidade, impactando a capacidade de trabalho, a qualidade de vida e gerando uma carga maior para o sistema de saúde e para a sociedade por um período mais longo. Os números indicam que as estratégias de prevenção e conscientização precisam ser urgentemente direcionadas também para as populações mais jovens, abordando seus estilos de vida e os fatores de risco específicos para essa faixa etária. E isso não apenas pensando em saúde, mas no futuro econômico mundial.

Há uma forte estimativa de que o AVC, em termos absolutos, atingirá níveis alarmantes até o ano de 2030, podendo ser considerado um problema de saúde pública com proporções epidêmicas se as tendências atuais persistirem e as ações de prevenção não forem intensificadas. Embora o termo “epidemia” seja mais frequentemente associado a doenças infecciosas com rápida disseminação, no contexto de doenças crônicas como o AVC, ele é usado para descrever um aumento rápido e significativo na incidência de casos que representam um desafio de saúde pública sem precedentes.

As projeções para o AVC até 2030 certamente se encaixam nessa descrição, tornando o cenário preocupante e exigindo ações urgentes em nível global para prevenção primária e secundária. Essa previsão foi publicada pela revista Stroke da American Heart Association (que utiliza dados do GBD). Ela projetou que o número de casos de AVC isquêmico (o tipo mais comum) deve aumentar para 9,62 milhões em 2030. A OMS estima que o custo total do AVC pode atingir US\$ 1 trilhão até tal ano. A maior parte da carga do AVC já se concentra em países de baixa e média renda, como o Brasil, e as projeções indicam que essa disparidade deve aumentar. Essa estimativa trilionária demonstra a magnitude do impacto dessa doença.

Jovens: cuidem-se!

Pelo futuro de vocês. O AVC não é algo que pode acontecer só com os seus avós.



Dra. Luana Gatto

Neurocirurgiã Endovascular. Neurorradiologista Intervencionista.
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

episódio #04

Temporada 4

São Paulo mais
acessível: avanços,
desafios e o futuro
da saúde pública
voltada para
pessoas com
deficiência.



**Dra. Linamara Rizzo
Battistella**



Dr. Fernando Gomes

O PodCast oficial da Sociedade
Brasileira de Neurocirurgia



Neurocirurgões podcasters

O Podcast como ferramenta
para comunicação



Segundo levantamento da Associação Brasileira de Podcasters (ABPod), estima-se que exista cerca de 31,94 milhões de ouvintes de podcasts no Brasil. Esse grande número de ouvintes reafirma a relevância desse tipo de mídia no país, captando uma parcela de pessoas que querem se informar, seja através de podcast ou videocast. A frase “Esse vai ser o ano do podcast” é repetida quase como um mantra entre criadores e produtores de conteúdo audiovisual e vai ao encontro dos dados apresentados pela ABPod”.

Para entender um pouco mais sobre como essa mídia pode ajudar na carreira do médico neurocirurgião, abrindo um leque de atuação em uma área completamente diferente da neurocirurgia, nossa equipe entrevistou especialistas que, usando voz e vídeo, se aventuraram nessa área. Confira a entrevista e descubra novos insights em sua carreira médica.



Médico de Quê?

A Dra. Ana Gandolfi é neurocirurgiã pela Escola Paulista de Medicina (EPM), especialista em crânio e coluna e é co-fundadora do **podcast Médico de quê?** - projeto de carreiras médicas, em parceria com a endocrinologista Rachel Teixeira.

Qual foi a motivação para criar o Podcast Médico de quê?

Inicialmente eu queria uma forma de dialogar com alunos de medicina ou com médicos recém-formados que tivessem dúvida quanto à escolha da carreira, especialidade, residência e qual caminho seguir. A ideia inicial era fazer no formato de workshop só que para fazer nesse formato ia ser algo pontual e eu não conseguiria sair muito do público de São Paulo, então veio a ideia de transformar em podcast. Eu consigo alcançar mais gente e o podcast tem essa facilidade de ouvir sem estar vendo o vídeo. Os ouvintes conseguem ouvir no carro, no transporte público ou na academia.

O que gostaria de destacar de positivo e de negativo?

Às vezes eu encontro pessoas na universidade que atuo como preceptora e a pessoa acabou de descobrir o meu podcast. Tem horas que eu falo: “Nossa, alguma coisa no meu marketing não é tão efetivo porque tem gente que ainda está descobrindo o podcast”, mas acho que isso faz parte do mundo pois tem muita informação, podcast, videocast, as pessoas são inundadas de informação e isso acaba se perdendo.

