

“Oxigénio” em tempo de mudança



Dezasseis números após o seu lançamento, quatro anos completos e regulares de edição, o Boletim “Oxigénio” está em tempo de mudança.

Mudança de equipa editorial, pois claro! Tendo cumprido a missão que lhe foi cometida pela Direção cessante da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, esta equipa cede orgulhosamente o seu lugar. E cede após um Congresso Anual da Sociedade brilhante, auspicioso, detentor de diversos máximos, de interesse, de participantes, de nível tecnológico e de envolvimento de tantos profissionais da saúde respiratória.

É o Congresso que enche as páginas deste número 16 do Oxigénio! E para nós é uma chave de ouro para este trabalho determinado, apaixonado e inteiramente voluntário que esta equipa editorial encerra,

por agora. Estivemos também envolvidos num processo eleitoral para a escolha da nova Direção da SPP, mais um aspeto dinâmico e de assinalável interesse e participação dos sócios, que caracterizou este Congresso Anual, que teve lugar na Falésia, Algarve.

As Comissões de Trabalho foram também renovadas. Algumas assinalam neste número do Oxigénio importantes aspectos desta transição, que será efectuada no início deste novo ano de 2016. Resta-nos agora recomendar aos sócios da SPP que mantenham a luz do “Oxigénio” viva, que consigam melhorar os seus conteúdos, tornando-os ainda mais interessantes e atuais, fazendo aqui convergir as energias numa Sociedade Científica que, nos últimos anos, se tem procurado transcender e adaptar a novos problemas e desafios.

OS EDITORES DO OXIGÉNIO

António Jorge Ferreira

José Reis Ferreira

Marta Drummond

XXXI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Durante três dias, Albufeira foi palco de encontros para a discussão e debate dos temas mais atuais e dos aspetos mais relevantes da área da Pneumologia. Um ponto de encontro obrigatório e uma oportunidade renovada de troca de ideias e de projetos. Cerca de 900 congressistas nacionais e internacionais deram voz e conhecimento pela área Respiratória.

“Ligados pelo bom ar” foi o mote deste Congresso livre de tabaco e repleto de convívio científico e social que lhe damos a conhecer nesta edição da newsletter Oxigénio.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA COM NOVA DIREÇÃO

O próximo triénio 2016-2018 será para a SPP tempo de mudança. Com a eleição de uma nova direção, a qual é encabeçada por Venceslau Hespagnol, surge a vontade de «ir mais além, utilizando o conhecimento adquirido para consolidar uma estratégia de sucesso construída com entusiasmo, persistência e trabalho».

ESQUADRÃO DA PNEUMONIA VOLTA A ATACAR

Inserida nas comemorações do Dia Mundial da Pneumonia, a campanha de sensibilização e prevenção da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), “Esquadrão Pneumonia” esteve nas ruas durante o mês de novembro. A ação que arrancou em Lisboa passou por Évora, Leiria, Aveiro e Porto.

ESPECIAL XXXI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

XXXI Congresso de Pneumologia

“Ligados pelo Bom ar”



Foram muitas as razões para celebrar mais um encontro da Pneumologia. O XXXI Congresso de Pneumologia foi palco de inúmeras iniciativas que, ano após ano, revelam o dinamismo e o envolvimento de todos os que veem na saúde respiratória uma causa a defender.

A reunião, que decorreu de 5 a 7 de novembro, no Centro de Congressos Sana Epic, na Praia da Falésia, abriu espaço para a realização de quatro Cursos de Pós-Graduação, nas áreas da Fibrose Pulmonar Idiopática, das Técnicas de Assistência à Tosse, da Telemonitorização e ainda um Curso em colaboração com o Programa HERMES da European Respiratory Society (ERS), dedicado a cardiopneumologistas, em Spirometry Training. Durante quatro dias foram abordados, no Fórum anual da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, os temas mais atuais e foram discutidos os aspetos mais relevantes da Patologia Respiratória.

Esta foi igualmente a oportunidade para apresentação, à comunidade científica, dos trabalhos clínicos e de investigação dos diversos grupos, promovendo o desejável contacto entre os diferentes centros do País e centros internacionais de reconhecida qualidade, motivando e estimulando assim o entusiasmo e a criatividade, principalmente dos participantes em formação.

Foi também o ponto de encontro obrigatório e uma oportunidade continuada de troca de ideias e de projetos no âmbito das várias Comissões de Trabalho, dos Grupos de Estudo e de outras estruturas nucleares da SPP.



O Congresso desenvolveu-se num programa baseado em 5 Conferências, 5 Mesas Redondas, 2 Sessões Institucionais, 2 Sessões Revista das Revistas, 8 Simpósios, 11 Sessões da responsabilidade de Comissões de Trabalho e 263 apresentações livres, distribuídas por 9 Sessões de Comunicações Orais, 11 de Posters digitais e 1 de Comunicações selecionadas, traduzindo desta forma a energia crescente da nossa Sociedade, augurando assim uma participação ativa e bem representativa de todo o país e de outras realidades geográficas. Também as relações institucionais internacionais e com outras especialidades médicas continuaram a ser uma forte aposta da SPP, consistindo, este ano, não apenas na participação de instituições como a ERS, a Sociedad Española

ESPECIAL XXXI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA



de Neumología y Cirugía Torácica, a Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT), a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e a Sociedade Portuguesa de Pediatria, como também na assinatura de um novo protocolo de colaboração, desta vez com a Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear.

Nesta perspetiva, foi com enorme satisfação que

se assinalou a constituição da Associação Respiratória de Língua Portuguesa, cuja assinatura se concretizou na Sessão de Abertura do Congresso, pelos Presidentes da SPP, da SBPT, da ERS, da ALAT, bem como pelos Presidentes dos Colégios de Pneumologia de Angola e Moçambique e por representante da Pneumologia de Cabo Verde. Este ano foi também marcado pelo ato Eleitoral da Direção da SPP e das Comissões de trabalho e pela forte participação de cerca de 900 congressistas.



ESPECIAL XXXI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

SPRMN e SPP reforçam relação com protocolo



Foi durante a sessão de abertura do XXXI Congresso de Pneumologia que a Sociedade Portuguesa de Pneumologia e a Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear (SPRMN) assinaram um protocolo de cooperação. Segundo Filipe Caseiro Alves, presidente da SPRMN «esta parceria constitui a formalização da colaboração entre as duas especialidades que soma já vários anos, mas que se tem mantido informal e aleatória, sem participação regular nas atividades de ambas as sociedades».

O protocolo de cooperação visa a promoção da investigação clínica e educação médica pré e pós

graduada. O principal objetivo passa por «criar um fio condutor e manter um futuro coerente na base da colaboração regular, o que levará à criação de uma estrutura dentro da SPRMN, como seja um núcleo mais dirigido à Radiologia Torácica, a qual estará envolvido em colaborações futuras com a Sociedade Portuguesa de Pneumologia», acrescenta Filipe Caseiro Alves.

A estrutura protocolar desta colaboração será posteriormente definida, mas inclui deste logo o convite regular de um membro de cada uma das sociedades para estar presente na reunião anual da sociedade parceira.

ESPECIAL XXXI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Comunidade médica internacional assina constituição da Associação Respiratória de Língua Portuguesa



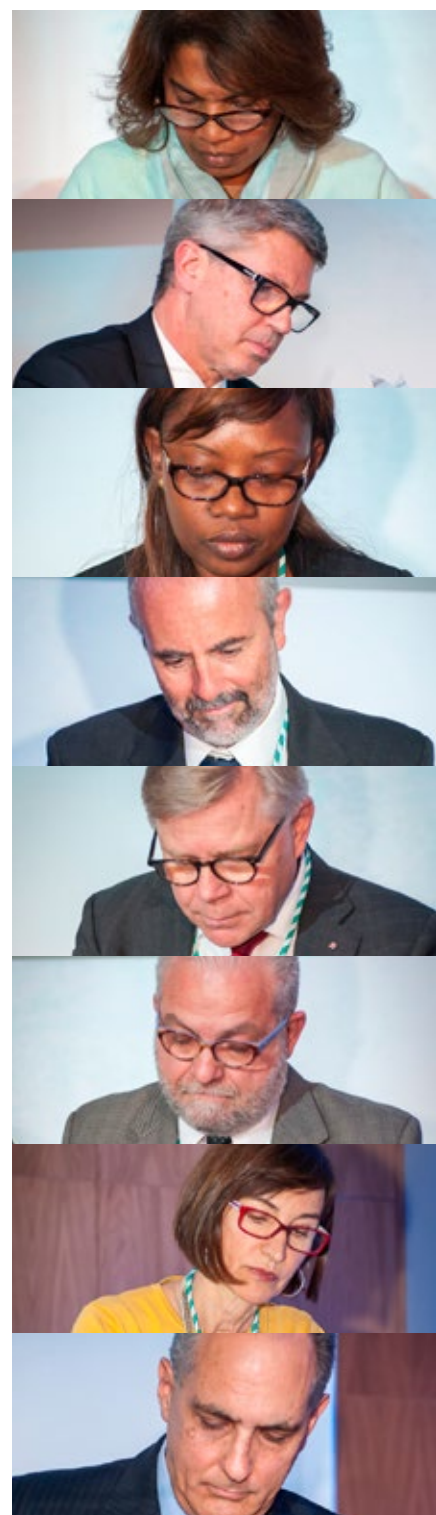
A Associação Respiratória de Língua Portuguesa (ARELP) é já uma realidade, após a sua constituição ter sido assinada durante o XXXI Congresso de Pneumologia. Este é um passo importante na afirmação do português como elo de ligação e partilha de conhecimento entre os países que a integram através das suas organizações: Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), Asociación Latino Americana de Tórax (ALAT), European Respiratory Society (ERS) e representantes de Angola, Moçambique e Cabo Verde assumem assim o compromisso de fazer crescer esta Associação Internacional sem fins lucrativos.

