

## EDITORIAL

# Encurtar Distâncias

Está muito próximo o início do acordo entre a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP) e a European Respiratory Society (ERS).

Com efeito, é já em Janeiro de 2015 que o protocolo assinado no passado mês de Junho alcança eficácia. Mas no último Congresso Internacional da ERS (agora assim denominado em função da nova visão da Sociedade Europeia), realizado em Munique no passado mês de Setembro, foram já discutidas algumas estratégias potenciais de operacionalização deste acordo, em reunião então realizada entre os responsáveis das Áreas Científica e Educacional da ERS (Stephen Holgate e Gernot Rohde, respetivamente) e representantes da Direção da SPP (Carlos Robalo Cordeiro e Fernando Menezes).

Desse encontro preliminar, em que se analisaram diversas hipóteses de colaboração e articulação entre as duas Sociedades, resultaram propostas a definir posteriormente de forma mais elaborada, mas para aplicação já a partir de 2015, de que se salientam:

- Hipótese de organização de um Curso de Pós-Graduação anual, inserido no Congresso da SPP, com o endorsement da ERS.
- Hipótese de inclusão, no programa científico do Congresso Internacional da ERS, de um

dia em língua portuguesa, ou, em alternativa, um dia conjunto de língua portuguesa e castelhana, à semelhança do que aconteceu neste último congresso de Munique com o China Day, incentivando a participação ativa das diversas sociedades envolvidas, ou apenas a SPP, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e a ERS, ou com inclusão das Sociedade Espanhola de Pneumologia e Cirurgia Torácica e a Associação Latino-Americana do Tórax, no sentido de conceder maior visibilidade à qualidade clínica e científica da Pneumologia que se pratica nestes ambientes geográficos.

- Propostas a indicar pela SPP para Sessões Meet the Expert já para o próximo Congresso de Amsterdão.
- Estreitamento e aprofundamento das relações com o Programa HERMES (Harmonised Education in Respiratory Medicine for European Specialists), em moldes a definir, tendo ficado desde logo decidida a presença de representante do referido programa (May Elphinstone) no XXX Congresso de Pneumologia, que dentro de dias acontece no Algarve, numa sessão de discussão sobre a Formação Pneumológica em Portugal; igualmente se sinalizou o interesse de que, na Formação Best Trainees que anualmente se realiza em Portugal, possam estes internos em



**CARLOS ROBALO CORDEIRO**  
Presidente da Sociedade  
Portuguesa de Pneumologia

## ESPECIAL ERS 2014

A participação portuguesa no Congresso Anual da ERS, que decorreu em Munique, de 6 a 10 de setembro, permitiu levar a cabo uma dupla reflexão: por um lado a positiva e atual dinâmica da pneumologia nacional, por outro a multidisciplinidade inerente à nossa área do conhecimento. Durante 5 dias Portugal fez-se notar com a presença de um vasto grupo de especialistas nacionais.

MAIS INFORMAÇÃO NA PÁG. 01

## BOLSAS E PRÉMIOS SPP

A SPP, no sentido de 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, criou, maioritariamente com o apoio da indústria farmacêutica, vários prémios e bolsas que visam recompensar e estimular estas atividades. Conheça-as nesta edição da Oxigénio!

MAIS INFORMAÇÃO NA PÁG. 08

## VEM AI O XXX CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Durante três dias, Albufeira recebe o XXX Congresso de Pneumologia que este ano conta com a presença reforçada da comunidade médica internacional. Sob o mote "40 Anos a Inspirar a Pneumologia", aquele que é considerado o principal fórum de discussão médico-científica da área da pneumologia decorre este ano, em simultâneo, com o VIII Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia, no Centro de Congressos Sana Epic, na Praia da Falésia, no Algarve..

MAIS INFORMAÇÃO NA PÁG. 11

## EDITORIAL / ESPECIAL ERS 2014 MUNIQUE

final de formação realizar o Exame HERMES, numa perspectiva de Local in-training/self-assessment.

- Possibilidade de organização, no segundo semestre de 2015, de um Research Seminar da ERS em Portugal.

- Possibilidade de organização, a breve prazo, de um Curso Spirometry Training Program da ERS em Portugal.

- Propostas a apresentar pela SPP de Centros de Formação para Acreditação pela ERS.

- Colaboração da ERS, em moldes a definir, com o Gabinete de Monitorização da Doença Respiratória (GARE) da SPP.

- Modelo a definir, entre a SPP e a ERS, para o incentivo a talentos nacionais para candidatura e realização de fellowships.

Parece-nos, assim, estarmos perante uma oportunidade maior e imperdível de um avanço qualitativo relativamente à projeção internacional da pneumologia portuguesa.

Necessitamos, para isso, de definir de forma concludente o novo enquadramento societário. Uma elevadíssima percentagem dos atuais sócios da SPP não têm ainda a sua situação regularizada

e no dia 1 de Janeiro de 2015 inicia-se este novo compromisso que penso ser engrandecedor para a nossa Sociedade.

O XXX Congresso da SPP é a grande e última oportunidade para se completar todo o processo de preparação dos ficheiros, para ulterior apresentação dos números exatos à ERS.

Não podemos perder esta oportunidade, mas quem não nos acompanhar agora perderá, de facto, essa possibilidade.

Compreendem que esta aventura tem representado um enorme esforço negocial, mas é um esforço que se assume com gosto e com empenho, o mesmo empenho que gostaríamos de ver em todos e em cada um de vós.

Agora que estamos a celebrar os 40 Anos da SPP, retomo as palavras de anterior Editorial do Oxigénio, para reafirmar "Oxalá este momento seja assim entendido por todos como uma comemoração e possa significar uma revolução na caminhada internacional da Sociedade Portuguesa de Pneumologia".

Contamos convosco porque é para vós que trabalhamos!

# Sinopse da participação no Congresso Anual da European Respiratory Society 2014

**Por António Bugalho (Delegado Nacional da ERS)  
Mafalda van Zeller (Delegada Nacional Júnior da ERS)**

O congresso internacional anual organizado pela European Respiratory Society (ERS) constitui um dos destaques do panorama científico na área respiratória. Este ano o evento decorreu em Munique entre os dias 6 e 10 de Setembro.

Participaram 21.958 delegados que procuraram uma atualização científica de qualidade, a partilha de experiências e a apresentação do trabalho desenvolvido, de forma a contribuir ativamente para a melhoria da saúde dos seus doentes e da população em geral. Este número recorde traduziu o elevado interesse dos especialistas envolvidos, dos quais 238 tiveram como proveniência o território nacional.

O contributo português fica patente através da elevada qualidade e número dos estudos clínicos, de investigação básica e translacional que foram



## ESPECIAL ERS 2014 MUNIQUE



enviados e aceites. Segundo os dados oficiais da ERS, foram apresentados oitenta e quatro trabalhos sob a forma de painel ou discussão oral, duas apresentações orais por convite e coordenadas onze sessões por profissionais que exercem a sua atividade em Portugal.

Salientamos, também, o primeiro testemunho de um doente português numa sessão da ERS. É um doente totalmente dependente de ventilação não invasiva, seguido no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de São João que apresentou utilizando uma peça bucal e descreveu as suas atividades diárias apesar da total dependência ventilatória. Foi um testemunho emocionante que incluiu não só uma mensagem de reconhecimento e agradecimento pelos progressos científicos e médicos que lhe permitem viver, e viver sem traqueostomia, mas foi também uma mensagem de apelo para melhorarmos e mantermos elevados padrões de excelência.