O que eu acho de negativo, mas que é uma coisa que temos melhorado, é o alcance nos outros estados. Temos uma presença muito forte em São Paulo, uma presença um pouco menor nos estados do sudeste, mas uma presença importante. Presença em Fortaleza, porque a minha parceira de podcast é de lá, e em alguns estados do nordeste, mas na região norte a gente atinge pouco. No sul é no máximo até Santa Catarina e no centro-oeste que agora estamos conseguindo chegar um pouco mais. Temos um pouco de dificuldade de ter uma penetrância, em especial, no público de médicos recém-formados, que é um público mais difícil de acessar.

Dois pontos positivos que a gente viu ao longo do podcast.

O primeiro é, você conhece pessoas que fizeram escolhas de carreira muito diferentes e isso abre a nossa cabeça, a gente acaba entrando em discussões que não pensei que iria entrar. A ideia era fazer um programa para discutir carreiras médicas, escolha das especialidades e no fim das contas a gente acaba tendo muitas discussões sobre como conciliar a vida pessoal com carreira, saúde mental, gestão da carreira, gestão financeira... então, acaba acontecendo um monte de discussões que são bem interessantes, mas que inicialmente não tínhamos pensado em fazer.

Como conciliar a vida no consultório, na sala de cirurgia, no ensino e apresentação de um podcast?

A minha parceira do podcast mora em Fortaleza, e quando ela vem para São Paulo, gravamos uma sequência de episódios de “gaveta” para ir lançando semanalmente. Estou dentro do centro cirúrgico, vou sair daqui direto para gravar um episódio das 20h às 21h, às vezes até 21h30, e amanhã eu tenho mais três gravações: uma na hora do almoço, uma de manhã e uma no final da tarde. Eu tenho que encaixar todas essas demandas fora do meu horário de consultório e da universidade. Outro desafio é fazer a edição do programa. Temos um editor que é quem faz a edição do episódio, no entanto, quando eu recebo o arquivo, preciso assistir, ver se está tudo certo, ver se falamos alguma bobagem, se precisa cortar, fazer todas as marcações, mandar para o editor, quando volta eu tenho que assistir novamente e ver se ficou tudo correto. Depois baixar e subir nas plataformas (Spotify e YouTube) o que demonstra porque o arquivo é pesado. Escrever uma legenda e colocar um card no YouTube para fazer referência a outro episódio que já tenha sido lançado.

Como o neurocirurgião pode ajudar a população na divulgação das doenças que afetam o sistema nervoso central e periférico?

O neurocirurgião, por tradição, não tem necessariamente um bom diálogo com a população geral no sentido de

que as doenças são mais raras, a maioria das pessoas não querem ouvir no meio do dia algo sobre tumor. Acho que as medidas de conscientização, prevenção de acidentes, uso de capacete, prevenção de quedas domiciliares é papel do neurocirurgião. Outra forma de diálogo importante é do neurocirurgião com outros colegas médicos, pensar nas inter-relações que a gente tem entre a neurocirurgia e outras áreas da medicina e de debater, em temas curtos, o que que aquele médico gostaria de saber sobre neurocirurgia.

Qual dica você deixa para o neurocirurgião que pretende criar o seu próprio projeto de podcast?

Eu acho que o principal é, se você tem uma ideia de um podcast a primeira coisa a fazer é: sentar e escrever pelo menos dez opções de episódios, veja quanto tempo você precisaria para falar sobre cada tema. Pensar se vai fazer o podcast sozinho ou se você vai ter um parceiro, se vai ter um convidado ou ambos. A minha sugestão é que não sejam mais de três pessoas porque fica muito confuso na hora de dividir a fala. E, por último, eu acho que você tem que gravar no mínimo oito daqueles dez episódios que você escreveu. Tenha uma estratégia de lançamento porque existem muitos podcasts no mercado, se não tem uma constância em lançar os episódios ele não vai para frente. Você pode ser famoso, pode ter várias outras mídias sociais e ser super relevante, mas dificilmente consegue ir para frente se você não tiver constância. Lançar, por exemplo, semanal ou quinzenal, e enquanto eles estão sendo lançados se programar para gravar os próximos e assim manter a constância de publicação.

Podcast Médicos Hands-On - conexão da medicina de ponta com você!

O Dr. Edson Bor-Seng Shu e o Dr. Marcelo de Lima Oliveira, são neurocirurgiões em São Paulo e dividem a apresentação do Podcast Hands-On.



Dr. Edson Bor-Seng Shu

Doutorado e livre-docência pela FMUSP.
Neurocirurgião do HCFMUSP, Hospital Sírio-Libanês e Hospital Israelita Albert Einstein.



Dr. Marcelo de Lima Oliveira

Doutorado pela FMUSP.
Neurocirurgião do Hospital Sírio-Libanês e Hospital Israelita Albert Einstein

Qual foi a motivação para criar o Médicos Hands-On

Podcast Médicos Hands-On foi criado por dois motivos:

1 - Dar à população acesso à informação provinda de médicos e outros profissionais da saúde que trabalham em hospitais e universidades de ponta do nosso meio. Infelizmente, a nossa população ainda é analfabeta na área da saúde, enquanto a medicina evolui rapidamente.

