



Boletim

S B P T

Maio/Junho de 2006 - Ano XII - número 3

# TUBERCULOSE EM DEBATE



*página 11*

As manifestações pelo Brasil  
no Dia Mundial sem Tabaco

*páginas 6 e 7*



XXXIII Congresso Brasileiro de  
Pneumologia e Tisiologia  
Centro de Convenções  
Fortaleza/CE  
01 a 05 de novembro de 2006

## Diretoria da SBPT (Biênio 2004–2006)

## Presidente

Mauro Zamboni – RJ  
mauro.zamboni@gmail.com.br

## Presidente Eleito

Antonio Carlos Lemos – BA  
acmlemos@terra.com.br

## Diretora de Assuntos Científicos

Jussara Fiterman – RS  
fiterman@puccrs.br

## Diretor de Ensino e Exercício Profissional

Miguel Abidon Aidé – RJ  
miguelaide@uol.com.br

## Diretor de Divulgação e Defesa Profissional

Jairo Sponholz Araújo – PR  
jsaraujo@hc.ufpr.br

## Secretária Geral

Terezinha Lima – DF  
teresalima@terra.com.br

## Secretário Adjunto

Paulo Cesar Nunes Restivo – DF  
paulo\_restivo@uol.com.br

## Diretor Financeiro

Marcelo Palmeira Rodrigues – DF  
pmarcelo@unb.br

## Presidente do XXXIII Congresso da SBPT

Márcia Alcântara Holanda – CE  
marcia.pulmocenter@veloxmail.com.br

## Presidente do Conselho Deliberativo

Carlos Alberto de Castro Pereira – SP  
pereirac@uol.com.br

## Secretaria da Sociedade

SEPS 714/914, Bloco E, salas 220/223  
CEP: 70390 -145 – Brasília – DF  
Telefone: 0800 616218  
www.sbpt.org.br / sbpt@sbpt.org.br

## Jornalista Responsável

Eduardo Soares

## Diretora Responsável

Terezinha Lima – DF  
teresalima@terra.com.br

## A SBPT e a Pneumologia Mundial

Vivemos os tempos da globalização. Hoje, através dos avanços eletrônicos, participamos das transformações mundiais quase que imediatamente. O mundo se transformou em um grande bazar, onde diariamente bilhões de dólares são transferidos eletronicamente de um país para outro, no jogo da especulação manejado pelos países mais ricos. Diminuem-se os limites fronteiriços culturais e econômicos e enfraquecem-se os limites políticos e morais. A melhoria científica e tecnológica é inegável, pois o conhecimento se dissemina rapidamente. Mas a globalização também devasta as culturas inerentes aos povos e nações e estimula a derrocada dos seus valores étnicos e éticos, favorecendo a especulação e desestimulando a produção. Na economia, o bater de asas de uma borboleta na Ásia, causa um tsunami nos países emergentes e em desenvolvimento.

Existe também a globalização da pobreza. Os países industrializados, apesar de abrigam menos de 1/4 da população mundial, consomem 70% da energia do mundo, 75% dos metais, 85% da madeira e 60% dos alimentos; enquanto do lado de cá mais de 1 bilhão de pessoas sobrevivem com menos de um dólar por dia, de acordo com dados da ONU.

A globalização também é observada na ciência e na produção científica. Apesar de muito baixa, quando comparada com a produção de outros países, a participação brasileira na produção científica mundial mais do que quadruplicou nos últimos 20 anos, passando de 0,4% para 1,8%. Embora reduzida em termos globais, essa fatia é mais significativa do que o 0,9% que nosso país representa no comércio internacional.

A globalização vem sendo desenvolvida com seus acertos e equívocos também em nível de pneumologia mundial. Esta é nossa preocupação atual sobre a qual devemos nos debruçar e refletir para que nós, pneumologistas brasileiros e a SBPT, não percamos o bonde da história.

Existe hoje uma evidente disposição no sentido de agrupar os setores da pneumologia mundial com o objetivo de fortalecê-los cada vez mais. Nos EUA já existem, na prática, a união dos diversos segmentos da pneumologia, incluindo, entre outros, a ATS e a ACCP. Na Europa, a ERS funciona como uma federação das sociedades nacionais, cada uma delas mantendo sua própria autonomia, cada vez mais sólida com a inclusão nos últimos anos dos países do leste europeu. A APRS é uma associação recente e fortíssima englobando os pneumologistas do Japão, China, Austrália e Nova Zelândia. Recentemente foi criada a Pan-African Thoracic Association. Observando isto urge que nós, pneumologistas da América Latina nos organizemos e nos fortaleçamos. Somos 23 países com número significativo de pneumologistas – mais de 6000 – com qualificação técnica e produção científica de padrão internacional. Entretanto, isoladamente não temos a capacidade de nos fazer ouvir pelos organismos internacionais. Devemos manter as autonomias de nossas associações nacionais, claro. Mas, para sermos fortes, ouvidos e tratados no mesmo nível das sociedades internacionais e para que possamos sentar à mesa de negociações, temos que nos unir. Não tenho dúvidas de que para nós, latino americanos, a solução é o fortalecimento da Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT). Isoladamente somos fracos mas unidos teremos a força e a voz modulada na altura que nos possam ouvir.

Pensem nisso.

Um abraço,

Mauro Zamboni  
Presidente da SBPT 2004–2006

## Tipo de cigarro fumado e prevalência de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na América Latina (AL): Estudo Platino

### Trabalho apresentado no Congresso Americano (ATS) em San Diego (EUA) 2005

AMB Menezes<sup>1</sup>, PC Hallal<sup>1</sup>, R Perez Padilla<sup>2</sup>, JR Jardim<sup>3</sup>, A Muiño<sup>4</sup>, MV Lopez<sup>4</sup>, G Valdivia<sup>5</sup>.

1-UFPEL/Brazil 2-INER/México 3-UNIFESP/Brazil 4-Universidad de la Republica/Uruguai 5-PUC/Chile

**Introdução:** a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é crescente causa de morbidade e mortalidade, mundialmente; há poucos dados sobre o impacto desta doença na América Latina (AL). O papel do fumo como fator de risco para DPOC é bem conhecido, mas poucos estudos têm explorado os diferentes tipos de cigarro fumados e sua associação com DPOC.

**Métodos:** o projeto PLATINO é um estudo multicêntrico sobre a prevalência de DPOC e seus fatores de risco realizado em cinco grandes áreas metropolitanas da AL. Até o momento, as cidades de São Paulo (Brasil), Cidade do México (México), Montevideu (Uruguai) e Santiago (Chile) foram incluídas no projeto. DPOC foi definida em termos funcionais como a relação entre VEF1 e CVF abaixo de 70% pós-broncodilatador (Relação Fix=RF). Os estágios de DPOC conforme o critério GOLD foram também avaliados. Estratégias de amostragem em múltiplos estágios foram utilizadas em todos os centros e somente adultos de 40 anos ou acima foram incluídos no estudo.

**Resultados:** a prevalência de fumo atual foi 24% em SP, 25% na cidade do México, 28% em Montevideu e 38% em Santiago. Dentre os fumantes atuais e ex-fumantes, os tipos de cigarro fumados foram: cigarro com filtro (87%), cigarro sem filtro (8%) e cigarro feito à mão (4,6%). A prevalência de DPOC segundo o critério da RF foi de 11,8% entre os não fumantes, 15,4% entre os fumantes de cigarro de filtro, 28,4% entre os fumantes de cigarro sem filtro e 36,7% entre os fumantes de cigarro feito à mão. O *odds ratio* ajustado foi de 1,65 para cigarro de filtro, 1,66 para cigarro sem filtro e 2,56 para cigarro feito à mão (todos com valor p de <0,001). Os resultados foram semelhantes de acordo com o critério GOLD.