Os estatutos assinados na sessão de abertura do XXXI Congresso de Pneumologia deixaram definido que a Associação será composta por membros Fundadores, membros Filiados, membros Individuais e membros Honorários. SPP, SBPT, ALAT e ERS foram identificados com membros Fundadores, representando as maiores sociedades respiratórias e reconhecidas como tal no espaço da língua portuguesa. Os membros Filiados serão organizações que têm missões similares às dos membros Fundadores e que possam contribuir substancialmente para os objetivos da associação. Os membros Individuais serão profissionais da área respiratória que residam no espaço da língua Portuguesa e que estejam melhor posicionados para representar a comunidade respiratória nos países sem sociedades ou organizações nacionais. Os membros Honorários serão eleitos por Assembleia Geral.

O Comité Executivo da ARELP constituirá o Fórum de Associações Respiratórias de Língua Portuguesa (FARELP), como um grupo de trabalho cujo objetivo será focado em atividades relacionadas com a educação médica e a promoção da saúde respiratória.

Lausanne será o domicílio da ARELP e o serviço de secretariado será prestado a partir da Sociedade Portuguesa de Pneumologia. A presidir à ARELP estará inicialmente um líder de opinião da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Apesar da iniciativa ter partido de Portugal, estamos perante uma organização aberta e receptiva ao estabelecimento de relações multilaterais com outras sociedades científicas, tendo por base a criação de parcerias, a partilha de conhecimentos e experiências, assim como a promoção da língua portuguesa enquanto elemento de intercâmbio científico nos países lusófonos.

Segundo Carlos Robalo Cordeiro, Presidente da SPP, a ARELP constitui «um passo importante não só na afirmação da língua Portuguesa como elo de ligação e partilha de conhecimento, como também uma forma de atenuar as discrepâncias existentes no que toca ao acesso à formação e conhecimento na área da Pneumologia. Queremos fomentar o apoio à formação e à promoção da saúde respiratória nesses países, facilitando o acesso a estágios, a bolsas, a diversos programas de formação e aos formatos digitais das revistas de Pneumologia portuguesa e brasileira».



ESPECIAL XXXI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Sociedade Portuguesa de Pneumologia com nova Direção

O próximo triénio 2016-2018 será para a SPP tempo de mudança. Com a eleição de uma nova direção, a qual é encabeçada por Venceslau Hespanhol, surge a vontade de «ir mais além, utilizando o conhecimento adquirido para consolidar uma estratégia de sucesso construída com entusiasmo, persistência e trabalho».

Da recém eleita direção espera-se um programa baseado na investigação e numa forte estratégia investigacional onde formação e investigação clínica possam coexistir. Segundo Venceslau Hespanhol, é fundamental estabelecer estruturas permanentes de apoio à investigação dos sócios para servirem de base científica para a nossa

interação com a sociedade. Neste contexto, pretende-se manter a Escola de Pneumologia, aumentando a oferta formativa, nomeadamente cursos em formato e-learning.

Na calha está também a criação da Escola de Investigação Clínica, com o propósito de ensinar como transformar uma pergunta clínica pertinente num projeto investigacional, pois «é necessário oferecermos acesso à investigação científica, complementando aquilo que já temos».

Outra novidade do programa de ações apresentado passa pela aproximação dos sócios, «através de um conselho consultivo para fomentar a participação ativa e inclusão dos sócios na vida da SPP».



A equipa: Quem é quem

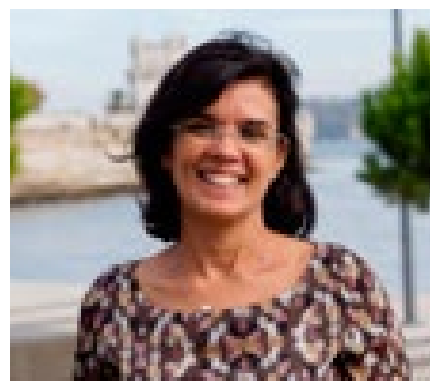
Venceslau Hespanhol

Professor Associado Convidado, com Agregação – Área de Pneumologia
Chefe de Serviço de Pneumologia do C. H. S. João
Investigador Associado do IPATIMUP (Cancro do Pulmão)
Professor do Mestrado Integrado de Medicina da FMUP
Professor do Programa Doutoral em Oncobiologia, IPATIMUP/FMUP
Professor do Programa Doutoral em Investigação Clínica e Serviços de Saúde da FMUP, responsável pela disciplina: “Etiologia, Risco e Prognóstico”
Professor Convidado, Curso Pós Graduação “Medicina para Gestores” da Católica Porto Business School
Membro da Direção do Grupo de Estudos do Cancro do Pulmão
Vice-Presidente da SPP



Maria Manuel Figueiredo

Responsável pela Direção do Serviço de Pneumologia do Hospital de Guimarães (1996-1999).
Diretora do Serviço de Pneumologia do Hospital de Guimarães (1999-2015).
Supervisora da Residência Hospitalar de Pneumologia dos alunos da Escola das Ciências da Saúde da Universidade do Minho.
Responsável pela formação em Pneumologia dos internos de Medicina Geral e Familiar do ACES de Guimarães-Vizela e Terras de Bastos



ESPECIAL XXXI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Cristina Barbara

Diretora do Departamento de Tórax do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN)
 Diretora do Serviço de Pneumologia do CHLN
 Professora Associada com Agregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL)
 Coordenadora Científica do Programa Doutoral EnviHealth&Co da FMUL
 Diretora do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias da Direção-Geral da Saúde.
 Membro do conselho editorial da Revista Portuguesa de Pneumologia.

**Fernando Barata**

Diretor de Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
 Fundador e Presidente do Grupo de Estudo do Cancro do Pulmão desde 2000
 Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Pneumologia desde 2010.
 Presidente da Assembleia Geral da Pulmonale
 Presidente do Colégio de Pneumologia da Ordem dos Médicos desde 2015
 Responsável pela elaboração de normas de orientação clínica em Pneumologia Oncológica.

**Paula Pinto**

Coordenadora da Unidade de Sono e Ventilação não Invasiva do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte
 Investigadora do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), Unidade de Investigação da Fundação da Ciência e Tecnologia
 Secretária Geral da Sociedade Portuguesa de Pneumologia
 Membro do Conselho Diretivo de Especialidade de Pneumologia da Ordem dos Médicos
 Secretária da Associação Portuguesa do Sono
 Coordenadora Científica do Sono do Programa Nacional de Doenças Respiratórias da Direção Geral de Saúde
 Membro da Comissão de Acompanhamento de Cuidados Respiratórios da Direção Geral de Saúde
 Elemento do Conselho Editorial da Revista Portuguesa de Pneumologia.

**Fernando Menezes**

Assistente Hospitalar Graduado de Pneumologia no Hospital Garcia de Orta (HGO)
 Chefe de tira no internamento do Serviço de Pneumologia
 Responsável pela Consulta de Alergologia Respiratória
 Responsável pela Consulta de Asma Grave
 Co-responsável pelo Laboratório de Função Respiratória
 Responsável pelo Laboratório de Ergometria
 Colabora na Consulta de Hipertensão Pulmonar do HGO
 Colabora na Urgência Geral como Pneumologista
 Formador de internos do Internato geral e do internato de Pneumologia
 Secretário Adjunto da Sociedade Portuguesa de Pneumologia



ESPECIAL XXXI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Marco Liebermann

Chefe de Serviço de Pneumologia do Hospital de Santarém onde, desde de 1993, se encontra ligado ao grupo de tratamento do cancro do pulmão.

