

Boletim

S B P T

Março/Abril de 2006 - Ano XII - número 2

Gripe Aviária Assusta o Planeta

SBPT divulga Editais das Provas para
Especialistas em Pneumologia, Cirurgia
Torácica, Endoscopia Respiratória e
Pneumologia Pediátrica

páginas 3, 4 e 5



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
maurozamboni@terra.com.br

Presidente Eleito

Antonio Carlos Lemos – BA
acmlemos@uol.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, uma Visão Empresarial

Prezados amigos Associados,

A SBPT cumpre há 40 anos uma invejável trajetória de serviços prestados ao nosso país. Para isso, ela ampliou suas frentes de atuação, consolidou alianças estratégicas e se fez presente e atuante nas diversas atividades políticas e científicas que envolvam as doenças do aparelho respiratório. Além disso, tem lutado pela divulgação da nossa especialidade, interna e externamente, para que tenhamos condições dignas para o exercício profissional. Encontra-se entre as mais democráticas no cenário associativo da medicina brasileira, contando para isso com o inestimável e efetivo auxílio de todas as associações estaduais, e detêm o poder deliberativo soberano – como expressão da vontade da maioria – em todas as decisões que norteiam a sua administração.

A SBPT oferece aos seus sócios material científico de excelente qualidade, comparável com aquele produzido pelas sociedades internacionais: CD ROM; plataforma de ensino à distância, Revista de Casos Clínicos, Programa de Educação Continuada, e diversos e abrangentes cursos, incluindo o Curso Nacional de Atualização em Pneumologia. Realiza, a cada dois anos, o Congresso Brasileiro da especialidade, além de possuir um sítio totalmente atualizado na internet. Todas essas atividades estão integradas ao sistema de recertificação do título de especialista, de acordo com a regulamentação do CFM/AMB.

O Jornal Brasileiro de Pneumologia é um capítulo à parte. Atualmente, possui Editor exclusivo, desvinculado da Diretoria da SBPT, mas norteada por ela, e administração econômico-financeira própria. Periódico de inquestionável qualidade técnico-científica, encontra-se, no momento, em processo de indexação pelo Medline.

Sabemos que não existem benefícios sem custos. Toda produção da SBPT, um orgulho para todos nós, só é possível graças ao compromisso dos nossos associados e ao apoio dos nossos patrocinadores, que entendem a validade e a qualidade do investimento requerido.

A receita anual da SBPT é de aproximadamente de R\$ 1.200.000,00. Quarenta por cento desse valor é oriundo da anuidade dos associados, 40% do patrocínio obtido junto às indústrias farmacêuticas e 20% dos eventos por ela promovidos (cursos, congressos, jornadas, provas para o título de especialista, etc) e de recursos provenientes de convênios com o Ministério da Saúde. Aproximadamente 45% desse montante é gasto na manutenção da estrutura administrativa da SBPT e inclui pagamento de pessoal e gastos gerais – telefone, IPTU, advocacia, contabilidade, luz, telefone, água, correio, material de escritório, entre outros. Os demais 55% são empregados na promoção das atividades científicas – locação de espaço e equipamento, tradução simultânea, despesas com palestrantes, programas de educação continuada, boletim da SBPT – e na aplicação e execução dos diversos convênios com outras entidades, especialmente o MS.

As despesas do Jornal Brasileiro de Pneumologia, hoje com gerência administrativa própria, mas vinculado à Diretoria Financeira da SBPT, são cobertas com os recursos provenientes especialmente de anúncios de diversas fontes.

Dessa forma, fica claro que nossa associação é hoje uma sociedade forte, solidificada e em franca expansão administrativa e científica. Para mantê-la neste fulcro de desenvolvimento e crescimento precisamos da participação efetiva de todos os pneumologistas brasileiros. Contamos com vocês.

Um abraço,

Mauro Zamboni
Presidente da SBPT 2004–2006

Carcinóide brônquico típico em adolescentes Trabalho Apresentado no Congresso da ERS 2005

Maria de Fátima B Pombo March, Clemax Couto Sant'Anna, Alessandra Nunes, Sidnei Ferreira, Roberta Palmeira

Objetivo: Descrever dois casos de carcinóide brônquico, neoplasia rara na infância cujo prognóstico varia segundo o tipo histológico e o envolvimento dos gânglios satélites. Os carcinóides típicos têm excelente prognóstico com sobrevida de cinco anos de 87 a 100 % dos casos. Os atípicos têm pior prognóstico.