2 - Propagar informações baseadas em evidência científica, uma vez que “fake news” e tratamentos sensacionalistas dominam as redes sociais. Pensamos que médicos e profissionais da saúde honestos e de qualidade, devem ocupar e recuperar o espaço tomado pela desinformação.

O que gostariam de destacar de positivo e de negativo do projeto?

Nosso podcast cresceu organicamente e alcançou um público amplo e participativo que comenta e compartilha os vídeos. A riqueza de interação na caixa de comentários reflete a relevância do conteúdo dos nossos vídeos. Conseguimos quase 16 mil seguidores em 2 anos. Pelos corredores dos hospitais, já somos abordados pelos colegas que nos parabenizam pelo podcast.

Por outro lado, a correria do dia a dia limita o nosso tempo para planejar os assuntos, convidar colegas, gravar, editar e postar os vídeos. Nós mesmos fazemos todo o processo devido ao alto custo, mesmo assim, o custo não é baixo por conta do aluguel do estúdio.

Como conciliar a vida no consultório, na sala de cirurgia, no ensino e na apresentação de um podcast?

Não é fácil conciliar a atividade familiar, profissional e acadêmica, uma vez que o processo de produção de podcast - planejamento, gravação e postagem - é trabalhoso e requer tempo. Fazemos a edição, os cortes e a postagem para redução de gastos. É desgastante, embora seja gratificante ler os comentários dos ouvintes. Se não tivéssemos crescido tanto, teríamos parado.

Como o neurocirurgião pode ajudar a população na divulgação das doenças que afetam o sistema nervoso central e periférico?

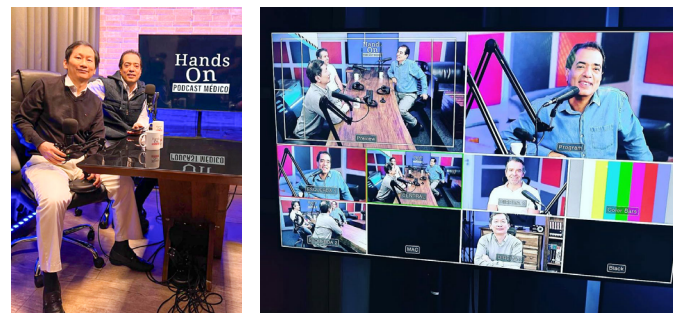
Podcast tem a vantagem de ser uma conversa entre os participantes, o que o torna mais descontraído. Você pode improvisar e se comunicar de maneira fácil e didática, usando linguagem acessível para levar informações médicas ao público. Com isso, o neurocirurgião pode contribuir na prevenção e tratamento de traumatismo cranioencefálico e raquimedular, acidente vascular cerebral, demência, doença de Parkinson, herpes zoster, dor crônica, dentre outras condições. Em um dos episódios do nosso podcast, por exemplo, ensinamos a população a reconhecer um AVC e reforçamos que existe tratamento efetivo desde que o paciente consiga chegar no hospital a tempo (até 4 horas).

Qual dica você deixa para o neurocirurgião que pretende criar o seu próprio projeto de podcast?

Aconselhamos primar a ciência ao falar sobre medicina. Não seja sensacionalista, não divulgue tratamentos não comprovados e tenha uma linguagem fácil e acessível. Tente diversificar os assuntos e chamar especialistas para falar. O podcast tem que enriquecer os conhecimentos da população, incluindo o dos médicos e demais profissionais da saúde. Todos aprendem! Por fim, tenha paciência. Atualmente, é difícil conseguir seguidores e ouvintes devido à grande quantidade de podcasts.

Inscreva-se

no Médico de Quê e no Médicos Hands-on, ative o sininho e compartilhe os vídeos com seus amigos e familiares. Albert Einstein.



PREMIAÇÃO TENC2025



Os **três primeiros colocados** do **TENC 2025** receberão **inscrição, passagem e estadia,**

para o Curso de Neurocirurgia Funcional University College London no Queen Square Hospital of Neurology and Neurosurgery em Londres.