**Conclusão:** o risco para DPOC pode ser maior dependendo do tipo de cigarro fumado. Cigarro feito à mão apresenta maior risco para DPOC do que os demais tipos de cigarros estudados.

## Epidemiologia do Tabagismo na América Latina: Estudo Platino

### Trabalho Apresentado no Congresso Europeu (ERS) em Copenhagen, 2005

AMB Menezes<sup>1</sup>, PC Hallal<sup>1</sup>, R Perez Padilla<sup>2</sup>, JR Jardim<sup>3</sup>, A Muiño<sup>4</sup>, MV Lopez<sup>4</sup>, G Valdivia<sup>5</sup>, MM OCA<sup>6</sup>, C TALAMO<sup>6</sup>

1-UFPEL/Brazil 2-INER/México 3-UNIFESP/Brazil 4-Universidad de la Republica/Uruguai 5-PUC/Chile 6 – Universidad Central de la Venezuela

Um estudo multicêntrico para avaliar a prevalência de DPOC e seus fatores de risco foi conduzido em cinco centros da América Latina (AL): São Paulo (Brasil), cidade do México (México), Montevideu (Uruguai), Santiago (Chile) e Caracas (Venezuela). A amostra total incluiu 5.571 sujeitos de 40 anos ou mais de idade. Foi utilizada amostragem probabilística por múltiplos estágios. Os indivíduos entrevistados nos seus domicílios foram classificados como: não fumantes, ex-fumantes ou fumantes atuais – pelo menos um cigarro fumado nos últimos 30 dias. A prevalência de fumo foi 24% em São Paulo, 25% na cidade do México, 28% em Montevideu, 39% em Santiago e 29% em Caracas. A prevalência de tabagismo no sexo masculino e feminino foi, respectivamente: 30% e 19% em São Paulo, 38% e 17% na cidade do México, 33% e 25% em Montevideu, 43% e 36% em Santiago e 34% e 26% em Caracas. A relação homem/mulher foi de 1,22 para pessoas de 40-49 anos, 1,53 para 50-59 anos e 1,75 para aqueles de 60 anos ou mais. Dentre os fumantes atuais, a média de cigarros fumados por dia foi 16 em São Paulo, 6 na cidade do México, 15 em Montevideu, 8 em Santiago e 11 em Caracas. Concluindo, a prevalência geral de tabagismo ainda é muito alta na América Latina e as diferenças por sexo são menos evidentes em adultos jovens do que em pessoas mais idosas.

**Você pode ganhar um prêmio de 18 mil dólares\* no total!**

São **US\$ 10 mil** para o autor do trabalho vencedor e **US\$ 8 mil** para a instituição que abrigou a pesquisa.\*

A Fundação Byk oferece o 10º Prêmio ALTANA Pesquisa em Saúde a profissionais e instituições que se dedicam à pesquisa científica de alto nível em medicina. Poderão ser inscritos trabalhos sobre qualquer tema clínico na área de Pneumologia, desde que finalizados nos últimos 2 (dois) anos, mesmo tendo sido publicados em revista nacional ou estrangeira, e a pesquisa tenha sido totalmente conduzida no Brasil. Os candidatos ao Prêmio, devem ser médicos formados e membros de uma instituição brasileira de caráter científico, particular ou governamental. Para informar-se sobre o regulamento, entre em contato com a sra. Ludana, na Fundação Byk, tel.: (11) 5188 4426, fax: (11) 5188 4558, e-mail: feb@altanapharma.com.br ou acesse www.altanapharma.com.br

**Inscreva-se até 28 julho de 2006.**

\*O valor em dólares é baseado na taxa de câmbio de 1 dólar = 1000 reais.

**10º PRÊMIO PESQUISA ALTANA EM SAÚDE**

**2006 - PNEUMOLOGIA**

byk

**ALTANA**

Altana Pharma Ltda.

## A História da SBPT

Caros amigos associados à SBPT:

Há 2 meses, por ocasião de uma modificação realizada na sala de reuniões da nossa sede em Brasília, corrigimos um equívoco observado na Galeria dos Ex-Presidentes, que estão representados por suas fotos. Faltavam as fotografias dos três presidentes iniciais da nossa associação: Drs. Paulo Tavares (DF), Almério de Souza Machado (BA) e Antonio Ribeiro Netto (RJ).

Após a correção desse equívoco, nossa Galeria encontra-se completa.

- 1975 / 1976 - Paulo Tavares (DF)
- 1976 / 1977 - Almério de Souza Machado (BA)
- 1977 / 1978 - Antônio Ribeiro Netto (RJ)
- 1978 / 1980 - Mário Rigatto (RS)
- 1980 / 1982 - Abner Cavalcante Brasil (CE)
- 1982 / 1984 - Otávio Ribeiro Ratto (SP)
- 1984 / 1986 - Germano Gerhardt Filho (RJ)
- 1986 / 1988 - Murilo José Barros Guimarães (PE)
- 1988 / 1990 - Roberto Pirajá Moritz de Araújo (PR)
- 1990 / 1992 - Antônio Carlos Peçanha Martins (BA)
- 1992 / 1994 - Laércio Moreira Valença (DF)
- 1994 / 1996 - Francisco Elmano Marques Souza (RN)
- 1996 / 1998 - Waldir Teixeira do Prado (MG)
- 1998 / 2000 - Francisco Elmano Marques Souza (RN)
- 2000 / 2002 - Luiz Carlos Corrêa da Silva (RS)
- 2002 / 2004 - Carlos Alberto de Castro Pereira (SP)
- 2004 / 2006 - Mauro Musa Zamboni (RJ)



A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia surgiu no dia 20 de outubro de 1976 a partir da união de duas entidades que congregavam os maiores especialistas em pulmão do nosso país: a Federação das Sociedades Brasileiras de Tuberculose e Doenças Respiratórias e a Sociedade Brasileira de Pneumologia.

Essa fusão trouxe grandes benefícios para o desenvolvimento da especialidade no Brasil, que através desse somatório de experiências impulsionou o crescimento científico da área.

A busca pela excelência profissional, já naquela época, assim como nos dias atuais, era ferrenha. A "competição" tornava cada vez mais clara a necessidade de se ter uma instituição congregadora, que lutasse pela classe e que representasse o pensamento e a ideologia do pneumologista. Só assim, a pneumologia poderia galgar os degraus e acompanhar o ritmo imposto pelas outras Sociedades de Especialidades.

Hoje, a SBPT reúne mais de 3.000 associados, firmando-se como uma das mais expressivas entidades médicas do país. Possui um amplo poder de negociação com entidades governamentais, no que se refere à implantação de programas de saúde e à busca por melhorias na qualidade da saúde oferecida ao cidadão. Objetivos esses que levam profissionais atarefados a compartilhar o tempo dedicado aos familiares com atribuição associativas, sem qualquer tipo de remuneração, apenas pelo sentimento do dever cumprido e pelo orgulho em ser pneumologista.



**SPIRIVA®**  
brometo de tiotropio

Age na base da DPOC

- ▲ Reduz o aprisionamento aéreo.<sup>2</sup>
- ▲ Reduz significativamente a dispnéia.<sup>3,4</sup>
- ▲ Reduz as exacerbações<sup>4</sup> e as hospitalizações.<sup>3</sup>
- ▲ Mantém o paciente ativo por mais tempo.<sup>5</sup>
- ▲ Melhora a qualidade de vida.<sup>1</sup>

Posologia: 1 vez ao dia  
Apresentações: 10 cápsulas com HandiHaler®, 30 cápsulas com HandiHaler®, 30 cápsulas em refil



Trabalhamos pela vida



Boehringer  
Ingelheim

Bula e referências no corpo desta edição.



