BOLETIM DA
ANO 10 - Nº 2
ABR/MAI/JUN DE 2011

SBPT

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

COMISSÕES ESTADUAIS E O CÂNCER DE PULMÃO
PÁGINA 5

ABERTA VOTAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DO ESTATUTO
PÁGINA 8

HOMENAGEM A PEDRO NANGO DOBASHI
PÁGINA 9

SBPT PARTICIPA DE FÓRUM DE TABAGISMO
PÁGINA 11

MÉDICOS SAEM ÀS RUAS EM PROTESTO CONTRA PLANOS DE SAÚDE

Pneumologistas em todo o país participam do Dia Nacional de Mobilização

TÍTULO DE ESPECIALISTA

Exame para obtenção do título será realizado em 23 de agosto, em Porto de Galinhas, PE. Inscreva-se já!

Roberto Stirbulov,
presidente da SBPT

Segue a luta em prol da saúde da população

Como é de praxe nas manifestações ligadas ao Dia Mundial sem Tabaco, a discussão acerca dos males do tabagismo volta à tona com mais intensidade. Intensidade, aliás, que deve ser a mesma até que medidas efetivas sejam tomadas em prol da saúde da população.

Mesmo decorridos seis anos da adoção da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil, o tratado foi o tema escolhido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para as ações empreendidas em 31 de maio último.

O tratado, negociado sob os auspícios da OMS, é um avanço da saúde pública. Às duras penas foi adotado pelo Brasil e por outras 166 nações. Signatários, assumimos garantir o direito da população aos mais elevados padrões de saúde, nos comprometendo a cooperar para o combate e controle do tabaco.

Assim, esta edição 2011 do Dia Mundial sem Tabaco destinou-se a disseminar a importância global da Convenção-Quadro. Diversas ações ocorreram em todo o país promovidas e/ou apoiadas pela SBPT.

Exemplo é o Fórum das Entidades Médicas sobre Tabagismo, realizado no Senado Federal, Brasília, em parceria com a AMB, CFM, FENAM e com outras sociedades de especialidades nacionais. Acompanhados por representantes do poder executivo, do Congresso Nacional, do Ministério Público, do CONASS, do CONASEMS e de organizações da sociedade civil debatemos os projetos de lei relacionados ao tabaco em tramitação no Congresso Nacional, e registramos em alto e bom tom que a aprovação de ambientes livres de fumo em todo o Brasil é imperiosa e urgente.

No restante do país, a movimentação também foi expressiva. Na Bahia, em Salvador, pneumologistas estiveram na Praça da Piedade realizando exame de função pulmonar e tirando dúvidas da população. A capital cearense, Fortaleza, teve diversas blitzes informativas com panfletagem e palestras, percorrendo a Praia do Futuro, a avenida Beira Mar, a Escola de Saúde Pública, o Hospital de Messejana e o Shopping Benfica. Em Mato Grosso, ações educativas foram promovidas pela SPMT na praça da República, localizada no centro de Cuiabá, tais como projeção de vídeos educativos, distribuição de materiais educativos e avaliação da capacidade pulmonar.

Em São Paulo, uma ação inusitada atraiu a atenção da imprensa e da população. Sob slogan "Vamos varrer essa doença. Parar de fumar? O médico pode ajudar. Procure um pneumologista", especialistas organizados pela SPPT varreram a avenida Paulista para recolher bitucas de cigarro e alertar a população sobre os males do tabagismo. A ação de conscientização incluiu a realização de exames de pico de fluxo, teste de dependência de nicotina e dosagem de monóxido de carbono no ar. A regional da SBPT em São Paulo também providenciou um *software* que calcula os gastos dos fumantes com a compra de cigarros ao longo da vida, permitindo verificar o valor poupado se tivessem investido o mesmo montante de dinheiro em aplicações financeiras.

Enfim, foi um trabalho exaustivo e de bom retorno. Agora, vamos seguir o trabalho para que essa nossa grande vontade de fazer valer os direitos da população à informação, prevenção e combate aos malefícios do tabaco sensibilizem as autoridades brasileiras a tornar urgente a implantação das medidas necessárias para o controle do tabaco.

Roberto Stirbulov, presidente da SBPT

ÍNDICE

Dia Nacional de Mobilização 3
Notícias do JBP 4
Comissões Estaduais de Câncer de Pulmão 5
Dia do Pneumologista em SP 6
Note e anote 8
Homenagem a Pedro Dobashi 9
Registros 11
Cursos e PEC 14
Agenda 20

Dia Mundial da Tuberculose **10**

Médicos promovem ato de protesto contra planos de saúde

No último dia 7 de abril, os médicos brasileiros realizaram importante protesto em todos os pontos do país. Cerca de 80% dos 160 mil profissionais que trabalham na saúde suplementar suspenderam o atendimento a consultas e procedimentos eletivos dos planos e seguros de saúde. Cerca de 40 atos públicos, entre passeatas, fóruns de discussão e outros protestos, aconteceram nas capitais e nos grandes centros, com ampla repercussão na mídia.

Passada a paralisação, Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e sociedades de especialidade tentam agora, por meio de negociação, chegar às reivindicações: reajuste dos honorários médicos pelos valores da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), já corrigidos pela inflação; contratualização com os planos de saúde, conforme exigência da Resolução Normativa nº 71/2004, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o que significa inserção dos critérios de reajuste nos contratos, entre outros itens.

"Foi uma ação forte, importante, e com boa participação de pneumologistas de vários pontos do Brasil. A SBPT apoia integralmente o movimento, pois está insustentável trabalhar na saúde suplementar com os honorários irrisórios praticados por planos e operadoras de saúde", diz Roberto Stirbulov, presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

AVANÇOS

Em 13 de abril, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, no Diário Oficial, uma súmula proibindo que planos de saúde ofereçam pacotes de bonificação a quem pedir menos exames a seus pacientes. Conhecido como consulta bonificada ou pagamento por performance, o estratagema tem sido denunciado por entidades médicas. Recente pesquisa Datafolha, encomendada pela Associação Paulista de Medicina, registra que nove entre dez médicos sofrem interferências das empresas.

Outra vitória recente foi a suspensão de decisão da Secretaria de Direito Econômico (SDE), de 9 de maio, que havia instaurado processo administrativo proibindo a Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Nacional dos Médicos (FENAM) de organizar o movimento reivindicatório pela valorização do trabalho na saúde suplementar.

Vale lembrar que o movimento dos médicos tem apoio da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), de todas as suas Estaduais, bem como de entidades de profissionais e da sociedade civil, como o Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo (Sindhosp), o Instituto de Defesa do Consumidor (Idec), a Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Pro Teste), entre outros.

Notícias do *Jornal Brasileiro de Pneumologia*

*Carlos R. R. Carvalho **

Neste início de junho, saiu o terceiro número de 2011 do Jornal Brasileiro de Pneumologia. Continuamos no nosso processo de internacionalização de nossa revista, visando a dar maior visibilidade aos artigos produzidos pela medicina respiratória/torácica de nosso país. Acreditamos que a partir da metade de 2012, quando sairá o primeiro fator de impacto do JBP, estaremos recebendo um número crescente de manuscritos e esperamos ser um veículo com maior reconhecimento também nacional, inclusive com a possibilidade de uma reclassificação na análise pela CAPES.

O número 3 do volume 37 traz 2 Editoriais, 1 Relato de Caso, 2 Artigos de Revisão, 3 Cartas ao Editor, além de 13 Artigos Originais.

Ressalto o Editorial escrito por Afrânio Kritski (nosso Editor Associado na área de Tuberculose), juntamente com Antonio Ruffino Netto, que comenta a pesquisa sobre tuberculose no Brasil nos últimos sete anos, e o papel do JBP na difusão desses conhecimentos, chamando a atenção para o fato que 4 dos 13 artigos publicados nesse número são sobre tuberculose.

Os outros artigos referem-se a diferentes temas, tais como: verificação da composição celular do escarro induzido em indivíduos normais, que pode contribuir para o diagnóstico das doenças inflamatórias das vias aéreas; um estudo sobre educação ambiental em domicílios de crianças asmáticas; e outro mostrando uma prevalência aumentada de asma entre obesos aguardando cirurgia bariátrica. Nesta edição, ainda, um estudo de coorte prospectivo que demonstra uma elevada mortalidade de pacientes que estiveram internados em UTI por exacerbação da DPOC; e um trabalho que discute se os nebulizadores utilizados por pacientes com fibrose cística podem ser fonte de contaminação. Outro mostra o papel da quimioterapia adjuvante no câncer de pulmão de células não pequenas. Há ainda uma pesquisa transversal que demonstra a alta prevalência de tabagismo entre universitários da área da saúde; um estudo retrospectivo da Turquia que apresenta uma alta taxa de mortalidade associada a procedimentos cirúrgicos torácicos em uma UTI de hospital local; e uma comunicação breve mostra a resposta da evolução funcional de pacientes portadoras de linfangioleiomiomatose que receberam goserelina por pelo menos um ano.

Há uma revisão sobre disfunção muscular periférica em DPOC e uma outra sobre imagem na hipertensão pulmonar. Essa última mereceu um Editorial escrito pelo Prof. Anton Vonk Noordegraaf, do Departamento de Doenças Pulmonares da Vrij Universiteit de Amsterdã, Holanda. O Prof. Noordegraaf é umas das principais autoridades nesse tema. Está sendo publicado, ainda, um relato de caso japonês e três Cartas ao Editor nas quais interessantes casos são apresentados: um de um TEP fatal; outro de linfoma de pulmão e um terceiro de um hemangioma torácico em criança. Note-se que nessa última carta há dois pequenos filmes, que podem ser acessados diretamente no suplemento on line do JBP.

** Editor do Jornal Brasileiro de Pneumologia*

PNEUMORIO

Nos dias 8 a 11 de junho, no Hotel Intercontinental, Rio de Janeiro, aconteceu o XIII Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Rio de Janeiro e a V Jornada Luso-Brasileira. O evento teve a presença maciça de pneumologistas do Rio de Janeiro e de outros estados brasileiros, com convidados nacionais e internacionais, totalizando mais de 800 participantes inscritos. "O congresso foi um sucesso, com uma grade científica de alto nível, na qual foram debatidos os temas mais importantes na área da Pneumologia", revela Luiz Paulo Pinheiro Loivos, presidente do Congresso. Ao final do evento, foram premiados os 10 principais trabalhos científicos apresentados no congresso.