Membro do Colégio de especialidade de Pneumologia.

Membro da Direção da Sociedade Portuguesa de Pneumologia



Tal como a Direção da SPP também é em 2016 que as várias Comissões de trabalho e grupos de Estudo "passam a pasta":

Conheça as novas equipas para o triénio 2016/2019:

COMISSÕES DE TRABALHO**Comissão de Trabalho de Alergologia Respiratória**

Coordenadora: Filipa Todo Bom

Secretária: Rita Gerardo

Comissão de Trabalho de Tabagismo

Coordenador: José Pedro Boléo-Tomé

Secretária: Paula Rosa Aldomiro

Comissão de Trabalho de Cirurgia Torácica

Coordenador: Paulo Calvino

Secretário: Carlos Silva Pinto

Comissão de Trabalho de Técnicas Endoscópicas

Coordenadora: Gabriela Fernandes

Secretário: Fernando Guedes Rodrigues

Comissão de Trabalho de Doenças do Interstício e Ocupacionais

Coordenadora: Susana Clemente

Secretário: Sérgio Campinha

Comissão de Trabalho de Tuberculose

Coordenadora: Inês Ladeira

Secretária: Filipa Viveiros

Comissão de Trabalho de Fisiopatologia Respiratória e DPOC

Coordenadora: Inês Gonçalves

Secretária: Ana Sofia Oliveira

Comissão de Trabalho de Patologia Respiratória do Sono

Coordenadora: Maria de Fátima Teixeira

Secretária: Susana Sousa

Comissão de Trabalho de Infeciologia Respiratória

Coordenadora: Ana Mineiro

Secretária: Inês Quininha Faria

NÚCLEOS DE ESTUDO**Grupo de Estudos de Bronquiectasias não Fibrose Quística**

Responsável: Adelina Amorim

Comissão de Trabalho de Pneumologia Oncológica

Coordenadora: Lourdes Barradas

Secretária: Jessica Jones

Grupo de Estudos de Défice de Alfa 1 antitripsina

Responsável: Paulo Lopes

Comissão de Trabalho de Reabilitação Respiratória

Coordenadora: Vitória Martins

Secretária: Inês Sanches

Grupo de interesse em suporte ventilatório em doentes neuromusculares

Responsável: Maria José Guimarães

FOI NOTÍCIA

Sociedade Portuguesa de Pneumologia deixa “bom ar” no Algarve

Foram cerca de 1000 as árvores que a Sociedade Portuguesa de Pneumologia ofereceu, este ano, a todos os que participaram no XXXI Congresso de Pneumologia, que se realizou no início do mês no Algarve. Uma ação simbólica que não deixou de parte o próprio Centro de Congressos EPIC SANA onde, sob o mote “Ligados pelo Bom Ar”, se realizou aquele que é considerado o principal fórum de discussão anual sobre saúde respiratória. Como forma de agradecimento pela “hospitalidade”, e sem esquecer a importância de contribuir para o enriquecimento ambiental do espaço e da qualidade do próprio ar, a Sociedade ofereceu cerca de 100 árvores à unidade hoteleira que integra a Rede Natura. As restantes foram distribuídas pelos 900 participantes do Congresso de Pneumologia.



Retrospetiva: Um ano depois do Surto de Legionella

Hoje, decorrido mais de um ano, a Sociedade Portuguesa de Pneumologia relembra o dia em que o debate em torno da Legionella transpôs o meio clínico para passar a ser o centro das atenções da opinião pública. O primeiro alerta fez-se sentir no final da tarde do dia 07 de novembro de 2014, altura em que a Sociedade Portuguesa de Pneumologia se preparava para encerrar mais uma edição do Congresso de Pneumologia, onde se encontrava grande parte da comunidade médica nacional da área da saúde respiratória. No passado dia 7 de novembro, inevitavelmente, a Legionella acabou por ser um dos temas em destaque do 3º dia de Congresso.

Para a comunidade médica e entidades envolvidas no diagnóstico, controlo e tratamento das pessoas infetadas, este foi um desafio que exigiu uma rápida resposta e a criação de uma equipa de intervenção multidisciplinar, coordenada pelo Diretor Geral da Saúde. O surto de Vila Franca de Xira, o 2º maior do mundo, foi controlado em duas semanas, tendo registado 377 casos e 14 óbitos. Foi no âmbito de um painel de discussão subordinado ao tema “Surto de doença dos legionários de Vila Franca de Xira: a ação de uma equipa



FOI NOTÍCIA

multidisciplinar”, que Teresa Marques, Coordenadora do Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários, esclareceu que «para a grande magnitude deste surto contribuiu a coincidência de condições meteorológicas, ambientais e microbiológicas favoráveis à sobrevivência e disseminação da bactéria implicada, associada à concentração urbana». Segundo a especialista “a articulação intersetorial e prontidão de intervenções conjuntas contribuíram para a celeridade da investigação e para o controlo rápido do surto”.

Segundo Carlos Robalo Cordeiro, Presidente da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, que na altura foi um dos médicos chamados a esclarecer a opinião pública sobre o impacto da Doença do Legionário na saúde, «este foi um caso que, para a comunidade médica, constitui hoje um importante case study, do qual, certamente, há a retirar importantes informações. Com este caso abriu-se o caminho para a criação de normas de orientação clínica que especifiquem situações em que deve ser pedido diagnóstico laboratorial de Doença dos Legionários e metodologias a utilizar. Por outro lado sentimos que as pessoas estão mais sensibilizadas para os riscos e para os focos de contágio».



Tabaco na gravidez: Nicotina atinge concentrações no feto 15% superiores às do sangue materno

Nicotina, monóxido de carbono, amónia, óxido de azoto e chumbo são algumas das mais prejudiciais substâncias que afetam todos os que se encontram expostos, direta ou indiretamente ao tabagismo. Os efeitos adversos do fumo nos mais variados grupos têm sido amplamente estudados, dando a conhecer dados como os divulgados durante o XXXI Congresso de Pneumologia e os quais revelam que, no caso das grávidas, a nicotina passa de forma rápida a placenta, atingindo concentrações no feto 15% superiores às do sangue materno.

Os dados relacionados com o tabagismo continuam a preocupar a comunidade médica. Ano após o ano, o tabagismo continua a ser um dos temas mais debatidos no encontro anual da Pneumologia. Este ano



FOI NOTÍCIA



o debate recaiu sobre os impactos do tabagismo nas grávidas e nos adolescentes que constituem um dos grupos mais vulneráveis.

Dados do Perinatal Health Report de 2010 estimam que a prevalência de tabagismo durante a gravidez seja de 10%, variando entre os 5 e os 20% consoante os países. No estudo europeu, cerca de 90% das mulheres fumadoras deixaram o tabaco durante a gravidez, no estudo português a percentagem foi de apenas 47%.

Para Ana Figueiredo, Coordenadora da Comissão de Tabagismo da SPP, «o tabagismo é algo que deve ser combatido independentemente da idade e da condição física. Conhecidos os riscos do tabaco na gravidez, é fundamental promover uma maior consciência de grupos sensíveis como as grávidas e, à semelhança do álcool, dever-se-ia incutir a total proibição do seu consumo, sem qualquer exceção».

«É um erro manter os hábitos tabágicos durante a gravidez, ainda que reduzidos. Apesar de muitos médicos defenderem o limite de 5 cigarros/dia como forma de combater a tensão gerada pela privação de nicotina, a verdade é que existem inúmeras formas seguras de combater os sintomas associados à privação de tabaco», acrescenta Joana Abreu Lopes, Psiquiatra do Hospital de Vila Franca de Xira.

Para Carlos Robalo Cordeiro, Presidente da Sociedade de Pneumologia, «a luta contra o tabagismo tem sido uma das grandes preocupações da Sociedade que tem mobilizado todos os meios para levar a cabo as mais eficazes políticas de prevenção das doenças respiratórias. Apesar de em Portugal existir um esforço importante no sentido de aumentar o número de consultas de Cessação Tabágica, quer a nível hospitalar, quer dos Centros de Saúde, a maior dificuldade reside na própria consciência da sociedade».

