

EDITORIAL

A vitalidade da pneumologia nacional: “Lugar marcado para o conhecimento”.

A recente realização do XXVIII Congresso de Pneumologia da SPP no Centro de Congressos de Tróia veio provar (se necessidade houvesse...) a crescente vitalidade da Pneumologia nacional, permitindo constatar as crescentes pontes intergeracionais naquela que é uma especialidade cada vez mais jovem e dinâmica. A multiplicidade de áreas do saber abrangidas pela especialidade tem provavelmente sido um dos grandes atrativos ao investimento humano e pessoal de muitos colegas; esta energia já era patente na atividade regular e fundamental das Comissões de Trabalho e veio mais uma vez, durante o Congresso, permitir uma pluralidade de intervenções e de participação muito alargada de índole científica e clínica.

Entre as particularidades que facilmente foram observáveis, cito o nível muito elevado de qualidade de todas as participações, em vastas áreas, conseguindo aquilo que, como todos sabemos, nem sempre é alcançável: um saudável equilíbrio entre a investigação e a apresentação de produção científica de base e em paralelo, o fundamental foco sobre as atividades clínicas pneumológicas,

baseadas mais especificamente no doente.

Assim, a envolvimento de 660 congressistas de todas as regiões do País, num programa científico baseado em 3 Conferências, 4 Mesas-Redondas, 9 “Revista das Revistas”, Sessão “Prós e Contras”, 3 Sessões Institucionais, 5 Simpósios com patrocínio da indústria, 10 Sessões organizadas pelas Comissões de Trabalho e o número record de 214 apresentações (em 10 sessões de Comunicações Orais e 7 de Posters eletrónicos) foi a prova viva de mais uma vitória conseguida para a Pneumologia nacional.

No que toca à crescente internacionalização da SPP, assistimos à Conferência Thomé Villar, proferida pelo Presidente da European Respiratory Society (ERS), abordando o tema das dificuldades clínicas nas Pneumonias, bem como a diversas Sessões Institucionais, com a Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) e com a Associação Latino-Americana do Tórax (ALAT), permitindo o intercâmbio de experiências e de formas de atuação em áreas pneumológicas fundamentais. Continuou a dar bons frutos o acordo de colaboração previamente estabelecido com a



DR. ANTÓNIO JORGE FERREIRA
Pneumologista do Centro
Hospitalar Universitário de
Coimbra-HUC

ESPECIAL XXVIII CONGRESSO
DE PNEUMOLOGIA

AVALIAR O CUSTO-EFICÁCIA DA REDE
NACIONAL DE SPIROMETRIA

DR. ANTÓNIO HERCULANO RAMALHO
NUNES DE ALMEIDA

Durante três dias, Troia 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 no âmbito das várias Comissões de Trabalho e dos recém-criados Grupos de Interesse da SPP. O XXVIII Congresso de Pneumologia foi “Lugar marcado para o conhecimento”.

A Sociedade Portuguesa de Pneumologia lança Gabinete de Monitorização da Doença Respiratória (GARE), uma plataforma de convergência de informação que, promovida pela Sociedade Portuguesa de Pneumologia em estreita colaboração com o Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR).

Medalha de Ouro da Sociedade Portuguesa de Pneumologia 2011.

CONHEÇA AS RAZÕES DA ATRIBUIÇÃO
DA MEDALHA DE OURO SPP NA PÁG. 15

EDITORIAL

Sociedade Portuguesa de Cardiologia e iniciou-se cooperação com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar; tivemos, também, a oportunidade de conhecer pormenorizadamente a investigação que obteve o mais prestigiado Prémio da ERS (Prémio Romain Pauwels) pelo Prof. Carlos Miguel Farinha (bioquímico docente da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa e cuja atividade de investigação é centrada nos mecanismos moleculares da doença genética humana Fibrose Quística).

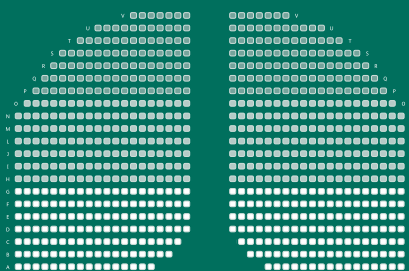
Por outro lado, diversos sócios da SPP foram contemplados com Bolsas e Prémios que reconheceram o seu mérito e sobretudo constituem um estímulo pessoal e profissional à investigação e dedicação futuras; as suas opiniões são alvo de publicação mais detalhada nesta newsletter.

Também durante o Congresso, a Sociedade Portuguesa de Pneumologia e a Fundação Champalimaud assinaram um importante protocolo de colaboração, com particular incidência em duas áreas: em aspetos de natureza científica, em trabalhos de investigação, designadamente no diagnóstico precoce do cancro do pulmão, e na área da formação pós-graduada.

Igualmente se estabeleceu uma parceria, para regulação de ações de rastreio e de natureza social, com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Finalmente, em ano de eleições, foi dado um importante voto de confiança pelos sócios aos membros da lista em votação, o que permite augurar um triénio futuro verdadeiramente marcado pela dinâmica e pelo conhecimento. Assim todos possamos contribuir!

ESPECIAL XXVIII CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA



XXVIII CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

“Lugar marcado para o conhecimento” de 9 a 11 de novembro.

Durante três dias, Troia foi palco de encontros para a discussão e debate dos temas mais atuais e dos aspetos mais relevantes da área da Pneumologia. Este foi o Fórum anual da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, onde os trabalhos clínicos e de investigação dos diversos grupos foram apresentados à comunidade científica, 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 fase de formação. Um ponto de

encontro obrigatório e uma oportunidade renovada de troca de ideias e de projetos no âmbito das várias Comissões de Trabalho e dos recém-criados Grupos de Interesse da SPP.

Este foi um encontro que contou com a participação ativa e representativa de todas as regiões do País. O XXVIII Congresso de Pneumologia foi “Lugar marcado para o conhecimento”.



Fotografia: Jorge Correia Luís

PRATA DA CASA

Comissão de Trabalho de Doenças do Interstício Pulmonar e Doenças Ocupacionais.

Por Dr.^a Cristina Cristóvão

Este ano o tema da mesa redonda organizada pela Comissão de Trabalho de Doenças do Interstício Pulmonar e Doenças Ocupacionais, foi sobre a *“Abordagem do doente em fase avançada da doença”*. Realizado a 9 de novembro, na sala Robalo Cordeiro, este foi um encontro moderado pela Dr.^a Dolores Moniz e a Dr.^a Luísa Oliveira. Em discussão estiveram temas de elevada relevância para o tratamento de doentes com doença do interstício pulmonar avançada e progressiva, sobretudo na fibrose pulmonar idiopática.

Segundo a Comissão de Trabalho de Doenças do Interstício Pulmonar e Doenças Ocupacionais os cuidados paliativos na doença do interstício em fase avançada, não se destinam especificamente a tratar a fibrose pulmonar, mas sim a melhorar a qualidade de vida destes doentes. São situações com pouca resposta à terapêutica curativa, com evolução com períodos de agravamento e exacerbação, com prognóstico de vida limitado, resultando num grande impacto social para o doente e familiares. É fundamental o tratamento sintomático dos principais sintomas, nomeadamente dispneia, tosse, ansiedade e depressão. São de extrema importân-

cia os programas de reabilitação pulmonar, dado o seu valor na redução da dispneia, melhorando a tolerância ao esforço e consequentemente a qualidade de vida dos doentes. A principal causa de incapacidade é sem dúvida a insuficiência respiratória pelo que a oxigenoterapia domiciliária assume grande importância. A ventilação não-invasiva pode estar indicada em alguns doentes, proporcionando alívio da dispneia. Contudo são necessários estudos, dado que só existe evidência em situações de exacerbação, onde a ventilação não invasiva pode ter papel relevante, evitando a ventilação mecânica. É importante uma avaliação inicial e periódica dos doentes, com escalas de avaliação, tendo em conta as necessidades do doente como um todo, na sua vertente física, emocional, social e espiritual.