Evento contou com mais de 800 inscritos

SBPT apoia criação de Comissões Estaduais de Câncer de pulmão

O objetivo é aumentar a participação do pneumologista junto às vítimas da doença

A Comissão Nacional de Câncer de Pulmão da SBPT solicita às Sociedades Estaduais a criação de Comissões Estaduais de Câncer de Pulmão, com o intuito de aumentar o papel do pneumologista no atendimento às vítimas de câncer de pulmão, tanto no diagnóstico quanto no tratamento.

Segundo Guilherme Costa, coordenador da Comissão de Câncer de Pulmão da SBPT, o atendimento inicial, a identificação das lesões suspeitas, a realização precoce dos procedimentos diagnósticos e também o tratamento oncológico dos pacientes portadores de câncer de pulmão devem ser responsabilidades do pneumologista devidamente treinado e capacitado.

"O especialista em doenças pulmonares possui treinamento em fisiopatologia, fisiopatogenia, radiologia e tomografia torácica, avalia o pré-operatório de cirurgias torácicas, realiza teste de função pulmonar, cessação do tabagismo, broncoscopia, biópsias pleurais e, frequentemente, é chamado para tratar complicações pulmonares do tratamento quimioterápico."

Pacientes ambulatoriais podem e devem ser conduzidos pela equipe médica, tanto na realização de procedimentos invasivos como no tratamento oncológico, pois se encontram em melhor vigor clínico.

"Já a suspeita clínica-radiológica de câncer de pulmão deve ser mais precocemente encaminhada para Hospitais de Especialidade em Pneumologia na rede pública, para que possa ser agilmente diagnosticada patologicamente e assistida oncologicamente. O câncer de pulmão não pode esperar!"

De acordo com Guilherme Costa, o câncer de pulmão, considerando-se os aspectos epidêmicos que a doença vem atingindo, é na atualidade um grave problema para a saúde pública.

"Em nosso meio, embora seja o terceiro tumor mais incidente para a população masculina e o quinto para a feminina, é considerado como primeira causa de óbito por neoplasia para ambos os sexos."

PRECISÃO NO DIAGNÓSTICO

Não é desconhecida a dificuldade da exata confirmação diagnóstica de uma neoplasia do pulmão em qualquer momento de sua evolução clínica.

"É uma ocorrência frequente o diagnóstico diferencial equivocado, ao se mal interpretar os sintomas e sinais referidos pelos pacientes, além das imagens radiológicas como sendo mais um caso de tuberculose não bacilífera ou de uma pneumonia bacteriana comunitária", alerta o presidente da Comissão.

Nos inúmeros Centros Médicos Nacionais de referência em atendimento em Pneumologia, cerca de 92% dos pacientes diagnosticados estão em estádio avançado ou localmente avançado, e cerca de 40% a 70% dos pacientes conseguem realizar alguma modalidade de tratamento oncológico.

TÓRAX 2011: sucesso marca importante evento da Cirurgia Torácica

Sob o tema principal "Avanços Tecnológicos em Cirurgia Torácica e Pneumologia", aconteceu entre os dias 25 e 28 de maio, em Manaus, o TÓRAX 2011, que reuniu o XIV Congresso Norte Nordeste de Pneumologia, a XIII Jornada Amazonense de Pneumologia de Cirurgia Torácica e o Simpósio Internacional de Tumores e Deformidades da Parede Torácica.

Com uma programação científica de alto nível, o evento reuniu aproximadamente 750 participantes. Conceituados palestrantes internacionais estiveram presentes, entre eles Laureano Molins e Ramón Rami-Porta, da Espanha; Milton Saute, de Israel; e Shaf Keshavjee, do Canadá.

Segundo o presidente do Congresso, Fernando Luiz Westphal, o evento foi de grande importância diante das mudanças ocorridas na área na última década, como a introdução da videotoracoscopia e de novos equipamentos cirúrgicos na prática diária da especialidade.

Importantes lideranças marcaram presença na cerimônia de abertura

2 de junho: Dia do Pneumologista

Pesquisa comprova desconhecimento da população sobre a especialidade

Instituído em 2007 pela Assembleia Legislativa de São Paulo, o dia 2 de junho passou a ser o Dia do Pneumologista no Estado de São Paulo. Mais do que uma homenagem aos especialistas, é uma oportunidade de promover ações educativas à população, com esclarecimentos sobre a especialidade, ainda pouco conhecida pela população.

Prova disso são os resultados da pesquisa Saúde Respiratória e do Pulmão, encomendada ao Instituto Datafolha pela SBPT, concluída em 2010. O estudo comprovou o desconhecimento sobre os principais males que atingem a saúde respiratória; e também quanto aos médicos que devem ser procurados em caso de asma, pneumonia, gripe, tuberculose e até mesmo câncer de pulmão.

Para ter uma ideia, o desconhecimento existe inclusive em casos de doenças graves, como o câncer de pulmão. Nada menos que 49% dos entrevistados que conhecem o mal não sabem qual especialista procurar em caso de suspeita. Dos demais, 23% iriam a um clínico geral, 14% ao pneumologista, 11% ao oncologista, 1% ao infectologista. Ainda, 1% referiu procurar um 'médico de pulmão', e outro 1% iria a um 'especialista em câncer.

Também quase metade dos entrevistados que conhece a asma não sabe o médico especialista nesta área (49%): 28% iriam a um clínico geral, 16% ao pneumologista, 4% ao alergista e 2% otorrinolaringologista. Também foram citados infectologista (1%), oncologista (1%) e especialista, médico de pulmão (1%).

A gripe e resfriado foram as doenças com menor índice de dúvida quanto ao médico a ser procurado. Ainda assim, 29%, ou aproximadamente um terço, não souberam dizer a qual recorreriam. Dos 2213 entrevistados que afirmaram conhecer as doenças, 59% recorreriam a um clínico geral, 5% ao pneumologista, 1% ao infectologista, 1% ao alergista e 1% otorrinolaringologista. Ainda houve 3% que não procurariam nenhum médico no caso destas doenças.

AS IDAS AO PNEUMOLOGISTA

O estudo também constatou que dos 2242 entrevistados, todos eles com 16 anos de idade ou mais, somente 16% já haviam passado por consulta com um médico pneumologista. Os principais motivos foram dor no pulmão/peito, tosse persistente, falta de ar, diagnóstico de pneumonia, febre e crise de asma. Alguns também relataram ter recebido a indicação de médico de outra especialidade ou que a consulta fazia parte de check up anual ou exame periódico do trabalho. A procura por um pneumologista é mais expressiva entre a população com 60 anos ou mais, entre os pertencentes às classes A e B, e entre os com nível escolar superior.

PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS NA PESQUISA

• Qual o profissional que procuraria em caso de:
Gripe ou resfriado (entre os 2213 entrevistados que afirmaram conhecer as doenças)
59% Clínico geral
5% Pneumologista
1% Infectologista
1% Alergista
1% Otorrinolaringologista
3% Nenhum
29% Não sabe

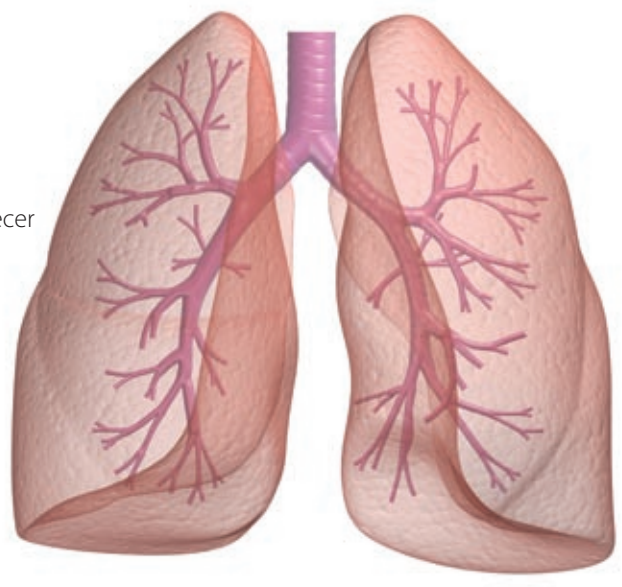
Asma (entre os 2154 entrevistados que afirmaram conhecer a doença)
28% Clínico geral
16% Pneumologista
1% Infectologista
4% Alergista
2% Otorrino
1% Oncologista
1% Especialista, médico de pulmão
49% Não sabe

Pneumonia (entre os 2147 entrevistados que afirmaram conhecer a doença)
33% Clínico geral
25% Pneumologista
1% Infectologista
1% Especialista, médico de pulmão
1% Otorrinolaringologista
40% Não sabe

Bronquite (entre os 2123 entrevistados que afirmaram conhecer a doença)
30% Clínico geral
17% Pneumologista
2% Alergista
1% Infectologista
1% Especialista, médico de pulmão
1% Otorrinolaringologista
47% Não sabe

Tuberculose (entre os 2108 entrevistados que afirmaram conhecer a doença)
29% Clínico geral
19% Pneumologista
3% Infectologista
1% Especialista, médico de pulmão
1% Otorrinolaringologista
48% Não sabe

Câncer de Pulmão (entre os 2028 entrevistados que afirmaram conhecer a doença)
23% Clínico geral
14% Pneumologista
11% Oncologista
1% Infectologista
1% Especialista, médico de pulmão
1% Especialista em câncer
1% Nenhum
49% Não sabe



DPOC (entre os 535 entrevistados que afirmaram conhecer a doença)
29% Pneumologista
21% Clínico geral
2% Especialista, médico de pulmão
1% Infectologista
1% Otorrinolaringologista
1% Oncologista
1% Nenhum
45% Não sabe

• Alguma vez já passou por consulta com um médico pneumologista?
83% Não
16% Sim

• Por qual motivo consultou um médico pneumologista?
4% Dor no pulmão/peito
4% Tosse persistente
4% Falta de ar
2% Indicação de médico de outra especialidade
1% Estava com pneumonia
1% Check up anual/exame periódico do trabalho
1% Estava com febre
1% Crise de asma
A procura por um pneumologista é mais expressiva entre a população com 60 anos ou mais,entre os pertencente às classes A e B, e entre os com nível escolar superior.

• O que costuma fazer para tratar gripe ou resfriado?
43% Toma medicamentos por conta própria
39% Faz uso de receitas caseiras, tais como chás, sopas, mel ou xaropes caseiros
19% Procura um médico
O uso de receitas caseiras é maior entre os moradores do Nordeste, entre os mais velhos, entre os pertencentes às classes D e E e entre os com escolaridade fundamental. A procura por um médico é mais expressiva entre as mulheres.