Diagnóstico e tratamento precoce da DPOC gera em duas décadas mais de 100.000 anos de vida ajustados pela qualidade

Determinar o custo-efetividade da implementação de uma rede nacional de espirometrias foi o principal objetivo de um estudo realizado pelo Centro de Estudos de Medicina Baseados na Evidência, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, e pelo Centro de Estudos Aplicados da Catholic Lisbon School of Business and Economics, em parceria com a Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

Apresentado no XXXI Congresso de Pneumologia, trata-se de um estudo que, entre outras questões, permite estimar os ganhos de saúde e os impactos nos custos para o sistema de saúde, resultantes do



FOI NOTÍCIA



diagnóstico e tratamento precoce da DPOC, num horizonte temporal de 20 anos. Dados recolhidos concluem que o Programa de Espirometrias nos CSP gera ganhos de saúde substanciais na forma de mais de 100.000 anos de vida ajustados pela qualidade, ao longo de 20 anos da análise.

Para Carlos Robalo Cordeiro, Presidente da Sociedade de Pneumologia, «é fundamental promover o diagnóstico precoce de modo a intervir atempadamente e abrandar o declínio mais acelerado da capacidade respiratória do doente. A DPOC é uma doença respiratória que se encontra subdiagnosticada nos seus vários estádios, verificando-se que muitos doentes não procuram o médico até terem perdido cerca de 50% da capacidade respiratória. Por outro lado, numa altura de fortes constrangimentos

económicos, há que ter em consideração que os custos de realização de uma espirometria são francamente menores do que os custos de um doente com DPOC, diagnosticado tardiamente».

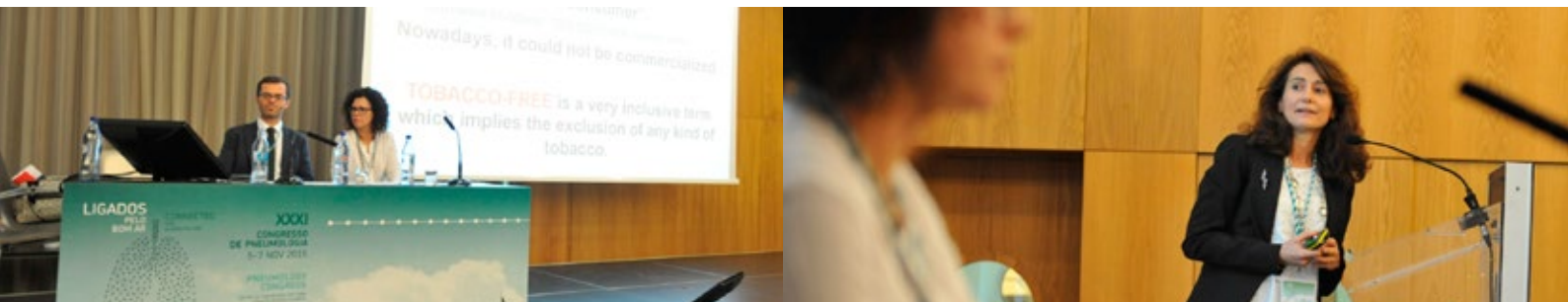
Para Margarida Borges, do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, «não há dúvida que o Programa de Espirometrias nos Cuidados de Saúde Primários gera ganhos de saúde substanciais na forma de mais anos de vida e de mais anos de vida ajustados pela qualidade. A relação entre os ganhos de saúde obtidos e o acréscimo de custos configura uma intervenção com bons níveis de custo efetividade: o custo por ano de vida ganho é inferior ao padrões habituais utilizados como referência na avaliação de tecnologias de saúde».



PRATA DA CASA

Comissão de Trabalho de Tabagismo

Tabagismo, gravidez e adolescência



A epidemia do tabagismo e suas consequências estão longe de estar sob controlo, mesmo nos países mais desenvolvidos onde a exposição aos tóxicos do fumo ambiental de tabaco (FAT) continua a afetar os grupos mais frágeis e desprotegidos. Entre estes, contam-se as grávidas, crianças e adolescentes, diariamente expostos a fumo em segunda e terceira mão, cujos efeitos a médio e longo prazo são agora melhor conhecidos. Ciente desta problemática, a Comissão de Trabalho de Tabagismo da SPP organizou no XXXI Congresso de Pneumologia uma mesa-redonda sobre o tema “Tabagismo, Gravidez e Adolescência”.

São já bem conhecidos os efeitos da exposição aos componentes do tabaco in-útero ou no período peri-natal, nomeadamente no aparecimento de al-

gumas doenças como as asma e as infeções das vias respiratórias. Menos conhecidos são os efeitos neurocognitivos no feto e as suas consequências, tema de que foi abordado por Joana Margarida Lopes, psiquiatra no Hospital de Vila Franca de Xira.

Paulo Vitória, psicólogo, professor na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior e membro do conselho científico do Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo, com uma vasta experiência na abordagem psicológica e entrevista motivacional na cessação tabágica, abordou o tema das dificuldades na abordagem do adolescente fumador.

Comissão de Trabalho de Pneumologia

Oncológica “Good or bad cancers vs good or bad patients”

Fernando Barata, Diretor de Serviço da Pneumologia B do CHUC-HG e Presidente do Grupo de Estudos do Cancro do Pulmão, a convite da Comissão de Trabalho de Oncologia Pneumológica, trouxe para o debate a questão “Good or bad cancers vs good or bad patients”.

Fernando Barata explica que «depois da confirmação do diagnóstico, as diversas fases de adaptação e assimilação decorrem com elevada preocupação, impotência e ansiedade. Opiniões contraditórias, incapacidade de contextualizar a informação e respostas não expectáveis levam o doente à conformação simpática e segura de “há que viver um dia

de cada vez”. Em busca da descoberta infrutífera de um local e de uma terapêutica para a cura, deixam de se expressar e partilhar, para grande sofrimento da família e amigos. Contrastando com estes (derrotistas e negativos) temos outros doentes (positivos e guerreiros) para quem desistir não faz parte do seu vocabulário, a manutenção de intensa atividade e rica programação pessoal e familiar é a sua marca.» Apesar de as terapêuticas renovadas estarem na ordem do dia e de surgirem novas terapêuticas mensalmente, com resultados muito animadores o especialista acredita que «há cancros e há doentes. Todos são diferentes. Individualizar é a palavra de ordem».



PRATA DA CASA

Comissão de Trabalho de Patologia Respiratória do Sono*

*** Por Richard Staats Coordenador da Comissão de Trabalho de Patologia Respiratória do Sono (Triénio 2013/2016)**



As doenças de patologia respiratória durante o sono continuam no foco de interesse, quer da população geral, quer dos profissionais da saúde. Inúmeros estudos já provaram que os eventos respiratórios durante o sono, com hipoxemia repetitiva ou permanente e a fragmentação do sono, implicam efeitos diretos e secundários relevantes. Desde a sua criação, em 2004, a Comissão de Trabalho de Patologia Respiratória do Sono (CT-PRS) está dedicada a apoiar na formação na área da Medicina do Sono.

Foram criados vários grupos tipo task force para instituir recomendações nacionais.

Quando comparado com outros países europeus, o número de habitantes em Portugal é relativamente baixo e limita a possibilidades de estudos clínicos de maiores dimensões. A CT-PRS iniciou, por isso, um processo para estabelecer uma base de dados nacional de doentes com DRDS. A organização da base de dados é baseada na experiência da European Sleep Apnea Database (ESADA) adaptada para Portugal. A empresa DataScience apresentou, na última reunião da CT-PRS, um primeiro plano de como organizar o projeto. Cada centro do sono participante tem a possibilidade de receber uma estatística dos doentes introduzidos na base de dados e pode criar um projeto de investigação com todos os dados existentes, após consentimento de todos os centros participantes. Além disso, a base de dados deveria, à semelhança de outros países, como Espanha ou França, permitir uma

avaliação epidemiológica da situação da medicina do sono pneumológica no país. A CT-PRS está a organizar anualmente uma primeira reunião na primavera/início do verão, e uma segunda, quando possível, durante o congresso anual da Sociedade Portuguesa de Pneumologia. No entanto, eventos não esperados, como os resultados recentes do estudo SERVE-HF da empresa Resmed, forçam a CT-PRS a dar uma resposta mais rápida, porque as reuniões bianuais não permitem uma discussão entre o grupo em tempo real útil. Foi sugerido, e já criado, pela Dr.^a Susana Sousa e pelo Dr. José Romero, a formação de um grupo de discussão no LinkedIn: group FALAR DO SONO. Nesta plataforma é possível trocar ideias sobre assuntos atuais do sono. Todos os membros da CT-PRS e outros membros da Sociedade Portuguesa de Pneumologia com interesse na Medicina do Sono são bem-vindos a participar ativamente. Para uma comunicação ainda mais direta, foi sugerido o uso do novo meio de Skype para realizar conferências de vídeo sem custos extra. A grande vantagem é ser uma comunicação direta. A desvantagem é, mesmo existindo disponibilidade, a técnica ainda não permitir que todos os membros da CT-PRS possam participar.