24 e 25 out 2025



Palestrante do curso:
Dra. Vanessa Milanese



Preceptor para novos associados SBN:
Prof. Dr. Paulo Henrique Pires de Aguiar

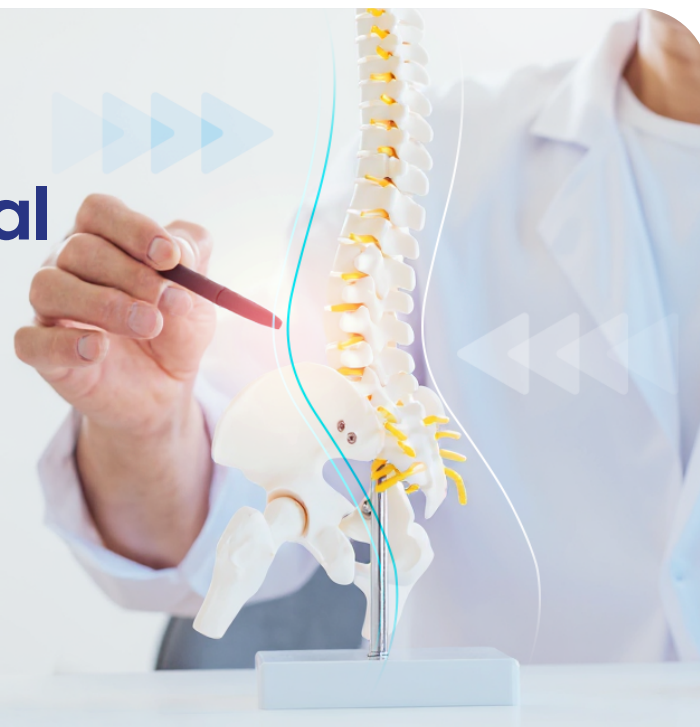


TENC
TÍTULO DE ESPECIALISTA
EM NEUROCIRURGIA



Nas curvas da coluna vertebral

A neurocirurgia e o tratamento da escoliose



A escoliose é uma doença progressiva que pode alterar a saúde, qualidade de vida e autoestima de uma pessoa, pois, além de causar dor, a coluna pode apresentar deformidades, ocasionando desconforto físico e mental ao paciente. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), essa patologia atinge cerca de 2% da população mundial.

A neurocirurgia abrange muitas subespecialidades, incluindo a de especialista em coluna vertebral. Porém, o que é bastante comum, são médicos que tratam hérnias de disco e sintomas de lombalgia de modo mais amplo. Para entender melhor sobre a escoliose, uma doença que requer muita técnica para ser abordada cirurgicamente, nossa reportagem conversou com dois membros de nossa sociedade e que são referências no assunto.



Dr. Vinicius Benites

Neurocirurgião Grupo de Coluna Escola Paulista de Medicina/UNIFESP.

Especialização em cirurgia de coluna

O Dr. Vinicius Benites é neurocirurgião do Grupo de Coluna da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). Ele tem um irmão mais velho que nasceu com paralisia cerebral, mantendo a parte cognitiva preservada, mas com muitos problemas em membros inferiores (sempre andou com apoio e muleta) e, ainda criança, foi submetido a inúmeras cirurgias.

Hoje em dia o médico associa essa questão e diz que, inconscientemente, isso o influenciou na escolha da neurocirurgia como profissão. “Eu tinha contato com o meu irmão, aquelas percepções de uma criança que tem um irmão que não consegue jogar bola, tinha necessidade de ser ajuda-

do para andar, se deslocar e que passou por uma série de cirurgias e tratamentos para melhorar a condição ortopédica e clínica. Eu não tenho dúvida que isso gerou uma influência na escolha de algo que eu nem sabia que existia, a neurocirurgia. O que era neurocirurgia? Naquela época não tinha internet nem acesso a grandes informações. Mas eu percebi que queria ser neurocirurgião por ter vivido essa história com meu irmão”, diz.

Por que muitos neurocirurgiões não se interessam pelo tratamento da escoliose?

Para o neurocirurgião, historicamente, a neurocirurgia sempre abraçou alguns tipos de doenças e a ortopedia outros, entre elas a escoliose. O neurocirurgião, na verdade, o cirurgião de coluna, deve ser o mais completo possível: “eu pensava que não era possível chegar um paciente em meu consultório com uma doença de coluna e eu, sendo especialista, falar: ‘o seu caso você trata com um ortopedista’. Isso não passava pela minha cabeça como sendo algo razoável, então fui fazer especialização em cirurgia de coluna no maior serviço da Europa com o professor Jürgen Harms, na Alemanha, onde tive aprendizado de cirurgias grandes, complexas, reoperações, escolioses e deformidades em criança”.

No serviço da Escola Paulista de Medicina é oferecido aos residentes o contato, tanto clínico de avaliações ambulatoriais como cirurgias ao paciente com escoliose e outras deformidades de coluna em crianças, adolescentes e adultos. A mentalidade dos chefes é de que o neurocirurgião deve ser formado para atender doenças de coluna em geral, independente se é uma hérnia de disco, escoliose ou outra deformidade.

Quais são os tipos de escoliose mais comum?