• Dos 19% que costumam procurar um médico, nos últimos 12 meses, o fizeram:
10% nenhuma vez
46% uma vez
23% duas vezes
11% três vezes
5% quatro vezes
5% cinco vezes ou mais
A média da procura é maior entre os pertencentes à classe A, e menor na região Nordeste

VOTAÇÃO ABERTA PARA ALTERAÇÃO DO ESTATUTO

Foi iniciada em 20 de maio a Assembleia Geral Extraordinária Permanente da SBPT para apreciação de alteração ampla do Estatuto da SBPT. A votação on-line fica aberta até às 18h do dia 26 de agosto, quando se encerra a Assembleia, durante o VIII Congresso Brasileiro de Asma da SBPT, IV Congresso Brasileiro de DPOC e IV Congresso Brasileiro de Tabagismo, em Porto de Galinhas, PE. A proposta de alteração está disponível no site. Acesse e vote!

APROVADOS RECEBEM CERTIFICADO EM ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica e Sociedade Brasileira de Endoscopia Peroral divulgam a lista de aprovados no exame de suficiência para obtenção do certificado "Área de Atuação" em Endoscopia Respiratória. A prova foi realizada em 15 de novembro, no Centro de Convenções Embratel, em Curitiba, Paraná. Confira a seguir a relação de aprovados.

1	ÁQUILA ANDRADE CARNEIRO	PR
2	CARLOS FERNANDO GOSSN GARCIA	MT
3	EVANDRO ALENCAR SCUSSIATTO	GO
4	FÁBIO JOSÉ FABRICIO DE BARROS SOUZA	SC
5	GUILHERME JORGE COSTA	PE
6	GUNTHER KISSMANN	RJ
7	IUNIS SUZUKI	SP
8	LUIS RENATO ALVES	SP
9	MAURÍCIO MELLO ROUX LEITE	RS
10	PAULO FRANCISCO GUERREIRO CARDOSO	SP
11	POLLYANNA BATISTA RIOS	GO

EXAME PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA

Interessados em obter o Título de Especialista em Pneumologia e Tisiologia tem até 23 de julho para se inscrever. A prova será realizada em 23 de agosto, durante o VIII Congresso Brasileiro de Asma, IV Congresso Brasileiro de DPOC e IV Congresso Brasileiro de Tabagismo, em Porto de Galinhas, Pernambuco. Dividida em duas etapas, sendo a escrita, das 8h às 12h; e a prática, das 14h às 18h.

Também faz parte da avaliação a análise do currículo. Para se inscrever no concurso, o candidato deve cumprir alguns requisitos, como estar inscrito no Conselho Regional de Medicina, ser portador de CRM definitivo e ter concluído Residência Médica em Pneumologia reconhecida pelo CNRM ou ter especialização em Pneumologia em curso reconhecido pela SBPT, com conteúdo programático e duração do treinamento semelhantes aos determinados pela CNRM. A Comissão Julgadora é constituída pelos doutores José R. Jardim, Alberto Cukier, Evandro Sousa, Oliver Nascimento, Paulo César Oliveira e Ricardo Martins. As decisões desta comissão têm caráter definitivo.

Todas as orientações sobre a inscrição e a prova estão disponíveis no site www.sbpr.org.br, ou no telefone 0800 61 6218 Vale lembrar que o título tem validade de cinco anos, sendo renovável segundo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Acreditação AMB/CFM.

O Título de Especialista em Pneumologia tem validade por cinco anos, sendo renovável segundo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Acreditação AMB/CFM. Mais informações disponíveis no site www.cna-cap.org.br.

PROVA DE TÉCNICO EM ESPIROMETRIA 2011

Estão abertas até 31 de agosto as inscrições para o concurso para obtenção do Certificado em Técnico em Espirometria. O exame acontece em 14 de outubro, das 8h às 12h, nas seguintes localidades: Brasília (DF), Curitiba (PR), São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ). Belo Horizonte (MG), Goiânia (GO), Porto Alegre (RS) e Fortaleza (CE). Serão 30 questões de múltipla escolha, com uma única alternativa correta, a serem respondidas em até 4h. Para se inscrever, os candidatos deverão cumprir alguns pré-requisitos e enviar a documentação comprobatória para a sede da SBPT. Locais para a realização do exame, pré-requisitos e outras informações estão disponíveis no site www.sbpt.org.br, ou no telefone 0800 61 6218.

Pedro Nango Dobashi: um pioneiro

Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Mato Grosso do Sul homenageia o especialista, falecido no último 2 de maio

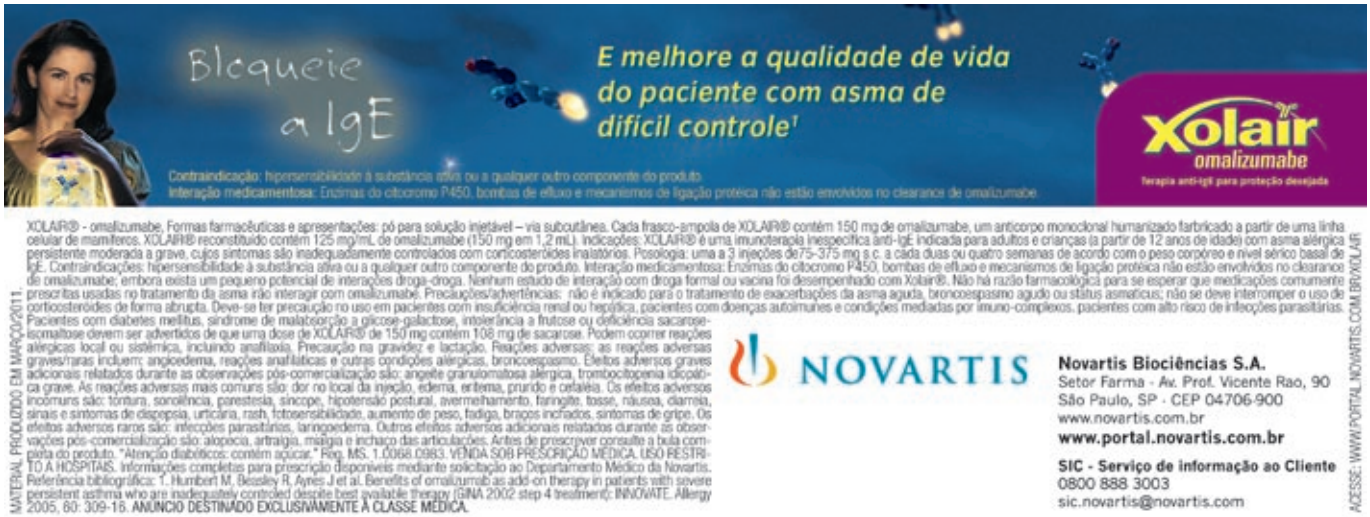
Em Campo Grande, Pedro Nango Dobashi foi um dos primeiros a atuar como médico pneumologista e tisiologista, além de professor universitário e pesquisador. Fez tudo isso com dedicação e competência ímpares, como comprovam seus inúmeros pacientes ao longo de décadas de trabalho.

No entanto, além de pioneiro, o professor Pedro Nango Dobashi não descansou com as láureas de seus títulos, foi sempre um profissional atualizado, um estudioso, um médico na acepção da palavra. Não deixava de acompanhar o progresso da pneumologia e ao mesmo tempo não deixava de se dedicar à prática de uma medicina humanista e humanitária. Era, enfim, um médico que fazia questão de dispor da ciência necessária para uma prática médica eminentemente humana.

Não contente em se dedicar a uma medicina voltada para o diagnóstico e tratamento das doenças pulmonares, dr. Pedro se empenhou em formar novos profissionais nessa área, que é tão necessária à nossa realidade epidemiológica.

Na UFMS, foi um professor dedicado do ensino da Pneumologia e Tisiologia, com entusiasmo que contagiou várias gerações de profissionais da área. Fora da Medicina, é bom frisar a generosidade do dr. Pedro: todos os seres humanos eram dignos de respeito e de sua dedicação.

Pedro Nango Dobashi foi antes de tudo um exemplo. A Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Mato Grosso do Sul rende suas homenagens a esse homem que tanto contribuiu para o desenvolvimento da nossa especialidade em Mato Grosso do Sul.



Eventos em todo o país marcam o Dia Mundial de Combate à doença

Praia Grande, SP

Edmilson Lelo

Em 24 de março, Dia Mundial de Combate a Tuberculose, inúmeras atividades foram realizadas em todo o Brasil. De acordo com o coordenador da Comissão de Tuberculose da SBPT, Marcelo Fouad Rabahi, "é muito importante que nós pneumologistas estejamos envolvidos em iniciativas de controle da tuberculose, mostrando o quanto essa participação é fundamental no contexto nacional de combate à doença".

No Rio de Janeiro, o Hospital Universitário Pedro Ernesto, da UERJ, promoveu um fórum que contou com a presença de mais de 120 profissionais, entre eles reitor, diretor e chefe do Serviço da Pneumologia da instituição, além de representantes, gestores do município e muitos profissionais de várias clínicas entre médicos, enfermeiros e serviço social do HUPE. De acordo com Domenico Capone, um dos organizadores do evento, foram apresentados e discutidos temas ligados ao panorama epidemiológico da tuberculose nas esferas municipal, estadual e federal, bem como em outros países. "Também estiveram em pauta diagnósticos clínico e radiográfico, novos métodos de diagnóstico, novo esquema de tratamento e temas ligados à organização de um ambulatório de tuberculose".

Também foi destaque a importância do voluntariado do HUPE no combate à doença, com o depoimento emocionante de um dos pacientes atendidos no ambulatório.

Em outro município carioca, Resende, o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) promoveu uma série de atividades, incluindo palestras durante o dia para pacientes do posto de saúde, exibição de filmes e propagandas no PCT e alertas realizados por meio de um carro de som, que circulou nos bairros de Alegria, Paraíso e Grande Alegria. De acordo com Marcílio de Almeida Reis, a escolha desse roteiro foi feita em função de serem os três bairros bastante populosos e com grande concentração de casos de tuberculose.

A TV Rio Sul, afiliada da Rede Globo, também divulgou a data por meio de entrevista a um membro do PCT, veiculada no jornal local.