## EDITAL DE CONVOCAÇÃO DAS ASSEMBLÉIAS GERAIS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

A Diretoria da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), convoca a todos os seus associados para as Assembléias Gerais a ocorrerem nos dias 03 e 04 de novembro de 2006 no Centro de Convenções do Ceará, sito a Av. Washington Soares, 1141, Fortaleza/CE. As pautas serão: **03/11/2006** – Discussão de Alteração Estatutária; **04/11/2006** – (1) Prestação de Contas diretoria Biênio 2004-2006; (2) Posse Diretoria 2006-2008; (3) Eleição da sede do Congresso 2010; (4) Eleição da Diretoria biênio 2008-2010.

A Comissão Eleitoral, constituída de acordo com as disposições estatutárias em vigor, divulga abaixo o regulamento para a Eleição da Diretoria biênio 2008-2010.

A Comissão Eleitoral solicita que os candidatos, antes de inscreverem suas chapas, leiam atentamente os artigos dos estatutos da SBPT, em particular os do Capítulo VIII.

### Regulamento da Eleição da Diretoria 2008-2010

1. Será eleita a diretoria para o biênio 2008-2010;
2. A eleição será realizada no dia de **03 de novembro de 2006**, no Centro de Convenções do Ceará, Fortaleza/CE, com início às 18h30 horas e encerramento às 20h30 horas do mesmo dia;
- 3- As chapas contendo os nomes e as assinaturas de todos os candidatos deverão ser encaminhadas por carta, com aviso de recebimento, à secretaria da SBPT, em sua sede de Brasília/DF, imprerivelmente até o dia **03 de novembro de 2006**, valendo a data de postagem. Para recebimento do número de registro será utilizado o mesmo critério.
- 4- Os votos serão apurados e a chapa vencedora será homologada durante a Assembléia Geral. **Se houver apenas uma chapa inscrita a eleição será realizada por aclamação durante o transcorrer da Assembléia.**
5. Os candidatos a todos os cargos deverão constar nas chapas;
6. Para inscrição da chapa, todos os componentes deverão ser sócios da SBPT e estar com suas obrigações em dia, salvo os casos previstos no art. 49 do estatuto;
7. O cargo de Vice-Presidente do biênio 2006-2008 será ocupado pelo Presidente da futura Diretoria (2008-2010), conforme art. 43, parágrafo 1o. do estatuto, não podendo constar seu nome nas chapas, nesta eleição.
8. Por ocasião da inscrição, cada chapa deverá indicar um representante junto à Comissão Eleitoral.
9. Cada chapa poderá divulgar livremente seus planos e propostas. Porém, se solicitada, a SBPT se propõe a encaminhar a todos os sócios 01 (uma) carta simples de cada chapa concorrente, contendo informações escritas pelos candidatos, reservando-se a Comissão Eleitoral, por maioria simples de votos, o direito de coibir o encaminhamento de material não ético ou ofensivo. A data limite para recebimento desta carta é 02 de outubro de 2006. Além desta, fica vedado o uso de qualquer outro veículo de divulgação da SBPT, ou que tenha o aval de seu nome, para propaganda eleitoral dos candidatos.
10. No recinto do Congresso Brasileiro da SBPT não será permitida a divulgação eleitoral dentro das salas destinadas à exposição de assuntos científicos.
11. Os cargos para o Conselho Fiscal serão preenchidos por candidatos independentes das chapas concorrentes à Diretoria, podendo eles se inscrever até a data da Assembléia Geral.
12. São eleitores aptos a votarem os sócios efetivos cuja inscrição tiver sido efetivada pela Secretaria da SBPT até a data de publicação deste edital, marcada para 01/09/2006, Seção 03 do Diário Oficial da União, desde que em dia com suas obrigações (anuidades) na data da eleição.

Brasília – DF, 1 de junho de 2006.

A COMISSÃO ELEITORAL

Dr. Clarice Guimarães Freitas Santos (DF)

Dr. Rodney Luiz Frare e Silva (PR)

Dr. Sérgio Saldaña Menna Barreto (RS)

## Brasil se mobiliza contra o Tabaco

Considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como principal causa de morte evitável em todo o mundo, o tabagismo atinge um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030.

Com o tema "Tabaco: mortal sob todas as formas e disfarces" a campanha deflagrada pela OMS teve como foco denunciar, em todo o mundo, as estratégias da indústria para o aumento da venda de cigarros, além de alertar sobre a necessidade de criar regras mais rígidas para a fiscalização e comercialização do tabaco e seus derivados.

No Rio de Janeiro, o ministro da Saúde, Agenor Álvares, abriu seu discurso durante o lançamento da pedra fundamental do Laboratório de Análise, Pesquisa e Controle dos Produtos Derivados do Tabaco, no Pólo de Biotecnologia da UFRJ, com a seguinte frase: "Espero que muitos aproveitem o dia de hoje para se tornarem ex-fumantes". O Laboratório, que deverá ser inaugurado até o final de 2006, colocará o Brasil como referência no controle e pesquisa do tabaco em toda a América do Sul e Caribe. A unidade também torna possível comprovar a exatidão das informações que o fabricante insere nas embalagens do cigarro.

O Dia Mundial sem Tabaco, 31 de maio, foi marcado por manifestações em todo o Brasil. Durante todo o dia, o Instituto Nacional de Câncer (Inca), responsável pela coordenação das ações comemorativas do Dia Mundial Sem Tabaco em todo o Brasil, distribuiu folhetos sobre os efeitos nocivos do cigarro na Rodoviária Novo Rio e na Central do Brasil, no Rio de Janeiro. Além da panfletagem, houve a apresentação da boneca Altina, que permite observar os efeitos do cigarro no organismo. O objetivo do Inca foi munir a população com informações sobre os produtos lançados pela indústria tabagista no mercado, com a promessa de serem menos nocivas à saúde. Exemplo desses produtos são os cigarros light, suave, baixos teores, entre outros, que causam tantos males como o cigarro comum. Segundo a chefe da Divisão do Controle de Tabagismo do Inca, Tânia Cavalcante, "a população precisa saber que o tabaco é nocivo em qualquer produto, ou seja, os cigarros tidos como lights ou que contêm menos substâncias químicas, ainda assim, causam sérios danos à saúde da população".

Em São Paulo, a campanha teve como tema "Pare e pense: cigarro não tem nada a ver com você!". Segundo a Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia (SPPT), infelizmente no Brasil muitos fatores favorecem o tabagismo, entre eles o preço do cigarro (um dos mais baratos do mundo), a burocracia que dificulta a liberação de medicamentos para tratamento do fumante, a falta de cursos de treinamento para profissionais de saúde sobre o tema, entre tantos outros. Doutor Rafael Stelmach, presidente da entidade, explica que o caminho a ser percorrido por um fumante que quer abandonar o vício é difícil, "se depender única e exclusivamente da força de vontade, ele estará frente à estatística que aponta que apenas 5% das tentativas de abandono do tabagismo têm êxito". Por outro lado, quando o fumante é acompanhado por um médico e tem acesso à medicação, como a reposição de nicotina, as chances aumentam em 40%.

Ainda na capital paulista, a Associação Brasileira de Portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), com o apoio da SPPT, promoveu a campanha "Haja Fôlego – Respire e Viva", com plantão de médicos e atividades de reabilitação pulmonar no Parque Villa-Lobos. A ação teve como objetivo conscientizar a população sobre a DPOC, que é um dos graves problemas respiratórios causados pelo tabagismo.