Suporte paliativo pela Dr.^a Cristina Cristóvão, **Ventilação não invasiva** pelo Dr. João Munhá e **Reabilitação** pela Dr.^a Paula Pamplona foram os pontos de partida desta troca de conhecimentos onde se discutiu a importância da abordagem multidisciplinar e o papel da integração do doente e seus familiares nas decisões tomadas no decorrer da evolução da doença.



DR.ª CRISTINA CRISTÓVÃO
Coordenadora da CT do Interstício e Doenças Ocupacionais da SPP

Comissão de Trabalho de Pneumologia Oncológica.

Por Dr.^a Ana Barroso

A reunião da Comissão de Trabalho de Pneumologia Oncológica (CPO) realizada no âmbito do XXVIII Congresso de Pneumologia, que decorreu em Tróia, teve lugar no final da manhã do dia 11. À semelhança de outros anos, a CPO trabalhou

este ano em parceria com a Comissão de Trabalho de Tabagismo levando a cabo uma mesa conjunta sobre *“Tabaco e cancro do pulmão”*. Um encontro que contou com a participação da Dr.^a Cristina Matos do Centro Hospitalar de Lisboa



DR.ª ANA BARROSO
Coordenadora da CT de Pneumologia Oncológica da SPP

PRATA DA CASA

Ocidental, que abordou as questões da “Cessação tabágica no doente com CP”, Dr.^a Ana Figueiredo do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra que trouxe a debate a “Interação dos hábitos tabágicos na terapêutica do CP” e o Dr. Manuel Pizarro, que enquanto médico, e antigo Secretário de Estado da Saúde e Deputado na Assembleia da República, aprofundou o tema, “Custos económicos e sociais do CP vs custos na prevenção e tratamento do tabagismo”.

Durante este espaço de debate concluiu-se que a cessação tabágica deve ser abordada de forma sistemática e repetida por todos os Pneumologistas Oncológicos aos seus doentes com cancro do pulmão independentemente do estadio inicial da doença, tendo em conta que nos estadios precoces a cessação tabágica diminui a taxa de recidivas,

assim como a incidência de um 2º tumor primário. Nos estadios avançados a desabituação tabágica é também fundamental. As múltiplas interações negativas dos componentes do cigarro com a quimioterapia e a radioterapia prejudicam o sucesso de qualquer tratamento. Os doentes que deixam de fumar têm melhor qualidade de vida, melhor resposta ao tratamento e melhor sobrevida. Por último ficou a certeza que as autoridades responsáveis deverão investir na comparticipação da medicação usada na consulta de cessação tabágica, assim como em campanhas de grande impacto dirigidas aos jovens para que estes nunca venham a fumar. Um programa de cessação tabágica abrangente e alargado é essencial em todos os doentes com CP.

Comissão de Trabalho de Tabagismo.

Por. Dr.^a Lourdes Barradas

Comissão de Trabalho de Tabagismo iniciou a sua atividade em 1992, na altura denominava-se Comissão de Trabalho de Luta Antitabágica. Em novembro de 1999 foi alterada a denominação para Comissão de Trabalho de Tabagismo. Desta Comissão fazem parte 71 pneumologistas.

O objetivo principal desta Comissão é o controlo da epidemia do tabagismo, atuando quer a nível da vertente preventiva, quer no tratamento.

Das múltiplas atividades desenvolvidas pelos membros da Comissão de Tabagismo ao longo destes 18 anos, destacam-se:

- Elaboração de normas de atuação no Tabagismo adaptadas à realidade nacional; ações de formação para profissionais de saúde, incluindo cursos pós-graduados nos congressos anuais da SPP; cursos no âmbito da Escola de Pneumologia; cursos de formação em Cessação Tabágica dirigidos à Medicina Geral e Familiar, em colaboração com as ARS;
- Colaboração com outras sociedades, com outras comissões de trabalho, com a Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo, com a Fundação Portuguesa de Cardiologia, com o projeto GOLD, com a Rede Europeia de Prevenção do Tabagismo (ENSP), entre outras;
- Organização e participação em congressos nacionais e internacionais; organização de atividades do Dia Mundial Sem Tabaco e no Dia do Não Fumador.

Ao longo deste triénio, tentámos manter os objetivos de controlo da epidemia do tabagismo de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Convenção Mundial para o Controlo do Tabaco (WHO Framework Convention on Tobacco Control - WHO FCTC).

Das múltiplas atividades realizadas durante este triénio, destacam-se:

- Elaboração de posters e folhetos informativos e educativos sobre Tabagismo;
- Ações na comunidade, nomeadamente a nível das escolas;
- Rastreamentos com realização de espirometrias e doseamento de CO no ar expirado;
- Participação em vários programas da comunicação social;
- Organização de atividades referentes ao Dia Mundial Sem Tabaco e ao Dia do Não Fumador, quer a nível da comunidade, quer a nível dos profissionais de saúde;
- Curso de Formação de Tabagismo para os internos de Pneumologia;
- Ações de Formação a nível da Medicina Geral e Familiar, de modo a apoiar a criação de consultas de cessação tabágica.

Nas ações referidas, tivemos o cuidado de envolver a ARS, Sociedade de Pneumologia, Sociedade de Tabacologia, Comissão de Oncologia Pneumológica, Projeto Gold, Liga Portuguesa contra o



DR.^a LOURDES BARRADAS
Coordenadora da CT
de Tabagismo da SPP

PRATA DA CASA

Cancro, Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo, Fundação do Pulmão.

Mantivemos, também, a participação ativa em congressos nacionais e internacionais, com especial enfoque para o Congresso da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, em que procuramos sempre apresentar um programa variado e abrangente na área da prevenção e tratamento do tabagismo.

Realça-se o programa deste ano, que foi elaborado em conjunto com a Comissão de Trabalho de

Oncologia Pneumológica e foi abordado o tema *"Tabaco e Cancro do Pulmão"*, que colocou em destaque o tabagismo como principal fator de risco para o desenvolvimento do cancro do pulmão.

Em todas as ações desenvolvidas, procuramos, sempre que possível, envolver especialistas de diferentes áreas, de modo a termos uma visão mais abrangente da problemática do tabagismo e, por outro lado, estabelecermos uma estratégia comum de combate à epidemia do tabagismo.

Comissão de Trabalho de Reabilitação Respiratória.

Por Dr. João Munhá

É consensual que a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) ultrapassa as fronteiras do pulmão e vias aéreas. A relevância das suas consequências sistémicas e das comorbilidades associadas é reconhecida nos documentos de consenso, que explicitam o seu contributo para a severidade global da doença. Este reflete-se tanto no prognóstico como no espectro sintomático e na resposta às modalidades terapêuticas.

A fraqueza muscular, as alterações nutricionais, a ansiedade e depressão, a osteoporose são consequências sistémicas comuns nas pessoas com DPOC, que por sua vez apresentam frequentemente comorbilidades como patologia cardiovascular, alterações vasculares periféricas ou metabólicas. Os efeitos sistémicos das comorbilidades são particularmente semelhantes aos da DPOC. Esta perigosa constelação associa o pior de vários mundos e afeta a sobrevivência e a qualidade de vida, a utilização de recursos de saúde e contribui para a limitação da tolerância ao exercício, para a dispneia e para o ciclo vicioso de inatividade e descondicionamento.