PLEURA

A Comissão de Pleura da SBPT (biênio 2010-2012) vem trabalhando na organização de módulos em importantes eventos. Um deles, ocorrido recentemente, foi o módulo de Pleura no Curso Nacional de Atualização em Pneumologia (CNAP), que aconteceu em abril, em São Paulo. No evento, foram abordados temas como Conduta para o Diagnóstico da Causa da Síndrome do Derrame Pleural; Derrame Pleural Tuberculoso: a busca pelos melhores marcadores e Derrame pleural maligno: aspectos diagnósticos.

Outro módulo de pleura organizado pela Comissão integrou o XIII Congresso Médico de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro da SOPTERJ, em junho. Para o futuro, afirma Cyro Teixeira da Silva Junior, coordenador da Comissão, de comum acordo com a Diretoria da SBPT, está em processo de edição um Manual de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Pleurais.

"Vários especialistas nacionais com pesquisas e experiências teórica e prática sobre temas específicos foram convidados, aceitaram com enorme entusiasmo e já estão trabalhando. Esperamos que até o final de 2011 os sócios da SBPT possam ter em mãos uma ferramenta atualizada e prática sobre síndrome do derrame pleural na sua clínica diária".

Entidades Médicas divulgam carta aberta sobre tabagismo

A SBPT, junto com as sociedades médicas de Cardiologia, Pediatria, Oncologia; Associação Médica Brasileira e suas afiliadas; Conselho Federal de Medicina; Aliança de Controle do Tabagismo e outras organizações da sociedade civil divulgaram uma carta requerendo aos Senadores da República a aprovação do Projeto de Lei no. 315/08, que promove a política de ambientes fechados 100% livres do tabaco, protegendo a população contra os efeitos nocivos da fumaça ambiental do tabaco e, atualizando a Lei 9294/96, que se encontra defasada com as prescrições da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial da Saúde (OMS), ratificada pelo Senado Federal em 11/2005. A carta foi elaborada em 31 de maio, Dia Mundial sem Tabaco, durante o Fórum de Tabagismo, promovido pelas sociedades médicas. Também no evento foram apresentadas evidências científicas que demonstram, de forma inequívoca, as doenças causadas pelo tabagismo passivo na população, particularmente nos trabalhadores dos setores de hospitalidade, nas mulheres e nas crianças.

Ainda na carta, há o apoio a duas consultas públicas da ANVISA que dispõem sobre a Revisão da RDC 46/2001, que trata sobre os teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono nos cigarros e a proibição de aditivos nos produtos derivados do tabaco (CP 112/2010), e também sobre aquela que dispõe sobre a revisão da RDC 335/2003 sobre as embalagens e os materiais de propaganda dos produtos fumígenos (CP 117/2010).

Da esquerda para a direita, Jorge Luiz Pereira e Silva, Vera Luiza da Costa e Silva, Paula Johns, Alberto José de Araujo, Roberto Stirbulov, senador Cristovam Buarque e Celso Antônio Rodrigues da Silva

Dia Mundial da Asma no Ceará

A Comissão de Asma da Sociedade Cearense de Pneumologia (CA-SCPT) comemora o Dia Mundial da Asma desde 1999, ano em que a data foi instituída pela Global Initiative in Asthma - GINA. Neste ano, a Comissão planejou uma série de atividades com o objetivo de despertar na população científica e leiga a necessidade de rever indicadores como prevalência e morbi-mortalidade, e avaliar as ferramentas hoje disponíveis para o controle da doença.

A SCPT também buscou, com esta ação, aproximar os asmáticos da sociedade para mais informações sobre seus tratamentos e as informações que têm recebido para controlar suas crises e relacionados aos cuidados com o meio ambiente.

A programação incluiu teatro sobre educação em asma, que abordou o controle da doença de maneira lúdica, divertida e participativa. Também foram realizados palestras que, entre outros temas, enfatizaram o Programa de Controle de Asma do Hospital de Messejana – PROCAM. Sabatina entre pacientes e concurso de bombinhas foram outras atrações, que renderam prêmios-surpresa aos vencedores.

Em 7 de maio, ainda, uma equipe multiprofissional esteve na Praça José de Alencar, localizada no centro de Fortaleza, orientando a população, realizando medida da força de sopro, continuamente animados pelo boneco gigante Juca Cajuzinho, símbolo do controle da asma.

Campanha contra as queimadas

De 4 de maio a 21 de junho, a Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Mato Grosso (SPTMT) participa da campanha Mato Grosso Contra as Queimadas. De acordo com a presidente da SPTMT, Keyla Maia, todos os eventos contam com a participação de um pneumologista para proferir palestras para a população local.

O programa propõe a união de esforços para uma ação preventiva entre executivo, judiciário e legislativo, no âmbito das esferas estadual e municipal, bem como de representantes da sociedade civil, visando à informação da população em relação aos malefícios do uso indiscrimado do fogo, tanto em áreas rurais como urbanas, e sua respectiva responsabilização.

VIII Curso Nacional de Doenças Intersticiais da SBPT

Em 18 e 19 de março de 2011, o Novotel Jaraguá, em São Paulo, sediou o VIII Curso Nacional de Doenças Intersticiais promovido pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Coordenado por Bruno Baldi, presidente da Comissão de Doenças Intersticiais da SBPT, o evento teve como objetivo apresentar as principais atualizações na área, orientar os profissionais e estabelecer diagnósticos diferenciais.

"As doenças intersticiais são muito frequentes, porém ainda necessitam de ampla divulgação para conhecimento do público. Além disso, atualização no tratamento, melhor compreensão e avaliação diagnóstica são fundamentais", esclarece.

No curso foram discutidos casos clínicos de diversas regiões do país e ministradas palestras por membros da entidade. Entre eles, estavam, além do presidente da Comissão, Marlova Caramori, Marina Lima, Silvia Rodrigues, os médicos Carlos Pereira, Ronaldo Kairalla, entre outros.

Com público aproximado de 250 pessoas, o curso contou pontos para revalidação do Título de Especialista, regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Entre os participantes, especialistas de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia marcaram presença.

O coordenador se diz muito satisfeito com a oitava edição do curso: "O evento foi bem sucedido e trouxe importantes resultados nesta área".

Atualização em Pneumologia

De 14 a 16 de abril, em São Paulo, aconteceu o XII Curso de Atualização em Pneumologia, promovido pela SBPT, com quase 400 participantes.

Vencedores do Desafio Pneumológico receberam medalhas e prêmios

"O curso cumpriu seu papel, pois nos três dias tivemos uma plateia muito concentrada e interessada no conteúdo científico", conta Bernardo Henrique Maranhão, coordenador do curso e diretor científico da SBPT.

As novidades ficaram por conta no novo formato, que incluiu algumas atividades especiais. Uma delas foi a aula de radiologia seguida de atividade prática, na qual os pneumologistas participaram do processo de diagnóstico.

Também ao final de cada um dos três dias, o Desafio Pneumológico, uma espécie de gincana, avaliou os participantes sobre o conteúdo das reuniões daquele dia. "Estas atividades trouxeram maior interação entre público e os apresentadores do curso. A gincana, além disso, serviu como uma grande revisão do conteúdo", avalia Maranhão. Aos vencedores foram concedidas medalhas e um desconto de 50% na inscrição do curso no próximo ano.

Uma das propostas deste novo formato foi justamente aumentar a participação, e segundo o coordenador, todas as expectativas foram superadas.