No Ceará, a Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) e a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) promoveram um Fórum Temático sobre o tema. Durante o evento, foi apresentado o programa geral sobre a situação histórica do tabagismo no mundo e divulgado os resultados da II Amostra da pesquisa Vigescola, que revela informações importantes sobre o comportamento de adolescentes com relação ao fumo. Realizada nos meses de setembro e outubro de 2005 em 24 escolas públicas e privadas de Fortaleza, a pesquisa aplicou questionários a alunos de 13 a 15 anos de idade, da 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e do 1º ano do ensino médio. De acordo com dados da Sesa, no Ceará, 4.500 pessoas morrem por ano devido a doenças causadas pelo fumo.

Neste ano, muitas universidades se engajaram na campanha. Em Brasília, a Universidade Católica promoveu uma palestra abordando a farmacologia do tabagismo e montou uma tenda da saúde, onde os interessados puderam realizar o teste de *Fargestrom*, avaliações de dependência da nicotina, receberam orientação nutricional e verificaram a pressão arterial. O grupo de teatro da Católica também fez uma participação especial apresentando a esquete: A arte sem cigarro é um show.

Em Curitiba, a prefeitura municipal montou uma exposição sobre o Dia Mundial sem Tabaco no Shopping Estação, com cartazes (foto acima) produzidos por alunos das 168 escolas municipais e dos 154 centros municipais de educação infantil (CMEIs). Depois de lerem e produzirem textos sobre o tabagismo, abordando os problemas que o fumo traz à saúde e a poluição causada pelas indústrias de cigarro, os alunos desenharam em cartolina o que pensam sobre o assunto. "É muito difícil parar de fumar, por isso o importante é nunca começar", disse Cricyane Hermógenes da Silva, 10 anos.

As equipes do programa Ambiente de Trabalho Livre de Cigarro, da Prefeitura de Curitiba, realizaram ainda exames de medição pulmonar de monóxido de carbono, avaliações e orientações nutricionais, além de distribuir materiais educativos.



Imagem veiculada no site do Secretário de Saúde de Curitiba

## Carta à Nação

O Estado Brasileiro tem de ser intransigente contra o tabagismo

- \* Considerando o uso do tabaco como fator causal de mais de 50 doenças diferentes, destacando-se as cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas;
- \* Considerando que o tabagismo é um problema de saúde pública, que expõe os usuários a cerca de 4.720 substâncias tóxicas, sendo 60 delas cancerígenas;
- \* Considerando que milhares de pessoas, inclusive crianças, estão diretamente expostas à poluição tabágica ambiental, suscetíveis às mesmas doenças que um fumante ativo;
- \* Considerando que, ao consumo de tabaco, podem ser atribuídas 45% das mortes por doença coronariana (infarto do miocárdio), 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 90% dos casos de câncer de pulmão, 25% das mortes por doença cérebro-vascular (derrames) e 30% das mortes por câncer;
- \* Considerando que, no Brasil, são estimadas cerca de 200 mil mortes/ano, ou 547 por dia, por doenças relacionadas ao tabaco;
- \* Considerando que o consumo de tabaco é um fator que agrava a pobreza;
- \* Considerando que o cigarro brasileiro é o 6º mais barato do mundo, custando um maço de cigarros menos do que um quilo de pão, realidade que facilita a iniciação e manutenção do consumo;
- \* Considerando que não há orçamento próprio para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo;
- \* Considerando que o mercado ilegal de cigarros, o fácil acesso, os baixos preços dos produtos e as estratégias da indústria são, atualmente, as principais barreiras para o eficiente controle do tabagismo;
- \* E considerando, por fim, o custo social do tabaco em assistência à saúde (serviços médicos, prescrição de medicamentos, serviços hospitalares, etc.); perda de produção devido à morte e adoecimento e à redução da produtividade; aposentadorias precoces e pensões; incêndios e outros tipos de acidentes; poluição e degradação ambiental; e gastos com pesquisa e educação. Além de outros intangíveis, como o sofrimento dos fumantes, de não fumantes e seus familiares devido às mortes e perda de qualidade de vida geradas pelo consumo de tabaco e derivados,

as entidades participantes do I Fórum Brasileiro de Antitabagismo subscrevem este documento em prol da criação de políticas públicas, fiscalização e ajustes na legislação para tornar mais efetivos o combate e as ações de prevenção ao tabagismo no País.

Propomos:

1. Levantamento oficial de custos despendidos com doenças decorrentes do cigarro pelo Ministério da Saúde e órgãos estaduais de saúde com o fim de buscar ressarcimento dos gastos com saúde pública e responsabilizar a indústria financeiramente
2. Criação de um mecanismo que garanta o financiamento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo nos níveis federal, estadual e municipal
3. Implantação efetiva de centros de tratamento de tabagismo no SUS no território nacional
4. Aumento de impostos e preços dos produtos do tabaco com o objetivo de diminuição do consumo de cigarros
5. Criação de sistema de tributação que possa ser, parcialmente ou na íntegra, utilizado para a implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) no Brasil
6. Criação de regras de fiscalização mais claras e capacitação das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais para a fiscalização da Lei 9.294/96
7. Comunicar o público em geral, através de avisos nos estabelecimentos e de informações nas páginas dos sites da Anvisa e das vigilâncias sanitárias, sobre a existência da lei, bem como disponibilizar um número de telefone, endereço e um endereço eletrônico para que a comunidade possa direcionar reclamações sobre o não cumprimento da Lei
8. Elaboração de emenda à Lei 9294 para que seja totalmente proibida a publicidade de cigarro e de produtos derivados do tabaco
9. Introduzir e ampliar a discussão do tabagismo e de suas implicações em todas as grades de currículo escolar, desde o ensino fundamental até a formação universitária de forma interdisciplinar
10. Ampliação e fortalecimento da legislação de defesa do consumidor e do cidadão em geral, para permitir a utilização, como meio de prova, da prova estatística ou por amostragem nas ações judiciais de indenização pelo uso do tabaco e seus derivados.
11. Sensibilização do Poder Judiciário para apreciação das ações judiciais indenizatórias pelo uso do tabaco e seus derivados, de acordo com o consenso científico com relação às consequências do tabagismo.

São Paulo, 31 de maio de 2006

*Associação Médica Brasileira – Associação Paulista de Medicina – Sociedade Paulista de Oncologia Clínica – Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia – Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) – Disciplina de Pneumologia da FMUSP – Núcleo de Apoio ao Paciente com Câncer (Napacan) – UNACCAM (União e Apoio no Combate Câncer de Mama) – Abrapreci (Associação Brasileira de Prevenção do Câncer do Intestino) – Faculdade de Medicina da USP – IDEC (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor) – PRO TESTE (Associação Brasileira de Defesa do Consumidor) – Mulheres da Verdade – ADESF (Associação de Defesa de Saúde dos Fumantes) – INCA (Instituto Nacional de Câncer) – Sociedade Brasileira de Cardiologia/Funcor – REDEH (Rede de Desenvolvimento Humano) – RTZ (Rede Tabaco Zero) – Cratod (Centro de Referência Álcool, Tabaco e Outras Drogas) – FCA (Framework Convention Alliance – Aliança Internacional para a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco)*



**Primeiro e único bloqueador da IgE**  
Revolução no tratamento da asma de difícil controle

**Xolair**  
omalizumabe

**NOVARTIS**

**Doutor Antonio Ruffino Netto**  
*Professor Titular de Medicina Social  
 da FMRP-USP e Membro da Academia  
 Riberão Pretana de Letras*



## O Papel Fundamental da Educação

**E**ste texto propõe uma reflexão sobre o papel fundamental da educação no mundo. E, mais que nunca... no mundo atual (com especial menção, ao Brasil).