Casos: Dois casos de carcinóide brônquico típico em adolescentes com pneumonias de repetição e imagem radiológica de opacidade mantida no lobo superior direito. RDR, masculino, 15 anos e APSA, feminina, 12 anos foram submetidos a broncoscopia que mostrou lesão vegetante sangrante de aspecto arredondado sem comprometimento da mucosa adjacente obstruindo parcialmente a luz brônquica. A biópsia endoscópica mostrou neoplasia composta de células homogêneas sem mitoses e sem áreas de necrose de aspecto em roseta, compatível com carcinóide pulmonar típico.

Os pacientes não apresentaram sintomas sugestivos de síndrome para-neoplásica por produção de hormônios. RDR foi submetido a lobectomia superior direita e linfadenectomia hilar. APSA foi submetida a lobectomia superior direita, linfadenectomia hilar e mediastinal e broncoplastia. Os linfonodos não estavam afetados em ambos os casos e não houve complicações cirúrgicas. Os pacientes evoluíram bem e estão assintomáticos após dois anos.

Repercussões pulmonares de doenças hepáticas crônicas e pesquisa da Síndrome Hepato-pulmonar em crianças. Trabalho Apresentado no Congresso da ERS 2005

Luciane Alves, Clemax Couto Sant'Anna, Maria de Fátima B. P. March, Sidnei Ferreira, Marise Marsillac, Mônica Tura, Hermes Oñate.

Resumo: A síndrome hepatopulmonar (SHP) se caracteriza pela tríade de doença hepática, hipoxemia arterial e dilatações vasculares intrapulmonares e deve ser investigada de rotina nestes pacientes, pois seria uma indicação precoce de transplante hepático.

Objetivo: Contribuir para o conhecimento das repercussões pulmonares em pacientes hepatopatas crônicos em avaliação pré-operatória de transplante hepático e determinar a prevalência da SHP nestes pacientes.

Pacientes e Métodos: Estudo descritivo de vinte pacientes hepatopatas crônicos no período de 2000 a 2004, registrando dados clínicos, radiológicos e funcionais pulmonares.

Resultado: Dois em vinte pacientes hepatopatas crônicos apresentaram SHP com shunt intrapulmonar evidenciado por ecocardiograma contrastado, um deles assintomático do ponto de vista respiratório e com radiografia de tórax normal. Dois pacientes apresentaram evidência do shunt intrapulmonar, porém não apresentaram hipoxemia.

Conclusão: A SHP deve ser avaliada de rotina nos pacientes cirróticos ou com hipertensão portal, pois ela pode estar presente mesmo em pacientes assintomáticos respiratórios.

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.*

10º PRÊMIO PESQUISA ALTANA EM SAÚDE
2006 - PNEUMOLOGIA

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 sra. Luciana, 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.

*Os valores em dólares apresentados são estimativa e estão sujeitos a alterações em função do câmbio oficial de câmbio da época da publicação da página.




Título de Especialista em Pneumologia

Estão abertas as inscrições do concurso para obtenção do Título de Especialista em Pneumologia da SBPT. A prova acontece no dia primeiro de novembro de 2006, das 13h às 18h, no Centro de Convenções de Fortaleza/CE, durante o XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia.

Os interessados deverão, a título de pré-requisito, ter no mínimo 2 anos de formado; registro definitivo no CRM de seus respectivos estados; completado residência médica em Pneumologia em programa reconhecido pelo MEC; ou ser portador do título de Mestre, ou de Doutor, ou de Livre-Docente em Pneumologia; ou ter completado curso de especialização em Pneumologia reconhecido pela SBPT; ou ter completado estágio em Pneumologia reconhecido pela SBPT; ou ter exercido regularmente a especialidade pelo menos durante os últimos 5 anos, com documentação comprobatória oficial, original ou cópia autenticada, das instituições correspondentes.

As inscrições custam R\$ 210,00 para sócios quites com a SBPT e/ou AMB e R\$ 420,00 para não associados.

O concurso será composto por duas partes: prova objetiva, com questões de múltipla escolha, e análise do currículo, que considera a formação posterior à graduação, conforme tabela constante do edital.

O Edital completo, com a tabela, o Programa e a Bibliografia, está disponível no site da SBPT (www.sbpt.org.br).

Título de Especialista em Pneumologia Pediátrica

Também durante o Congresso Brasileiro de Pneumologia deste ano, em Fortaleza, a SBPT e a Sociedade Brasileira de Pediatria vão promover o concurso para obtenção do Certificado com Área de Atuação em Pneumologia Pediátrica. A prova será no dia primeiro de novembro, às 8h30.