Segundo o médico, a forma mais comum é a Escoliose Idiopática do Adolescente, que acomete principalmente meninas – cerca de 80% dos casos ocorrem em meninas por volta dos 9 anos de idade. Essa condição tende a ser progressiva, especialmente quando a curvatura da coluna é mais acentuada: quanto mais grave a curva, mais rapidamente ela evolui. “Mesmo após o término do crescimento, a escoliose pode continuar a piorar com o tempo”. Outros tipos também são frequentes, como as escolioses infantis, que podem ter duas origens principais:

- Escoliose congênita, quando a criança nasce com uma malformação vertebral;
- Escoliose neuromuscular, associada a doenças neurológicas ou musculares.

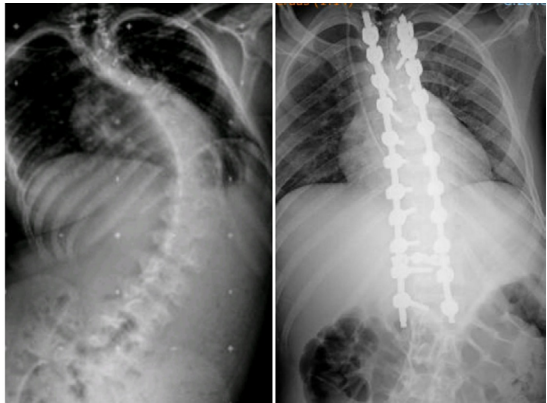
Essa última está diretamente relacionada à neurocirurgia, já que o neurocirurgião é o especialista que trata doenças neurológicas. “Por isso, é natural que esse profissional também atue na abordagem das deformidades da coluna que essas crianças podem desenvolver – complementando o cuidado que já oferece para outras condições neurológicas e cranianas”.

Um conselho para o neurocirurgião que quer se especializar em coluna

Por fim, o especialista tece um conselho ao residente que pretende se especializar no tratamento da coluna: “Tenha uma formação completa da coluna, não seja um neurocirurgião apenas de hérnia de disco. Esteja habilitado com todas as técnicas novas e não seja refém de nenhuma delas. O bom cirurgião tem todas as ferramentas na mão e escolhe a melhor de acordo com o paciente. Conheça todas as técnicas e utilize a que for melhor para cada paciente”, finaliza.

Lombalgia: um diagnóstico cada vez mais comum

Em 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou que cerca de 80% da população já teve ou terá dor na região lombar ao longo da vida. Essa queixa é a segunda causa mais comum de procura médica no mundo. A escoliose, por sua vez, é uma curvatura anormal da coluna que pode variar em grau e severidade. Quando presente, ela pode gerar desequilíbrios posturais e provocar sobrecarga em músculos, ligamentos e articulações da lombar, levando a episódios de dor e desconforto. A coluna vertebral é o eixo de sustentação do corpo humano. O diagnóstico, tratamento e compreensão das causas das doenças que acometem essa região e afetam milhares de brasileiros – exigem cada vez mais a atuação de especialistas em coluna.



Caso clínico
Cirurgia de correção de escoliose secundária a tumor intramedular cervical



Dr. Andrei Joaquim

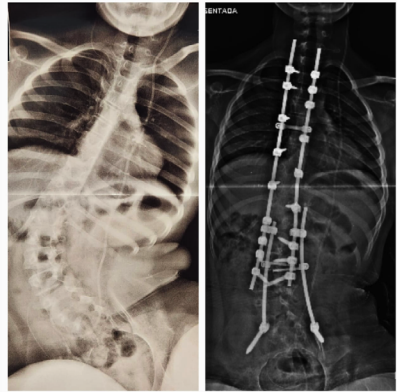
Neurocirurgião - Prof. Associado e Chefe da Disciplina de Neurocirurgia da Universidade de Campinas (Unicamp), Campinas-SP.

Outra trajetória até a neurocirurgia

O Dr. Andrei Joaquim é neurocirurgião natural de Botucatu, interior de São Paulo, nascido em 1980. Fez medicina na Universidade Estadual Paulista (UNESP), se formando em 2004. Prestou residência de ortopedia em Botucatu e neurocirurgia na UNICAMP, já decidindo nessa época em ser cirurgião de coluna, tendo optado pela última. Terminou a residência em 2009 e desde então vem dedicando-se exclusivamente às cirurgias de coluna do serviço da UNICAMP. Fez doutorado em traumatismo raquimedular, pós-doutorado na Universidade de São Paulo-SP e visitou inúmeros serviços de coluna desde então.

O Dr. Andrei relata que todo neurocirurgião tem como formação obrigatória a cirurgia da coluna vertebral. Entretanto, as cirurgias de coluna de alta complexidade, como escolioses, tumores medulares e deformidades complexas, requerem treinamento específico e maior dedicação. “Dessa forma, dada a complexidade do tratamento, nem todos os neurocirurgiões se dedicam ao tratamento cirúrgico dessas doenças”, diz.