Edgar Morin no seu livro *Os sete saberes necessários à educação do futuro*, chama a atenção para pontos tais como: as cegueiras do conhecimento; o erro e a ilusão; os princípios do conhecimento pertinente; ensinar a condição humana; ensinar a identidade terrena; enfrentar as incertezas; ensinar a compreensão e a ética do gênero humano.

No conjunto, a proposição é bastante pertinente, levando a todos nós refletirmos sobre o que estamos fazendo no presente para nos prepararmos para o futuro de uma forma adequada. O que estamos fazendo no Brasil? Qual é o país que desejamos para o futuro? Estamos satisfeitos com o sistema educacional do curso primário ao curso superior? E a Pós-Graduação?

Do ponto de vista sociológico, o indivíduo cumpre um duplo papel. Primeiro: ele é fruto da sociedade, nela nasce, cresce e incorpora seus valores, assimilando o que lhe é ofertado. Por outro lado, também é um co-criador, isto é, ajuda a modificar essa própria sociedade. As interações entre os indivíduos produzem a sociedade, daí resultando a cultura que "retroage sobre os indivíduos pela cultura".

Queremos colocar em evidência o papel fundamental da educação em todo esse processo. Educação é "ao mesmo tempo transmissão do antigo e abertura da mente para receber o novo, encontra-se no cerne dessa nobre missão" (Morin). Ela é a esperança para conquistarmos uma cidadania terrestre; oferece nova busca de consciência cívica, de solidariedade e de responsabilidade. Por seu intermédio será possível buscar um pensamento policêntrico, nutrido das culturas de todo o mundo. Seria sonhar muito alto? Mas sonhar é humano.

O exercício das atividades no campo da educação, em última instância, acaba sendo uma lição de humildade: para o educando e para o educador. E humildade é um elemento de luxo atualmente. Ana Sharp, analisando as raízes emocionais destrutivas e culturais atuais, coloca na sua base a onipotência, que leva sempre o indivíduo a ser um julgador constante e daí advindo as conseqüências: a rejeição, sentimentos de carência, orgulho, poder, culpa, medo e raiva. Contrapondo, apresenta as raízes emocionais positivas e naturais que tem na sua base a humildade. A partir da humildade, as conseqüências: compreensão, aceitação, união, prazer, potencial, responsabilidade, autopreservação e justa indignação.

Ainda a reflexão proposta: quanto continua atual colocações de Paulo Freire há muito tempo exaradas: a necessidade de uma educação problematizadora (e não bancária), libertadora (e não opressora), que leve à reflexão e emersão do indivíduo (e não à imersão e anestesia), com visão crítica do mundo (e não assistencialista), estar mais preocupado em SER alguém (e não em TER), consciência de estar inacabado, histórico (e não imobilista, ahistórico), necessidade ainda de muitas mudanças (e não ser imobilista), ser revolucionário contra as injustiças (e não reacionário), ajudar construir nova história para o país (e não ser um fatalista), aprender pensar juntos (educador e educando).

Muito se fala em multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. Mas ainda temos de superar essas colocações e buscarmos uma transdisciplinaridade. E somente existe um caminho para isso que se chama EDUCAÇÃO.

### Referências:

- 1-Freire, Paulo - *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra Editora, 1979
- 2-Morin, Edgar - *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez Editora, 2003
- 3-Sharp, Ana - *A vida tende a dar certo (nós é que atrapalhamos)*. Rio de Janeiro: Rocco Editora, 1996.





## SBPT 2006

### PEC

O Programa de Educação Continuada (PEC), promovido pela SBPT, terá continuidade nos dias 14 e 15 julho em Cuia-bá (MT). O evento, coordenado pelo Dr. Ayrdes Duarte Pivetta, terá como temas a Asma e a DPOC. As atividades acontecem no Auditório da Unimed (R. Barão de Melgaço, 2.713). Mais informações: (65) 3627.1696.

Nos dias 11 e 12 de agosto duas cidades sediam o PEC: São Luis (MA) e Maringá (PR).

Na capital maranhense, os temas abordados serão Tabagismo e Infecções. Os trabalhos no local serão coordenadores pela Dra. Maria do Rosário da Silva Ramos Costa. Contatos: (98) 99736600 e (98) 32264074. E-mail: rrcosta29@hotmail.com.

Em Maringá, os temas discutidos serão Asma e Pneumonia. A coordenação ficará a cargo do Dr. Geancarlo Sanches - Contatos: (44) 99734050 e (44) 3222465. E-mail: giancarlo@wnet.com.br

As atividades do PEC em 2006 se encerram em Goiânia (GO) nos dias 18 e 19 de agosto. Na capital goiana, a discussão será sobre Pneumonia. A coordenadora local será a Dra. Maria Rosedália de Moraes. Contatos: (62) 32235302 - (62) 81419999 e (62) 32249964. E-mail: mrosedalia@cultura.com.br.

### Imagem

As cidades de São José do Rio Preto (SP) e Rio de Janeiro (RJ) sediam as duas últimas edições do Curso de Imagem neste ano.

No interior paulista, o evento acontece nos dias 28 e 29 de julho, no Auditório Fleury, localizado na FAMERP- Faculdade de Medicina de SJRP-SP (Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416). O coordenador será o Dr. Arthur Soares Souza Jr.

As inscrições para o Curso em São Paulo podem ser realizadas pelo Correio (até o dia 17 de julho - considerando a data da postagem) e pela Internet (até o dia 21 de julho - [www.sbpt.org.br](http://www.sbpt.org.br)). Será cobrado o valor de R\$ 50,00 para sócio quite com a SBPT e R\$ 100,00 para não sócio da SBPT.

As inscrições só serão efetuadas mediante comprovante de pagamento.

Mais informações: 0800.616218 ou pelo site da SBPT ([www.sbpt.org.br](http://www.sbpt.org.br)).

Na capital carioca, o curso acontece nos dias 18 e 19 de agosto e será coordenado pelo Dr. Mauro Esteves.

### Função Pulmonar

Ainda dentro do Pacote de Atividades oferecidas pela SBPT, a cidade de Pelotas (RS) recebe, nos dias 11 e 12 de agosto, o Curso de Função Pulmonar Básico. O evento será coordenado pela Dra. Silvia Elaine Cardozo Macedo. Informações e inscrições no site [www.sbpt.org.br](http://www.sbpt.org.br).



## Destaque

Com o trabalho intitulado "Broncoscopia fetal: Aplicações, Perspectivas e uma Nova Técnica", o associado da SBPT Dr. Wilson Pedreira (na foto acima com o presidente da SBPT, Dr. Mauro Zamboni, e colegas), conquistou um dos prêmios de melhor poster no 14º Congresso Mundial de Broncoscopia, realizado no período de 25 a 28 de junho, em Buenos Aires, Argentina.

## Reconhecimento

Gerson Pomp, uma das referências nacionais entre os pneumologistas, após receber o cartão de sócio remido da SBPT, encaminhou o seguinte texto ao Presidente da SBPT.