O curso rendeu pontos para revalidação do Título de Especialista, regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Fostair®
dipropionato de beclometasona
fumarato de formoterol
USO INALATÓRIO (Oral) USO ADULTO COMPOSIÇÃO, FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES Solução pressurizada para inalação (aerossol). Aerossol dosimetrado contendo 120 doses (jatos). Cada dose (jato) de FOSTAIR® contém 100 mcg dipropionato de beclometasona e 6 mcg de formoterol. Acompanhado de bocal (dispositivo para aplicação oral em forma de L). INDICAÇÕES: FOSTAIR® é indicado no tratamento regular da asma, no qual o uso de uma combinação fixa (broncodilatador de longa ação e corticosteróide inalado) é considerado adequado:-pacientes não controlados adequadamente através de inalação de corticosteróides e agonistas beta-2 de ação rápida, quando necessário, ou- pacientes controlados adequadamente com inalação de corticosteróides e agonista beta-2 de ação prolongada. CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida à dipropionato de beclometasona, fumarato de formoterol e/ou quaisquer dos excipientes. Este medicamento é contra-indicado para menores de 18 anos. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. CUIDADOS E ADVERTÊNCIAS: FOSTAIR® deve ser usado com precaução e somente sob condições estritas de indicação em pacientes com bloqueio atrioventricular de terceiro grau, estenose subvalvular aórtica idiopática, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, cardiomiopatia severa, especialmente infarto agudo do miocárdio, cardiopatia coronária, insuficiência cardíaca congestiva, doenças vasculares oclusivas, especialmente arteriosclerose, hipertensão arterial e aneurisma, hipertiroidismo, especialmente tireotoxicose, diabetes mellitus refratária e feocromocitoma. Deve haver precaução ao tratar pacientes com prolongamento do intervalo de QTc, p.ex., induzido pelo medicamento ou congênito (QTc > 0,44 segundos). Formoterol pode induzir o prolongamento do intervalo de QTc. FOSTAIR® pode ser usado somente com precauções especiais (p.ex. monitoria) em pacientes com arritmia taquicárdica (batimentos do coração acelerados e/ou irregulares). Hipocalemia potencialmente grave pode resultar da terapia com agonista beta-2. Precaução especial é aconselhada na asma severa uma vez que este efeito pode ser potencializado pela hipoxia e tratamento concomitante. É recomendado que os níveis de potássio sérico sejam monitorados em tais situações. A inalação de altas doses de formoterol pode causar elevação dos níveis de glicemia. Esse parâmetro deve, por isso, ser atentamente monitorado em pacientes diabéticos. Se a anestesia com anestésicos halogenados for planejada, FOSTAIR® não deve ser administrado por no mínimo 12 horas antes do início da anestesia. Risco de morte relacionado à Asma: Pacientes com asma devem ser informados que formoterol, um dos princípios ativos presentes em Fostair, pode aumentar o risco de morte relacionado à asma. Assim como com toda medicação inalada contendo corticosteróides, FOSTAIR® deve ser administrado com cuidado em pacientes com tuberculose pulmonar ativa ou quiescente, infecções fúngicas e virais das vias aéreas. É recomendado que a descontinuação do tratamento com FOSTAIR® não seja feita abruptamente. Caso o paciente considere o tratamento ineficaz, deve-se buscar atenção médica. O uso crescente de broncodilatadores de resgate indica piora da condição clínica e requer uma reavaliação da terapia para asma. A deterioração súbita e progressiva do controle da asma representa uma ameaça à vida potencial e o paciente deve ser submetido à uma avaliação clínica urgente para modificação da terapia. Para o tratamento de ataques asmáticos agudos, os pacientes devem ser aconselhados a manter o broncodilatador de ação rápida sempre disponível. Os pacientes devem ser lembrados de administrar FOSTAIR® diariamente como prescrito, mesmo quando estiverem assintomáticos. A terapia não deve ser iniciada durante uma exacerbação. Assim como com outras terapias de inalação, o broncoespasmo paradoxal pode ocorrer com aumento imediato da respiração ofegante após a administração. FOSTAIR® deve ser descontinuado imediatamente, o paciente deve ser avaliado e uma terapia alternativa instituída, se necessário. Podem ocorrer efeitos sistêmicos com qualquer corticosteróide inalado, especialmente em alta dose prescrita por períodos longos. Esses efeitos têm probabilidade menor de ocorrência com corticosteróides inalados em comparação a orais. Possíveis efeitos sistêmicos incluem: supressão adrenal, retardo do crescimento em crianças e adolescentes, redução da densidade mineral óssea, catarata e glaucoma. Portanto, é importante que o paciente seja avaliado regularmente e que a dose de corticosteróide inalado seja reduzida à dose mais baixa na qual o controle eficaz da asma seja mantido. O tratamento prolongado de pacientes com doses altas de corticosteróides inalados pode resultar em supressão adrenal e crise adrenal aguda. Situações que podem desencadear a crise adrenal aguda incluem trauma, cirurgia, infecção severa ou qualquer redução rápida da dose. Os sintomas apresentados são tipicamente vagos e podem incluir anorexia, dor abdominal, perda de peso, cansaço, cefaléia, náusea, vômito, hipotensão, nível reduzido de consciência, hipoglicemia e ataques convulsivos. A cobertura adicional de corticosteróide sistêmico deve ser considerada durante períodos de estresse ou cirurgia eletiva. Deve haver precaução na transferência de pacientes para a terapia com FOSTAIR®, especialmente se houver qualquer motivo para supor que a função adrenal está comprometida por conta da terapia sistêmica prévia com esteróides. Pacientes em transição da terapia oral para corticosteróides inalados podem permanecer sob risco de insuficiência adrenal por um período de tempo considerável. Pacientes que exigiram terapia de emergência de altas doses de corticosteróides no passado também podem estar sob risco. Essa possibilidade de insuficiência residual deve sempre ser considerada em situações de emergência e eletivas, passíveis de produzir estresse, e um tratamento com corticosteróide adequado deve ser considerado. A extensão do comprometimento adrenal pode exigir conselho de especialistas antes da realização de procedimentos eletivos. Os pacientes devem ser orientados a enxaguar a boca com água após inalar a dose prescrita para minimizar o risco de infecção orofaríngea por candida. FOSTAIR® contém uma pequena quantidade de álcool (etanol). Existe a possibilidade teórica de uma interação com dissulfiram ou metronidazol, em pessoas que são particularmente sensíveis ao tratamento com esses medicamentos. USO EM IDOSOS, CRIANÇAS E OUTROS GRUPOS DE RISCO Uso em crianças: FOSTAIR® não é recomendado para crianças. Uso em idosos: Não é necessário ajuste de dose para pacientes idosos Gravidez e lactação: Não há dados clínicos sobre mulheres usando o FOSTAIR® durante a gravidez ou amamentação. Nota: FOSTAIR® não é apropriado para o tratamento de ataques asmáticos agudos. Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos. Este medicamento pode causar doping. Interações Medicamentosas: Beta-Bloqueadores devem ser evitados por pacientes asmáticos. Caso sejam administrados por motivos maiores, o efeito do formoterol será reduzido ou extinto. Por outro lado, o uso concomitante de outros medicamentos beta-adrenérgicos pode ter efeitos potencialmente aditivos. O tratamento concomitante com quinidina, disopiramida, procainamida, fenotiazinas, anti-histamínicos, inibidores da monoamino-oxidase e antidepressivos tricíclicos pode prolongar o intervalo de QTc e elevar o risco de arritmias ventriculares. Além disso, L-Dopa, L-tiroxina, oxitocina e álcool podem comprometer a tolerância cardíaca à β_2 simpatomiméticos. O tratamento concomitante com inibidores da monoamino oxidase, incluindo agentes com propriedades semelhantes, como furazolidona e procarbazina, podem precipitar reações hipertensivas. Há um risco elevado de arritmia em pacientes recebendo anestesia concomitante com hidrocarbonos halogenados. A hipocalemia pode elevar a disposição à arritmia em pacientes tratados com glicosídeos digitálicos. Há um potencial teórico de interação particularmente em pacientes sensíveis utilizando dissulfiram ou metronidazol, pois FOSTAIR® contém álcool e sua interação com dissulfiram pode causar vermelhidão e com metronidazol pode ocorrer vermelhidão, vômitos e taquicardia. Os pacientes devem ser avisados que o medicamento contém pequena porcentagem de álcool. Em doses normais, não há risco para os pacientes. Reações Adversas/Efeitos Colaterais: Reação muito comum (> 1/10): Não foram relatadas reações muito comuns até o momento. Reação comum (> 1/100 e < 1/10): Faringite, Cefaléia, Rouquidão. Reação incomum (> 1/1.000 e < 1/10): gripe, infecção fúngica oral, candidíase faríngea e esofágica, candidíase vaginal, gastroenterite, sinusite, granulocitopenia, dermatite alérgica, hipocalemia, tremor, otosalpingite, palpitações, intervalo prolongado e corrigido de qt em eletrocardiograma, alteração em eletrocardiograma, hiperemia, rubor, disfonia, rinite, tosse, tosse produtiva, irritação na garganta, crise asmática, diarréia, boca seca, dispepsia, disfagia, sensação de queimação nos lábios, câimbra muscular, proteína c-reativa elevada e contagem de plaquetas elevada Reação rara (> 1/10.000 e < 1/1.000): Não foram relatadas reações raras até o momento. Reação muito rara (< 1/10.000): Não foram relatadas reações muito raras até o momento. POSOLOGIA: Doses Recomendadas: Uso adulto Uma ou duas inalações (jato), duas vezes ao dia. Os pacientes devem ser reavaliados regularmente por um médico, de modo que a posologia de FOSTAIR® permaneça sendo a ideal. A dose deve ser titulada à dose mais baixa na qual o controle eficaz dos sintomas é mantido. Quando o controle dos sintomas é mantido com a dose mais baixa recomendada, o passo seguinte inclui testar o uso de corticosteróide inalatório isolado. Não é necessário ajuste de dose para pacientes idosos. Não há dados disponíveis sobre o uso de FOSTAIR® em pacientes com comprometimento hepático ou renal VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO
Reg. M.S: 1.0058.0114
SAC : 0800-114525

www.chiesi.com.br

Contraindicações: hipersensibilidade conhecida aos componentes da fórmula.

Interação medicamentosa: possibilidade teórica de uma interação com dissulfiram ou metronidazol.

Referências Bibliográficas: 1. Huchon et al. Lung function and asthma control with beclomethasone and formoterol in a single inhaler. Respiratory Medicine 2009;103: 41-49. 2. Fabbri et al. Inhaled beclometasone dipropionate/formoterol extra-fine fixed combination in the treatment of asthma: evidence and future perspectives. Expert Opin. Pharmacother. 2008; 9(3):479-490. 3. Bula Profissional da Saúde Fostair®. 4. Nicolini et al. Beclomethasone/formoterol fixed combination for the management of asthma: patient considerations. Therapeutics and Clinical Risk Management 2008; 4(5):855-86.

* Estudo comparativo entre BDP extrafina versus BDP convencional.

GRADE FUNÇÃO 2011			
DATA	**CURSO**	**LOCAL**	**INFORMAÇÕES e INSCRIÇÕES**
9 e 10 de setembro	AVANÇADO	Hospital das Forças Armadas - Cruzeiro Novo, Brasília, DF	sbdt@ambr.com.br (61) 3245-8001 / 9622-2113
16 e 17 de setembro	AVANÇADO	Belém, PA	sbpt@sbpt.org.br 0800 61 6218
7 e 8 de outubro	BÁSICO	CEPES – CIAS, Itararé, Vitória, ES	(27) 3335-5330/5331/ 3334-4366
18 e 19 de novembro	AVANÇADO	Recife, PE	sbpt@sbpt.org.br 0800 61 6218

GRADE IMAGEM			
DATA	**CURSO**	**LOCAL**	**INFORMAÇÕES e INSCRIÇÕES**
7 e 8 outubro	IMAGEM	Centro Médico do Hospital Espanhol, Salvador, BA	sbpt@sbpt.org.br 0800 61 6218
2 e 3 setembro	IMAGEM	Clínica São Camilo, Goiânia, GO	sbpt@sbpt.org.br 0800 61 6218

PEC - PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA			
DATA	**CURSO**	**LOCAL**	**INFORMAÇÕES e INSCRIÇÕES**
8 e 9 de julho	IMAGEM e TUBERCULOSE	Auditório da Sociedade Médica de Maringá, PR	eventossmm@gmail.com (44) 3262-0066
8 e 9 de julho	DIP e DPA	Auditório do Centro Médico do Hospital Espanhol, Barra, Salvador, BA	sbpa@terra.com.br (71)3264-2427
12 e 13 de agosto	DIP e SONO	Auditório da Faculdade de Medicina Christus, Fortaleza, CE	pneumoceara@gmail.com ou (85) 3081-7194
2 e 3 de setembro	DIP - DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES	Auditório do Centro de Ensino e Pesquisa – CEPES/CIAS – Unimed, Itararé, Vitória, ES	firminobn@yahoo.com.br ou (27) 3335-5330 e 3334-4366
9 e 10 de setembro	CIRCULAÇÃO PULMONAR	Auditório do INEC, Jd Cuiabá Cuiabá, MT	maria.aparecida@unimedcuiaba.com.br ou (65) 3621-3329, das 8h às 12h e das 13h às 17h
6 e 7 outubro	TUBERCULOSE	Auditório da Faculdade de Medicina da UFAM, Manaus, MA	helpcardoso@uol.com.br (92) 3087-7977
28 e 29 de outubro	CIRCULAÇÃO PULMONAR	Conselho Regional de Medicina do Paraná, Vista Alegre, Curitiba, PR	sptdt@brturbo.com.br (41) 3342-8889, das 8h às 12h
25 e 26 de novembro	CIRCULAÇÃO PULMONAR	Auditório do Centro de Estudos - Hospital João de Barros Barreto, Belém, PA	radul@ig.com.br (91) 9112-0494 ou 3031-0041

UMA VISÃO MAIS PROFUNDA NA DPOC.