Para todos aqueles que não puderam comparecer, a página digital da ERS já faculta o acesso aos conteúdos do congresso sob a forma de resumo, slides em powerpoint, webcast ou MP4 ([www.ersnet.org](http://www.ersnet.org)). Este material encontra-se disponível apenas para membros ativos, dado que necessita de palavra-passe, mas face ao recente protocolo estabelecido entre a Sociedade Portuguesa de Pneumologia e a ERS não existe motivo válido para a ausência de acesso a toda a plataforma de e-learning. Relativamente ao próximo ano, o evento desenrola-se em Amesterdão entre 26 a 30 de Setembro, sob égide da nova e primeira presidente da ERS a Prof. Elisabeth Bel. De forma a atrair um número crescente de delegados está em preparação um programa ainda mais ambicioso com novas estratégias de disseminação da informação científica. Não vamos levantar o véu. Encontro marcado para 2015 na Holanda!



ESPECIAL ERS 2014 MUNIQUE

# A ERS e a OMS projetam a eliminação da TB em mais de 30 países

**José R. Ferreira**

**Sessão:** ERS/WHO joint Hot Topic “Tuberculosis (TB), tobacco and mobile phones” seguida pelo almoço oficial da parceria ERS/WHO para a eliminação da TB

**Data:** Domingo, 7 de setembro

A Organização Mundial da Saúde (OMS), junto com a European Respiratory Society (ERS), lançou durante o Congresso internacional da European Respiratory Society em Munique um novo marco para eliminar a tuberculose (TB) em países de baixos níveis de prevalência. Hoje em dia existem mais de 30 países e territórios onde há menos de 100 casos de TB por milhão de habitantes. Representantes destes países assinaram esta “framework” e a sua implementação numa reunião realizada em julho e organizada conjuntamente pela OMS e a European Respiratory Society (ERS), em Roma, em colaboração com o Ministério da Saúde italiano.

Este framework (enquadramento) descreve uma fase inicial da “eliminação”, com o objetivo de ter menos de 10 casos novos de TB por milhão de pessoas por ano em 2035 nestes países. O objetivo será então atingir a completa eliminação da TB para 2050, definido como menos de 1 caso por cada milhão de pessoas por ano. Ainda que a TB seja prevenível e curável, nestes contextos de baixa incidência ainda surgem 155 000 casos por ano e destes morrem 10 000. Milhões estão infetados e em risco de adoecer.

O Framework baseia-se em atuações que já estão a ter êxito. Foram desenvolvidas com peritos de países com baixa prevalência e adaptadas da nova estratégia global da OMS. “Estes países reconhecem a necessidade comum de revitalizar os esforços para eliminar a tuberculose como problema de saúde pública e prevenir o seu reaparecimento. Já têm os meios para reduzir os casos de TB significativamente em 2035 e podem servir como pioneiros globais, “disse o Dr. Mario Raviglione, do Programa Global da OMS para a tuberculose”. Como as taxas de TB caíram em muitos destes países, a atenção para esta ameaça à saúde pública diminuiu e a capacidade para responder poderia ver-se minimizada. A chave está em dirigir intervenções inteligentes sobre a TB nas pessoas que mais delas necessitam”.



A nova Framework da OMS destaca a efetividade de oito intervenções chave, num pacote coerente para impacto nos países de destino:

1. Assegurar o compromisso político, financiamento e administração de serviços de planificação e essenciais de alta qualidade;
2. Dirigir-se aos grupos mais vulneráveis e difíceis de alcançar;
3. Atender às necessidades especiais de migrantes e às questões transfronteiriças;
4. Assumir o rastreio da TB ativa e da infeção tuberculosa latente nos contactos da TB em grupos selecionados de alto risco, comprometendo-se a proporcionar o tratamento adequado;
5. Otimizar a prevenção e cuidados à tuberculose resistente a medicamentos;
6. Garantir vigilância continuada, monitorização e avaliação do programa, e a abordagem com dados baseados em casos;
7. Investir na pesquisa e em novos instrumentos;
8. Apoiar a prevenção, cuidados e controlo globais da TB.

## ESPECIAL ERS 2014 MUNIQUE

# Cigarros eletrônicos: estudos apresentados

**José R. Ferreira**

Foi apresentada durante o Congresso a evidência mais recente sobre os potenciais benefícios e riscos dos cigarros eletrônicos.

Os cigarros eletrônicos têm recebido muita atenção nos últimos anos, à medida que o seu uso tem aumentado por toda a Europa. Como os dispositivos são relativamente novos há poucas provas a longo prazo que detalhem o potencial dano ou benefício que estes dispositivos possam causar.

Durante o Congresso da ERS, apresentaram-se uma série de trabalhos sobre este tema. Os resultados chave são os seguintes:

- A investigação sobre os efeitos a curto prazo dos cigarros eletrônicos comprovou a relação entre estes dispositivos e a asma e o enfisema num modelo murino;

**LATE-BREAKING ABSTRACT: E-cigarette exposure induces pathological responses that result in lung tissue destruction and airway hyper reactivity in mice.**

P. Geraghty, J. Dabo, I. Garcia-Arcos, N. Cummins, R. Foronjy (New York, United States Of America)

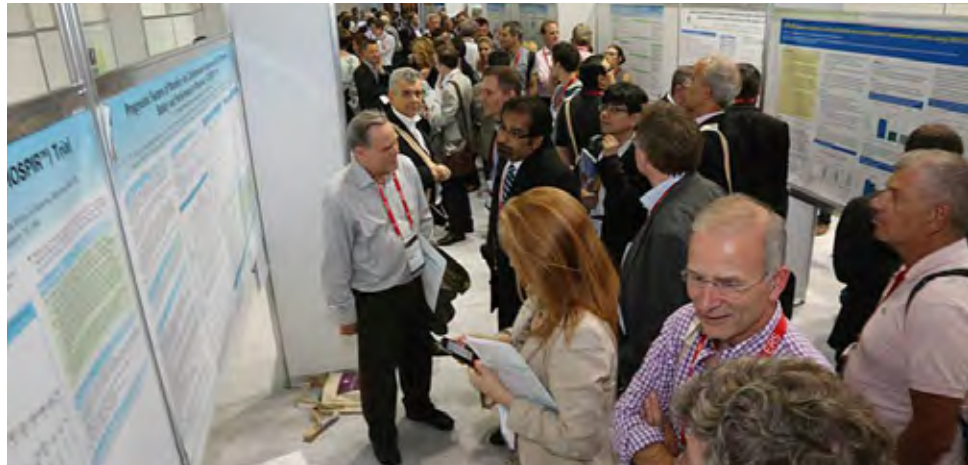
*"Thus, this study shows for the first time that e-cigarette exposure causes asthma and emphysema in vivo."*

- Comprovou-se que os cigarros eletrônicos causam lesões celulares no pulmão semelhantes às que se observam com os cigarros comum

**E-cigarettes profoundly affect metabolome of primary human bronchial epithelial cells**

A. Aug, S. Altraja, K. Kilk, R. Mahlapuu, U. Soomets, A. Altraja (Tartu, Estonia)

*"E-cigarettes have immediate and profound adverse effects on the metabolomic state of human bronchial epithelial cells similar to those seen with cigarette smoke condensate. An antioxidant glutathione analogue (UPF1) could modulate these effects."*



- Alguma investigação conclui que estes dispositivos poderiam utilizar-se como apoio para deixar de fumar com êxito.