*Prezado Mauro Zamboni,*

*Ficar velho não é tão ruim: começamos a fazer coleções. Confesso que nunca fui um grande adepto delas, exceto de uma: coleção boas lembranças, tais como exemplos de grandeza humana que presenciei quando tive a possibilidade de exercer a medicina. Foi emocionante. Outra é a de colecionar homenagens importantes. Entre estas, já reservei um lugar especial para a que a SBPT me concedeu: a carteira de sócio remido.*

*Ficar eternamente ligado a essa entidade a que sempre dei tanta importância será uma das minhas mais gratas lembranças.*

*Com um grande abraço para todos.*

**Gerson POMP**

Se você já usa  
**Symbicort® SIT, então  
você é SMART**

**SYMBICORT®**  
FORMOTEROL/BUDESONIDA

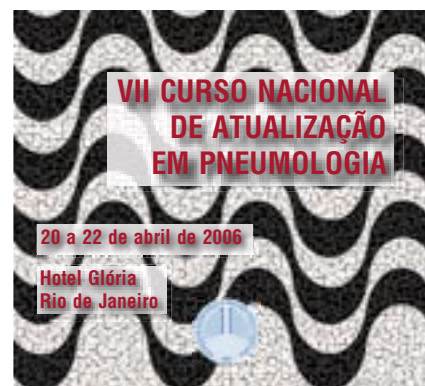
O Tratamento  
**SMART**  
da Asma

AstraZeneca do Brasil Ltda.  
R. do Brasil, 1000 - Torre 10 - 25.º Andar  
04540-100 - São Paulo - SP - Brasil  
Atendimento: 0800 700 0000 ou 011 55 55 78  
[www.astrazeneca.com.br](http://www.astrazeneca.com.br)

Associação Brasileira de Pneumologia e Alergia (ABRAN)

**AstraZeneca**  
RESPIRATÓRIA

Symbicort® Manutenção e Alívio Rápido no Tratamento



# Atualizar é Preciso

O VII Curso Nacional de Atualização em Pneumologia (CNAP), realizado de 20 a 22 de abril, na cidade do Rio de Janeiro, foi verdadeiramente um sucesso. A cada ano as Diretorias Científica e de Ensino vêm trabalhando em conjunto para oferecer um curso com uma programação científica de alto nível.

Neste ano, contamos com a presença de 300 participantes, mantendo a média de público dos anos anteriores.

A avaliação do VII CNAP mostrou que a grade científica foi o principal motivo de inscrição, como também a necessidade de atualização. Mais de 90% das avaliações recebidas consideraram os palestrantes entre excelentes e bons, demonstrando o acerto das Diretorias na escolha dos professores e dos temas.

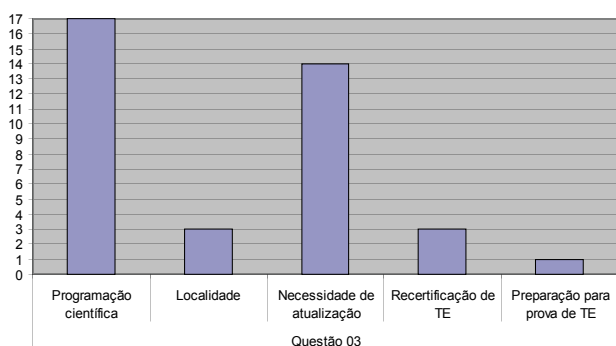
Do início ao fim do evento, os participantes lotaram o Salão Nobre do Hotel Glória, ficando evidente o interesse do público pelo VII CNAP.

Agradecemos a participação de todos os palestrantes e cursistas.

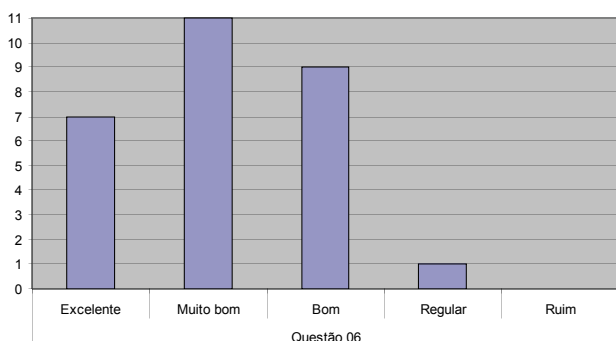
Diretoria Científica e Diretoria de Ensino.

Confira nos gráficos alguns dos principais resultados da avaliação, realizada durante o Curso.

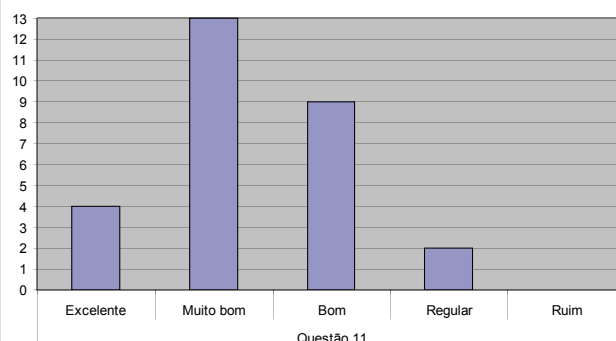
Motivo inscrição.



Classificação Palestrantes



Classificação Organização Curso



Seretide® xinafoato de salmeterol, propionato de fluticasona. Apresentação: Seretide® é apresentado em dois inaladores distintos: Seretide® DISKUS e Seretide® SPRAY. Seretide® DISKUS é apresentado na forma de pó, acondicionado em um dispositivo plástico em forma de disco, contendo um strip com 60 doses. Possui as seguintes apresentações: 50/100mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); 50/250mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); 50/500mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); 50/1000mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); 50/2500mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); 50/5000mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); 50/10000mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol). Seretide® SPRAY é um aerossol para inalação, acondicionado em um recipiente de alumínio com uma válvula mediadora, contendo 120 doses. Possui as seguintes apresentações: 25/50mcg; 25/125mcg; 25/250mcg; 25/500mcg; 25/1000mcg; 25/2500mcg; 25/5000mcg; 25/10000mcg. Cada dose contém: Seretide® DISKUS: 50/100mcg xinafoato de salmeterol 36,3mcg (equivalente a 25mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 50mcg; propileno HFA134a qsp 75mg. Seretide® SPRAY: 25/125mcg xinafoato de salmeterol 36,3mcg (equivalente a 25mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 125mcg; propileno HFA134a qsp 75mg. Seretide® SPRAY 25/250mcg xinafoato de salmeterol 36,3mcg (equivalente a 25mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 250mcg; propileno HFA134a qsp 75mg. Indicações: Seretide® está indicado no tratamento das doenças obstrutivas reversíveis do trato respiratório, incluindo asma, em adultos e crianças e no tratamento da manutenção da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), incluindo bronquite crônica e enfisema. Doses recomendadas: Adultos e adolescentes acima de 12 anos. Seretide® DISKUS: Uma inalação de 50/100, 50/250 ou 50/500mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Seretide® SPRAY: Duas inalações de 25/50, 25/125 ou 25/250mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Crianças acima de 4 anos. Seretide® DISKUS: Uma inalação de 50/100mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Contra-indicações: O uso de Seretide® é contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula. O controle das doenças obstrutivas reversíveis das vias respiratórias deve ser acompanhado de um programa continuado e a respeito do paciente deve ser monitorado clinicamente pelos testes de função pulmonar. Precauções: Seretide® não deve ser usado no alívio dos sintomas agudos. Nesta circunstância deve ser utilizado um broncodilatador de rápida ação (salbutamol, por exemplo). Os pacientes devem ser avisados para manter sua medicação de alívio sempre disponível. Quando o uso de Seretide® não tem efeito no controle das doenças obstrutivas reversíveis das vias respiratórias, o paciente deve ser reavaliado pelo médico e, caso seja necessário, a administração sistêmica de esteróides e/ou antibióticos, em casos de infecção, deve ser efetuada. O tratamento com Seretide® não deve ser suspenso abruptamente. Como toda e qualquer medicação que contenha corticosteróides, Seretide® deve ser administrado com cautela a pacientes portadores de tuberculose pulmonar ou quisto, e também a pacientes portadores de tireoidite. Efeitos sistêmicos podem ocorrer com quaisquer corticosteróides inalatórios, especialmente quando altas doses são prescritas por longos períodos. Estes efeitos são menos prováveis de ocorrer do que com corticosteróides orais. Alguns efeitos sistêmicos prováveis incluem supressão adrenal, retardar no crescimento de crianças e de adolescentes, diminuição na densidade óssea, catarata e glaucoma. A segurança do uso de salmeterol e do propionato de fluticasona durante a gravidez não foi estabelecida. Reações adversas: Informe seu médico o aparecimento de reações adversas, tais como: irritação na garganta, candidíase na boca e na garganta e palpitações. Superdosagem: Não existem relatos de superdosagem com o uso de Seretide®. Os sintomas de superdosagem para o salmeterol são tremor, ansiedade e taquicardia. A inalação de propionato de fluticasona em doses muito acima das recomendadas pode levar a supressão temporária da função adrenal. Venda SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS 1.0107.0230. Set/02/2004.