Daxas®
roflumilaste 500mcg
INDO ALÉM DOS SINTOMAS.

USO ORAL / USO ADULTO

Apresentações e composição: Comprimidos revestidos com 500 mcg de roflumilaste. Embalagens com 30 unidades.Indicações: para o tratamento de manutenção de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) grave (VEF1 pós-broncodilatador < 50% do predito) associada com bronquite crônica (tosse e expectoração crônicas) que apresentam histórico de exacerbações (crises) freqüentes, em complementação ao tratamento com broncodilatadores.

Contra-indicações: Este medicamento não deve ser usado por pacientes com hipersensibilidade ao roflumilaste ou a qualquer dos componentes da formulação. **Este medicamento é contra-indicado** para pacientes com insuficiência hepática moderada e grave (classes 'B' e 'C' de Child-Pugh), pois não existem estudos sobre o uso do roflumilaste nestes pacientes.Precauções e advertências: DAXAS® deve ser administrado exclusivamente pela via oral. DAXAS® não está indicado para melhora de broncoespasmos agudos. Cada comprimido de DAXAS® contém 199 mg de lactose. Perda de peso: nos estudos de 1 ano (M-124, M-125), uma diminuição no peso corporal ocorreu mais freqüentemente em pacientes tratados com DAXAS® comparativamente aos pacientes que receberam placebo. Depois da descontinuação do DAXAS®, a maioria dos pacientes recuperou o peso corporal após 3 meses. **Na ocorrência de uma inexplicada e pronunciada perda de peso, a administração de DAXAS®** deve ser descontinuada, se julgado necessário. Intolerância persistente: apesar das reações adversas como diarréia, náusea, dor abdominal e cefaléia serem transitórios e resolverem espontaneamente com a manutenção do tratamento, o tratamento com DAXAS® deve ser revisto em caso de intolerância persistente. Gravidez e Lactação: as informações disponíveis sobre o uso de DAXAS® em gestantes são limitadas, mas não indicaram eventos adversos do roflumilaste sobre a gestação ou sobre a saúde do feto/recém-nato. Não são conhecidos outros dados epidemiológicos relevantes. Estudos em animais demonstraram toxicidade reprodutiva. O risco potencial para humanos ainda não está estabelecido. DAXAS® não deve ser administrado durante o período gestacional. É possível que roflumilaste e/ou seus metabólitos sejam excretados no leite materno durante a amamentação; estudos em animais (ratos) em fase de amamentação detectaram pequenas quantidades do produto e dos seus derivados no leite dos animais. **Categoria B de risco na gravidez** – Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que estejam amamentando sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Pacientes idosos: os cuidados de uso de DAXAS® por pacientes idosos devem ser os mesmos para os demais pacientes; não são recomendados ajustes na dosagem da medicação. Pacientes pediátricos (crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade): o produto não é recomendado para uso neste grupo de pacientes, pois não são disponíveis dados sobre a eficácia e a segurança da administração oral de DAXAS®nesta faixa etária. Pacientes com insuficiência hepática: não é necessário ajuste da dosagem em pacientes com insuficiência hepática leve (classe 'A' de Child-Pugh). No entanto, para pacienets com insuficiência hepática moderada ou grave (classes 'B' e 'C' de Child-Pugh), o uso deste medicamento não é recomendado pois não existem estudos sobre o seu uso nestes pacientes. Pacientes com insuficiência renal: não é necessário ajuste da dose em pacientes com insuficiência renal crônica. Pacientes fumantes com DPOC: não é necessário ajuste da dose. **Efeitos na habilidade de dirigir e operar máquinas:** É improvável que o uso deste medicamento tenha qualquer efeito na capacidade de dirigir veículos ou de usar máquinas. Pacientes portadores de doenças imunológicas graves, infecciosas graves ou tratados com imunossupressores: o tratamento com DAXAS® não deve ser iniciado ou deve ser suspenso nestes casos. Pacientes portadores de insuficiência cardíaca classes III e IV (NYHA): não existem estudos nesta população de pacientes, poratnto o uso neste grupo não é recomendado. Pacientes portadores de doenças psiquiátricas: DAXAS® não está recomendado em pacientes com histórico de depressão associada com ideação ou comportamento suicida. Os pacientes devem ser orientados a comunicar seu médico caso apresentem alguma ideação suicida. Interações medicamentosas: **Estudos clínicos de interações medicamentosas** com inibidores do CYP3A4 (eritromicina e cetoconazol) não resultaram em aumentos da atividade inibitória total de PDE4 (exposição total ao roflumilaste e ao N-óxido roflumilaste). **Estudos de interações medicamentosas** com o inibidor do CYP1A2 fluvoxamina e com os inibidores duplos CYP3A4/1A2 enoxacina e cimetidina resultaram em aumentos na atividade inibitória total de PDE4. Desta forma, deve ser esperado um aumento de 20% a 60% na inibição total de PDE4 quando o roflumilaste for administrado concomitantemente com potentes inibidores do CYP1A2, como a fluvoxamina, enquanto não são esperadas interações com os inibidores do CYP3A4 como o cetoconazol. Não são esperadas interações medicamentosas clinicamente relevantes. A administração de rifampicina (um indutor enzimático de CYP450) resultou em uma redução na atividade inibitória total de PDE4 de cerca de 60% e o uso de indutores potentes do citocromo P450 (como fenobarbital, carbamazepina, fenitoína) pode reduzir a eficácia terapêutica do roflumilaste. Não foram observadas interações clinicamente relevantes com os seguintes fármacos: salbutamol inalado, formoterol, budesonida, montelucaste, digoxina, varfarina, sildenafil, midazolam. A co-administração com antiácido e não altera a absorção nem as características farmacológicas do produto. **A co-administração com teofilina aumento em 8% a atividade inibitória sobre a fosfodiesterase 4. Quando utilizado com contraceptivo oral contendo gestodene e etinilestradiol a atividade inibitória sobre a fosfodiesterase 4 aumentou em 17%.** Não existem estudos clínicos que avaliaram o tratamento concomitante com xantinas, portanto seu uso em associação não está recomendado.Reações adversas: DAXAS® foi bem avaliado em estudos clínicos e cerca de 16% experimentaram reações adversas com o roflumilaste em comparação com 5,7% com o placebo. As **reações adversas** relatadas com mais frequencia foram diarréia (5,9%), perda de peso (3,4%), nausea (2,9%), dor abdominal (1,9%) e cefaleia (1,7%). A maior parte destas reações foram leves ou moderadas e desapareceram com a continuidade do tratamento. Os eventos adversos classificados por frequência foram: **Reação comum** (> 1/100 e < 1/10): Perda de peso, distúrbios do apetite, insônia, cefaléia, diarreia, náusea, dor abdominal.Reação incomum (> 1/1.000 e < 1/100): Hipersensibilidade, ansiedade, tremor, vertigem, tontura, palpitações, gastrite, vômitos, refluxo gastro-esofágico, dispepsia, rash, espasmos musculares, fraqueza muscular, mal-estar, astenia, fadiga, dor muscular, lombalgia. Reação rara (> 1/10.000 e < 1/1.000): Depressão e distúrbios do humor, ginecomastia, disgeusia, hematoquesia, obstipação intestinal, aumento de Gama – GT, aumento de transaminases, urticária, infecções respiratórias (exceto pneumonia), aumento de CPK. Posologia e modo de usar: **A dose recomendada de DAXAS®** é de um comprimido uma vez ao dia. Não é necessário ajuste posológico para pacientes idosos, com insuficiência renal ou com insuficiência hepática leve (classes 'A' de Child-Pugh). DAXAS® não deve ser administrado à pacientes com insuficiência hepática moderada ou grave (classe 'B'ou 'C' de Child-Pugh). Os comprimidos de DAXAS® devem ser administrados com uma quantidade de água necessária para facilitar a deglutição. Podem ser administrados antes, durante ou após as refeições. Recomenda-se que o medicamento seja administrado sempre no mesmo horário do dia, durante todo o tratamento. Este medicamento não deve ser partido ou mastigado. MS – 1.0639.0257. MEDICAMENTO SOB PRESCRIÇÃO. DX_0710_0211_VPS

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Existem necessidades não atendidas para os pacientes portadores de tosse e expectoração crônicas[1]

EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE
SAC: 0800-7710345
www.nycomed.com.br

Nycomed Pharma Ltda. Rua do Estilo Barroco, 721
04709-011 - São Paulo - SP
Mais informações poderão ser obtidas diretamente com nosso Departamento Médico ou por meio de nossos representantes.

Respiratória
NYCOMED

REFERÊNCIAS: 1. GOLD EXECUTIVE COMMITTEE. GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS, MANAGEMENT AND PREVENTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: UPDATED 2009. [ONLINE] 2009 [CITADO EM 2010 NOV 29]. DISPONÍVEL EM: URL: HTTP://WWW.GOLDCOPD.COM/GUIDELINEITEM.ASP?L1=2&L2=1&ITEM=2003.

Oximax
furoato de mometasona

AMPM

Controle & Adesão para o tratamento da asma.[1-2]

Apenas 1 vez ao dia.

CONTRAINDICAÇÕES: contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida ao furoato de mometasona ou à lactose. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: a coadministração de OXIMAX com o cetoconazol, um potente inibidor da enzima CYP3A4, pode aumentar os níveis plasmáticos de furoato de mometasona durante administração concomitante.

Referências Bibliográficas: 1. D'Urzo A. Mometasone furoate dry-powder inhaler for the control of persistent asthma.Expert Opin Pharmacother. 2007;8(16):2871-84. **2.** Navaratnam P, Friedman H, Urdaneta E. The impact of adherence and disease control on resource use and charges in patients with mild asthma managed on inhaled corticosteroid agents. Patient Prefer Adherence. 2010;4:197-205.