A prescrição de cuidados respiratórios domiciliários por prescrição eletrónica médica é uma das muitas mudanças na medicina do sono pneumológico. A CT-PRS vai continuar a acompanhar estas mudanças e a informar os membros sobre o ponto de situação.

PRATA DA CASA

Comissão de Trabalho de Reabilitação Respiratória Estado da reabilitação respiratória em Portugal*

João Munhá Fernandes , Comissão de Reabilitação Respiratória da SPP



Avaliar o Estado da reabilitação em Portugal foi um dos objetivos de um estudo realizado pela Comissão de Trabalho de Reabilitação Respiratória em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Medicina Física e Reabilitação. Os dados foram apresentados na sessão da Comissão de Trabalho de Reabilitação Respiratória

Cidália Rodrigues, Coordenadora da Comissão de Trabalho de Reabilitação Respiratória avaliou os dados e concluiu que «nos últimos cinco anos houve um aumento no número de programas estruturados e organizados, com componente interdisciplinar, incluindo o treino de exercício e

educação. Mantém-se, no entanto, a assimetria na sua distribuição geográfica, dificultando a acessibilidade de alguns doentes».

Para a especialista os resultados obtidos com a Reabilitação Respiratória «refletem a melhoria da capacidade de exercício e da qualidade de vida, a redução dos sintomas e dos custos em saúde, bem como aumento da sobrevida. Esta intervenção baseada numa avaliação cuidadosa do doente deve incluir um conjunto de terapias nas quais se inclui o exercício físico, educação sobre a doença e suporte para promover a alteração comportamental»

PRATA DA CASA

Comissão de Trabalho de Técnicas Endoscópicas* Patologia pleural benigna

Por Ana Oliveira e Gabriela Fernandes Coordenadora e Secretária da Comissão de Trabalho de Técnicas Endoscópicas

A patologia pleural tem tido, ao longo dos anos, um lugar de destaque em várias reuniões da comissão, tendo sido não só o tema escolhido para a última reunião da comissão como também o tema sugerido para dar corpo ao painel de discussão promovido pela Comissão de Trabalho de técnicas endoscópicas. Com um foco especial nos tratamentos médicos e cirúrgicos do pneumotórax e do empiema.

Diariamente, estes doentes apresentam-se como desafios em termos de abordagem terapêutica, por vezes complexa, sendo nalguns casos necessária a intervenção cirúrgica.

Foi abordado o tratamento médico e cirúrgico do pneumotórax, incluindo o tratamento das recidivas e das fistulas pleurais persistentes e o papel da toracoscopia médica e cirúrgica.

Foi também discutido o tema dos derrames pleurais infecciosos com especial enfoque no empiema pleural, antibioterapia, drenagem, papel da fibrinólise intrapleural e indicações para tratamento cirúrgico.

Contámos com a presença do Dr. Salvato Feijó para abordar o tratamento médico do pneumotórax, da Dr.ª Leonor Mota para apresentação do tratamento médico do empiema, e do Dr. Miguel Guerra para a abordagem cirúrgica destas duas entidades.

Por vezes os temas das mesas das comissões de trabalho são muito específicos, atraindo maioritariamente as pessoas dedicadas ao tema em discussão. Assim, foi o nosso intuito alargar o interesse da reunião com um tema transversal não só para quem se dedica às técnicas endoscópicas, mas para todos aqueles que trabalham na urgência e nas enfermarias de Pneumologia.



PRATA DA CASA

Comissão de Trabalho das Doenças do Interstício Pulmonar

A avaliação funcional respiratória nas doenças do interstício pulmonar *

***Por Sofia Neves e Susana Clemente Coordenadoras da Comissão de Trabalho das Doenças do Interstício e Doenças Ocupacionais**

A patologia pleural tem tido, ao longo dos anos, O diagnóstico das doenças do interstício pulmonar resulta da integração de elementos clínicos, imagiológicos e histológicos. Apesar das alterações funcionais respiratórias não serem específicas de um tipo de patologia em particular, habitualmente estas doenças caracterizam-se por uma alteração destilatória restritiva e diminuição da capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO).

No entanto, padrões mistos e obstrutivos podem ser encontrados em doenças como a sarcoidose, a linfagioleiomiomatose, nas conectivopatias e na fibrose pulmonar combinada com enfisema, entre outras.

A avaliação funcional respiratória é um componente fundamental no estadiamento da severidade das doenças do interstício pulmonar e na monitorização seriada destas patologias.

Diferentes parâmetros como a capacidade pulmonar total (TLC), a capacidade vital forçada (CVF) e a DLCO, possibilitam a monitorização, tomada de decisões terapêuticas e avaliação da resposta às mesmas, inferir sobre a eventual coexistência de doença vascular pulmonar e prever prognósticos.

Diversos scores de gravidade têm sido desenvolvidos, principalmente para a Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI), e que incluem parâmetros funcionais na sua ponderação, tais como o CRP (Clinical Radiographic and Physiological scoring system), CPI (Composite Physiology index), GAP (Gender, Age, Physiology index and staging), GAP-ILD, Critérios de du Bois, ROSE (Risk stratificatiOn ScoreE), entre outros.

Em doentes com FPI, a DLCO inferior a 40%, o declínio da CVF superior a 10% e da DLCO, a 15% são fatores associados a um pior prognóstico. Du Bois et al. Demonstraram que uma queda da CVF de 10% aos 6 meses está associado a um risco de mortalidade cinco vezes superior no ano seguinte, constituindo um dos fatores que melhor predizem a mortalidade destes doentes.

Da mesma forma, na FPI, a dessaturação para valores inferiores a 88%, bem como a redução da distância

percorrida em 50 metros na prova da marcha dos seis minutos são fatores associados a um pior prognóstico. Outros parâmetros fisiológicos têm sido investigados, como o consumo máximo de oxigénio. No entanto, a sua aplicação na prática clínica diária é de maior complexidade.

Assim, considera-se que avaliação funcional respiratória, quer no repouso, quer no esforço, constitui um instrumento fundamental na avaliação, monitorização, decisão terapêutica (incluindo a referência para transplante pulmonar) e previsão de prognóstico das doenças do interstício pulmonar.



PRATA DA CASA

Grupo de Estudo Suporte Ventilatório a Doentes Neuromusculares

As duas faces da doença neuromuscular

Por Bebiana Conde Coordenadora e membro fundador do grupo de interesse em suporte ventilatório a doentes neuromusculares

Com o tema desta mesa pretendeu-se transmitir o curso natural de duas doenças neuromusculares raras, com inevitável envolvimento dos músculos respiratórios, mas com tratamentos e prognósticos

díspares. A esclerose lateral amiotrófica é uma doença do neurónio motor, rara, progressiva, incapacitante e inevitavelmente fatal. Ainda sem etiologia definida, apontando-se para fatores genéticos, com várias

mutações identificadas, exposição a tóxicos como metais pesados ou dano físico do neurónio motor. Tem uma incidência de 1-2 /100000 hab, com uma prevalência de 4-8/100000 habitantes, tendo um pico de incidência e mortalidade entre os 55-75 anos, com uma sobrevida média de 2-5 anos, segundo as séries, sobrevivendo apenas 10% mais de 5 anos.

Tratável mas não curável, apesar da extensa investigação desenvolvida na área. Dado o inevitável compromisso dos músculos respiratórios, a intervenção a este nível com ventilação mecânica (invasiva e não invasiva) e a tosse assistida (manual ou mecânica), interferem na qualidade de vida dos doentes com esta patologia, para além do significativo impacto na sobrevida, particularmente na forma espinal. A forma bulbar, que representa aproximadamente 20% dos casos, tem pior prognóstico e todas as estratégias terapêuticas disponíveis têm predominantemente impacto na qualidade de vida. Por outro lado, a doença de Pompe (também denominada deficiência de maltase ácida, doença de depósito de glicogénio tipo II ou glicogenose tipo II), é uma miopatia metabólica por deficiência da alfa-glucosidase ácida (GAA), enzima de degradação do glicogénio lisossómico. É uma doença rara, com uma incidência de 1/40000 hab, progressiva, debilitante e habitualmente fatal, particularmente nas formas mais graves ou mais avançadas por diagnóstico tardio. É uma doença autossómica recessiva, com mais de 200 mutações descritas no gene da GAA, (cromossoma 17), mas apesar do genótipo apresentado verifica-se uma variabilidade na atividade



de da GAA, condicionando manifestações clínicas e idade de apresentação variáveis, o que sugere a existência de outros fatores modeladores da apresentação clínica. A diminuição da atividade enzimática da GAA condiciona o depósito de glicogénio, inicialmente nos lisossomas e posteriormente no citoplasma das células musculares, induzindo inflamação, seguida de fibrose e destruição muscular extensa, conduzindo a uma miopatia severa, com alterações da contractilidade das fibras musculares esqueléticas, respiratórias (nomeadamente diafragma) e cardíacas. Tem duas formas de apresentação, a infantil e a tardia ("late onset Pompe disease") de acordo com o grau de atividade enzimática. Na infantil os sintomas são precoces, no primeiro mês de vida, por atividade