O tratamento precoce com coletes pode, em alguns casos, evitar a necessidade de cirurgia ou permitir que ela seja menos invasiva. “Além da escoliose idiopática, há também as escolioses degenerativas do adulto, que costumam causar dor lombar e dores radiculares nas pernas, muitas vezes de forma incapacitante. Esses casos exigem um tratamento individualizado, que leve em conta diversos fatores – incluindo o estado geral de saúde do paciente. Por fim, há os casos mais raros, como as escolioses neuromusculares, congênitas, sindrômicas ou aquelas que surgem secundariamente a outras cirurgias”.



Caso clínico
Correção de escoliose secundária a disrafismo espinhal (mielomeningocele)

Qual conselho o Dr. Andrei deixa para neurocirurgião que quer se especializar em coluna?

A cirurgia de coluna moderna evoluiu muito, com resultados fabulosos e segurança extraordinária. O medo de uma cirurgia na coluna causar um dano irreparável ainda é muito comum em nossa sociedade, contudo, o aprimoramento requer dedicação intensa através de cursos, congressos e visitas a serviços de coluna com diferentes filosofias de tratamento. “Além disso, sugiro aos residentes acompanharem diferentes cirurgias para uma visão mais abrangente do problema. Em casos complexos, cujos resultados e complicações podem te levar a desistir, tenha paciência e perseverança, mantenha decisões partilhadas com colegas mais experientes e até profissionais de outras áreas, como médicos fisiatras, fisioterapeutas, cirurgiões plásticos, entre outros. Por fim, manter o objetivo maior - ‘curar quando possível, aliviar quando necessário, mas consolar sempre’, finaliza o neurocirurgião.

A SBN reforça que o neurocirurgião que quer se especializar no tratamento de escoliose possui total apoio da sociedade. Através de iniciativas como a Universidade SBN e congressos, o neurocirurgião brasileiro tem contato com o que há de mais moderno para o tratamento da escoliose e outras doenças da coluna.

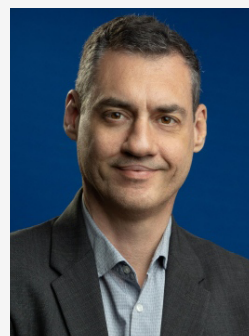


Prova de Título Especialista SBN 2025

Importante momento na vida dos novos profissionais da neurocirurgia brasileira

Aconteceu, no dia 31 de maio, a tradicional Prova de Título em Neurocirurgia (TENC), no Radisson Hotel Paulista, em São Paulo. Ao todo, 146 candidatos, de todas as regiões do Brasil, realizaram o exame oral de forma presencial, reforçando a padronização da prova que é um marco na vida profissional e pessoal do jovem neurocirurgião.

A comissão de título confirmou a presença de 65 especialistas SBN, neurocirurgiões e neurocirurgiãs, que doaram um pouco do seu tempo para avaliar os candidatos de 2025.



Dr. Ricardo de Oliveira

Neurocirurgião

O inédito Curso Preparatório

No dia 30 de maio, foi realizado, pela primeira vez, um curso preparatório para a fase oral e final da prova. Essa é uma iniciativa inédita da atual diretoria da SBN compartilhada com a Comissão de Título de Especialista. Segundo o Dr. Ricardo de Oliveira, Coordenador da Prova de Título, o curso consistiu em uma abordagem bastante objetiva e focada em casos clínicos, que é o objetivo no dia da prova de título. "A receptividade dos candidatos com o curso foi muito positiva, o que nos deixa extremamente orgulhosos com o trabalho realizado dentro da SBN. O título é o reconhecimento pelos pares e a SBN celebra que os nossos colegas obtenham esse certificado", comenta o neurocirurgião.



Dra. Adriana Libório

Neurocirurgiã

A Dra. Adriana Libório, neurocirurgiã no Rio de Janeiro, foi uma das examinadoras no dia da avaliação. Para ela, a prova manteve o nível técnico esperado, sendo cobrado conteúdos fundamentais para a prática segura e ética da neurocirurgia. "A prova foi bem estruturada, com questões que exigiam raciocínio clínico, com casos do dia a dia da especialidade, conhecimento atualizado e domínio das condutas neurocirúrgicas. Considero que o exigido esteve dentro do esperado para um residente do 5º ano e que se preparou adequadamente, respeitando a complexidade e a responsabilidade que o título representa", comenta.

Ainda segundo a médica, na concepção da SBN, concluir a residência e obter o título de especialista é um passo marcante, mas a formação e o amadurecimento profissional seguem ao longo de toda a carreira. "Permanecer como membro associado da SBN significa manter-se integrado a uma rede ativa de troca científica, defesa profissional e atualização contínua. A SBN oferece suporte, representatividade e oportunidades que fortalecem o exercício da neurocirurgia com excelência, ética e pertencimento. É também uma forma de contribuir com o crescimento da especialidade em todo o país", finaliza a especialista em neurocirurgia funcional.