**The French success story of decrease tobacco with e-cigarette in 2013**

B. Dautzenberg, M. D. Dautzenberg (Paris, France)

*"The decline in sales of tobacco and drug cessation is consistent with the massive arrival of e-cigarettes in France in 2013. Approximately 1.2 million smokers passed to vaping (8% of daily smokers) in 1 year."*

- Outro estudo demonstra falta de consenso entre os médicos quanto ao que aconselhar aos doentes;

**Electronic cigarettes: Perceptions of doctors working in a large teaching hospital in the UK**

R. Raju, V. Palissery, A. Al-Ameri, D. Dimov (Leeds, United Kingdom)

*"Healthcare professionals are increasingly exposed to patients using E-cigarettes. There is however, a lack of consensus regarding its use and safety with a majority unable to give any specific advice. Research and guidelines in this area are urgently needed."*

ESPECIAL ERS 2014 MUNIQUE

## Posição da ERS quanto aos cigarros eletrónicos

**José R. Ferreira**

A ERS concorda com a recente informação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e opõe-se ao uso não regulamentado de cigarros eletrónicos. Enquanto, de um lado, o impacto negativo a curto prazo sobre a saúde parece menor que o do tabaco, desconhecem-se os efeitos a longo prazo dos cigarros eletrónicos. Na qualidade de uma sociedade baseada em princípios científicos, a ERS crê que o

princípio de precaução se deve aplicar quando a evidência científica é insuficiente e pouco conclusiva. A ERS está de acordo com a proposta da OMS e pensa ser necessária uma forte norma regulatória, para proteger em particular as crianças, os jovens e os não fumadores. Existe ainda uma clara necessidade de investigações mais independentes para descobrir os possíveis benefícios e riscos destes produtos.



## Fibrose pulmonar idiopática (IPF) - casos relacionáveis com exposição ao asbesto

**José R. Ferreira**

Uma certa proporção de casos de fibrose pulmonar idiopática (IPF) pode estar associada com exposição ao asbesto, segundo os resultados dum novo estudo. A confirmarem-se estes resultados, isso significaria que as estratégias atuais de tratamento se deveriam modificar, já que certas pessoas com historial de

exposição ao asbesto não conseguem atualmente aceder a novos tratamentos para a IPF.

Esta investigação, apresentada no Congresso da European Respiratory Society (ERS) em 09 de setembro de 2014, proporcionou ainda novos dados de mortalidade para a IPF, asbestose e mesotelioma.



## DPOC: Doentes pedem que os profissionais de saúde discutam as necessidades de cuidados em caso de risco de vida

**José R. Ferreira**

**Abstract:** "Patients with COPD wish to discuss palliative care with health professionals"

**Sessão:** "Qualitative and quantitative research contributing to respiratory nursing practice"

**Data:** Domingo 7 de setembro,

Esta investigação, apresentada no Congresso Internacional da European Respiratory Society (ERS) em Munique, avaliou as preferências dos doentes que vivem com DPOC.

Neste trabalho de investigadores dinamarqueses de Aarhus, e Colégio Universitário VIA, os doentes diziam que os profissionais de saúde não devem ter medo de debater sobre cuidados paliativos com os próprios doentes, pois estes entendem a gravidade da situação e que esta requer este tipo de conversas. Não temem que as discussões sobre este tipo de cuidados possam destruir as suas esperanças.



ESPECIAL ERS 2014 MUNIQUE

# Um estudo esclarece sobre como as células progenitoras se podem utilizar para tratar a doença pulmonar

**José R. Ferreira**

Abstract: "Human mesenchymal stem cells (MSC) modulate alveolar macrophage polarization in vivo and in vitro."

Sessão: Acute lung injury: hitting the barriers

Data: Terça feira, 09 de setembro

- Um novo estudo veio esclarecer que as células progenitoras (stem cells) trabalham para melhorar a função respiratória na síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA).
- Estudos anteriores demonstraram que estas células podem reduzir a inflamação pulmonar e restaurar alguma função no SDRA, mas os peritos não estão seguros de como isso ocorrerá. Este novo estudo, que foi apresentado na sessão acima mencionada, progride um passo em frente na compreensão dos mecanismos que ocorrem dentro de um pulmão lesado.
- SDRA é potencialmente mortal na medida em que reduz seriamente a eficiência pulmonar. É causada por danos na parede capilar, seja por uma doença ou por uma lesão física, como um grande trauma. O ARDS caracteriza-se por inflamação excessiva e desregulada no pulmão e os doentes necessitam de ventilação mecânica para poderem respirar.
- Ainda que a inflamação costume contribuir para curar e para resolver um estado infeccioso, quando fica desregulada pode conduzir a danos graves. As células imunes conhecidas como macrófagos podem coordenar a resposta inflamatória por condução ou supressão da inflamação, dependendo da estimulação.
- Esta investigação averiguou se as células progenitoras podem afetar a estimulação dos macrófagos e promover o estado de supressão da inflamação.
- Comprovaram-no em modelo animal, utilizando células progenitoras procedentes da medula óssea humana. Estes ratos foram infetados com bactérias vivas para induzir pneumonia aguda, como modelo da situação da SDRA. Os resultados mostram que o tratamento com células progenitoras reduz significativamente a lesão pulmonar e a inflamação, melhorando a clearance bacteriana. Dado relevante, quando as células progenitoras foram administradas a animais cujos macrófagos haviam



sido eliminados artificialmente, o efeito protetor perdia-se. Isto sugere que os macrófagos são parte importante dos efeitos benéficos das células progenitoras neste modelo de SDRA.

- Estes resultados foram suportados por experiências em que as células progenitoras se aplicaram em macrófagos humanos, em amostras de fluido pulmonar de doentes com SDRA. Uma vez mais, as células eram capazes de promover o estado anti-inflamatório nestes macrófagos humanos. Os autores identificaram várias proteínas, segregadas pelas células progenitoras, que seriam responsáveis deste efeito.
- A Dra. Anna Krasnodembskaya, autora principal deste estudo, da Queens University em Belfast, disse: "este é, tanto quanto sabemos, o primeiro estudo que observou como as células progenitoras podem alterar as propriedades funcionais dos macrófagos em seres humanos e num modelo de rato. Os resultados destacam as vantagens do tratamento com células progenitoras, já que podem responder ao microambiente local ativamente e exercer múltiplos efeitos benéficos. Cremos serem necessários ensaios clínicos para provar se este pode ser um tratamento eficaz para pessoas com SDRA".

## NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

# Asma grave: Highlights ATS 2014

Num simposium dedicado às Guidelines recentemente publicadas (Eur Respir J 2014; 43: 343–373 | DOI: 10.1183/09031936.00202013) discutiram-se os aspetos fundamentais, como a nova definição de asma grave, a identificação de potenciais fenótipos de asma grave, os métodos de avaliação/biomarcadores e finalmente as recomendações para o tratamento de adultos e crianças baseadas na evidência. Asma grave define-se a partir de agora como “asma que requer tratamento com altas doses de um corticoide inalado associado a um segundo medicamento de controlo ( $\beta_2$ -agonista de longa duração de ação - LABA, antagonista dos leucotrienos, teofilina ou corticoides sistémicos), para evitar que fique descontrolada ou que permaneça descontrolada apesar desta terapêutica”. Investigação recente começou a agrupar a asma grave em diferentes tipos (ou fenótipos) com base em características clínicas ou biológicas da doença. Os resultados destes estudos tem ajudado os investigadores a desenvolver medicamentos dirigidos para novos alvos terapêuticos destinados a ajudar estes grupos de doentes com asma difícil de tratar apesar de aderirem à terapêutica recomendada. As guidelines encorajam a continuação da investigação dirigida à fenotipagem da asma grave procurando tratamentos mais eficazes destinados a fenótipos específicos de asma grave. As guidelines produziram recomendações através do método GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) e incidiram sobre cinco tratamentos que têm sido usados ou propostos para uso na asma grave, nomeadamente o tratamento com anticorpos monoclonais anti-IgE, o metotrexato, os medicamentos anti-fúngicos, os antibióticos macrólidos e a termoplastia brônquica. A asma grave é uma condição heterogénea que consiste em diferentes fenótipos como a asma eosinofílica. Foram produzidas recomendações específicas sobre o uso das contagens de eosinófilos na expeção e no plasma e do óxido nítrico no ar exalado para guiar a terapêutica. Nos adultos sugere-se que a terapêutica seja guiada em conjunto por critérios clínicos e pela contagem dos eosinófilos na expeção (recomendação condicional - evidência de muito baixa qualidade). Nas crianças sugere-se que sejam apenas usados critérios clínicos (recomendação condicional - evidência de muito baixa qualidade). Já no que diz respeito ao uso do FeNO na asma grave em crianças e em adultos, sugere-se que não seja usado (recomendação condicional - evidência de muito baixa qualidade).