PRATA DA CASA

da GAA <1%, com uma apresentação homogeneia, havendo envolvimento do miocárdio, músculos esqueléticos e respiratórios. A forma tardia pode surgir nas crianças e adultos, de acordo com o grau de deficiência da atividade da GAA (1-30%), tem uma apresentação heterogénea, envolvendo predominantemente os músculos esqueléticos (nomeadamente miopatias das cinturas) e depois os respiratórios, particularmente o diafragma. Tem um espectro de apresentação muito variável de acordo com o grau do défice enzimático, variando desde alterações ligeiras à falência respiratória, com necessidade de suporte ventilatório, e dependência total, nomeadamente na deambulação. Assim pode apresentar-se com fraqueza muscular e instabilidade da marcha, lordose e/ou

escoliose, hepatoesplenomegália, alterações na deglutição, cefaleias matinas e sonolência diurna excessiva, como manifestações de hipoventilação noturna ou distúrbios do sono, CK elevadas, disfunção diafragmática, entre outras.

A rapidez do diagnóstico após a suspeita clínica é conseguida pela simples realização de um DBS, confirmada posteriormente pelo doseamento da GAA nos fibroblastos ou linfócitos séricos. Esta doença pode ser, assim, de difícil diagnóstico dado o espectro variável mas, após a sua identificação, representa a única doença com tratamento específico e eficaz (terapêutica de substituição enzimática), podendo assim ser revertidas as alterações encontradas, em função da extensão da doença e a gravidade da destruição muscular.

Comissão de trabalho de tuberculose Tuberculose em populações vulneráveis*

Por **Aurora Carvalho Assistente Graduada Sénior Serviço pneumologia CHVN Gaia/ Espinho – CDP Gaia**

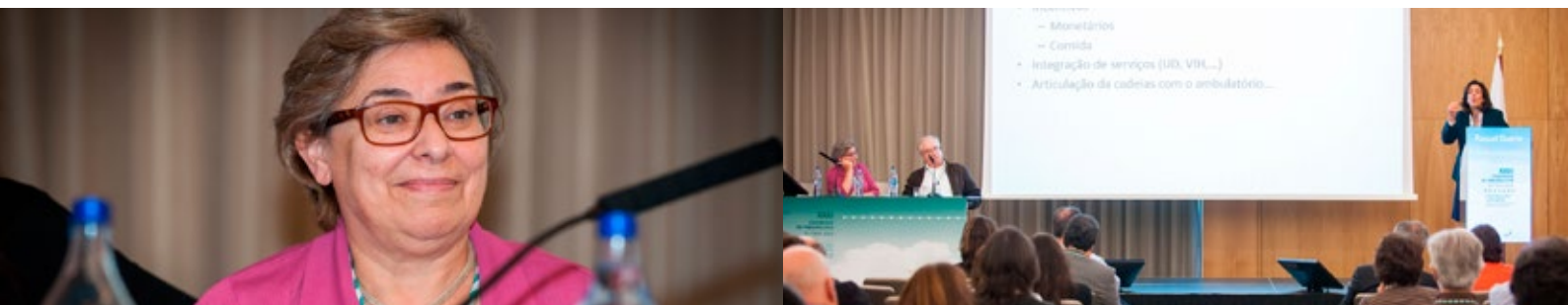
A tuberculose é uma doença contagiosa, a sua propagação ocorre através da via aérea, por inalação de gotículas contendo bacilos em suspensão, as quais são libertadas por doentes bacilíferos. O resultado da inalação do *Mycobacterium tuberculosis* depende da resposta do hospedeiro, particularmente da eficácia da resposta imune; das características do produto inalado (número de bacilos em suspensão, patogenicidade do bacilo) e das condições em que a transmissão ocorre. Cerca de 30% dos contactos próximos, saudáveis, fica infetado e o risco destes desenvolverem doença é de 10% ao longo da vida.

Há populações que estão mais vulneráveis para contrair infeção porque vivem ou trabalham em áreas de risco elevado de transmissão ou porque o sistema imune não consegue impedir a progressão do bacilo através da via aérea, habitualmente por defeito da imunidade inata.

Se os macrófagos do hospedeiro não conseguem destruir o bacilo na via aérea, mas o hospedeiro desenvolve uma resposta de imunidade celular eficaz, este consegue controlar a multiplicação bacilar, não havendo evolução para doença. No entanto, alguns bacilos podem permanecer quiescentes e mais tarde podem multiplicar-se e causar doença. Populações com depressão da resposta de imunidade celular, independentemente



PRATA DA CASA



da causa da imunodepressão, estão em risco de evoluir rapidamente da infeção para a doença ativa.

A vulnerabilidade para a doença é o resultado da interação de vários fatores que vão desde fatores biológicos, a fatores socio económicos, fatores ambientais como geografia e clima, acessibilidade a cuidados de saúde, idade e género, nutrição e estado do sistema imunitário, doenças associadas, local e condições de residência, condições de trabalho e nível educacional. São fatores de risco para tuberculose: viver em habitações mal ventiladas sobrelotadas, má nutrição, fumo tabaco, consumo de álcool ou de drogas, stress, problemas sociais. Outros fatores importantes incluem rotura e exclusão social, má perceção de estado de saúde e dificuldades de acesso a cuidados de saúde.

As populações vulneráveis incluem emigrantes de países com elevada prevalência de tuberculose, prisioneiros, indivíduos VIH positivos, alcoólicos, utilizadores de drogas injetáveis, indivíduos social e economicamente desfavorecidos vivendo em grandes aglomerados urbanos e os sem-abrigo.

Os movimentos maciços de pessoas tornam estas pessoas particularmente vulneráveis em termos de tuberculose.

As intervenções nestes diferentes grupos de populações vulneráveis requer o desenvolvimento e implementação de estratégias bem definidas, tendo em consideração os fatores que determinam esta vulnerabilidade e definidos de modo a que a intervenção seja eficaz sem estigmatização das populações afetadas.

As crianças constituem também um grupo vulnerável pelo elevado risco de infeção e de evolução para doença, por vezes grave, pelo que devem ser consideradas um grupo de alta prioridade nos programas nacionais de controlo de tuberculose. A prevenção da transmissão neste grupo etário é essencial para atingir o objetivo de se conseguir uma geração livre de infeção tuberculosa.

A prevenção da infeção e a vigilância nestas populações de risco é essencial para se atingir o objetivo de controlo e eliminação da tuberculose a nível local, nacional e mundial.

Comissão de Trabalho Fisiopatologia Respiratória e DPOC*

Por João Cardoso, Coordenador da Comissão de Fisiopatologia Respiratória e DPOC

A espirometria é de fundamental importância para o estudo de diversas doenças respiratórias, e especialmente para a confirmação diagnóstica da DPOC. Alguns doentes veem a sua patologia respiratória não corretamente diagnosticada por dificuldades em aceder à espirometria. Infelizmente, não temos uma rede de espirometria eficaz. Vários rastreios pontuais são realizados para chamar a atenção e minimizar essa problemática. O que falta para melhorar o acesso dos cuidados primários de saúde à espirometria?

A este respeito Rui Costa apresentou dados relativos à Medicina Familiar e como podemos melhorar a situação de deficiência atual. A DPOC é uma patologia



PRATA DA CASA

respiratória em que a espirometria é crucial para o seu diagnóstico e estratificação da gravidade. A reavaliação espirométrica ao longo dos anos em DPOC fumadores e não fumadores mostra um declínio do FEV1. Esse declínio faz-se da mesma maneira em todos os doentes? É mais acentuado em doentes com alteração obstrutiva acentuada na altura do diagnóstico? As exacerbações e a manutenção dos hábitos tabágicos são fatores determinantes para um menor ou maior

declínio do FEV1? Novos dados sobre este tema foram apresentados pelo Dr. Reis Ferreira.

A insuficiência respiratória acontece ao longo da evolução da DPOC. A sua presença determina um risco mais elevado de morbilidade e mortalidade. Curiosamente permanece excluída na definição de doentes de risco. A Dr.ª Maria João Matos abordou a importância de conjugar na estratificação de gravidade da DPOC a presença de insuficiência respiratória.

