

JORNAL MÉDICO

DOS CUIDADOS DE SAÚDE MULTIDISCIPLINARES

Diretor: José Alberto Soares
Mensal • Janeiro 2026
Ano XIII • Número 142 • 3 euros

Publicação Periódica

“Importa detetar cedo a instabilidade da DPOC e prevenir novas agudizações”, sublinha Rui Costa, comentando as novas recomendações GOLD 2026, tema de uma das sessões da próxima edição do Allergy & Respiratory Summit.

■ P. 6



PARA O TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA EM ADULTOS PARA OS QUAIS FORAM ESTABELECIDAS A TOLERABILIDADE E A EFICÁCIA COM RISPERIDONA ORAL¹
O CAMINHO PARA A ADESÃO DESDE O DIA 1^{1,2}

1. RCM de OKEDI®, outubro 2025; 2. Correll CU, Litman RE, Filts Y, Llaudo J, Naber D, Torres F, Martinez J. Efficacy and safety of once-monthly Risperidone ISM[®] in schizophrenic patients with an acute exacerbation. NPJ Schizophr. 2020 Nov 25;6(1):37. IECRCM disponível para consulta no interior deste jornal. PT-OKE-25-11/0002

Okedi
Risperidona mensal de suspensão injetável
de libertação prolongada 75 mg e 100 mg

ESPECIAL

■ P. 24/35

**XIX
CNP**

Congresso Nacional
de Psiquiatria



■ P. 8

ALBINO OLIVEIRA MAIA:

“Considero a Sociedade de Psiquiatria dinâmica, participativa e promissora”

**PSIQUIATRAS NUNO MADEIRA
E RICARDO MOREIRA LEMBRAM:**

“A esquizofrenia descompensada exige um controlo rápido dos sintomas psicóticos que obrigam a internamento”

■ P. 26/27



■ P. 18/23



As duas médicas que foram coordenadoras da USF Coimbra Sul vão aposentar-se em 2026, mas querem continuar a servir os seus utentes. São elas Isabel Carvalho (na foto grande, entre Almerinda Rodrigues, do CA da ULS de Coimbra, e o MF Bruno Moreno) e Conceição Nunes Vicente (foto pequena).

Reconhecida pela Ordem dos Médicos

Formação em Geriatria já pode ser feita nos CSP

■ P. 10/14



A médica Sofia Tavares Almeida foi a 1.ª a ter como orientador um MF, o também geriatra Manuel Viana

ALLERGY & RESPIRATORY

SUMMIT 2026

CENTRO DE CONGRESSOS - HOTEL SHERATON PORTO
5, 6 E 7 DE FEVEREIRO

RUI COSTA, MÉDICO DE FAMÍLIA, COORDENADOR DO ALLERGY & RESPIRATORY SUMMIT, COMENTA AS RECOMENDAÇÕES GOLD 2026:

“Importa detetar cedo a instabilidade da DPOC e prevenir novas agudizações”

AS MAIS RECENTES ORIENTAÇÕES GOLD - GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE, REFERENTES A 2026, SOFRERAM ALGUMAS ATUALIZAÇÕES IMPORTANTES, UMA DAS QUAIS SE REFERE À FORMA COMO DEVE SER CLASSIFICADO UM DOENTE COM DPOC. O MÉDICO DE FAMÍLIA RUI COSTA FAZ UMA ESPÉCIE DE ANTEVISÃO DO QUE VAI SER APRESENTADO NUMA DAS SESSÕES DA PRÓXIMA EDIÇÃO DO ALLERGY & RESPIRATORY SUMMIT, CUJA 3.ª EDIÇÃO DECORRERÁ ENTRE 5 E 7 DE FEVEREIRO.



“O médico de família tem o poder de cortar o ciclo de agudização-declínio funcional com intervenções rápidas e sustentadas”, considera Rui Costa

Rui Costa apresenta-a como uma “nova definição prática de risco” ao referir-se à diretriz GOLD 2026 que considera ser “suficiente a ocorrência de uma única agudização moderada ou grave no último ano para que o doente com DPOC seja automaticamente reclassificado como integrando o Grupo E, ou seja, agudizador e de alto risco”.

Até agora, a GOLD – iniciativa lançada em 1997, numa colaboração entre a Organização Mundial de Saúde e o Instituto Nacional do Coração, Pulmão e Sangue dos EUA – indicava serem necessárias pelo menos duas agudizações moderadas ou uma grave para proceder a essa mudança na classificação do doente.

“Essa regra aplica-se independentemente de haver hospitalização ou não. Uma agudização moderada tratada com um corticoide oral e/ou antibiótico já obriga a rever todo o plano terapêutico. O objetivo é claro, detetar cedo a instabilidade da doença e prevenir novas agudizações”, sublinha Rui Costa.