## Novos Biomarcadores da asma grave

Vários estudos apontaram para o papel desempenhado pelo aumento dos níveis plasmáticos de periostina como um biomarcador para a atividade Th2 ou para o FeNO. Na asma grave os níveis de eosinófilos plasmáticos e na expeção marcam também o fenótipo Th2.

## Novos medicamentos

A introdução da terapêutica anti-IgE para a asma grave inaugurou a era das terapêuticas específicas para certos doentes com asma grave embora a identificação dos respondedores continue a ser um problema. Foram apresentados inúmeros estudos relativos a fármacos biológicos dirigidos para vias inflamatórias específicas emergentes que ajudam a definir fenótipos/endótipos imuno-inflamatórios. Foi o caso de estudos usando anticorpos monoclonais anti-IL-5 (mepolizumab e reslizumab) que mostraram uma redução das exacerbações e do consumo de corticoides orais em doentes com asma grave. Um outro estudo com anticorpos monoclonais anti-IL-13 (lebrizumab) demonstrou uma melhoria do FEV1 pré-broncodilatador num sub-grupo de doentes com perfil Th2, evidenciado por níveis elevados de periostina sérica. Um estudo com um anticorpo monoclonal humano IgG4 anti-IL-13 (tralokinumab) mostrou ser bem tolerado em adolescentes com asma num estudo farmacocinético de fase I. Dois estudos independentes com benralizumab foram também apresentados num poster. Pham et al identificaram biomarcadores sanguíneos da farmacodinâmica após administração de benralizumab: níveis sérios de IL-5, neurotoxina derivada dos eosinófilos (EDN) e proteína catiónica dos eosinófilos (ECP) que estavam significativamente aumentadas em asmáticos comparados com um grupo de voluntários saudáveis. Antes do tratamento, os níveis de EDN estavam significativamente associados com os níveis sérios de IL-5 e com o número de eosinófilos no sangue. Após tratamento observou-se uma redução significativa dos níveis sérios de EDN e de ECP e na contagem de eosinófilos. Estes resultados são consistentes com o efeito farmacodinâmico do benralizumab.



**NUNO NEUPARTH**  
Professor Associado  
de Fisiopatologia  
CEDOC-NOVA Medical School/  
Faculdade de Ciências Médicas,  
Universidade Nova de Lisboa



## NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

# Prémios e Bolsas 2014

A SPP, no sentido de 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, criou, maioritariamente com o apoio da indústria farmacêutica, vários prémios e bolsas que visam recompensar e estimular estas atividades. Conheça-as!

## PRÉMIO THOME VILLAR/ BOEHRINGER INGELHEIM – 2014

A SPP atribui, todos os anos, dois Prémios Thomé Villar/Boehringer Ingelheim patrocinado pela Boehringer Ingelheim. O valor dos Prémios pode ser alterado segundo acordo entre a SPP e a Boehringer Ingelheim.

A instituição destes Prémios tem como finalidade premiar Trabalhos de Investigação Científica no âmbito da Pneumologia e incentivar a qualidade dos trabalhos originais apresentados no Congresso da SPP realizado no ano a que o Prémio diz respeito.

O Prémio A, no valor de 10.000 €, é atribuído a um trabalho original e inédito de Investigação Pneumológica entregue na Sede da Sociedade até dia 30 de Setembro de 2014. O Prémio B é atribuído à melhor comunicação ou poster na área da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, apresentado no Congresso da SPP realizado no ano a que o Prémio diz respeito e tem o valor de 3.500 €.

Podem concorrer quaisquer sócios da SPP, isoladamente ou em colaboração, desde que sejam sócios há mais de 1 ano. O co-autor que encabeçar o trabalho tem de ser sócio há mais de um ano e ter as quotizações em dia.

Os trabalhos concorrentes ao Prémio A, deverão ser entregues na Sede da SPP até 30 de Setembro de 2014, devendo enviar-se 4 exemplares dactilografados a 2 espaços

São concorrentes ao Prémio B todos os trabalhos apresentados na forma de comunicação oral ou poster, na área da DPOC, salvo manifestação em contrário dos autores.

O Júri dos Prémios é formado por três sócios efetivos da SPP, designados pela Direção.

Os membros do Júri não podem candidatar-se aos Prémios.

As deliberações do Júri, unânimes ou por maioria, devem ser lavradas em ata pelo seu membro mais novo, assinadas por todos e enviadas até ao dia 30 de Setembro de 2014, à Direção da SPP.

Não há recurso das decisões do Júri.

Os prémios serão entregues no Congresso Anual da SPP.

No caso de não atribuição dos Prémios, competirá à Direção da SPP e Boehringer Ingelheim decidir sobre o destino das respetivas importâncias.

A Direção da SPP decidirá sobre todos os casos omissos.

## PRÉMIO SPP / LABORATÓRIOS VITÓRIA

A SPP e os LABORATÓRIOS VITÓRIA, com a finalidade reconhecer o valor de trabalhos, comunicação oral ou Poster, apresentados por Internos de Pneumologia em reuniões internacionais, acordaram atribuir um prémio ao melhor trabalho aceite e apresentado no Congresso Anual da European Respiratory Society. Podem concorrer os membros efetivos da SPP. O co-autor que encabeçar o trabalho tem de ser sócio há mais de um ano e ter as quotizações em dia.

Os candidatos deverão enviar os trabalhos por via eletrónica, para geral@sppneumologia.pt.

As candidaturas deverão ser enviadas até 15 dias depois da data de término do Congresso Anual da ERS.

## PRÉMIO SPP/PFIZER 2014

Este Prémio, no valor de 5.000 €, tem como finalidade financiar trabalhos de investigação na área das doenças respiratórias que sejam publicadas no ano anterior ao da atribuição do Prémio em revistas internacionais indexadas.

Podem concorrer ao Prémio SPP/Pfizer, até 30 de Setembro de 2014, os sócios médicos efetivos da SPP. O co-autor que encabeçar o trabalho tem de ser de nacionalidade portuguesa, ou que trabalhe em Portugal, e ser sócio da SPP há mais de um ano e ter a quotização regularizada.

## PRÉMIO ROBALO CORDEIRO SPP/ NOVARTIS 2014

1. O Prémio Robalo Cordeiro foi criado pela Associação de Estudos Respiratórios (AER) em homenagem ao seu patrono, constituindo uma parceria entre a Novartis, que o suporta, e a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), que lhe dá o seu aval científico.

2. O Prémio Robalo Cordeiro SPP/Novartis será atribuído anualmente para galardoar uma nova geração de cientistas que se dedicam à investigação na área respiratória e o seu valor corresponderá a 10.000 euros, sendo a sua atualização efetuada de acordo com a SPP/Novartis.

## NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

3. O Prémio Robalo Cordeiro SPP/ Novartis está exclusivamente reservado a membros da SPP ou de outros países de língua oficial portuguesa, médicos e/ou investigadores, individualmente ou em grupo, que se dediquem à investigação no âmbito do tema "Pulmão Profundo – do Ambiente à Genética".

4. Ao Prémio Robalo Cordeiro SPP/ Novartis poderão concorrer trabalhos de investigação científica, originais e inéditos, ou um projeto de investigação, incluindo treino em instituições nacionais ou estrangeiras em técnicas essenciais à sua prossecução.