And the winner is

Incentivar a realização de trabalhos científicos, publicações e comunicações científicas, bem como apoiar projetos de investigação e estágios de formação dos seus associados, no país e no estrangeiro, são algumas das premissas que levam a Sociedade Portuguesa de Pneumologia a criar, com o apoio da indústria farmacêutica, vários prémios e bolsas que visam recompensar e estimular estas atividades.

Conheça os trabalhos vencedores desde ano!

PRÉMIOS E BOLSAS SPP

PRÉMIO THOME VILLAR / BOEHRINGER INGELHEIM – 2015

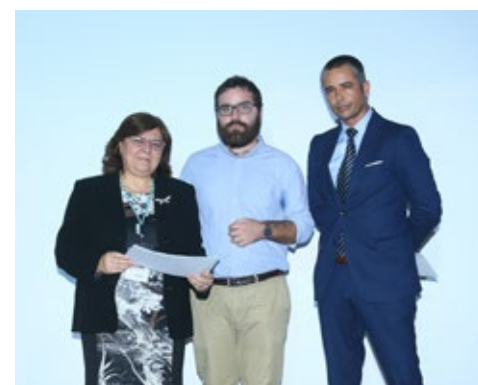
JURI. PRESIDENTE: Maria João Marques Gomes. VOGAIS: Henrique Queiroga, Ulisses Brito.

1º prémio

NEUREGULIN-1 IMPROVES RIGHT VENTRICULAR FUNCTION AND ATTENUATES EXPERIMENTAL PULMONAR ARTERIAL HYPERTENSION

Adelino Leite Moreira, Pedro Mendes Ferreira, Carolina Maia Rocha, Rui Adão, Maria João Mendes, Diana Ribeiro, Bárbara Alves, Rui Cerqueira, Paulo Castro Chaves, André Lourenço, Gilles de Keulenaer, Carmen Brás Silva

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto



2º prémio

LONGITUDINAL CLUSTERING OF TUBERCULOSIS AND PREDICTORS FOR THE TIME PROFILES: THE IMPACT OF HIV

Raquel Duarte

Instituto de Saúde Pública do Porto; Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia;

Faculdade de Medicina do Porto



PRATA DA CASA

PRÉMIO ROBALO CORDEIRO SPP
NOVARTIS 2015

JURI. PRESIDENTE: António Bugalho de Almeida. VOGAIS: Fátima Rodrigues, Miguel Guimarães.

1º prémio

VALIDATING EVOLVING MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS T CELL ANTIGENS
FOR VACCINE DEVELOPMENT

Hélder Novais e Bastos

Centro Hospitalar de São João – Porto



2º prémio

PATHOPHYSIOLOGICAL ROLE OF MIR-146a IN PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION
THERAPEUTIC IMPLICATIONS

Adelino Leite Moreira, Pedro Mendes Ferreira, Diana Santos Ribeiro, Carolina Maia Rocha,
Rui Adão, Carmén Silva Brás

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

PRÉMIO SPP
VITÓRIA 2015

JURI. PRESIDENTE: José Alves. VOGAIS: António Jorge Ferreira, Olga Freitas.

1º prémio

FUNCTIONAL CAPACITY VARIATION AFTER PULMONARY REHABILITATION IN COPD PATIENTS
A SURVIVAL PREDICTOR?

Cláudia Guerreiro, Daniela Madama, Fátima Rodrigues

Centro Hospitalar do Algarve – Hospital de Faro, Centro Hospitalar de Coimbra,
Centro Hospitalar Lisboa Norte



PRATA DA CASA

PRÉMIO SPP
PFIZER VACINES 2015

JURI. PRESIDENTE: António Segorbe Luis. VOGAIS: João Cardoso, João Munhá.

1º prémio

IMPACT OF INFECTION ON ADMISSION AND OF THE PROCESS OF CARE ON MORTALITY OF PATIENTS ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT: THE INFAUCI STUDY

J Gonçalves Pereira; JM Pereira; O Ribeiro; JP Baptista; F Froes, JA Paiva
Clinical Microbiology and Infection, 2014



2º prémio

THE DIAGNOSTIC VALUE OF TRANSTHORACIC ULTRASONOGRAPHIC FEATURES IN PREDICTING MALIGNANCY IN UNDIAGNOSED PLEURAL EFFUSIONS: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

António Bugalho, Dalila Ferreira, Sara S. Dias, Maren Schuhmann, José C. Branco,
Maria João Marques Gomes, Ralf Eberhardt
Respiration 2014; 87: 270-278

BOLSA SPP
MENARINI 2015*

JURI. PRESIDENTE: Marta Drummond. VOGAIS: José Reis Ferreira, Ana Figueiredo.

INVESTIGAÇÃO (4.000 €)

CARCINOMA BRONCO-PULMONAR: CORRELAÇÃO DA BIOPATOLOGIA
COMA DIETA MEDITERRÂNICA

Lina Carvalho
Instituto de Anatomia Patológica e Patologia Molecular – FMUC



PRATA DA CASA

ESTÁGIO (1.000 €)

em: Thoraxklinik – Heidelberg – Alemanha
 Daniel Coutinho
 Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
 Dividido em 2 (investigação e estágio)



BOLSA JOVEM ESPECIALISTA DE PNEUMOLOGIA SPP Jovens / ASTRAZENECA 2015

Sem candidaturas

QUEM É QUEM

À semelhança dos anos anteriores a Sociedade Portuguesa de Pneumologia volta a destacar as personalidades nacionais da Pneumologia. Um reconhecimento partilhado por toda a comunidade científica!

MEDALHA DE OURO

António Manuel Bessa Paes Cardoso

Licenciado em Medicina pela Universidade do Porto, 1958
 Especialista de Pneumologia desde 1967
 Chefe de Serviço de Pneumologia, Hospital Eduardo Santos Silva
 Professor Convidado ICBAS (Pneumologia e Fisiologia)
 Consultor do Ministério da Saúde na criação das Tabelas de Técnicas Pneumológicas
 Criação e Direcção do Laboratório de Função Pulmonar, HGSA, 1980
 1ª Coordenação da Comissão de Trabalho Fisiopatologia Respiratória da SPP
 Diferenciação em Cuidados Intensivos, 1964, HGSA
 Diretor do Serviço Hospitalar Cuidados Intensivos, HGSA 1994/1998
 Vice-Presidente e Presidente da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos
 Membro da Direcção Clínica e da Comissão de Ética do HGSA
 Promoção e desenvolvimento da Oxigenoterapia e Ventiloterapia Domiciliares
 Inúmeros trabalhos publicados e comunicados
 Membro de diversas Sociedades Científicas nacionais e internacionais
 Atividade amadora de Fotografia
 Membro da Comissão Cultural da OM
 Diversas Exposições e 4 livros publicados de Fotografia



QUEM É QUEM

MEDALHA DE OURO

Renato Júlio Sotto Mayor de Azevedo e Castro



Licenciado em Medicina pela Universidade Clássica de Lisboa, 1974
Monitor de Anatomia Descritiva, 1970/1971
Especialista de Pneumologia desde 1983, Chefe de Serviço de Pneumologia CHLN
Assistente Convidado FMUL
Investigador do Centro de Estudos de Doenças Pulmonares, FMUL-CnL3
Membro de sucessivas Direções da SPP (Secretário Adjunto, Secretário Geral, Vice-Presidente)
Responsável pela Edição dos Arquivos da Sociedade Portuguesa de Patologia Respiratória,
Editor da Revista Portuguesa de Pneumologia, promovendo a sua referência na Medline e na Thomson Reuters
Presidente do Colégio de Pneumologia da OM
Colaboração com o Programa HERMES, processo Delphi para aprovação do Syllabus
1ª Coordenação da Comissão de Trabalho de Oncologia Pneumológica da SPP
Membro de Task Forces da ERS na área da Oncologia Pulmonar
Autor e Co-Autor de diversos trabalhos publicados e comunicados
Intensa Atividade Editorial com publicação de livros no âmbito da SPP
Membro de diversas Sociedades Científicas nacionais e internacionais

NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

Dia Mundial da Pneumonia 2015

Esquadrão Pneumonia volta às ruas para relembrar que “A Pneumonia mata e a vacinação é a melhor forma de prevenção”



Inserida nas comemorações do Dia Mundial da Pneumonia, a campanha de sensibilização e prevenção da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), “Esquadrão Pneumonia” esteve nas ruas durante o mês de novembro. A ação que arrancou em Lisboa passou por Évora, Leiria, Aveiro e Porto. Durante os dias agendados o Esquadrão Pneumonia esteve em algumas das mais emblemáticas praças do País com uma equipa de profissionais de saúde a realizar testes de espirometria e transmitir informação sobre a doença, explicar as principais formas de prevenção e esclarecer outras dúvidas relacionadas com Pneumonia.