OXIMAX® (furoato de mometasona). INDICAÇÕES: indicado para o controle e na profilaxia da asma de qualquer intensidade, inclusive no tratamento dos pacientes asmáticos dependentes de corticosteróides inalatórios ou sistêmicos, e de pacientes asmáticos não-dependentes de corticosteróides, porém inadequadamente controlados com outros esquemas de tratamento. **CONTRAINDICAÇÕES:** contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida ao furoato de mometasona ou à lactose. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** Durante os estudos clínicos, ocorreu o desenvolvimento de infecções localizadas de boca e faringe com Candida Albicans. Poderá haver o desencadeamento de um episódio de broncoespasmo com aumento imediato de sibilos após a dose. É necessário cuidado especial com pacientes em processo de transição de corticosteróides sistemicamente ativos para **OXIMAX®. OXIMAX®** não é um broncodilatador e não é indicado para o alívio rápido do broncoespasmo ou de outros episódios agudos de asma. Durante esses episódios, os pacientes poderão precisar de terapia com corticosteróides orais. **OXIMAX®** não deve ser utilizado durante a gravidez, nem por mães que estejam amamentando, a menos que o benefício justifique o risco potencial à mãe, ao feto ou ao bebê. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** A coadministração de **OXIMAX®** com o cetoconazol, um potente inibidor da enzima CYP3A4, pode aumentar os níveis plasmáticos de furoato de mometasona durante administração concomitante. **REAÇÕES ADVERSAS**: As reações adversas mais comuns são cefaleia, rinite alérgica, faringite, infecção do trato respiratório superior, sinusite, candidíase oral, dismenorreia, dor músculo esquelética, dor lombar e dispepsia. **POSOLOGIA: OXIMAX®** destina-se ao uso em adultos e em crianças a partir de 12 anos. A dose inicial recomendada na terapia com **OXIMAX®** para a maioria dos pacientes, independentemente de terem sido anteriormente tratados apenas com broncodilatadores ou corticosteróides inalatórios, é de 400 µg uma vez por dia, aplicados com o dispositivo. Alguns pacientes podem ser mais adequadamente controlados com 400 µg administrados em duas doses diárias (200 µg duas vezes por dia). A redução da dose para 200 µg uma vez por dia pode ser uma alternativa para a manutenção eficiente em alguns pacientes. MS 1.0093.0211. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** Mais informações à disposição da classe médica no departamento científico da Mantecorp. **Distribuição exclusiva à classe médica.** (MB-OXI5)

Central de Atendimento
08000-117788
www.mantecorp.com
atendimento@mantecorp.com
Cx Postal 14388 ou 19514
CEP: 04626-970 • São Paulo - SP

Rua Antônio das Chagas, 1.657 - CEP 04714-002 - São Paulo, SP, Brasil - Tel.: 55 11 5188-5150 - Fax: 55 11 5188-5358
www.mantecorp.com

Mantecorp

Escolha alcançar e manter o controle[1]

Seretide®

xinafoato de salmeterol
propionato de fluticasona

Spray HFA com contador DOSE A DOSE[2]

- **Reduz** em **57%** as **exacerbações** em comparação com formoterol+budesonida[4]
- A opção terapêutica **segura**, inclusive para **crianças de 4 a 11 anos**[5]
- É a **terapia combinada** que provou alcançar e manter o controle da asma definido pelo GINA[1]

Spray:[3] 25/50 mcg
25/125 mcg
25/250 mcg

Diskus:[3] 50/100 mcg
50/250 mcg
50/500 mcg

Com Seretide®, a asma não detém seu paciente

Referências bibliográficas: 1 - BATEMAN, ED. *et al.* Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma ControL study. Am J Respir Crit Care Med, 170(8): 836-44, 2004. **2 - Seretide® Spray** (xinafoato de salmeterol/propionato de fluticasona). Bula do produto. **3 - Seretide® Diskus** (xinafoato de salmeterol/propionato de fluticasona). Bula do produto. **4 - DAHL, R. *et al.*** EXCEL: A randomised trial comparing salmeterol/fluticasone propionate and formoterol/budesonide combinations in adults with persistent asthma. Respir Med, 100(7): 1152-62, 2006. **5 - KRAMER, JM.** Balancing the benefits and risks of inhaled long-acting beta-agonists — the influence of values. N Engl J Med, 360(16): 1592-5, 2009.

O uso de Seretide® é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula. Aconselha-se cautela ao coadministrar inibidores potentes do CYP3A4 (p.ex., cetoconazol).

A minibula encontra-se no interior desta edição.

Material de divulgação exclusiva para profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos. Recomenda-se a leitura da bula e da monografia do produto antes da prescrição de qualquer medicamento. Mais informações à disposição sob solicitação ao Serviço de Informação Médica (DDG 0800 701 22 33 ou http://www.sim-gsk.com.br).

REPENSE SER182009 – FEV/10

SIM Serviço de Informação Médica
0800 701 22 33 - www.sim-gsk.com.br

www.gsk.com.br
Estrada dos Bandeirantes, 8.464 • Jacarepaguá
Rio de Janeiro • RJ • CEP 22783-110
CNPJ 33247 743/0001-10

gsk GlaxoSmithKline

Seretide®

xinafoato de salmeterol
propionato de fluticasona

Apresentações: Seretide® é apresentado em dois inaladores distintos: **Seretide® DISKUS e Seretide® SPRAY**, ambos para inalação oral apenas. **Seretide® DISKUS** é apresentado na forma de pó, acondicionado em um dispositivo plástico em forma de disco, contendo um strip com 60 doses. O Diskus é lacrado em um invólucro laminado metálico que deve ser aberto apenas quando o medicamento for usado pela primeira vez. Possui as seguintes apresentações: 50/100 mcg; 50/250 mcg; 50/500 mcg. **Composição:** cada dose contém: **Seretide® DISKUS** 50/100 xinafoato de salmeterol 72,5 mcg (equivalente a 50 mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 100 mcg. **Seretide® DISKUS** 50/250 xinafoato de salmeterol 72,5 mcg (equivalente a 50 mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 250 mcg. **Seretide® DISKUS** 50/500 xinafoato de salmeterol 72,5 mcg (equivalente a 50 mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 500 mcg. **Excipiente:** lactose qsp 1 dose. **Seretide® SPRAY** é um aerossol para inalação, consistindo de uma suspensão de salmeterol e propionato de fluticasona no propelente HFA134A (sem CFC). A suspensão está contida em um recipiente de liga de alumínio lacrado com uma válvula medidora, contendo 120 doses. **Possui as seguintes apresentações:** 25/50 mcg; 25/125mcg; 25/250mcg. **Composição:** cada dose contém: **Seretide® SPRAY** 25/50 xinafoato de salmeterol 36,3 mcg (equivalente a 25 mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 50 mcg; propelente HFA134A qsp 75mg. **Seretide® SPRAY** 25/125 xinafoato de salmeterol 36,3 mcg (equivalente a 25 mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 125 mcg; propelente HFA 134A qsp 75 mg. **Seretide® SPRAY** 25/250 xinafoato de salmeterol 36,3 mcg (equivalente a 25 mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 250 mcg; propelente HFA 134A qsp 75 mg. **Indicações: Seretide®** está indicado no tratamento das doenças obstrutivas reversíveis do trato respiratório, incluindo asma, em adultos e crianças, e no tratamento de manutenção da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), incluindo bronquite crônica e enfisema pulmonar, e foi demonstrado que reduz a mortalidade resultante de todas as causas. **Doses recomendadas: Seretide®** deve ser utilizado regularmente, mesmo quando os pacientes estejam assintomáticos. Pacientes devem ser reavaliados regularmente a fim de manter a concentração de **Seretide®** na faixa ótima. Adultos e adolescentes acima de 12 anos: **Seretide® DISKUS:** uma inalação de 50/100, 50/250 ou 50/500 mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Para o tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) na dose 50 mcg/500 mcg, duas vezes ao dia, foi demonstrado que o **Seretide®** reduz a mortalidade por todas as causas. **Seretide® SPRAY:** duas inalações de 25/50, 25/125 ou 25/250 mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. **Crianças acima de 4 anos: Seretide® DISKUS:** uma inalação de 50/100 mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. **Seretide® SPRAY:** duas inalações de 25/50 mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. **Contraindicações:** o uso de **Seretide®** é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula. **Precauções: Seretide®** não deve ser usado no alívio dos sintomas agudos. Nessa circunstância, deve ser utilizado um broncodilatador de ação rápida (salbutamol, por exemplo). O paciente deve ser avisado para manter sua medicação de alívio sempre disponível. Quando a dose usual de **Seretide®** torna-se ineficaz no controle das doenças obstrutivas reversíveis das vias respiratórias, o paciente deve ser reavaliado pelo médico e, caso seja necessário, a administração sistêmica de corticosteroides e/ou antibióticos, em casos de infecção, deve ser efetuada. A deterioração súbita e progressiva do controle da asma é potencialmente perigosa e deve ser avaliada a necessidade de aumento da dose de corticosteroide. O tratamento com **Seretide®** não deve ser suspenso abruptamente. Como com toda e qualquer medicação que contenha corticosteroides, **Seretide®** deve ser administrado com cautela a pacientes portadores de tuberculose pulmonar ativa ou quiescente. Broncodilatadores adrenérgicos devem ser prescritos com cautela a pacientes portadores de tireotoxicose. Verificou-se um aumento da notificação de pneumonia em estudos de pacientes com DPOC que receberam salmeterol/propionato de fluticasona. Efeitos cardiovasculares, como aumento da pressão sanguínea sistólica e frequência cardíaca, podem ocasionalmente ser observados. Pode ocorrer uma diminuição passageira do potássio sérico. Efeitos sistêmicos podem ocorrer com quaisquer corticosteroides inalatórios, especialmente quando altas doses são prescritas por longos períodos. No entanto, esses efeitos são menos prováveis de ocorrer do que com o uso de corticosteroides orais. Alguns efeitos sistêmicos prováveis incluem supressão adrenal, retardo no crescimento de crianças e de adolescentes, diminuição na densidade óssea, catarata e glaucoma. Pacientes sob transferência de terapia com esteroides orais para via inalatória necessitam de cuidado especial e de monitorização regular da função adrenocortical. A suspensão da terapia sistêmica deve ser gradual e pacientes podem necessitar de terapia complementar com corticosteróides em caso de crise. Houve relatos raros de aumento nos níveis de glicose sanguínea. Foi demonstrado um aumento significativo das mortes relacionadas à asma em pacientes que receberam xinafoato de salmeterol (estudo SMART). **Interações medicamentosas:** sob circunstâncias normais, baixas concentrações plasmáticas do propionato de fluticasona são alcançadas após inalação. Portanto, é improvável a ocorrência de interações medicamentosas clinicamente significativas. O uso concomitante com ritonavir deve ser evitado. Aconselha-se cautela ao coadministrar inibidores potentes do CYP3A4 (p. ex., cetoconazol), pois pode aumentar a exposição sistêmica à fluticasona. Da mesma forma, pode haver aumento significativo da concentração plasmática de salmeterol. Isso pode levar a um prolongamento do intervalo QTc. A segurança do uso de salmeterol e de propionato de fluticasona durante a gravidez não foi estabelecida. **Reações adversas:** candidíase de boca e garganta, pneumonia em pacientes com DPOC, cefaleia, irritação na garganta, rouquidão, reações cutâneas de hipersensibilidade, angioedema, sintomas respiratórios e reações anafiláticas, síndrome de Cushing, hiperglicemia, ansiedade, distúrbios do sono, mudanças comportamentais. Arritmias cardíacas, como fibrilação atrial, taquicardia supraventricular e extrassístoles, podem ocorrer, normalmente em pacientes suscetíveis. Como em outras terapias inalatórias, pode ocorrer broncoespasmo paradoxal, com aumento na dificuldade de respirar, após a dose. Esse quadro deve ser imediatamente revertido com o uso de um broncodilatador de ação rápida e o uso de **Seretide®** deve ser interrompido. **Superdosagem:** não existem relatos de superdosagem com o uso de **Seretide®**. Os sintomas de superdosagem para o salmeterol são tremor, enxaqueca e taquicardia. A inalação de propionato de fluticasona em doses muito acima daquelas recomendadas pode levar à supressão temporária da função adrenal. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS 1.0107.0230. mBL_Seretide_disk_spra_GDS 26 IPI12_v1 e GDS24_IPI12_v3**