Para se inscrever, os interessados deverão encaminhar à sede da Sociedade Brasileira de Pediatria a ficha de inscrição preenchida, o comprovante de pagamento da taxa de inscrição e cópia autenticada dos seguintes documentos: carteira do CRM (Registro Definitivo), com comprovante de pagamento 2005 / 2006; Título de Especialista em Pediatria (TEP) pela SBP / AMB ou Título de Especialista em Pneumologia pela SBPT / AMB; Certificado de Estágio ou R3 pelo período de um ano em tempo integral, com tempo mínimo de 1.760 horas em Pneumologia Pediátrica, em Serviço de Pneumologia Pediátrica reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou pelo Departamento de Pneumologia da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) ou pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM); ou comprovante do exercício da especialidade nos últimos dez anos, em instituição reconhecida pela SBP e/ou SBPT, averbado pelo Presidente da Filiada ou seu representante legal.

As inscrições custam para os associados quites com a SBP / SBPT, R\$ 250,00. Para os demais candidatos, o valor da taxa é de R\$ 490,00. Os candidatos poderão se inscrever no prazo de 30 de junho a 30 de agosto de 2006.

O pagamento da inscrição deverá ser efetuado em nome da Sociedade Brasileira de Pediatria, através de depósito bancário no Banco Bradesco, Agência 0472-3 e Conta Corrente 52000-4.

Os candidatos que comprovarem ser associados da AMB e estiverem quites com suas obrigações perante a entidade, receberão um desconto de R\$ 20,00.

A sede da SBP fica na Rua Santa Clara, 292 – Copacabana – Rio de Janeiro – RJ – CEP 22.041 – 010 – Telefone: (21) 2548.1999. A documentação deverá ser remetida aos cuidados do Setor de Títulos e Certificados.

O Edital completo com o Programa e a Bibliografia recomendada está disponível no site da SBPT (www.sbpt.org.br).

Concurso para a Obtenção do Certificado: "Área de Atuação" em Endoscopia Respiratória

A prova será realizada no dia 01 de novembro de 2006, no Centro de Convenções de Fortaleza (CE), das 13hs às 18hs. As inscrições devem ser feitas até o dia 29 de setembro de 2006 e os candidatos devem atender os seguintes pré-requisitos: ter, no mínimo, dois anos de formado em Medicina; ter registro definitivo no CRM do seu estado e estar em dia com suas obrigações; ter Título de Especialista em Pneumologia, Cirurgia Torácica ou Endoscopia conferida pela AMB; Carta de apresentação assinada por profissional com Certificado de Atuação na Área de Endoscopia Respiratória ou Título de Especialista em Endoscopia Peroral, comprovando: a) Treinamento em Endoscopia Respiratória por pelo menos 12 meses; b) Realização de pelo menos 100 exames supervisionados; c) Habilidade na indicação, na realização dos exames e no atendimento das complicações decorrentes deles. Deverá, ainda, pagar o valor da inscrição conforme segue: Sócio quite SBPT / SBCT / AMB: R\$ 210,00. Não sócios: R\$ 420,00. O depósito deverá ser no Banco Bradesco, Agência 0241-0 – C/C:99.005-1, em favor da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; e, por fim, anexar Currículo com as cópias da documentação.

Todos os documentos, incluindo a carta do candidato solicitando a inscrição no Concurso e a cópia do pagamento da taxa de inscrição, deverão ser encaminhados para a Secretaria da SBPT, no prazo previsto anteriormente, valendo a data da postagem no correio. O endereço é: SEPS – 714/914 – Bloco E – salas 220/223. CEP 70390-145. Brasília /DF.

O concurso constará de duas fases, sendo a primeira com prova escrita e análise do currículo e a segunda com prova prática, a ser realizada somente pelos candidatos aprovados na primeira fase. As fases serão eliminatórias. A prova escrita será composta de cem questões de múltipla escolha. A prova prática constará da realização de uma broncoscopia.

O Edital completo com o Programa, a tabela e a Bibliografia recomendada está disponível no site da SBPT (www.sbpt.org.br).

Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

Título de Especialista – Edital 2006

Conforme estabelecido pelo Estatuto da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica, o exame anual de 2006 será realizado durante as atividades do XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, em Fortaleza - CE, no dia 01 de Novembro de 2006. Abaixo estão contidas as informações para os interessados em realizá-lo.

Pré – Requisitos

Poderão candidatar-se ao Título de Especialista em Cirurgia Torácica (TECT), os médicos formados há 6 (seis) anos ou mais no Brasil ou no exterior, que possuam inscrição definitiva e em dia com o Conselho Regional de Medicina Estadual e que tenham exercido a Especialidade por 4 anos ou mais, 2 dos quais obrigatoriamente em Programa de Residência Médica ou Estágio em Cirurgia Torácica reconhecidos pela SBCT. (Artigo nº 47 do Estatuto da SBCT).