O apelo à prevenção foi a grande mensagem deste Esquadrão que se dirigiu-se a toda a população, sobretudo, aos adultos a partir dos 50 anos. «Acredi-

tamos no impacto do “Esquadrão Pneumonia” junto da população», explica Carlos Robalo Cordeiro, médico pneumologista e presidente da SPP. «O nosso principal objetivo é alertar a sociedade civil, a par da comunidade científica, para a importância de prevenir a doença. E não há melhor forma de prevenir a Pneumonia do que a vacinação antipneumocócica. Com o Esquadrão Pneumonia, queremos impactar as pessoas na rua, ao mesmo tempo que lhes damos a oportunidade de testarem a sua capacidade respiratória e de se aconselharem com profissionais de saúde qualificados», acrescenta.

NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

A imunização na idade adulta deve ser uma prioridade



A imunização contra a Pneumonia na idade adulta é uma das preocupações da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, que apela à vacinação antipneumocócica numa faixa etária em que a doença pneumocócica se manifesta, sobretudo, sob a forma de Pneumonia, uma das principais causas de morte preveníveis através de vacinação. Em Portugal, mata uma média de 23 pessoas por dia, só nos hospitais públicos. A maioria pode ser evitada.

«A vacinação antipneumocócica é a melhor forma de prevenirmos uma Pneumonia», continua Carlos Robalo Cordeiro. «As crianças pequenas e os adultos a partir dos 65 anos estão entre os mais vulneráveis, bem como pessoas com mais de 50 anos que tenham co-morbilidades como Diabetes, Asma, DPOC e Doença Cardíaca. Pessoas cuja

imunidade está comprometida também devem vacinar-se».

Para além da Pneumonia, a vacinação antipneumocócica previne formas graves da infeção por pneumococos como a Meningite e a Septicémia, e outras menos graves como a Otite Média Aguda e a Sinusite. O pneumococo é o responsável por, aproximadamente, 1.6 milhões de mortes por ano em todo o mundo, sendo, por isso, uma das principais causas de morte preveníveis através de vacinação.

Apesar da Pneumonia não ser sazonal, é na época de incidência da Gripe que se regista o maior número de casos. Estima-se que a interação entre o vírus da Gripe e o principal agente causador de pneumonias (pneumococo) aumente o risco de Pneumonia Pneumocócica cerca de 100 vezes.



NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

18 de Novembro Dia Mundial da DPOC Guia prático “DPOC de A a Z” já disponível para doentes e familiares

A Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP) em parceria com a Associação RESPIRA assinalaram o Dia Mundial da DPOC com a publicação de um guia informativo sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica dirigido ao grande público.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é, atualmente, considerada a 4ª causa de morte no mundo e um problema de saúde pública em Portugal. Numa altura em que ainda há quem não saiba o que é nem em que consiste esta doença, que se afigura em crescimento e subdiagnosticada, as entidades SPP e RESPIRA uniram esforços para desenvolver um guia prático e informativo de apoio ao doente, familiar e cuidador.

O Guia Prático foi pensado para toda a população interessada em saúde que não conhece a DPOC ou para aqueles que pretendem aprofundar os seus conhecimentos. Tem um formato prático, estilo livro de bolso, por forma a facilitar e incentivar as pessoas a leva-lo para casa para futuras consultas.

O livro “DPOC de A a Z”, composto por conteúdos científicos desenvolvidos por um painel de healthcare professionals da Sociedade Portuguesa de Pneumologia e da Associação RESPIRA, foi distribuído na Check-up – Expo Saúde e Bem-estar, que teve lugar de 5 a 8 de Novembro, no Meo Arena, Sala Tejo, na área dedicada às doenças respiratórias.

«Esta iniciativa visou ajudar e sensibilizar as pessoas para a prevenção da DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica), necessidade de diagnóstico precoce e também para as limitações e comorbilidades de uma doença respiratória crónica grave e complexa que afeta consideravelmente a qualidade de vida» explica Luísa Soares Branco, Presidente da Associação Respira.

Para Carlos Robalo Cordeiro, Presidente da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, uma das



melhores formas de combater uma doença é prevenindo-a através do conhecimento e das ações de sensibilização. «Apesar de todo o trabalho que se tem desenvolvido na área da sensibilização, com reconhecidos resultados a nível do conhecimento geral da sociedade, a DPOC continua a ser uma doença por muitos desconhecida e até relativizada. O seu impacto na qualidade de vida dos doentes é demasiado elevado para ser ignorado. Por estas e outras razões a SPP acredita que é importante reforçar o diálogo com a sociedade, em especial com os grupos de risco».

NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

Serviço de Pneumologia do Hospital de São Bernardo no Centro Comercial Alegro para avaliar a saúde respiratória da população



Inserida nas comemorações do Dia Mundial da DPOC, o Serviço de Pneumologia do Hospital de São Bernardo esteve no dia 18 de novembro no Centro Comercial Alegro, em Setúbal, numa ação de sensibilização e rastreio.

Além da realização de uma espirometria houve es-

paço para falar sobre a doença, sobre a importância de abandonar os hábitos tabágicos, com o objetivo principal de prevenção e diagnóstico precoce. Mais de 100 pessoas aderiram a esta iniciativa, sendo a grande maioria fumadores ou trabalhadores com exposição profissional de risco inalatório



EM AGENDA

Programas disponíveis em www.sppneumologia.pt

1º Encontro Imuno-Oncologia Pulmonar

23 Janeiro, Auditório da Fundação Bissaya Barreto, Coimbra

3^{as} Jornadas do GRESP - Núcleo de Doenças Respiratórias

29 a 30 Janeiro, Lisboa

Trainees Summit

30 a 31 Janeiro, Lisboa

Transplante de Pulmão

04 a 06 Fevereiro, Istambul - Turquia

Terceiras Jornadas de Patologia Pulmonar Crónica

04 a 05 Fevereiro, Ordem dos Médicos - Porto

Challenges in Respiratory Medicine

11 Fevereiro, Jongny, Switzerland

Comprehensive Management of Dyspnoeic Patients

01 a 17 Março, Online

Cursos pré-congresso (XXIII Congresso de Pneumologia do Norte)

02 Março, Fundação António Cupertino de Miranda - Porto

XXIII Congresso de Pneumologia do Norte

03 a 04 Março, Fundação António Cupertino de Miranda - Porto

14th Lung Science Conference

10 a 13 Março, Estoril

EM AGENDA

Programas disponíveis em www.sppneumologia.pt

Thoracic Ultrasound

17 a 18 Março, Dinamarca

Thoracic Ultrasound

27 a 28 Março, Dinamarca

Paediatric Flexible Bronchoscopy

04 a 06 Abril, Paris

Thoracospy and Pleural Techniques

05 a 08 Abril, Marselha – Franca

Interventional Pulmonology

02 a 04 Maio, Heidelberg, Alemanha

EBUS Trainning Programe - Part1

26 a 27 Maio, Copenhaga, Dinamarca

Weaning patients on prolonged mechanical ventilation: a multi-disciplinary team approachy

02 a 03 Junho, Londres

Summer School Paediatric Respiratory Medicine

15 a 18 Junho, Lisboa

Rigid Bronchoscopy

23 a 25 Junho, Marselha

Endoscopic Lung Volume Reduction

29 Junho a 01 Julho, Heidelberg, Alemanha

"STATE OF THE ART" EM PNEUMOLOGIA

Programas disponíveis em www.sppneumologia.pt

Congresso da Sociedade Europeia Respiratória 2016

03 a 07 Setembro, Londres

Comprehensive management of ventilator-dependent patients

06 a 08 Outubro, Barcelona

Thorascopy and Pleural Techniques

15 a 18 Novembro, Marselha



FICHA TÉCNICA

Dr. J.M. Reis Ferreira (Editor); Prof. António Jorge Ferreira e Prof.ª Marta Drummond (Editores Associados). Colaboração: Drª Ana Oliveira; Drª Aurora Carvalho; Drª Bebiãna Conde; Drª Gabriela Fernandes; Dr. Richard Staats; Drª Sofia Neves; Drª Susana Clemente; Agradecimentos: Newsfarma; Propriedade: Sociedade Portuguesa de Pneumologia, Rua Ivone Silva, nº 6 (Edifício ARCIS), 6º Esq., 1069-130 Lisboa Telefone: (+351) 21 796 20 74 E-mail: geral@sppneumologia.pt

www.sppneumologia.pt