5. Os trabalhos concorrentes deverão ser enviados até 30 de Setembro de cada ano, por via eletrónica, para geral@sppneumologia.pt.. Os originais do trabalho ou do projeto deverão ser acompanhados de um resumo e de uma declaração de candidatura, assinada pela totalidade dos concorrentes, na qual se expresse a aceitação do conteúdo deste Regulamento

6. Os trabalhos concorrentes não deverão ter sido suportados, de qualquer forma, por outras empresas farmacêuticas.

7. Os concorrentes deverão enviar, igualmente, uma declaração de conflito de interesses, particularmente em relação à indústria farmacêutica e tabaqueira.

8. Os autores do trabalho premiado autorizam gratuitamente a sua publicação pela SPP, na língua original ou traduzida, dirigida exclusivamente a médicos, investigadores e outros profissionais de saúde.

9. O Júri do Prémio Robalo Cordeiro SPP/ Novartis é composto por três elementos: um presidente, que será sempre o Presidente da Direção da AER, e dois vogais, correspondentes a personalidades de reconhecida competência, convidados e designados pela SPP para cada um dos concursos, com a concordância do Presidente.

10. Compete a cada Júri a definição do seu funcionamento, obrigando-se, no entanto, à aceitação das normas deste Regulamento.

11. Sempre que o Júri deliberar, por maioria, que não se encontra em condições científicas de avaliar o mérito de um trabalho concorrente a SPP poderá, para esse efeito, convidar um ou mais peritos nas respetivas áreas em apreciação.

12. O Júri é autónomo nas suas deliberações e a atribuição do Prémio Robalo Cordeiro SPP/ Novartis será efetuada por unanimidade ou por maioria simples e lavrada em ata. No caso de empate o seu Presidente dispõe de voto de desempate.

13. O Prémio Robalo Cordeiro SPP/ Novartis pode ser atribuído ex-equo a dois ou mais dos trabalhos concorrentes.

14. As decisões do Júri são definitivas e delas não há recurso.

15. A decisão final de atribuição do Prémio Robalo Cordeiro será comunicada à SPP/ Novartis até ao final do mês de Setembro.

16. Os membros do Júri, ou os peritos que eventualmente com ele colaborem, bem como os elementos dos órgãos sociais da SPP e da Novartis, estão impedidos de concorrer ao Prémio Robalo Cordeiro SPP/ Novartis.

17. No caso de não atribuição do Prémio Robalo Cordeiro SPP/ Novartis, as instituições envolvidas no nº1 deste regulamento decidirão sobre o destino da respetiva importância.

18. Os casos omissos serão decididos pela SPP/ Novartis.

19. Qualquer informação complementar sobre o Prémio Robalo Cordeiro SPP/Novartis, ou do seu Regulamento, poderão ser obtidas através do site [www.sppneumologia.pt](http://www.sppneumologia.pt).

**BOLSA SPP/MENARINI 2014**

1. Esta Bolsa, no valor de 5.000€, tem como finalidade financiar estágios em instituições portuguesas ou estrangeiras com vista à aquisição ou aperfeiçoamento de conhecimentos na área das doenças respiratórias e/ou projetos de investigação na mesma área.

2. Podem concorrer às Bolsas de Estudo - SPP os sócios médicos efetivos da SPP, desde que sejam sócios há mais de 1 ano

3. As candidaturas deverão ser apresentadas até 30 de Setembro de cada ano, preferencialmente por via eletrónica, para geral@sppneumologia.pt.

4. Do processo de candidatura têm de constar os seguintes elementos:

- identificação do candidato (nome, data de nascimento, área e categoria profissional);

- curriculum vitae resumido;

- local e duração do estágio ou projeto de investigação;

- no caso de estágio, declaração de aceitação do Serviço onde se pretende o realizá-lo;

- orçamento;

5. O Júri da Bolsa é constituído por 3 sócios efetivos da SPP, para o efeito designados pela Direção.

6. O Júri será nomeado pela Direção da SPP, sendo constituído por um presidente e dois vogais e deverá informar a Direção da SPP do resultado da sua apreciação, a qual deve ser fundamentada e lavrada em ata.

## NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

---

6. O Júri será nomeado pela Direção da SPP, sendo constituído por um presidente e dois vogais e deverá informar a Direção da SPP do resultado da sua apreciação, a qual deve ser fundamentada e lavrada em ata.

7. O Júri, face ao número e à qualidade das candidaturas apresentadas poderá optar pelo fracionamento do quantitativo por mais de uma candidatura.

8. No fim do estágio deverá o candidato apresentar à Direção da SPP um relatório circunstanciado do trabalho realizado.

9. A não realização do estágio ou de projeto de investigação obriga à devolução da totalidade do quantitativo recebido.

10. A bolsa será entregue no Congresso Anual da SPP.

11. No caso de não atribuição da bolsa, competirá à Direção da SPP decidir sobre o destino das respetivas importâncias.

### FUNDO SPP PARA A FORMAÇÃO, INOVAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM PNEUMOLOGIA

A Direção da SPP constituiu um Fundo de apoio à Formação, Inovação e Investigação em Pneumologia, para o ano de 2014.

Este Fundo destina-se a financiar, nomeadamente, estágios de formação no país ou no estrangeiro, projetos de investigação científica, programas para instalação e desenvolvimento de técnicas inovadoras, entre outros projetos, enviados por pneumologistas em formação ou especialistas, que sejam sócios da SPP.

As propostas deverão ser enviadas para a SPP até dia 31 de Dezembro de 2014 e serão todas apreciadas pela Direção da SPP.

As propostas selecionadas serão depois apresentadas e discutidas formalmente, em sessão com data a definir, na sede da SPP.

### BOLSA JOVENS ESPECIALISTAS DE PNEUMOLOGIA SPP-ASTRAZENECA 2014

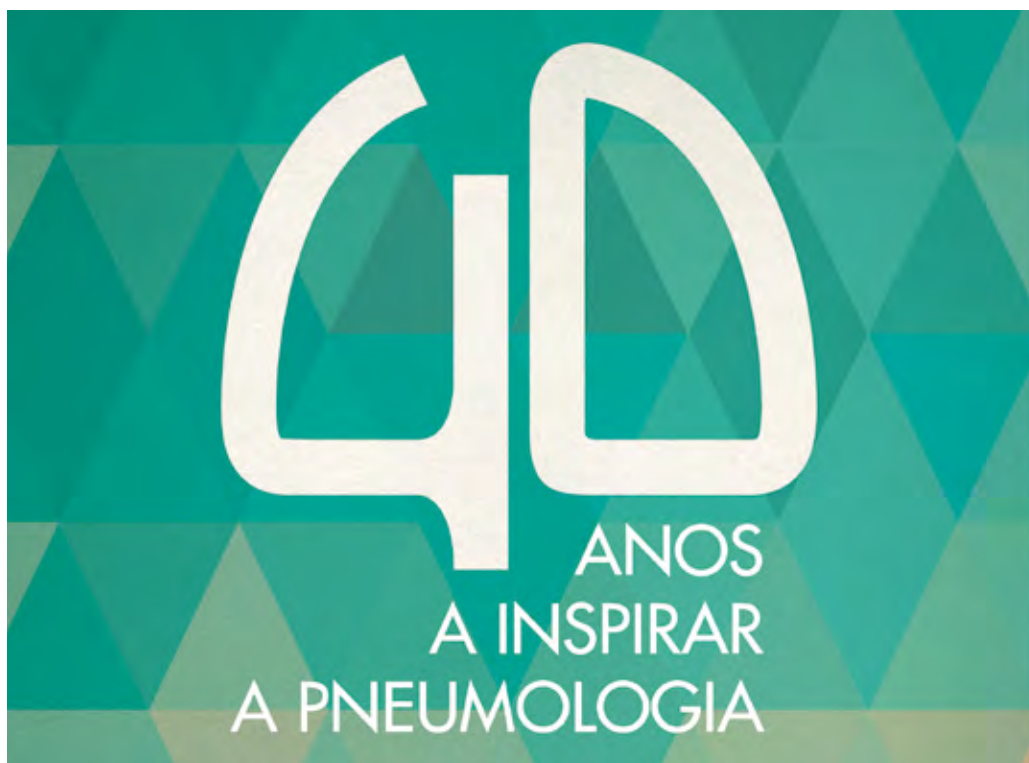
A Sociedade Portuguesa de Pneumologia, com o apoio da AstraZeneca, instituiu uma Bolsa destinada a galardoar a melhor descrição de um caso clínico na área das Doenças Obstrutivas Respiratórias (nas quais se incluem a Asma e a DPOC). A bolsa terá o valor de 5000 €, cujo objetivo será o de apoiar o candidato vencedor num período de estágio internacional numa das seguintes áreas de investigação: proteómica, lavado broncoalveolar ou condensado do ar expirado.