Quanto ao diagnóstico, o ex-coordenador do GRESP - Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias da APMGF diz não haver alteração: “Continua a “depende de uma es-

piometria pós-broncodilatador com FEV₁/FVC < 0,7 como critério principal”. No entanto, salienta, “devemos rastrear a doença pulmonar obstrutiva crónica em pessoas expostas a fatores de risco – como o tabaco, as poeiras ocupacionais e a poluição –, mesmo que não apresentem sintomas marcados, para a realização de diagnóstico mais precoce”.

Em doentes selecionados, exames complementares como a TAC de alta resolução ou o teste de difusão (DLCO) “ajudam a caracterizar melhor a doença”, sendo que, “na avaliação de risco já não contemplamos apenas agudizações e sintomas, cruzamos agora quatro dimensões”.

Rui Costa refere os sintomas (CAT ≥ 10 ou mMRC ≥ 2), o histórico de agudizações (bastando uma para alto risco), os biomarcadores (sobretudo eosinófilos no sangue como guia para uso de ICS), o fenótipo clínico (enfisematoso, bronquítico crónico ou asma-DPOC *overlap*). “Esta abordagem multidimensional permite uma terapêutica mais personalizada e previsível”, assegura.

A GOLD 2026 recomenda que todos os doentes incluídos no Grupo E comecem com LAMA + LABA. No entanto:

- Se eosinófilos ≥ 300 cells/ μ L → considerar desde logo terapia tripla (LAMA + LABA + ICS).
- Se eosinófilos entre 100-300 cells/ μ L → ponderar ICS se agudizações recorrentes.
- Se abaixo de 100 cells/ μ L → ICS geralmente não indicado, salvo se asma associada.

Rui Costa: “Na GOLD 2026, cada agudização, mesmo isolada, é um sinal de alerta que muda a classificação e a terapêutica.”

“Entretanto, foi reforçada a cautela contra o uso indiscriminado de ICS, apenas se justificando quando o perfil inflamatório indica benefício para evitar complicações como a pneumonia”, explica Rui Costa, adiantando uma outra novidade: “A valorização de associações fixas, incluindo terapêutica tripla num único dispositivo, e de broncodilatadores de ultralonga ação, que permitem regimes de dose única diária, com um benefício real para a adesão.”

“No fundo, o objetivo é conseguir um tratamento eficaz iniciado precocemente, com ajuste rápido e mais personalizado”, remata.

Na gestão das agudizações, a GOLD 2026 descreve três níveis:

- Ligeira: deve aumentar-se a utilização de SABA ± SAMA inalado/nebulizado.
- Moderada: requer corticoide oral de curta duração (prednisolona 40 mg/dia x 5 dias) e, se critérios de infeção presentes, antibiótico por 5-8 dias.
- Grave: envolve hospitalização, oxigenoterapia controlada e, eventualmente, ventilação não invasiva.

“A grande recomendação é que todas as agudizações, independentemente da gravidade, devem ser seguidas de uma revisão clínica no prazo máximo de duas a quatro semanas”, resume Rui Costa, acrescentando:

“Essa revisão clínica serve para avaliar a resposta ao tratamento; para

O papel estratégico do MF

“Nos CSP somos a primeira linha na identificação precoce, na reclassificação pós-agudização e na personalização da terapêutica com vigilância e seguimento contínuo da pessoa com DPOC”, frisa Rui Costa, salientando a importância de “garantir o uso correto da técnica inalatória e a adesão ao tratamento, pois, “têm impacto direto na prevenção de agudizações e nos resultados em saúde”. Aconselha mesmo o uso do acrónimo EDUCAR (Exemplificar, Demonstrar, Usar, Corrigir, Anotar, Reavaliar).

Deixa ainda o apelo à coordenação com os cuidados de saúde secundários quando forem necessárias terapêuticas diferenciadas, mas assegurando o seguimento contínuo. E reforça: “A mensagem deixada pela GOLD 2026 é muito simples, esperar para ver já não é aceitável quando falamos de agudizações.”

rever a técnica inalatória e a adesão ao inalador, que são essenciais para garantir o sucesso terapêutico; para reclassificar o risco e ajustar a terapêutica de manutenção, com o frequente escalar para terapêutica dupla ou tripla.”

Prevenção e medidas não farmacológicas

A nível da prevenção e da implementação de medidas não farmacológicas, o papel preventivo do médico de família continua a ser, de acordo com as normas GOLD 2026, fundamental em quatro aspetos:

– Cessação tabágica: com uma intervenção estruturada e o apoio

contínuo a todos os fumadores.

– Vacinação: influenza anual, pneumococo, VSR, covid-19, tosse convulsa e herpes zóster.

– Reabilitação pulmonar: integrando precocemente para melhorar a capacidade funcional e reduzir os sintomas.

– Educação do doente: desde o uso da técnica inalatória correta à gestão dos sinais precoces de agudização.

São ainda acrescentadas recomendações sobre telecomunicações e ferramentas digitais para doentes de alto risco, que permitem a emissão de alertas precoces e a intervenção rápida.