A chave para a otimização terapêutica reside tanto no tratamento farmacológico como no não farmacológico. É relevante o facto dos benefícios da reabilitação serem reconhecidos em muitas das patologias associadas à DPOC. É pois realista pensar que os doentes possam beneficiar de um modelo comum se acauteladas algumas particularidades.

A forma como as comorbilidades afetam os resultados da RR é também motivo de estudo. Serão os estes limitados pela existência de comorbilidades? Ou pelo contrário, a RR é eficaz no controle das repercussões sistémicas da DPOC e das comorbilidades associadas? Serão exequíveis e benéficos programas comuns? Que adaptações deverão ser feitas e que precauções deverão ser tomadas?

Foi neste sentido que a Comissão de Trabalho de Reabilitação Respiratória organizou uma mesa redonda dedicada ao tema **"Reabilitação no doente com DPOC e comorbilidades"**, que decorreu durante o XXVIII Congresso de Pneumologia. Moderado pela Dr.ª Paula Simão e Dr. João Munhá, este encontro trouxe a debate **"O impacto das comorbilidades na reabilitação do doente com DPOC"** pela Dr.ª Fátima Rodrigues a **"Insuficiência Cardíaca Congestiva"** pelo Dr. João Munhá, a **"Cardiopatia isquémica e doença vascular periférica"** pela Dr.ª Paula Almeida e a Diabetes Mellitus pela Dr.ª Ana Luísa Marques da Costa.



DR. JOÃO MUNHÁ
Coordenador da CT de
Reabilitação Respiratória da SPP

PRATA DA CASA

Comissão de Trabalho de Patologia Respiratória do Sono.

Por Dr.^a Paula Pinto

A atual classificação de distúrbios do sono elenca 75 entidades nosológicas, verificando-se uma elevada prevalência na população desde a insónia que atinge cerca de 20 a 30% dos indivíduos, à apneia do sono com 2 a 4 % até à enorme prevalência das alterações do padrão de sono-vigília com as suas consequências nefastas para a saúde e para a sociedade. Em conjunto, estes fatores conduziram a que a abordagem clínica dos distúrbios do sono evoluísse para uma prática médica multidisciplinar e interdisciplinar sendo cada vez mais evidente a necessidade de a integrar sobre o mesmo denominador comum: o sono.

A evolução natural da prática médica na patologia do sono conduziu ao reconhecimento da Medicina do Sono enquanto especialidade. Em 2005, tal foi reconhecido nos EUA, aprovada pelo Accreditation Council of Graduate Medical Education e pelo American Board of Medical Specialties. Também em 2005 a Medicina do Sono é considerada especialidade na Alemanha e um movimento europeu (que incluiu Portugal através da Associação Portuguesa do Sono) desenrolou-se de forma articulada, produzindo as Guidelines para a certificação de sonologistas médicos, não médicos e técnicos e também de Centros de Medicina do Sono. O reconhecimento oficial da Medicina do Sono existe atualmente na Áustria,

Croácia, França, Espanha, Itália, Lituânia, República Checa, Roménia, Suíça e Turquia mas também em Portugal onde foi aprovada pela OM a criação da competência em Medicina do Sono.

O documento que serviu de base à aprovação da competência pelo Conselho Executivo da OM foi elaborado por uma comissão criada no seio da Associação Portuguesa do Sono e que envolveu pneumologistas, neurologistas, psiquiatras e pediatras e baseou-se nos requisitos europeus de certificação da especialidade, especificando os critérios gerais e específicos para a aquisição da competência.

Não temos a menor dúvida que este passo, finalmente conseguido, implicará um salto qualitativo de enorme importância, nos cuidados de saúde nesta área, onde o envolvimento da pneumologia se afigura como determinante.

Dada a pertinência do tema a Comissão de Trabalho de Patologia Respiratória do Sono levou a cabo, durante o XXVIII Congresso de Pneumologia, uma mesa redonda da Sociedade Portuguesa de Pneumologia que abordou esta temática, tendo a participação de especialistas de reconhecido mérito na área da Medicina do Sono (Prof.^a Dr.^a Teresa Paiva; Dr.^a Marta Gonçalves; Dr. Moutinho dos Santos e Dr. Richard Staats).



Prof.^a PAULA PINTO
Coordenadora da CT de Patologia Respiratória do Sono da SPP

Comissão de Trabalho de Fisiopatologia Respiratória.

Por Dr. Nuno Neuparth

Durante o triénio 2010 - 2012, a Comissão de Trabalho de Fisiopatologia Respiratória da SPP teve como tarefa principal elaborar e recolher as contribuições dos seus membros previamente designados para a elaboração de um "Manual de Boas Práticas" em função respiratória. Esta tarefa foi herdada da Comissão anterior e foi concluída. A referida tarefa insere-se no programa de trabalho com o qual esta Direção se comprometeu no

sentido de contribuir para um objetivo há muito traçado pela SPP: criar as condições para se proceder à certificação dos laboratórios de função respiratória a nível nacional. Pretende-se criar as condições para que todos os laboratórios certificados fiquem em igualdade de circunstâncias para poderem competir no mercado, assegurando que TODOS cumprem as mesmas normas. Assim sendo durante o Congresso anual da SPP



Prof. NUNO NEUPARTH
Coordenadora da CT da Fisiopatologia Respiratória da SPP

PRATA DA CASA

foi realizada uma reunião que, promovida pela Comissão de Trabalho de Fisiopatologia Respiratória, levou a cabo a elaboração de recomendações para prosseguir com esta tarefa. Para este efeito foi convidado um perito de uma agência especializada para apoiar o planeamento dos próximos passos. Aspetos fundamentais deste processo, como a submissão de um caderno de

encargos às entidades reguladoras solicitando o início do processo, bem como o planeamento dos seus custos, foram abordados. Também durante o congresso deste ano foi designada uma comissão de revisão e edição final do “Manual de Boas Práticas”, com um prazo estabelecido para o envio para publicação.

Comissão de Trabalho de Alergologia Respiratória.

Por Prof. Jorge Ferreira

A asma brônquica continua a constituir um importante foco de interesse para clínicos e investigadores, sendo cada vez mais uma das áreas de maior dedicação da especialidade de Pneumologia. A prevalência da asma parece continuar a aumentar à medida que as comunidades evoluem, acompanhando o aumento global das doenças alérgicas. Calcula-se que a nível mundial aproximadamente 300 milhões de pessoas de todas as idades sofram de asma e que em 2025 poderá haver mais 100 milhões de indivíduos a sofrer desta doença.

A Comissão de Trabalho de Alergologia Respiratória da SPP, que tem por objetivos principais a promoção e divulgação de atividades e iniciativas científicas relacionadas com as doenças respiratórias alérgicas, assumiu a asma brônquica como uma prioridade nas suas atividades. Assim, organizou durante o Congresso da SPP uma sessão dedicada ao tema: “Asma e Desporto”, na qual abordou uma das áreas de maior interesse desta doença.

Ao longo do ano de 2012, a Comissão de Trabalho de Alergologia Respiratória teve também oportunidade de concretizar diversas outras iniciativas científicas com vista à promoção do conhecimento em torno da asma:

- Quatro cursos avançados em Imunoterapia que contaram com a participação de cerca de 50 médicos pneumologistas, tendo como objetivo a atualização e revisão dos mais recentes conceitos e técnicas na investigação e abordagem terapêutica de doentes com alergia respiratória;
- 1ª Reunião Conjunta da Sociedade Portuguesa de Pneumologia e Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, sob o tema: “Asma Brônquica na Prática Clínica”, que decorreu, em 17 de março de 2012, no Hotel Villa Batalha, na Batalha;
- Participação na Organização do XVII Curso de Pós-graduação da SPP, que teve como tema “Asma Brônquica” e decorreu, nos dias 14 e 15 de abril de 2012, no Hotel Sana Silver Coast, nas Caldas da Rainha;
- Reunião Anual da Comissão de Trabalho de Alergologia Respiratória da SPP, sobre o tema: “O Futuro do Tratamento da Asma” que teve lugar a 2 de junho de 2012, no Grande Hotel do Luso.