Poderão candidatar-se jovens especialistas incluindo internos de pneumologia.

As candidaturas deverão ser apresentadas até 30 de Setembro de cada ano, preferencialmente por via eletrónica, para geral@sppneumologia.pt.

## NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

# XXX Congresso de Pneumologia volta ao Algarve com forte participação da comunidade médica internacional



Programa disponível  
e em atualização  
em [www.sppneumologia.pt](http://www.sppneumologia.pt)

Durante três dias, Albufeira recebe o XXX Congresso de Pneumologia que este ano conta com a presença reforçada da comunidade médica internacional. Sob o mote “40 Anos a Inspirar a Pneumologia”, aquele que é considerado o principal fórum de discussão médico-científica da área da pneumologia decorre este ano, em simultâneo, com o VIII Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia, no Centro de Congressos Sana Epic, na Praia da Falésia, no Algarve.

Temas como Asma Brônquica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), Cancro do Pulmão, Cuidados Respiratórios Domiciliários e Reabilitação Respiratória estarão, durante três dias, no centro de um debate multidisciplinar que não esquece as políticas de prevenção da doença respiratória e a luta contra o tabagismo que tem vindo a colocar à comunidade médica novos desafios que se prendem com o combate novas formas de consumo de nicotina.

Também as relações institucionais com outras especialidades continuam a ser uma forte aposta da SPP que este ano conta com a participação de instituições como a Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC), a Sociedad Española de

Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) e a Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT). Para Carlos Robalo Cordeiro, Presidente da SPP “o doente deve ser entendido como um todo e não apenas como um doente de foro respiratório ou do foro cardiológico, por exemplo”.

Neste encontro também a formação de especialistas não foi esquecida. Além de uma mesa redonda dedicada ao tema “Formação em Pneumologia” serão ministrados, ao longo do dia 9, três cursos na área de ventiloterapia, doenças obstrutivas e investigação clínica.

Considerado já o maior Fórum de discussão nacional em torno das doenças respiratórias, este é um encontro que reúne, de 6 a 8 de novembro, em Albufeira, mais de 700 profissionais de saúde nacionais e internacionais para participar num programa baseado em 4 Conferências, 3 Mesas Redondas, 2 Sessões Institucionais, 9 Simpósios, 8 Sessões da responsabilidade de Comissões de Trabalho e 220 apresentações que constituem um número record de comunicações livres o empenho de quem “inspira a pneumologia”.



NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA / OPINIÃO

## App XXX Congresso de Pneumologia

A Sociedade Portuguesa de Pneumologia lança pelo segundo ano consecutivo a aplicação móvel destinada a facultar toda a informação aos participantes no XXX Congresso de Pneumologia que se realiza no próximo mês de novembro, em Albufeira. Com a App do XIX Congresso de Pneumologia é possível conhecer o programa do Congresso, os palestrantes, ter acesso aos resumos das apresentações ou mesmo aproveitar as sugestões de restaurantes, locais de interesse e atividades.



## O tratamento da Tuberculose ao longo do tempo

Por Dr. Ramalho de Almeida

Diz-se com propriedade que a Tuberculose é tão antiga como a Humanidade.

O Homem conheceu a doença muitos anos antes de Cristo, quando lhe vitimava o gado bovino, afinal a sua riqueza e a sua moeda, entre os povos nómadas, que a História da Antiguidade refere.

Por essa altura a doença poderá ter aparecido entre esses povos, resultante de contágio com o gado doente, através de um “acerto biológico” condicionado pela intimidade. Os doentes seguiam até à morte de forma perfeitamente natural, não encontrando o Homem antídotos para isso.

A partir de Hipócrates muita coisa mudou, já que para além de reconhecer e descrever a doença, chamou-lhe Tísica, com propriedade, já que em grego significa consumir, emagrecer, definhar, o que acontecia invariavelmente aos doentes sem tratamento. e foi mais longe, adiantando os primeiros conselhos para os tuberculosos, sugerindo o contágio entre humanos.

Por esses tempos a ideia de qualquer tratamento baseava-se na oposição aos sintomas, como para a febre, o banho de água fria, para o emagrecimento comer mais, e quando não se encontravam esses “antídotos” procurava-se a compensação, como por exemplo para as hemoptises beber sangue de animal vivo, como acontecia usando o próprio gado bovino.

Ao longo dos séculos a farmacopeia da TB foi

adquirindo um manancial de produtos e sugestões, todos ineficazes, alguns anedóticos, como o leite de mulher fértil em altura de amamentação, pó de pulmão de raposa exsiccado, leite de burra, etc.

Nos finais do Século XIX a preocupação de encontrar substâncias capazes de tratar a TB, levou à experimentação de produtos que mais não faziam do que algum efeito placebo, quando não eram prejudiciais. Documentos interessantes são as referências literárias como as cartas de António Nobre e de Júlio Diniz, a alguns dos seus amigos, onde faziam menção a produtos estranhos.

Numa das cartas de Nobre referia-se à ação de um soro conhecido pelo “ácido acílico”, que lhe era ministrado nas veias, em sessões de 2 ou 3 vezes por semana, com um cerimonial algo misterioso que fazia parte do cenário. Antes porém, o médico, um certo Dr. Evaristo de Lisboa, tinha de saber se o doente estava em condições ou não de receber tal “bênção”, e a verdade é que o efeito placebo tão bem jogado, deu ao poeta oportunidade de escrever a seu irmão o Dr. Augusto Nobre, com enorme esperança na cura:

- Augusto. Já tenho a injeção cá dentro no sangue a girar, e amanhã Sábado receberei a segunda.

Também ainda na Madeira, Nobre pede ao irmão para saber o que havia de verdade num aparelho alemão para a cura da Tuberculose. Os jornais davam notícias fantásticas sobre essa descoberta.



## OPINIÃO

O cálcio, a partir do início do Século XX tomou em certa altura o papel de preventivo e até de curativo. Talvez por o destino das lesões da primo infeção (e não só) ser identificado por deposição de sais de cálcio, a verdade é que pelos anos 40, era prática corrente entre nós, lavar as cascas dos ovos, secá-las no forno, transformá-las em pó num almofariz e tomar todos os dias 1 colher de chá desse pó, com algum teor de cálcio. Essa prática chegou ao exagero e levou um dos nossos mais consagrados especialistas na altura a trabalhar no Caramulo, a afirmar: Se os nossos rins não fossem competentes, Portugal seria um país de estátuas!

Júlio Diniz por seu turno, e como médico que era, tinha grande relutância em experimentar fosse o que fosse. A tosse importunava-o bastante mas mesmo assim evitava os remédios. Numa carta para um dos seus mais dilectos amigos escreve: "Aqui no Funchal vou passando bem. Tusso a horas certas e fico com o resto do dia livre!"