Dr. Cleiton Onofre de Menezes

Neurocirurgião

A opinião de quem realizou a prova

Na opinião do Dr. Cleiton Onofre de Menezes, residente do Hospital Santa Rosa (HSR), em Cuiabá (MT), a prova foi muito bem elaborada e os casos clínicos estavam bem completos. "Foi necessário um raciocínio clínico para poder chegar às possibilidades diagnósticas, tanto síndromicas, quanto etiológicas e topográficas. Eram casos que variam em todas as áreas, não tinha determinada subespecialidade. Não é que a prova tenha sido fácil ou difícil, tudo vai depender do quanto cada um se preparou. Então, se era algo que você dominava, um tema que você estudou bastante, por mais que ele seja difícil, mas você tenha conhecimento, você é capaz de responder e ir passando as etapas", comenta.



Dra. Ingrid Campos

Neurocirurgiã

Já para a Dra. Ingrid Campos, do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC), Paraná (PR), a prova estava dentro da expectativa da médica. "O exame abordou vários pontos importantes da neurocirurgia de modo geral, que são os conceitos básicos que todo neurocirurgião tem que saber. Teve perguntas sobre tumor, coluna, vascular e neurocirurgia funcional. De modo geral, não foi nada além do básico para se saber. Me sinto segura e fiquei tranquila", relata.



Dra. Maely Menezes
Neurocirurgiã

Para a residente Maely Menezes, do Hospital Evangélico de Belo Horizonte (MG), a avaliação final foi um momento muito importante para fechar um ciclo de muitos anos. “A prova foi bem verídica com o que a gente lida no dia a dia, com muitos temas atuais. O curso preparatório do dia 30 foi importantíssimo porque os avaliadores nos direcionaram, como devemos se portar com o examinador, o que falar e quais são os pontos importantes da prova”, diz.



Dr. Joaquim Kanawati
Neurocirurgião

O Dr. Joaquim Kanawati, residente do Hospital Universitário Getúlio Vargas (AM), destacou que a SBN conseguiu simular um ambiente bem realístico com aquilo que os residentes se deparam no dia a dia, tanto no pronto-socorro quanto no próprio consultório. “Os avaliadores conseguiram trazer todas as questões que a gente precisa pensar, desde o diagnóstico, proposta de tratamento, a conversa com a família e o que esperar depois de uma cirurgia. Eles conseguiram sintetizar de forma brilhante como conduzir um caso na vida real e medir o conhecimento do neurocirurgião. Eu não considerei nem fácil, nem difícil. Pois, realmente, cobraram aquilo que a gente precisa saber no dia a dia, aquilo que é de suma importância, aquilo que é essencial. Foi uma prova dentro daquilo que a gente realmente esperava”, comenta.

A atual gestão da SBN e Comissão de Título agradecem a todos os examinadores e aos residentes que fizeram desta prova um grande sucesso. você pode acessar a lista de aprovados [clikando aqui.](#)



Tradição no treinamento, ensino e formação do neurocirurgião brasileiro.

SBN em Brasília:

propostas estratégicas para o fortalecimento da neurocirurgia no SUS



A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) protagonizou um importante capítulo de sua história institucional em Brasília, com a entrega de um conjunto robusto de propostas estratégicas ao Ministério da Saúde. A iniciativa integra o programa SBN+SUS, voltado à qualificação da neurocirurgia no Sistema Único de Saúde (SUS), e contou com o apoio e engajamento direto da Diretoria da SBN, de representantes regionais e de autoridades do Governo Federal.

Uma agenda propositiva em defesa da neurocirurgia pública

Durante a agenda oficial, os representantes da SBN reuniram-se com autoridades da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), entre elas o Dr. Mozart Julio Tabosa Sales e o Dr. Felipe Proença de Oliveira, este último atual Secretário de Atenção Primária, médico de família e doutor em Saúde Coletiva pela UnB.

A delegação da SBN, liderada pelo Dr. Paulo Henrique Pires de Aguiar (Presidente 2025–2026), apresentou um conjunto estruturado de sete eixos estratégicos com potencial para transformar a realidade da especialidade na rede pública de saúde.



Eixos das propostas estratégicas SBN+SUS

1. Fortalecimento do programa SBN+SUS

Propõe-se a ampliação de parcerias com hospitais universitários e centros de referência, além da implementação de indicadores de desempenho e estratégias de financiamento específicas junto ao Ministério da Saúde.

2. Capacitação contínua dos profissionais

Inclui a criação de um programa nacional de educação continuada, parcerias com instituições de ensino, e a produção de conteúdos como webinars, manuais e aulas virtuais gratuitas para médicos e residentes.