PROF. JORGE FERREIRA
Coordenadora da CT de
Alergologia Respiratória da SPP

PRATA DA CASA

Comissão de Trabalho de Tuberculose.

Por Dr.^a Raquel Duarte

A Comissão de Trabalho de Tuberculose da Sociedade Portuguesa de Pneumologia tem como membros médicos de Pneumologia, Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública e Microbiologia.

A Comissão promove anualmente uma reunião dirigida a todos os seus membros, uma reunião conjunta com outras entidades científicas ou civis dirigida a toda a população, coincidente com o Dia Mundial da Tuberculose, e participa ativamente no Congresso da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, promovendo uma mesa-redonda, com discussão dos temas mais atuais da tuberculose, tanto na área científica, como social.

São já reconhecidos os esforços da Comissão de Trabalho de Tuberculose na redação de normas de boas práticas na área da tuberculose. As normas, dirigidas ao diagnóstico e tratamento da tuberculose ativa e da infeção latente por *Mycobacterium tuberculosis*, têm sido publicadas na Revista Portuguesa de Pneumologia e adotadas pela Direção-Geral da Saúde.

Este ano, atentos aos constrangimentos que os serviços de saúde atravessam, assim como ao potencial impacto da situação sócio-político-económica

que o país atravessa, no controlo da tuberculose, a Comissão promoveu um debate sobre os constrangimentos e ameaças que enfrentamos, assim como as oportunidades que não podemos deixar passar. Este foi um debate que decorreu no dia 10 de novembro, às 15h30, durante o Congresso da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, em Troia. A reunião anual realizada a 15 de dezembro, no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia procurou debater os fatores de risco associados à tuberculose.

E assim, a atual Coordenação da Comissão cessa atividades, dando-se lugar a um novo ciclo. Estamos atualmente a receber as propostas de candidatura. Participem!

Como coordenadora cessante da Comissão, quero agradecer toda a colaboração dos membros, a confiança depositada e o sentimento de colaboração, amizade e trabalho que sempre se fez sentir. Aprendi muito convosco, obrigada.



DR.ª RAQUEL DUARTE
Coordenadora da CT
da Tuberculose da SPP

Sociedade de Pneumologia e Fundação Champalimaud assinam protocolo.

O diagnóstico precoce do cancro do pulmão é uma das áreas de cooperação que está na base do protocolo assinado, entre a Sociedade Portuguesa de Pneumologia e a Fundação Champalimaud, durante o XXVIII Congresso de Pneumologia.

Trata-se de um protocolo que vai incidir sobretudo em duas áreas: em aspetos de natureza científica, em trabalhos de investigação, designadamente no diagnóstico precoce do cancro do pulmão, e na área da formação pós-graduada.

A associação a instituições de prestígio como a Fundação Champalimaud que tem capacidade instalada, quer de equipamento quer de recursos humanos constitui um importante passo para potenciar o trabalho de ambas as instituições.



PROF. CARLOS ROBALO CORDEIRO e DR.ª LEONOR BELEZA

PRATA DA CASA

Sociedade Portuguesa de Pneumologia e Santa Casa da Misericórdia de Lisboa juntos pela saúde respiratória.

Por Dr.ª Helena Lopes da Costa

Apostar na proximidade com a população para melhor combater as doenças respiratórias foi o objetivo da Sociedade Portuguesa de Pneumologia e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa que assinaram durante o XVIII Congresso de Pneumologia, um protocolo de cooperação.

A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que em Maio lançou o projeto "Saúde mais Próxima" ganhou assim um novo parceiro na promoção da saúde respiratória dos portugueses. Por outro lado a Sociedade Portuguesa de Pneumologia reforça assim a sua função de apoio ao combate e prevenção de doenças respiratórias.

Esta é uma parceria que surge de modo a dar continuidade ao trabalho já desenvolvido por ambas as instituições o qual, através do Programa "Saúde mais Próxima", percorreu cerca de 30 bairros históricos municipais de Lisboa informando, detetando e ajudando a tratar quem precisa. Além do rastreio e prevenção de doenças respiratórias foi ainda realizado um estudo que procurou avaliar a condição respiratória da população de Lisboa e cujos resultados foram apresentados durante a sessão de abertura do XXVIII Congresso de Pneumologia.



DR.ª HELENA LOPES DA COSTA
Administradora da Saúde Santa Casa

Gabinete de Monitorização da Doença Respiratória (GARE) arrancou com estudo sobre custo-eficácia da Rede Nacional de Espirometria.



O XXVIII Congresso de Pneumologia foi marcado pela apresentação do Gabinete de Monitorização da Doença Respiratória (GARE), uma plataforma de convergência de informação que, promovida pela Sociedade Portuguesa de Pneumologia em estreita colaboração com o Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR), pretende implementar estudos epidemiológicos, sendo o primeiro, já a iniciar em janeiro de 2013, o estudo custo-eficácia da Rede Nacional de Espirometria. Estudo custo-eficácia da Rede Nacional de Espirometria.

A espirometria é hoje a principal forma de detetar

doenças respiratórias crónicas das vias aéreas e como tal não há dúvidas que a sua implementação em larga escala é um importante passo para o controlo destas doenças, nomeadamente a DPOC, que se estima que atinja em Portugal mais de 14 % da população, acima dos 40 anos. O diagnóstico precoce de doenças como a DPOC é fundamental para que sejam implementadas medidas capazes de minimizar a respetiva progressão, conferindo ao doente uma maior qualidade de vida e reduzindo os custos que as doenças respiratórias constituem para o Sistema Nacional de Saúde.

NOTÁVEIS

Bolsas e Prémios SPP.

6 QUESTÕES A:

1. Como avaliam o facto de terem sido agraciados por um prémio de mérito?
2. Em que é que a bolsa que ganharam vos ajuda, nomeadamente no decurso dos vossos estudos investigacionais?
3. Pensam ser a investigação clínica ou básica uma componente importante da vossa formação como médicos especialistas?
4. Concordam com a inclusão da investigação científica nos currículos do internato complementar de pneumologia?
5. Como veem a investigação médica em Portugal e o seu peso relativo no panorama europeu e mundial?
6. Como olham o futuro dos jovens médicos? Pensam que Portugal saberá abraçar os vossos sonhos e objetivos?