REFERÊNCIA: 1-BATEMAN, E. D. et al. Can guideline-defined asthma control be achieved? The gaining optimal asthma control study. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 170: 834-844, 2004.

Serviço de Informação Médica  
WWW.SIM-GSK.COM.BR  
0800 7012233

Exatidão dos Biotérios, Saúde  
Janssen - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22265-110  
CNPJ: 33.247.743/0001-10

gsk  
GlaxoSmithKline



## Infecções Respiratórias no RS

A SBPT promoveu nos dias 16 e 17 de junho, em Porto Alegre (RS), o 2º Curso Nacional de Infecções Respiratórias. O evento foi realizado no auditório da AMRIGS e contou com a presença de 97 participantes, sendo 70 inscritos e 27 palestrantes.

O Curso, coordenado pelo presidente da Comissão de Infecção Respiratória e Micose Pulmonares da SBPT, Doutor Fernando Lundgren, valeu 10



pontos para a obtenção do Certificado de Atualização Profissional para pneumologistas e quatro pontos para infectologistas. Dividido em quatro módulos, abordou os principais temas e novidades relativas às infecções respiratórias como: micose pulmonares, infecção em pediatria, infecções pulmonares supurativas e pneumonia associada a ventilador.

Na avaliação do Doutor Lundgren, o Curso atendeu as expectativas e atraiu pneumologistas, infectologistas e intensivistas de várias regiões brasileiras, fato que contribuiu para o sucesso do evento. Ele, assim como outros representantes da Comissão de Infecção Respiratória da SBPT, destaca o alto nível científico das palestras e dos palestrantes que tornaram o curso uma reunião de discussão de grande proveito. "Foi uma revisão objetiva e atualizada", define.

A SBPT aproveitou a realização do Curso e organizou, nos dias 14 e 15 de junho, uma reunião de atualização das Diretrizes de Pneumonias. A discussão foi dividida em dois grupos: um com o tema "Diretriz Brasileira sobre Pneumonia na Infância" e outro sobre "Diretriz Brasileira para Tratamento da Pneumonia Hospitalar e da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica".

Representantes das sociedades de Pediatria, Infectologia e Medicina Intensiva, participaram da elaboração das diretrizes, que contou ainda com a presença da diretora Científica da SBPT, Doutora Jussara Fiterman. Os trabalhos foram concluídos e estão em fase de revisão editorial.

Outra novidade, como informa o Doutor Lundgren, foi o lançamento do projeto de Banco de dados em Bronquiectasias, com a divulgação do site da Comissão de Infecção Respiratória. O projeto tem a intenção de coletar dados epidemiológicos de centros brasileiros que trabalhem com bronquiectasias e, com isso, criar a possibilidade de estudos multicêntricos nacionais.

As aulas estarão posteriormente disponibilizadas na página da Comissão de Infecção Respiratória no site da SBPT ([www.sbpt.org.br](http://www.sbpt.org.br)).

**Alenia**  
Budesonida + Formoterol

Mais eficácia e segurança em uma **única cápsula**

**Doseologia:**  
**Alenia 6/100 mcg**  
 Adultos e crianças a partir de 12 anos: 1 a 2 cápsulas 2x/dia  
 Crianças a partir de 6 anos: 1 cápsula 2x/dia  
**Alenia 6/200 mcg**  
 Adultos e crianças a partir de 12 anos: 1 a 2 cápsulas 1 ou 2x/dia  
 Crianças a partir de 6 anos: 1 cápsula 2x/dia

**Apresentações:**  
 6/100 mcg e 6/200 mcg  
 60 cápsulas + inalador

**A real simplicidade no tratamento da ASMA e DPOC**

**Biosintética**  
 Qualidade pelo padrão





## Tuberculose em Debate

**A** Tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil. Nosso país integra o grupo de 22 nações que concentram 80% dos casos de tuberculose registrados no mundo. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, cerca de 6 mil pessoas morrem todos os anos no Brasil em decorrência da Tuberculose, com a estimativa de 129.000 novos casos, sendo 1.000 somente no Mato Grosso do Sul.

A tuberculose tem sido identificada em esqueletos de mais de 6000 anos e, apesar dos grandes avanços da medicina nas últimas décadas, a Tuberculose ainda é a doença infecciosa mais prevalente no mundo. O microorganismo da tuberculose é estimado infectar 1.6 bilhões de pessoas em todo o mundo ou aproximadamente um terço da população do mundo e cerca de 15 milhões tem a doença clínica em algum momento da vida. A tuberculose mata entre 2 e 3 milhões de pessoas a cada ano, o que é maior que qualquer outra doença infecciosa bacteriana sozinha.

Causada pelo bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*), a tuberculose é transmitida quando um doente espirra ou tosse perto de uma pessoa saudável em contato íntimo e prolongado. Os sintomas mais comuns são tosse com expectoração (catarro) por mais de três semanas, febre vespertina, dor torácica, perda de peso e do apetite e falta de ar. Cerca de 90% dos casos de tuberculose são pulmonares, mas a doença pode atingir várias outras partes do corpo como sistema linfático, pleura e meninges, entre outras.

O bacilo causador da doença, *Mycobacterium tuberculosis* foi descrito em 24 de março de 1882 por Robert Koch. Ele recebeu em 1905 o Prêmio Nobel de medicina por sua descoberta. Koch não acreditava que as tuberculoses bovina e humana fossem similares, o que impediu o reconhecimento do leite infectado como fonte da doença. Mais tarde, esta fonte foi eliminada graças à pasteurização. Koch apresentou um extrato de glicerina com o bacilo da tuberculose como um "remédio" para a doença em 1890, chamando-o de tuberculina. Ele não teve eficácia, porém foi mais tarde adaptado por von Pirquet para um teste para tuberculose pré-sintomática.

Com o objetivo de revisar o conhecimento no campo da tuberculose, nos cenários brasileiro e internacional, no que concerne ao diagnóstico, à prevenção, ao tratamento às perspectivas científicas, às prioridades em pesquisa, e às iniciativas de mobilização social, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), em parceria com a Rede TB e o Ministério da Saúde, promove no período de 19 a 22 de julho, em São Paulo, o II Encontro Nacional de Tuberculose.

O evento será uma oportunidade para interagir com representantes de organismos nacionais e internacionais, cujo propósito será fortalecer o potencial gerador de conhecimento científico e tecnológico.