Mesmo assim pedia com frequência que lhe enviassem o seu "óleo de Croton" que não especificava com o utilizava, mas era a sua mezinha de grande fé.

Os ares puros foram sem dúvida a grande revolução do tratamento da TB.

Por altura dos anos 40 do Século XIX, foram realizados na Madeira vários estudos climatológicos, levados a cabo por técnicos ingleses, e os resultados foram de

tal forma surpreendentes pela positiva, que a ilha em pouco tempo tornou-se no maior sanatório natural do Mundo, recebendo "doentes" em quantidades para as quais não estava minimamente preparada em termos logísticos.

Só em meados dos anos 70 começaram a aparecer um pouco por toda a Europa os Sanatórios, onde a títade de Brehmer era respeitada com rigor: bons ares, boa alimentação e repouso. Construíam-se localizados sempre virados a sul para usufruir de sol desde o nascente ao poente, a meia encosta ou no alto, conforme a altitude e as condições meteorológicas do local.

Também no início do Século XX, os sanatórios Marítimos tiveram o seu apogeu, sobretudo em França e Reino Unido, mais dedicados a crianças.

A grande descoberta dos químicos para o tratamento ativo da TB tem início nos EUA, com o primeiro passo dado com o isolamento da Estreptomicina, numa saga controversa que acaba por consagrar Selman Waksman em detrimento do real descobridor Albert Schatz

Depois são 15 anos de descobertas em que a qualidade dos fármacos mudou completamente o curso da doença, embora o comportamento do MT lhe permita continuar na sua saga devastadora em certas zonas do mundo, onde por escassez de meios, o diagnóstico e tratamento são apenas palavras vãs.

## António Morais - Editor-Chefe da Revista Portuguesa de Pneumologia

Licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto foi no serviço de Pneumologia do Hospital São João que realizou o internato e viria a adquirir o grau de especialista. Mestre de Medicina e Oncologia Molecular na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto é atualmente Assistente Hospitalar de Pneumologia no Centro Hospitalar de São João e responsável pela consulta de Grupo de Doenças Pulmonares Difusas.

É autor e co-autor de mais de 200 apresentações efetuadas em congressos médicos nacionais e internacionais e de 30 artigos publicados em revistas médicas nacionais e internacionais.

Estudante de Doutoramento na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, onde é assistente da cadeira de Medicina 1.

Desde 2010 a Julho de 2013 foi editor associado da Revista Portuguesa de Pneumologia, sendo a partir

dessa altura o seu editor-chefe. A Revista Portuguesa de Pneumologia tem neste momento um Fator de Impacto de 0,855.

### Sobre a Revista Portuguesa de Pneumologia

A história das publicações científicas da Pneumologia Portuguesa iniciou-se em 1969 com a publicação da Pneumologia – Revista Portuguesa de Patologia Respiratória, edição e propriedade da Clínica de Doenças Pulmonares da Faculdade de Medicina de Lisboa, cerca de 8 anos antes da institucionalização da Sociedade Portuguesa de Patologia Respiratória, a primeira designação da SPP.

Tratava-se de uma revista trimestral, bilingue e cujo diretor era o Prof. Doutor Thomé George Villar. Fruto da carreira e da reputação internacional do seu diretor, a Revista adotava um modelo inspirado nas revistas internacionais mais conceituadas



## QUEM É QUEM

englobando nomeadamente a língua inglesa, a par do português como língua oficial, o que traduz a noção que tal seria essencial para a visibilidade e impacto das publicações anuais. Em 1978 esta revista foi substituída pela Medicina Torácica, também com periodicidade trimestral e sob a mesma direção. Nessa época, o seu conselho editorial assumia como objetivo, apesar das limitações nos recursos técnicos e financeiros fazer “trabalho que não nos deixe muito mal colocados quando em confronto com o que se faz lá fora”. Em 1980, era publicado o primeiro número do órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Patologia Respiratória (SPPR). Nesse número dos chamados Arquivos da SPPR, no primeiro editorial, o saudoso Prof. Doutor Robalo Cordeiro explicava: “A SPPR, apoiada nos seus arquivos, encetarà agora, uma nova jornada na sua necessária cruzada em prol da Pneumologia nacional”. Após 30 anos, por onde passaram um redator-chefe (1980-89: Prof. Doutor Fontes Baganha), dois coordenadores do corpo redatorial (1989-92: Dr. Manuel Coelho, e de 1992-98: Dr. Renato Sotto-Mayor) e dois editores (de 1998-2009 Dr. Renato Sotto-Mayor e de 2010-2013 Prof. Doutor João Carlos Winck), podemos concluir que os objetivos foram plenamente cumpridos dada a dinâmica e a perspetiva de evolução editorial da revista.

Neste trajeto foram absolutamente determinantes algumas etapas como a indexação à PubMed em 2003, a primeira edição com tradução em inglês ocorrida em 2005, a adesão à plataforma Elsevier em 2010 e a obtenção do primeiro FI em 2011 desencadeada alguns anos antes. É justo aqui destacar todo o trabalho e esforço desempenhado neste percurso, efetuado pelos conselhos editoriais e direções da SPP em funções durante esse período, levando assim à transformação radical da RPP de um órgão nacional para uma revista internacional de patologia respiratória, que se encontra neste momento entre o grupo exigente e competitivo das revistas com FI. Esta transformação levou-nos e levar-nos-á a alterar profundamente a forma de investigar, de publicar, analisar e rever artigos científicos, tornando-nos necessariamente mais competitivos dentro do panorama da edição científica respiratória. Neste momento, encontramos-nos na RPP numa encruzilhada, de saber se estamos satisfeitos com o que já conseguimos ou se queremos continuar a ser arrojados e ambicionar sempre mais, o que só será conseguido se usarmos as mesmas ferramentas de edição e o mesmo grau de exigência utilizados por aqueles que mais sucesso tem neste mundo da edição científica.

### Pessoal e intransmissível:

**Naturalidade:** Maputo-Moçambique

**Carro:** Honda

**Telemóvel:** iPhone

**Relógio:** Camel

**Lema:** Perseguir a integridade, embora com os permanentes e clamorosos falhanços neste caminho e com a noção de nunca lá chegar, mas seria muito pior sem este horizonte...

**Cor:** azul

**TV:** Odisseia

**Série:** recentemente ‘The Tudors’. Foi na adolescência que vi as séries de que mais me gostei: ‘Cosmos’ e ‘No Reino de Neptuno’

**Revista:** a do Expresso dos anos 80/90 ou a Grande Reportagem dos anos 90, já não se faz jornalismo como aquele.

**Hobby:** o trabalho só me deixa tempo para a família e amigos e mesmo assim menos do que desejaria; gostaria de ter tempo para estudar História, mas temo que nunca conseguirei.

**Livro:** esta é difícil, é impossível escolher apenas um... Os criadores de Daniel J Boorstin, No fio da navalha de Somerset Maugham, A estrada de Cormac McCarthy, As sete bolas de cristal / O templo do Sol-Hergé... O livro que mais me marcou foi lido na adolescência: O contrato social- Jean Jaques Rousseau, mas hoje tenho muitas dúvidas...