**DR.ª PATRÍCIA CAETANO MOTA****BOLSA NOVARTIS 2012****“Estudo de genes candidatos de expressão fenotípica na Fibrose Pulmonar Idiopática”****PRÉMIO ROBALO CORDEIRO SPP/GSK 2012 (ex-aequo)****“Regulação epigenética da expressão de microRNAs em doentes com Fibrose Pulmonar Idiopática”**

1. A avaliação só pode ser extremamente positiva. De facto, esta iniciativa conjunta da Sociedade Portuguesa de Pneumologia e das Empresas Farmacêuticas constitui um reconhecimento do valor científico dos projetos em causa e, por conseguinte, um estímulo e apoio à sua iniciação e concretização. Foi com grande apreço e satisfação que a Equipa Clínica e de Investigação de ambos os projetos premiados (Grupo de Doenças Pulmonares Difusas do Centro Hospitalar de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Laboratório de Apoio à Investigação em Medicina Molecular/Departamento de Biologia Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto) recebeu este reconhecimento.
2. As bolsas que nos foram concedidas constituem uma mais-valia para a projeção/visibilidade dos estudos investigacionais premiados, ambos na área da Fibrose Pulmonar Idiopática, uma doença fatal com armamento terapêutico escassamente eficaz, todavia um diagnóstico comum entre as várias doenças pulmonares difusas. De enaltecimento o suporte económico subjacente a estas bolsas, na medida em que ambos os projetos assentam em metodologias complexas que implicam recursos técnicos e laboratoriais com custos consideráveis.
3. A investigação clínica e/ou básica constitui, de certa forma, um veículo para a atualização e aquisição de novos conhecimentos sobre áreas específicas da Pneumologia e outras especialidades, contribuindo assim para a riqueza de conteúdo e qualidade da nossa formação específica e assumindo-se como uma componente importante de todo esse processo.
4. O plano curricular do Internato Complementar de Pneumologia tem sido reconhecido pela sua exigência assistencial e investigacional, vertentes essas que se complementam, tornando a formação do interno mais rica e diversa. O seguimento de uma linha de investigação durante o internato é sempre uma mais-valia, temendo, contudo, que essa orientação possa subvalorizar a importância teórica e prática de outras áreas subespecíficas da Pneumologia. Assim, penso que será de valorizar a inclusão da investigação científica no plano curricular de Pneumologia, mas se possível, numa ótica mais abrangente.
5. A investigação médica em Portugal deve ser equiparada a um investimento para a saúde, em prol de uma assistência médica mais qualificada e cuidada. Tem assumido um lugar “cativo” a nível internacional, mais que não seja pela necessidade em perceber o comportamento de determinadas doenças e o impacto terapêutico de alguns fármacos na população portuguesa.
6. Com muito receio! Gostaria muito que Portugal não perdesse o rumo...que continue a lutar, apesar das adversidades, pelos objetivos de todos os jovens médicos portugueses, pelas carreiras que ajudou a construir e das quais não deve desistir, e por um bem maior que são os doentes.

NOTÁVEIS

**DR. HÉLDER BASTOS****PRÉMIO ROBALO CORDEIRO SPP/GSK 2012 (ex-aequo)****"Identification of human molecular variants associated to tuberculosis"****BOLSA JOVENS ESPECIALISTAS DE PNEUMOLOGIA SPP-ASTRAZENECA 2012****"Ventilação mecânica para o tratamento de colapso dinâmico excessivo das vias aéreas em doente com diagnóstico de asma"**

1. Este prémio foi a confirmação da qualidade do projeto de investigação a que me propus, mas sobretudo honrou-me muito que o meu empenho tenha sido reconhecido perante pares. Encoraja-me a prosseguir.
2. Aqueles que iniciam nesta época um projeto de investigação, como é o meu caso, vêm-se confrontados com dificuldades adicionais no financiamento dos seus estudos. Nos últimos anos, verificou-se um acentuado desinvestimento na ciência em Portugal, em especial pelo seu principal parceiro, a Fundação para a Ciência e Tecnologia. Assim, as sociedades médicas, com o apoio da indústria farmacêutica, assumem hoje uma posição de grande relevo na viabilização das novas propostas de investigação. Este prémio chegou numa altura decisiva, em que já começava a pensar que teria de reformular o meu plano de investigação por falta de verbas.
3. Presumo que nem todos os médicos se entusiasmem ou sintam a necessidade de complementar a sua atividade clínica com a investigacional. Na realidade, um bom clínico não precisa dessa vertente. Contudo, se formos nomear as nossas referências em todas as áreas da Pneumologia, são repetidamente clínicos que publicam os seus resultados e que desse modo influenciam a nossa própria prática clínica. Isso é admirável e são pessoas como estas que me têm servido de exemplo desde sempre. É muito pessoal, mas sinto que serei um médico mais completo conciliando a investigação com a minha prática clínica.
4. A inclusão da investigação científica no programa do internato serve dois propósitos. Por um lado, a valorização curricular do médico em formação e o incentivo para que este desenvolva outro tipo de competências, desde a apreciação mais profunda e crítica de um artigo científico, até à capacidade de desenvolver os seus próprios projetos no futuro. Por outro lado, imprime algum dinamismo nos serviços de Pneumologia de norte a sul do país, através dos seus internos, promovendo no final o desenvolvimento desta área em Portugal.
5. A modernização do país foi acompanhada pelo crescimento da investigação médica em Portugal. Ao aumento de investimento na ciência, aliou-se um crescente número de jovens a formarem-se nas universidades, em especial em áreas da ciência básica, como na biologia e bioquímica. Estes jovens cientistas prosseguiram os seus estudos em mestrados, doutoramentos e postdoc, dando corpo aos velhos e novos institutos de investigação que hoje temos em Portugal. O tipo de ciência que lá se desenvolve equipara-se ao mais alto nível internacional, que persiste apesar dos atuais constrangimentos financeiros. Porém, fico com a impressão que a investigação clínica não foi capaz de acompanhar este passo. Os principais responsáveis, julgo, serão o desinteresse e o excesso de trabalho. Não vejo que se incentive o clínico a desenvolver um estudo, mas antes que seja capaz de fazer mais consultas, ou de ver mais doentes no internamento e na urgência. Estou certo que, com uma correta gestão de recursos e reorganização dos serviços, seria possível reservar períodos dedicados à investigação, sem prejudicar a produtividade clínica.
6. A perspetiva geral é a de que estão a rarear oportunidades aliciantes para que os jovens médicos se fixem no país. A dificuldade crescente de empregabilidade, os contratos que não consideram o real valor clínico e científico individual daquele jovem especialista e o volume de trabalho exigido, são os principais constrangimentos. Assim, o país arrisca-se a desperdiçar toda a força dinamizadora que jovens médicos podem trazer aos serviços, bem como o investimento de anos na sua formação.

DR.ª INÊS NEVES**FUNDO SPP PARA A FORMAÇÃO, INOVAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE PNEUMOLOGIA****"Sleep-disordered breathing and pregnancy"**

1. A criação destes prémios revela a preocupação da Sociedade Portuguesa de Pneumologia em apoiar a investigação médica, e para quem os recebe torna-se um incentivo ao desenvolvimento de projetos científicos com qualidade.
2. Um projeto de investigação apesar de depender, em muito, do trabalho voluntário dos investigadores, acabar sempre por ter custos financeiros associados. Com o recurso a uma bolsa podemos ampliar os objetivos do projeto e ganhar outra dimensão em termos de resultados.
3. Não há clínica sem investigação e não há investigação sem clínica. Dois componentes, que em Medicina, não se podem dissociar.
4. A investigação científica deverá ser sempre paralela à clínica, mas penso que tornar a investigação de carácter obrigatório no internato complementar talvez faça pouco sentido.
5. Como país pequeno que somos será sempre difícil equipararmo-nos a outros países europeus. No entanto, nos últimos anos temos observado um crescente esforço e empenho no desenvolvimento de projetos de investigação, "colocando no mapa" a investigação médica portuguesa.
6. Não sei se Portugal poderá continuar a abraçar a inovação médica, mas espero que sim. E no que depender da minha geração, tenho a certeza que estamos aqui para construir um futuro melhor.