3. Melhoria da infraestrutura e acesso a tecnologias

Busca-se realizar um levantamento das condições estruturais dos serviços, promover a aquisição de equipamentos modernos com apoio de políticas públicas e fomentar a equidade tecnológica no território nacional.

4. Valorização profissional e políticas públicas

Defende-se a criação de condições dignas de trabalho, remuneração compatível com a complexidade da neurocirurgia e a formalização de um canal direto de interlocução entre a SBN e o Ministério da Saúde.

5. Redução de vazios assistenciais

O foco está na identificação de regiões carentes de atendimento neurocirúrgico, criação de um banco nacional de vagas e incentivo à fixação de profissionais experientes em áreas remotas.

6. Interiorização da formação em neurocirurgia

Prevê rodízios supervisionados de residentes em hospitais do interior, com infraestrutura adequada e preceptoria qualificada, fomentando a distribuição mais equitativa dos especialistas pelo país.

7. Governança e execução

Estão previstas a criação de um grupo de trabalho técnico conjunto e a definição de um cronograma claro para implementação das propostas, com monitoramento periódico e abertura a novos desafios e ajustes estratégicos.

Falas de destaque

O Dr. Marcos Wágner de Sousa Porto e Dr. Cláudio Vidal reforçaram a urgência da transformação sistêmica da neurocirurgia no SUS e o papel técnico e institucional da SBN como parceira do Estado brasileiro.

“Não se trata apenas de uma demanda de classe; é uma resposta estratégica à dor e à urgência de milhares de pacientes que hoje esperam por neurocirurgia no Brasil”, afirmou Dr. Vidal em uma das falas durante a audiência.

“Temos estrutura, know-how e vontade. O que falta é alinhamento técnico-político para tornar a neurocirurgia acessível e digna em todo o território nacional”, completou o Dr. Marcos Wagner.

Articulação política e compromissos

A visita contou ainda com reuniões de bastidores com parlamentares e representantes do Congresso Nacional, com o objetivo de construir pontes institucionais para o financiamento e regulação das propostas apresentadas. O engajamento da equipe técnica do Ministério da Saúde foi reconhecido como promissor.

Considerações finais

A missão da SBN em Brasília marcou um passo decisivo na consolidação de sua atuação como agente de políticas públicas. O documento entregue será a base para futuras negociações técnicas e políticas, colocando a neurocirurgia como prioridade estratégica no fortalecimento do SUS.

“Este é apenas o começo.

Nosso compromisso é permanente”, finalizou o presidente Paulo Henrique Pires de Aguiar.



Destaques do XXI Congresso da ABNc 2025



O XXI Congresso da Academia Brasileira de Neurocirurgia ocorreu em Manaus, de 1º a 5 de julho, no coração da Floresta Amazônica. Foi um evento pioneiro na região, focado na inovação, pesquisa e educação em neurocirurgia no Brasil. Com um programa abrangente e inclusivo, abordou temas de vanguarda, com apresentações que ampliaram as habilidades e conhecimentos na neurocirurgia.

Esse congresso não foi apenas um encontro científico, ele também proporcionou a integração do ensino de métodos tradicionais com abordagens inovadoras ao tratamento e cuidado do paciente neurocirúrgico. Como o primeiro congresso nacional de neurocirurgia realizado em Manaus, cumpriu com louvor o objetivo de fomentar um ambiente de muito aprendizado colaborativo com os colegas neurocirurgiões, nacionais e internacionais, residentes e acadêmicos interessados em neurocirurgia. Pudemos participar do Curso Global Neuro de Manaus, uma força tarefa internacional de promoção de qualificação em neurotraumatologia, assim como da sessão de neurointensivismo.

Além do congresso, Manaus ofereceu um cenário extraordinário, mesclando uma metrópole gastronômica com as maravilhas naturais da Amazônia, com toda sua biodiversidade.

Parabenizamos a Comissão Organizadora do congresso, a Academia Brasileira de Neurocirurgia, especialmente o Prof Dr. Robson Amorim e sua família pelo belíssimo evento, esperando entusiasmadamente o próximo!



Dra. Sâmia Yasin Wayhs

Neurocirurgiã subespecializada em neurointensivismo e neuro-oncologia. Hospital das Clínicas da FMUSP, Hospital São José da Santa Casa de Porto Alegre e Hospital Mãe de Deus



CBN26

XXXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE
NEUROCIRURGIA

Rio de Janeiro • Centro de Convenções Windsor

11 a 15 de agosto de 2026



Rua Abílio Soares, 233 - CJ.143 - Paraíso
CEP 04005-001 - São Paulo/SP.



faleconosco@sbn.com.br
www.portalsbn.org



+55 (11) 3051-6075

Todos os direitos reservados à SBN, desde 1957 - 2024.

Responsável Técnica do Portal SBN: Dra. Vanessa Milanese - CRM-SP 136779