**Praia:** Praia do Vau e Bilene (Moçambique)

**Ultima viagem:** Turquia

**Local onde voltaria:** : a Verona ou a Brugges

**Prato preferido:** açorda de marisco, mas não desdenho um bom cozido á portuguesa

**Atriz:** Michele Pfeiffer, incluindo a fase balzaquiana

**Tique:** não estou a ver...

**Vício:** pensem bem, se querem mesmo que eu diga...

**Tabaco:** na juventude ainda me esforcei, mas nunca pegou

**Clube:** Sport Lisboa e Benfica, mesmo quando não é glorioso...**Desporto:** futebol e tudo por onde ande o SLB....

**Máxima de vida:** contida na história infantil ‘O velho, o rapaz e o burro’

**Superstição:** honestamente não me lembro de nenhuma, tenho alguns hábitos que não considero superstições.

EM AGENDA

---

Programas disponíveis em <http://ersnet.org/education/courses.html>

## Pulmonary Rehabilitation

23-25 de Outubro ,Horn, Holanda

## XXX Congresso de Pneumologia

06 a 8 de Novembro, Centro de Congressos Sana Epic – Praia da Falésia Algarve

## Curso “Investigação Clínica”

9 de Novembro , Centro de Congressos Sana Epic – Praia da Falésia Algarve

## Curso “Comunicar para uma plateia”

9 de Novembro , Centro de Congressos Sana Epic – Praia da Falésia Algarve

## Curso “Algoritmos avançados para o tratamento da Patologia Respiratória do Sono”

9 de Novembro , Centro de Congressos Sana Epic – Praia da Falésia Algarve

## Dia Mundial da Pneumonia

12 de Novembro



EM AGENDA

---

## Dia Mundial da DPOC

19 de Novembro

Online - From research to bedside:  
the benefits of involving patients  
in Respiratory Healthcare

4 a 20 de Novembro

## Fórum de Imunoalergologia do Centro

21 de Novembro, Hotel Dona Inês - Coimbra

## PAPERS: OS MAIS PEDIDOS À BIBLIOTECA DIGITAL DA SPP, EM 2014

**1. ADVANCES IN THE MANAGEMENT OF PULMONARY DISEASE DUE TO MYCOBACTERIUM ABSCESSUS COMPLEX.****AUTHOR(S):** Koh WJ, Stout JE, Yew WW.

Int J Tuberc Lung Dis. 2014 Oct;18(10):1141-8.

**2. AUTOMATED WEANING AND SBT SYSTEMS VERSUS NON-AUTOMATED WEANING STRATEGIES FOR WEANING TIME IN INVASIVELY VENTILATED CRITICALLY ILL ADULTS.****AUTHOR(S):** Burns KE, Lellouche F, Nisenbaum R, Lessard MR, Friedrich JO.

Cochrane Database Syst Rev. 2014 Sep 9;9:CD008638.

**3. BIOLOGIC THERAPY IN ASTHMA: ENTERING THE NEW AGE OF PERSONALIZED MEDICINE.****AUTHOR(S):** Fajt ML, Wenzel SE.

J Asthma. 2014 Sep;51(7):669-76.

**4. EVALUATING THE EVIDENCE FOR THE RELATIONSHIP BETWEEN PASSIVE SMOKING AND LUNG CANCER.****AUTHOR(S):** Kim CH, Mu L, Wu M, Zhao JK, Zhang ZF.

Int J Cancer. 2014 Nov 1;135(9):2232-3.

**5. INTERSTITIAL LUNG DISEASE ASSOCIATED WITH THE IDIOPATHIC INFLAMMATORY MYOPATHIES AND THE ANTISYNTHEASE SYNDROME: RECENT ADVANCES.****AUTHOR(S):** Hallowell RW, Danoff SK.

Curr Opin Rheumatol. 2014 Nov;26(6):684-9.

**6. METASTATIC PULMONARY CALCIFICATION: STATE-OF-THE-ART REVIEW FOCUSED ON IMAGING FINDINGS.****AUTHOR(S):** Belém LC, Zanetti G, Souza AS Jr, Hochhegger B, Guimarães MD, Nobre LF, Rodrigues RS, Marchiori E.

Respir Med. 2014 May;108(5):668-76.

**7. NEW FRONTIERS IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNOEA.****AUTHOR(S):** Ayas NT, Hirsch AA, Laher I, Bradley TD, Malhotra A, Polotsky VY, Tasali E.

Clin Sci (Lond). 2014 Aug;127(4):209-16.

**8. [NEW TECHNIQUES AND POTENTIAL BENEFITS FOR RADIOTHERAPY OF LUNG CANCER].****AUTHOR(S):** Lefebvre L, Doré M, Giraud P.

Cancer Radiother. 2014 Oct;18(5-6):473-9.

**9. OXYGENATION RESPONSE TO POSITIVE END-EXPIRATORY PRESSURE PREDICTS MORTALITY IN ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME. A SECONDARY ANALYSIS OF THE LOVS AND EXPRESS TRIALS.****AUTHOR(S):** Goligher EC, Kavanagh BP, Rubenfeld GD, Adhikari NK, Pinto R, Fan E, Brochard LJ, Granton JT, Mercat A, Marie Richard JC, Chretien JM, Jones GL, Cook DJ, Stewart TE, Slutsky AS, Meade MO, Ferguson ND.

Am J Respir Crit Care Med. 2014 Jul 1;190(1):70-6.

**10. PHARMACOLOGIC THERAPY FOR PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION IN ADULTS: CHEST GUIDELINE AND EXPERT PANEL REPORT.****AUTHOR(S):** Taichman DB, Ornelas J, Chung L, Klinger JR, Lewis S, Mandel J, Palevsky HI, Rich S, Sood N, Rosenzweig EB, Trow TK, Yung R, Elliott CG, Badesch DB.

Chest. 2014 Aug;146(2):449-75.

## PAPERS: OS MAIS PEDIDOS À BIBLIOTECA DIGITAL DA SPP, EM 2014

**11. PULMONARY EMBOLISM: CURRENT AND NEW TREATMENT OPTIONS.**

**AUTHOR(S):** Walter RJ, Moores LK, Jiménez D.

Curr Med Res Opin. 2014 Oct;30(10):1975-89.

**12. [PULMONARY HYPERTENSION: DEFINITION, DIAGNOSTIC AND NEW CLASSIFICATION].**

**AUTHOR(S):** Seferian A, Simonneau G.

Presse Med. 2014 Sep;43(9):935-44. doi: 10.1016/j.lpm.2014.07.005. Epub 2014 Aug 12.

**13. SETTING THE STAGE FOR CFTR MODULATOR STUDIES IN INFANTS.**

**AUTHOR(S):** Merkus PJ.

Thorax. 2014 Oct;69(10):888-90.

**14. SLEEP APNOEA AND CANCER: THE NEW CHALLENGE.**

**AUTHOR(S):** Lévy P, Godin-Ribuot D, Pepin JL.

Eur Respir J. 2014 Jun;43(6):1567-70.

**15. STRATEGIES TO PREVENT VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA IN ACUTE CARE HOSPITALS: 2014 UPDATE.**

**AUTHOR(S):** Klompas M, Branson R, Eichenwald EC, Greene LR, Howell MD, Lee G, Magill SS, Maragakis LL, Priebe GP, Speck K, Yokoe DS, Berenholtz SM.

Infect Control Hosp Epidemiol. 2014 Aug;35(8):915-36.

**16. SYSTEMIC CORTICOSTEROIDS FOR ACUTE EXACERBATIONS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.**

**AUTHOR(S):** Walters JA, Tan DJ, White CJ, Gibson PG, Wood-Baker R, Walters EH.

Cochrane Database Syst Rev. 2014 Sep 1;9:CD001288.

**17. UPDATE ON SCLERODERMA-ASSOCIATED INTERSTITIAL LUNG DISEASE.**

**AUTHOR(S):** Fan MH, Feghali-Bostwick CA, Silver RM.

Curr Opin Rheumatol. 2014 Nov;26(6):630-6.

**18. UPDATE ON SYSTEMIC THERAPY OF ADVANCED NON-SMALL-CELL LUNG CANCER.**

**AUTHOR(S):** Cufer T, Knez L.

Expert Rev Anticancer Ther. 2014 Oct;14(10):1189-203.

## FICHA TÉCNICA