NOTÁVEIS



DR.ª FILIPA SOARES PIRES

PRÉMIO SPP/LABORATÓRIOS VITÓRIA

“Prevalence of Residual Sleep Apnea in patients treated with APAP and its predictive factors”

1. É sempre bom sentir o reconhecimento pelo esforço colocado no nosso trabalho. Mais do que satisfação, é acima de tudo um grande estímulo para fazer mais e melhor.
2. No meu caso, o prémio não é uma bolsa, mas sim uma participação no congresso da European Respiratory Society. Contudo, o estímulo de que falei há pouco não se esgota neste prémio; é meu desejo procurar oportunidades de prosseguir também uma via investigacional.
3. Hoje em dia, o trabalho clínico é indissociável do trabalho de investigação, seja ela investigação básica ou clínica. Vivemos numa época de permanente atualização de conhecimentos e o que é verdade hoje, amanhã poderá não o ser. A investigação é fundamental neste processo e é o que nos vai permitir tratar melhor os nossos doentes. A nossa atitude perante a investigação poderá ser uma atitude passiva, em que pesquisamos e aplicamos as descobertas de outros, ou uma atitude pró-ativa, em que nos atrevemos a lançar questões e a tentar encontrar respostas para as mesmas. Na formação de um médico, é, na minha opinião, importante o contacto com a atividade investigacional. Não só pelo contacto com o processo de investigação propriamente dito, mas principalmente pelo despertar do pensamento de investigador. A ambição, criatividade e inovação, inerentes ao pensamento investigacional, são uma mais-valia para qualquer médico.
4. Sem dúvida que o grande enfoque do internato deverá ser sempre a componente clínica. Acho importante incluir também uma componente de investigação científica, pois permitirá ao interno contactar com uma perspetiva diferente da Medicina. Um médico, mais do que dar respostas, tem que ter a capacidade de se interrogar. É este permanente desassossego que nos vai permitir ser melhores médicos, pois, a cada instante, tentamos encontrar soluções mais adaptadas aos nossos doentes. O contacto com a atividade investigacional, ainda no internato, permite ao interno o despertar desta consciência e permite-lhe ainda aumentar o seu leque de opções futuras.
5. Portugal tem vindo a crescer no panorama europeu e mundial da investigação médica, com uma aposta forte na qualidade. Não só tem aumentado o capital humano, altamente qualificado, mas têm também aumentado notavelmente os meios técnicos. Podemos hoje dizer que em Portugal se faz investigação de elevada qualidade, ao nível de muitos países de topo. Haverá certamente ainda muito por fazer. Na altura difícil que atravessamos, com quebras de investimento em tantas áreas, é de recear um retrocesso no que respeita à investigação médica. Há que responder com qualidade, aproveitando ao máximo os recursos que temos disponíveis.
6. Neste tempo, é quase impossível não ser de alguma forma contagiada pelo pessimismo que me rodeia. Contudo, os jovens médicos de hoje são audazes, gostam de desafios e estão muito bem preparados. São, sem dúvida, uma mais-valia para este país. E Portugal precisa destes jovens médicos. Portanto, um olhar de esperança impõe-se. Eu acredito que realizarei o meu percurso e concretizarei os meus objetivos no meu país.

NOTÍCIAS

Dia Mundial da Pneumonia: dados revelam aumento acentuado dos internamentos em Portugal. Adultos com mais de 50 anos são os mais afetados.

SÃO INTERNADAS 81 PESSOAS POR DIA COM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE. 16 MORREM.

Desenvolvido entre 2000 e 2009, o estudo “Hospitalização de Adultos com Pneumonia Adquirida na Comunidade em Portugal, 2000 - 2009”, apresentado por Filipe Froes, no passado dia 12 de novembro, no âmbito do Dia Mundial da Pneumonia, incidiu sobre os internados com 18 ou mais anos, com diagnóstico primário de pneumonia. Foram excluídos pacientes com sistema imunitário diminuído, como infetados com VIH, transplantados ou em processo de quimioterapia. Trata-se de um estudo retrospectivo, com base nos dados da ACSS. Ao longo dos 10 anos de estudo, analisou um total de 8 milhões de internamentos.

É cada vez maior o número de casos de Pneumonia Adquirida na Comunidade. Entre 2000 e 2009, ocorreram cerca de 8 milhões de episódios de internamentos de adultos em instituições do Serviço Nacional de Saúde em Portugal continental, dos quais 294.027 tinham Pneumonia como diagnóstico principal. Um estudo recente desenvolvido pela Comissão de Trabalho de Infecologia Respiratória da Sociedade Portuguesa de Pneumologia revelou que 3,7% do total de internamentos de adultos no nosso país tem como causa a Pneumonia Adquirida na Comunidade. Um aumento de 27,6% em apenas 10 anos, que afeta, sobretudo, adultos com mais de 50 anos – 89,6% dos internados pela patologia.

“Deparámo-nos com um aumento acentuado do número de internamentos por pneumonia nos EUA, no Canadá e no norte da Europa e quisemos saber qual o panorama em Portugal”, explica Filipe Froes, médico pneumologista do Hospital Pulido Valente, membro da Sociedade Portuguesa da Pneumologia e investigador principal do estudo, conjuntamente com António Diniz. “O resultado foram 10 anos de recolha intensiva, que nos permitiram chegar a conclusões muito interessantes. Hoje podemos saber quantas pessoas foram internadas por Pneumonia, quais as suas idades, sexo,

região. Sabemos quais as que sobreviveram e quais as que morreram, e a média de dias em que estiveram internadas, entre muitas outras.”

Entre 1998 e 2000, a média de internamentos de adultos por Pneumonia Adquirida na Comunidade em Portugal continental em relação ao total de internamentos por todas as causas era de 2,9%. Um número que, nos 10 anos seguintes, aumentou 27,6%, situando-se, atualmente, nos 3,7%. A percentagem de internamentos por pneumonia sobe drasticamente a partir dos 65 anos: 7,1% dos internamentos nesta faixa etária são por pneumonia. A partir dos 75 anos, o valor sobe mais de 2 pontos percentuais, situando-se nos 9,4%.

A idade é um fator de risco. 89,6% dos internados por Pneumonia, entre 2000 e 2009 em Portugal, tinha mais de 50 anos. 77,6% tinham idade igual ou superior a 65 e 58,1% já havia feito 75 anos. Não é, por isso, de estranhar, que a média de idades dos internados seja de 73 anos.

Também o sexo influencia a percentagem e a média de idade dos internamentos. 55,6% do total de internados eram homens, a maioria mais novos que as mulheres. A média de idades durante o período de análise foi de 71,2 para os homens e 75,2 para as mulheres.

A Pneumonia pode ser causada por vários microrganismos (ex. bactérias, vírus, fungos, etc.). A bactéria *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) é o principal agente causador, sendo responsável por 30 a 75% dos casos de pneumonia nos adultos. Neste estudo, observou-se que em 44% dos doentes internados com pneumonia em foi possível estabelecer o diagnóstico etiológico o pneumococo foi o agente causador da doença.

“O cenário é preocupante e deve-nos fazer refletir sobre as medidas a adotar. Quer ao nível do diagnóstico e terapêutica, quer ao nível dos fatores modificáveis e da prevenção. Tomemos, como referência, o Enfarte Agudo do Miocárdio e o trabalho de sensibilização e intervenção que tem vindo



NOTÍCIAS

a ser desenvolvido: em apenas 5 anos, baixaram o número de óbitos diários de 4 para 3. Na pneumonia temos 16 e quase o triplo dos internamentos diários”, acrescenta Filipe Froes.

A letalidade intra-hospitalar por Pneumonia Adquirida na Comunidade já se revelava preocupante no período 1998 - 2000, sobretudo a partir dos 50 anos. Se entre os 18 e os 50 anos, era de 4,5%, subia para os 19,4% até aos 65 anos, para 21,5% até aos 75 e para 24,8% a partir dessa idade. Em média, morriam 17,3% de internados por Pneumonia da Comunidade entre 1998 e 2000.