O uso de Seretide® é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula. Aconselha-se cautela ao coadministrar inibidores potentes do CYP3A4 (p.ex., cetoconazol).

Material de distribuição exclusiva para profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos. Recomenda-se a leitura da bula e da monografia do produto antes da prescrição de qualquer medicamento. Mais informações à disposição sob solicitação ao Serviço de Informação Médica (DDG 0800 701 22 33 ou http://www.sim-gsk.com.br).

SAC
Serviço de Atendimento ao Consumidor
0800 701 22 33

www.gsk.com.br
Estrada dos Bandeirantes, 8.464 • Jacarepaguá
Rio de Janeiro • RJ • CEP 22783-110
CNPJ 33247 743/0001-10

gsk GlaxoSmithKline

SPIRIVA® Respimat®

brometo de tiotrópio

Inovação e simplicidade em terapia inalatória.[1]

Anticolinérgico de longa ação[2]

- ✓ Melhora sustentada da função pulmonar e qualidade de vida[3]
- ✓ Melhora a dispneia e a tolerância aos exercícios[3]
- ✓ Reduz exacerbações e hospitalizações[3]
- ✓ Reduz o risco cardiovascular e a mortalidade[3]

A intervenção na fase moderada da DPOC com SPIRIVA® pode reduzir a progressão da doença.[4-5]

Referências Bibliográficas: 1. Newman SP. Use of gramma scintigraphy to evaluate the performance of new inhaler. J Aerosol Med 1999; 12 (Suppl 1): S25-S31. **2.** Calverley PMA, Lee A, Towse L, Noord J van, Witek TJ, Kelsen S. Effect of tiotropium bromide on circadian variation in airflow limitation in chronic obstructive pulmonary disease. Thorax 2003; 58:855-860. **3.** Tashkin DP, Celli B, Senn S, et al, on behalf of the UPLIFT®(understanding potencial Long – term impacts on function with tiotropium) study investigators. A 4-year trial of tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2008;359:1543-54. **4.** Decramer M, Celli B, Kesten S, Lystig T, Mehra S, Tashkin DP, UPLIFT Investigators. Effect of tiotropium on out comes in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (UPLIFT): a prespecified subgroup analysis of a randomized controlled trial. Lancet, published online August 28, 2009, DOI:10.16/S0140-6736(09)61298-8. **5.** Decramer M. Tiotropium as essential maintenance therapy in COPD. Symp 'Defining Essential Maintenance Therapy in COPD' at the 15th Ann Cong of the European Respiratory Society, Copenhagen, Sep 2005. Eur Respir Rev 2006; 15: 99, 51–57. **6.** Bula do produto.

SPIRIVA® RESPIMAT® (BROMETO DE TIOTRÓPIO) - USO ADULTO. **APRESENTAÇÃO:** FRASCO COM 4ML. **INDICAÇÃO:** DPOC. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AOS SEUS COMPONENTES. **REAÇÕES ADVERSAS:** BOCA OU PELE SECA, TONTURA, ARRITMIAS, DISFONIA, EPISTAXE, TOSSE, FARINGITE, LARINGITE, GENGIVITE, GLOSSITE, ESTOMATITE, CANDIDÍASE OROFARÍNGEA, DISFAGIA, DISPEPSIA, PRURIDO, HIPERSENSIBILIDADE, RASH, URTICÁRIA, BRONCOESPASMO, EDEMA ANGIONEURÓTICO, GLAUCOMA, VISÃO EMBAÇADA, INFECÇÃO E ÚLCERA DE PELE, RETENÇÃO E INFECÇÃO URINÁRIA, DISÚRIA, DESIDRATAÇÃO, INSÔNIA, SINUSITE, CONSTIPAÇÃO, OBSTRUÇÃO INTESTINAL, ÍLEO PARALÍTICO, EDEMA ARTICULAR. **PRECAUÇÕES:** NÃO USAR COMO TERAPIA DE RESGATE; CUIDADO NO GLAUCOMA DE ÂNGULO FECHADO, HIPERPLASIA DA PRÓSTATA, OBSTRUÇÃO DO COLO DA BEXIGA, ARRITMIAS, CLEARANCE DE CREATININA ≤ 50ML/MIN, TONTURA OU VISÃO EMBAÇADA PODEM ALTERAR HABILIDADE DE DIRIGIR E OPERAR MÁQUINAS, NÃO USAR EM MULHERES GRÁVIDAS OU LACTANTES (RISCO C). **INTERAÇÕES:** MEDICAÇÕES ANTICOLINÉRGICAS. **POSOLOGIA:** INALAR 2 PUFFS/DIA. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS-1.0367.0137. BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA. ROD. REGIS BITTENCOURT (BR116), KM 286 ITAPECERICA DA SERRA – SP SAC 0800-7016633. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

ESTE MEDICAMENTO É CONTRAINDICADO A PACIENTES COM HISTÓRIA DE HIPERSENSIBILIDADE À ATROPINA OU A SEUS DERIVADOS.
A ADMINISTRAÇÃO CRÔNICA DE OUTROS FÁRMACOS ANTICOLINÉRGICOS COM SPIRIVA® NÃO FOI ESTUDADA E, PORTANTO, NÃO É RECOMENDADA.

CARE CENTER
www.boehringer-ingelheim.com.br
0800 701 6633

Material destinado exclusivamente a médicos e profissionais habilitados a prescrever medicamentos

Pfizer

Boehringer Ingelheim

NACIONAIS

11 a 13 de agosto

XII Congresso Mineiro de Pneumologia e Cirurgia de Tórax

Local: Associação Médica de Minas Gerais

Informações: Associação Médica de Minas Gerais – MG

Tel: (31) 3213-3197

smpct@ammgmail.org.br

24 a 27 de agosto

VIII Congresso Brasileiro de Asma

IV Congresso Brasileiro de DPOC

IV Congresso Brasileiro de Tabagismo

Local : Summerville Beach Resort Hotel - Porto de Galinhas - PE

Organização: Secretaria da SBPT

16 e 17 de setembro

III Curso Nacional de Circulação Pulmonar

Local: Rio de Janeiro, RJ

Organização/Informações: 0800 616218

www.sbpt.org.br

8 a 12 de outubro

13º Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica

Local: Salvador, BA

Organização: Ekipe de Eventos

Tel: (41) 3022-1247

marci@ekipedeeventos.com.br

17 a 20 de novembro

XIV Congresso Paulista de Pneumologia e Tisiologia

Local: Centro FeComércio de Eventos - SP

Organização: Cerne Consultoria de Eventos

Tel: (11) 3812-4845

atendimento.cerne@uol.com.br

INTERNACIONAIS

24 a 28 de setembro

ERS 2011

Local: Amsterdã, Holanda

Informações: www.ersnet.org

22 a 27 de outubro

CHEST 2011

Local: Honolulu, Havaí, Estados Unidos

Informações: www.chestnet.org

BOLETIM DA SBPT

DIRETORIA DA SBPT (2010-2011)

Presidente SBPT
Roberto Stirbulov
stirbulov@uol.com.br

Presidente Eleito 2012-2014
Jairo Sponholz Araújo
jairo.s.araujo@gmail.com

Diretor Científico
Bernardo Henrique F. Maranhão
b.c.maranhao@uol.com.br

Diretor de Divulgação e Defesa Profissional
Adalberto Sperb Rubin
arubin@terra.com.br

Diretor de Ensino e Exercício Profissional
José Roberto de Brito Jardim
joserjardim@yahoo.com.br

Secretária-geral
Terezinha Lima
terezalima2@uol.com.br

Secretária-adjunta
Clarice Guimarães Freitas
claricegfs@terra.com.br

Diretora Financeira
Elizabeth Oliveira Rosa Silva
robeliza@uol.com.br

Editor Chefe JBP
Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho
crrcarvalho@uol.com.br

Presidente do XXXVI Congresso
Renato Maciel
renatomaciel@task.com.br

Diretora Responsável pelo Boletim SBPT
Terezinha Lima
terezalima2@uol.com.br

BOLETIM SBPT
Publicação da Sociedade Brasileira e Pneumologia e Tisiologia

SEPS 714/914, Bloco E, Salas 220/223
CEP: 70390-145 – Brasília - DF
Tel: 0800-616218 / (61) 3245-6218
sbpt@sbpt.org.br - www.sbpt.org.br

Jornalista Responsável
Acontece Comunicação e Notícias

Diagramação
Giselle de Aguiar Pires

Tiragem
4.000 exemplares