Os organizadores do Encontro já confirmaram a participação dos principais especialistas no mundo sobre o assunto. Dentre os convidados internacionais destacam-se: **Bernard Fourier** (British Medical Council - África do Sul), **Ernesto Jaramillo** (TH/HIV and Drug Resistance - Stop TB Department - OMS), **Juan Carlos Palomino** (Instituto de Doenças Tropicais - Bélgica), **Martino Laurenzi** (Global TB Alliance - EUA), **Richard E. Chaisson, M.D.** (Professor de Medicina, Epidemiologia e Saúde Internacional - Johns Hopkins University), **Rogelio Hernandez Pando** (Instituto Nacional de Pesquisa do México), **Thomas Moore** (Principal Program Associate - Management Sciences for Health - Rational Pharmaceutical Program - EUA), **Viviana Ritacco** (Bacteriologista - Buenos Aires - Argentina).

UMA VEZ AO DIA  
**SINGULAIR®\***  
(MONTELUCASTE SÓDICO), MSD



Nota: nesta publicação foi incluído um resumo da bula do produto com as principais informações sobre indicações, contra-indicações, precauções, interações medicamentosas, reações adversas, posologia e administração, além do número de registro do produto no Ministério da Saúde; antes de prescrever, porém, recomendamos a leitura da Circular aos Médicos (bula) completa para informações detalhadas sobre o produto.

\* Marca registrada de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, EUA.





## A evolução do CBPT2006

Caríssimos pneumologistas,

Vão ficar para sempre na minha mente as primeiras frases digitadas há exatos dois anos, quando começavam oficialmente os trabalhos do CBPT2006, que diziam: "O XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia começa a ser gerado com base em quatro pilares de sustentação: o filosófico, o político, o científico e o social". O pilar filosófico foi estruturado com o slogan "esse congresso é do congressista para o congressista". Assim, em princípios do ano passado fizemos um levantamento de opinião com todos os pneumologistas sócios da SBPT, solicitando o envio de sugestões sobre como desejariam o seu congresso. O resultado desse levantamento foi muito estimulante e com base nele criamos as estruturas da nossa programação científica, inclusive atendendo às reivindicações de nomes de palestrantes desejados pelos que responderam ao que perguntamos.

Do mesmo modo, todos os coordenadores de comissões da SBPT foram acionados a darem sua contribuição na elaboração dessa programação. A tarefa de nós, cearenses, enquanto idealizadores e criadores, está sendo a de gerar e apresentar um produto com a personalidade do nosso congresso, que é a personalidade do pneumologista brasileiro. Já estamos apresentando um pouco desse nosso produto. O CBPT2006 na fase de conclusão da programação científica está repleto de inovações e atrativos. Dentre os atrativos que apresento hoje estão dois dos nossos conferencistas internacionais convidados e confirmados. São eles:

### Dr. Antonio Anzueto

- Professor de Medicina do Serviço de Medicina Intensiva Pulmonar do Centro de Ciência da Saúde da Universidade do Texas, Estados Unidos da América.
- Chefe da Seção de Doenças Pulmonares e diretor do Laboratório de Função Pulmonar e da Unidade de Medula Espinal do Serviço de Pneumologia do Hospital Memorial Audie L. Murphy.
- Diretor Médico do Laboratório de Função Pulmonar do Hospital Universitário de San Antonio.

Dr. Anzueto participa de vários Comitês do Centro de Saúde da Universidade do Texas e é participante ativo de várias Organizações Profissionais, incluindo a American Thoracic Society (ATS).

- Áreas de interesse em pesquisa - Ciência básica: Fadiga do Diafragma, Radicais Livres, Fator de Necrose Tumoral (TNF); Modelo animal: Sepse, Ventilação Mecânica Crônica; Clínica: DPOC, Bronquite Crônica, Sepse, Síndrome de Angústia Respiratória Aguda (ARDS ou SARA), Transplante Pulmonar.
- Publicações: nas áreas de Medicina Intensiva, DPOC e Pneumonias.
- Conferência a apresentar no CBPT2006: Os desafios para terapia futura na DPOC



### Dr. Mark J. Rosen

- Professor de medicina do Albert Einstein College of Medicine de New York e presidente eleito do American College of Chest Physicians (ACCP). Certificado pelo American Board of Internal Medicine em Medicina Interna, Doenças Pulmonares e em Medicina Intensiva. É Fellow do American College of Chest Physicians, do American College of Physicians, e da Sociedade de Medicina Intensiva. O Dr. Mark Rosen foi repetidas vezes citado na relação dos "Melhores Médicos em Nova York", "Melhores Médicos na América" e "Melhores Médicos na América do Norte".

É um educador reconhecido nos Estados Unidos da América. Presidiu o Comitê Científico do CHEST 1998 (Congresso Anual da ACCP), e foi Diretor de Cursos do ACCP Pulmonary Board Review Course de 1998 a 2001.

Publicou artigos e capítulos de livros textos e co-editou o Livro texto "HIV and the Lung".

- Área de Interesse em Pesquisa: Doenças Pulmonares e Medicina Intensiva em pacientes com infecção pelo HIV; Insuficiência Respiratória e Ética Médica.
- Conferência a apresentar no CBPT2006: SIDA: Terapia retroviral, mudou o perfil das infecções respiratórias?



*Arrumem as malas e não esqueçam da bermuda e do chinelo porque teremos em novembro, em Fortaleza, muito sol e um mar que pede banho. Visite o nosso site e converse conosco. Dê a sua opinião, faça a sua crítica. Até a próxima.*

*Doutora Márcia Alcântara  
Presidente do XXXIII CBPT*

B U L Á R I O

B U L Á R I O

## NACIONAIS

### II Curso Nacional de Tuberculose

Local: Centro de Convenções Pompéia, São Paulo/SP  
Data: 19 a 22 de julho  
Organização: Secretaria da SBPT em Parceria com a Rede TB e Ministério da Saúde

### Curso de Imagem

Local: Auditório Fleury  
Endereço: FAMERP- Faculdade de Medicina de SJRP/SP  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416  
São José do Rio Preto/SP  
Data: 28 e 29 de julho

#### Datas para inscrição:

**Pelo correio: até do dia 17 de julho**

**- consideramos a data da postagem.**

**Pela Internet: até o dia 21 de julho ([www.sbpt.org.br](http://www.sbpt.org.br))**

**Obs: A Inscrição só será efetuada mediante comprovante de pagamento.**

**Após datas acima, inscrições só no local do evento.**

Valores para inscrição:

R\$ 50,00 (Sócio quite SBPT)

R\$ 100,00 (não sócio SBPT)

### XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

Local: Centro de Convenções de Fortaleza, CE

Data: 01 a 05 de novembro de 2006

Organização: Arx Produções & Eventos

Fone: (85) 4011.1572

[www.sbpt.org.br/pneumo2006](http://www.sbpt.org.br/pneumo2006)

[www.arxweb.com.br](http://www.arxweb.com.br)



## EVENTOS 2006

### INTERNACIONAIS

#### ALAT 2006

Data: 03 a 07 de Julho

Local: Cancún, México.

Informações: [www.alatorax.com](http://www.alatorax.com)

#### ERS 2006

Data: 02 a 06 de Setembro

Local: Munique, Alemanha

Informações: [www.ersnet.org](http://www.ersnet.org)

#### CHEST 2006

Data: 21 a 26 de Outubro

Local: Salt Lake City/EUA

Informações: [www.chestnet.org](http://www.chestnet.org)

#### Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia

Data: 07 a 10 de dezembro

Local: Lisboa, Portugal

Informações: [www.sppneumologia.pt](http://www.sppneumologia.pt)

**Avalox** Oral I.V.  
moxifloxacin cloridrato  
Eficácia e rapidez  
nas infecções respiratórias<sup>1-5</sup>

Nas pneumonias, sinusites e bronquites, conte com a eficácia que lhe traz tranquilidade: **Avalox**.<sup>6-8</sup>

Eficácia e Tranquilidade