A tendência mantém-se e a letalidade intra-hospitalar por Pneumonia Adquirida na Comunidade subiu para os 20% na última década. Morrem, diariamente, nos hospitais, 16 adultos internados com o diagnóstico principal de Pneumonia da

Adquirida na Comunidade. Verificam-se óbitos em todos os grupos etários, mesmo em indivíduos jovens e previamente saudáveis. O risco relativo de falecer no decurso do internamento aumenta 4,4 vezes depois dos 50 anos de idade.

A média das idades dos falecidos é de 79,8 anos, 78 nos homens e 82,1 nas mulheres. 97,4% tem idade igual ou superior a 50 anos, 91,7% igual ou superior a 65 e 76,6% tem, no mínimo, 75 anos.

Existem muito poucos dados sobre os custos diretos dos internamentos por Pneumonia Adquirida na Comunidade em Portugal. Com base na Portaria nº 839-A/2009 de 31 de julho (DR 1ª Série, nº 147 de 31 de julho de 2009), os custos dos internamentos podem variar entre os 1.165,54€ e os 13.916,46€.



Um milhão de pessoas com 60 ou mais anos vacinadas contra a gripe.



Segundo os dados do Vacinómetro, a vacina da gripe já foi administrada em mais de 850 mil pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Os números mais recentes revelam que foram vacinados 36,2% dos indivíduos pertencentes aos grupos prioritários analisados, incluindo 47% dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, 33% dos indivíduos portadores de doenças crónicas, 37,3% dos profissionais de saúde e profissões de risco e 27,3% dos indivíduos com idades entre os 60 e os 64 anos.

Desde a época gripal passada, a vacinação passou a ser recomendada para as pessoas com idades entre os 60 e os 64 anos, e para os mais velhos passou, este ano, a ser gratuita nos centros de saúde. A nova campanha de vacinação teve início a 1 de outubro.

Este é um projeto criado pela Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP) e a Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral (APMCG) para monitorizar, em tempo real, a taxa de cobertura da vacinação em todo o país.

NOTÍCIAS

Novo livro alerta para síndrome de apneia do sono.

A investigadora e pneumologista do Hospital de São João no Porto, Marta Drummond, apresentou no passado dia 14 de dezembro o seu livro sobre síndrome de apneia do sono, que pretende aumentar o conhecimento sobre a doença. Intitulado “Para embalar adultos que dormem com ventilador” é um livro dirigido a doentes, seus familiares e profissionais de saúde.

Segundo Marta Drummond “há um longo caminho a percorrer para dar a conhecer a doença, de modo a ser cada vez mais precocemente diagnosticada e tratada” e, nesse sentido, o seu livro pretende ser “um instrumento de ajuda ao doente” para conhecer melhor a sua doença, a terapêutica e as expectativas a ter relativamente a ambas.

Este livro pretende fornecer ferramentas aos doentes no sentido de melhorar a sua adesão à terapêutica ventilatória e minorar ansiedades e receios infundados que possam surgir na fase inicial de adaptação à ventilação e aumentar a auto-eficácia do doente no que concerne à tomada de posições

promotoras de saúde.

A síndrome de apneia do sono é “uma patologia ainda muitas vezes desvalorizada pelos próprios doentes, que se vão adaptando paulatinamente aos sintomas, e pelos seus familiares e amigos”.

Segundo a especialista, é uma das patologias respiratórias do sono que “mais impacto tem na qualidade de vida dos doentes, que acabam por sofrer de limitações neurocognitivas, como perda de memória, capacidade de concentração, motricidade fina e, consequentemente, de rentabilidade no trabalho, e sintomas como sonolência excessiva diurna, alterações do humor e perda de autoestima”.

A pneumologista refere, ainda, que a síndrome de apneia do sono está também associada a um aumento do risco de doença cardiovascular, hipertensão arterial, enfarte do miocárdio e arritmias, assim como a um maior risco de doenças metabólicas, como a diabetes e a um aumento dos acidentes de trabalho e de viação.

Por todas estas razões vale a pena lutar contra esta doença, em conjunto com doentes e seus familiares.



Sociedade Portuguesa de Pneumologia “Cheia de Orgulho”.



“Encha-nos de orgulho” é o mote da ação que levou a Sociedade Portuguesa de Pneumologia a promover através da plataforma Facebook uma campanha de angariação de fans para a página www.facebook.com/sociedadeportuguesadepneumologia.

Em menos de uma semana mais de 2000 pessoas responderam ao apelo e apoiaram esta iniciativa que levou a SPP a entregar 2000 Euros à Associação RESPIRA.

Caso para dizer “Estamos cheios de orgulho!”

QUEM É QUEM

Dr. António Herculano Ramalho Nunes de Almeida.

MEDALHA DE OURO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA 2011

O Dr. António Herculano Ramalho Nunes de Almeida nasceu em 1939, na cidade do Porto.

Licenciou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina do Porto, em 1970, tendo-se especializado em Pneumotisiologia, no então Centro Sanatorial de D. Manuel II, no mesmo ano em que este se passou a designar Hospital Dr. Eduardo Santos Silva, em 1975.

Percorreu com brilhantismo toda a etapa evolutiva da carreira hospitalar, que culminou em Chefe de Serviço, em 1984.

Neste Hospital, foi nomeado Diretor de Serviço em 1986 e Diretor do Departamento de Pneumologia a partir de 1987, cargo que viria a ocupar até à sua aposentação. Foi também Diretor Clínico eleito do Centro Hospitalar de Gaia, por um período de 2 anos.

Dedicando-se preferencialmente ao estudo e tratamento da Tuberculose Pulmonar, a sua carreira foi naturalmente marcada por esta opção.

Assim, foi convidado a integrar, em 1992, a primeira Comissão Nacional de Luta contra a Tuberculose, sendo, três anos mais tarde, coautor do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose. Em 1993, foi nomeado Assessor para a área da Tuberculose da ARS Norte.

Em 1994, recebeu a Menção Honrosa do Prémio Bial de Medicina Clínica, com o trabalho "A Tuberculose - doença do Passado do Presente e do Futuro".

Em 2000, e na sequência da dissolução da Comissão Nacional de Luta Contra a Tuberculose, é nomeado Assessor da Ministra da Saúde para a área da Tuberculose.

É, desde 2009, supervisor do Programa Complementar de Luta Contra a Tuberculose do Norte de Portugal.

A docência nesta vertente do conhecimento pneumológico não foi descurada por Ramalho de Almeida, sendo, desde 1981, docente convidado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, na área da Terapêutica da Tuberculose, integrada na cadeira de Terapêutica Médica e docente convidado do Centro de Referência Hélio Fraga, do Rio de Janeiro, tendo integrado o grupo de formadores em Cursos pós-graduados sobre Tuberculose, entre 2002 e 2004.

Ramalho de Almeida foi ainda Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, nos triénios 1998/2000 e 2001/2003.

Integrou igualmente a Direção do Colégio da Especialidade de Pneumologia, em 1991 e foi um dos fundadores, em 1983, dos Encontros de Pneumologia Galaico Durienses, que vão já na sua XXX.^a edição regular, assim contribuindo para a aproximação científica destas regiões vizinhas.

Autor e coautor de diversos trabalhos científicos, publicou também 8 livros de pesquisa, desde a "Trilogia da Tuberculose na vida e obra de António Nobre", até a "O outro lado da Pneumologia" passando por "O Porto e a Tuberculose, História de cem anos de luta".

Tem mais de duzentas intervenções em Congressos Nacionais e estrangeiros, sendo igualmente convidado para proferir conferências humanistas, em Portugal, em Espanha e no Brasil.

Esta é, aliás, uma faceta da sua personalidade que o conduziu a membro honorário e correspondente do Clube da Letra, grupo literário Brasileiro onde se inserem grandes nomes das Letras brasileiras.

É ainda de referir que é cofundador da célebre banda musical "Roncos e Sibilos", tendo sido responsável por muita e boa animação nos Congressos de Pneumologia.

Tendo-se aposentado em 2004, exerce regularmente atividade de Medicina Privada e continua a beneficiar-nos com a sua enriquecedora e sempre calorosa presença, agregadora da escola pneumológica que ajudou a crescer.

Numa época em que o panorama epidemiológico da Tuberculose Pulmonar vem melhorando significativamente no nosso país, o que nos aproxima já dos países de baixa prevalência, os motivos enumerados e a permanente e entusiástica dedicação e relevante contributo para o desenvolvimento da Pneumologia Portuguesa, nomeadamente na disciplina da Tuberculose Pulmonar, fundamentaram a decisão, tomada em Assembleia Geral Extraordinária realizada na sede da SPP no dia 16 de março de 2012, de atribuir a medalha de ouro da Sociedade Portuguesa de Pneumologia ao Dr. António Herculano Ramalho Nunes de Almeida.



QUEM É QUEM

Dr.^a Maria Luísa Gentil Soares Branco.

DISTINÇÃO AIR 2012

A Dr.^a Maria Luísa Gentil Soares Branco é Licenciada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Lisboa, é portadora de DPOC, diagnosticada desde 2001, tendo tido a iniciativa de criar, em 2006, a RESPIRA, a Associação Portuguesa de Pessoas com DPOC e outras Doenças Respiratórias Crónicas, de que é Presidente desde 2007.

A sua atividade profissional passou pela APPACDM de Lisboa/Associação de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Lisboa, onde foi Assessora da Direção para a área de Recursos Humanos e posteriormente Membro da Direção Nacional e pela HUMANITAS – Federação para a Deficiência Mental, onde foi Consultora da Direção.

É uma ativista, uma lutadora e uma mulher de muita coragem, tendo contribuído como poucos para aumentar o conhecimento sobre as doenças respiratórias crónicas, divulgando através dos mais variados meios a mensagem personalizada das consequências desta patologia e assim fornecendo permanentemente informação sobre a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento da DPOC.

São razões que cheguem para atribuir à Dr.^a Luísa Soares Branco a Distinção AIR 2012.



EM AGENDA

2º curso teórico-prático do HSJ/FMP dedicado às Doenças Pulmonares Difusas

4 a 6 de janeiro | Ipanema Park Hotel no Porto

Programa disponível em www.sppneumologia.pt

ERS School Course on 'Clinical exercise testing'

21 a 23 de fevereiro | Roma - Itália

Programa disponível em www.sppneumologia.pt

XX Congresso de Pneumologia do Norte

7 e 8 de março | Porto Sheraton Porto Hotel

Programa disponível em www.skyros-congressos.pt

EM AGENDA

Monitoring of Asthma, COPD and other airway Diseases

21 a 23 de março 2013 | Liege, Belgica

Programa disponível em www.sppneumologia.pt

Paediatric bronchoscopy

25 - 27 março e 16 - 18 setembro 2013 | Paris - Franca

Programa disponível em www.sppneumologia.pt

TOP TEN BIBLIOGRAFIA 2012

Para acesso ao texto dos artigos, por favor contactar: SPP – Biblioteca Digital (Responsável Dr.^a Helena Donato).

1. PREDICTIVE VALUE OF INTERFERON-GAMMA RELEASE ASSAYS FOR INCIDENT ACTIVE TUBERCULOSIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Author(s): Rangaka, Molebogeng X.; Wilkinson, Katalin A.; Glynn, Judith R.; *et al.*

Source: LANCET INFECTIOUS DISEASES

Volume: 12 **Issue:** 1 **Pages:** 45 - 55

2. ORAL RIVAROXABAN FOR THE TREATMENT OF SYMPTOMATIC PULMONARY EMBOLISM

Author(s): Buller, Harry R.; Prins, Martin H.; Lensing, Anthonie W. A.; *et al.*

Group Author(s): EINSTEIN-PE Investigators

Source: NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Volume: 366 **Issue:** 14 **Pages:** 1287 - 1297

3. INTERFERON-GAMMA RELEASE ASSAYS FOR TUBERCULOSIS SCREENING OF HEALTHCARE WORKERS: A SYSTEMATIC REVIEW

Author(s): Zwerling, Alice; van den Hof, Susan; Scholten, Jerod; *et al.*

Source: THORAX **Volume:** 67 **Issue:** 1

Pages: 62 - 70

4. VITAMIN D AND ASTHMA

Author(s): Paul, Grace; Brehm, John M.; Alcorn, John F.; *et al.*

Source: AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE **Volume:** 185

Issue: 2 **Pages:** 124 - 132

5. ANNUAL CHANGE IN PULMONARY FUNCTION AND CLINICAL PHENOTYPE IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Author(s): Nishimura, Masaharu; Makita, Hironi; Nagai, Katsura; *et al.*

Group Author(s): Hokkaido COPD Cohort Study Investi

Source: AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE **Volume:** 185

Issue: 1 **Pages:** 44 - 52

6. BENEFITS AND HARMS OF CT SCREENING FOR LUNG CANCER A SYSTEMATIC REVIEW

Author(s): Bach, Peter B.; Mirkin, Joshua N.; Oliver, Thomas K.; *et al.*

Source: JAMA-JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION **Volume:** 307 **Issue:** 22

Pages: 2418 - 2429

7. RISK OF PULMONARY EMBOLISM IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE DISORDERS: A NATIONWIDE FOLLOW-UP STUDY FROM SWEDEN

Author(s): Zoller, Bengt; Li, Xinjun; Sundquist, Jan; *et al.*

Source: LANCET **Volume:** 379 **Issue:** 9812

Pages: 244 - 249

TOP TEN BIBLIOGRAFIA 2012

**8. ASTHMA, ALLERGY AND
RESPIRATORY INFECTIONS:
THE VITAMIN D HYPOTHESIS**

Author(s): Bozzetto, S.; Carraro, S.; Giordano, G.; *et al.*

Source: ALLERGY **Volume:** 67 **Issue:** 1

Pages: 10 - 17

**9. IMPACT OF REDUCED TOBACCO
SMOKING ON LUNG CANCER
MORTALITY IN THE UNITED STATES
DURING 1975 - 2000**

Author(s): Moolgavkar, Suresh H.; Holford, Theodore R.; Levy, David T.; *et al.*

Source: JOURNAL OF THE NATIONAL CANCER
INSTITUTE **Volume:** 104 **Issue:** 7 **Pages:** 541 - 548

**10. SUBCLINICAL INTERSTITIAL LUNG
DISEASE WHY YOU SHOULD CARE**

Author(s): Doyle, Tracy J.; Hunninghake, Gary M.;
Rosas, Ivan O.

Source: AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY
AND CRITICAL CARE MEDICINE **Volume:** 185

Issue: 11 **Pages:** 1147 - 1153

FICHA TÉCNICA

Dr. J.M. Reis Ferreira (Editor); Dr. António Jorge Ferreira e Prof.ª Marta Drummond (Editores Associados). Colaboração: Dr.ª Helena Donato, Dr.ª Ana Barroso, Dr.ª Cristina Cristovão, Dr.ª Filipa, Soares, Dr. Hélder Bastos, Dr.ª Inês Neves, Dr. João Munhá, Prof. Jorge Ferreira, Dr.ª Lourdes Barradas, Prof. Nuno Neuparth, Dr.ª Patricia Mota, Prof.ª Paula Pinto e Dr.ª Raquel Duarte 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: sppneumologia@mail.telepac.pt

www.sppneumologia.pt

Oxigénio