Anexar Curriculum vitae (CV), os documentos e títulos com cópia autenticada que são considerados mais importantes na especialidade. A pontuação do CV obedece a seguinte orientação: Residência Médica em Cirurgia Torácica 2,0 / Estágio em Cirurgia Torácica por no mínimo 2 anos 1,0 / Mestrado em Cirurgia Torácica 1,5 / Doutorado ou Livre-Docência em Cirurgia Torácica 2,0 / Curso de Especialização de 360 horas 0,2 / Curso de Especialização em Cirurgia Torácica de 720 horas 0,4 / Curso de Especialização em Cirurgia Torácica de 1.400 horas ou mais 0,6. CV com superior a 4 pontos pode aumentar a nota final em 10%.

Apresentar lista com no mínimo 50 (cinquenta) operações torácicas de médio e grande porte feitas pelo candidato, das quais 50% deverão corresponder a lobectomias e/ou pneumectomias, contendo as iniciais e o número de registro do paciente operado, nome do Hospital, cidade, estado, tipo de intervenção, data e diagnóstico. A lista deverá ser autenticada pelo Chefe do Serviço e pelo Chefe do Arquivo Médico. Os procedimentos abaixo relacionados não poderão exceder 20% do total das operações apresentadas pelo candidato: toracoscopia convencional (pleuroscopia), mediastinoscopia, mediastinoscopia ou mediastinotomia exploradora paraesternal, biópsia de pulmão a céu aberto ou videotoracoscópica, toracostomia aberta (pleurostomia) e pericardiostomia. (Artigo nº 47 do Estatuto da SBCT).

Não serão considerados para fins de avaliação os documentos não relacionados com a especialidade e toda a documentação será posteriormente devolvida ao candidato. Caso a documentação apresentada seja insuficiente, a taxa de inscrição será devolvida, descontada a taxa de serviço de 20% (vinte por cento), entretanto, caso o candidato não compareça à prova, perderá integralmente a taxa de inscrição. Não serão aceitas inscrições condicionais.

Inscrição

A inscrição deverá ser feita através da Secretaria da SBCT, mediante pagamento da taxa de R\$ 210,00 para Sócios quites e R\$ 420,00 para não-quites ou não-sócios (para quem não é sócio terá um desconto de 30% apresentando uma declaração informando a sua situação associativa com a AMB), impreterivelmente até o dia 01 de Agosto de 2006. Poderá ser realizada pessoalmente ou por carta registrada (preferencialmente SEDEX). O recibo do registro do correio vale como prova da data de inscrição.

Comissão Julgadora do TECT

A comissão julgadora do Título de Especialista será constituída por 5 (cinco) membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica e presidida pelo Dr. José de Jesus Peixoto Camargo - RS (Presidente da SBCT). As decisões da Comissão Julgadora têm caráter definitivo.

Exame

1. Programa: Será enviada para o candidato até 3 meses antes da realização da prova (Artigo nº 54 do Estatuto da SBCT).
2. A Prova Escrita constará de 50 questões de múltipla escolha e a prova oral constará da análise clínica de casos documentados. A prova escrita e a prova oral receberão uma nota variando de 0 (zero) a 10 (dez). O peso da avaliação será de 60% para Prova Escrita e 40% para a Prova Oral. Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem média global igual ou superior a 7,0 pontos no exame. Os candidatos aprovados ou reprovados no exame não receberão nota nem classificação. (Artigo nº 56 do Estatuto da SBCT).
3. O gabarito será divulgado no site da SBCT 10 (dez) dias após a prova, juntamente com a lista de aprovados.

Bibliografia Recomendada

- 1- Diagnosis of Diseases of the Chest – Fraser and Paré (WB Saunders 1991)
- 2- Thoracic Surgery – Pearson, Deslauriers, Ginsberg e Cols. (Churchill and Livingstone 2002)
- 3- Surgery of the Chest – Sabinston and Spencer (WB Saunders 1995)
- 4- Thoracic Oncology – Roth, Ruckdeschel and Weisenburger (WB Saunders 1995)
- 5- General Thoracic Surgery – Shields (Lippincott Williams and Wilkins 2000)
- 6- Cirurgia Torácica – Clínica Brasileira de Cirurgia – CBC – Ximenes Neto e Saad Júnior (Atheneu 1997)
- 7- Atlas of General Thoracic Surgery – Ravitch and Steichen (WB Saunders 1988)
- 8- Advanced Therapy in Thoracic Surgery – Franco and Putnan (BC Decker 1998)
- 9- Diagnosis and Treatment of Lung Cancer: an Evidence-based Guide for the Practicing Clinician– Detterbeck, Rivera E Cols. (Wb Saunders 2001)
- 10- Pleural Diseases – Light (Williams and Wilkins 1995)
- 11- Manual de Cirurgia Torácica – Pinto, Filho e Colaboradores (Editora Revinter, 2001)

Certificado de Atualização Profissional

A partir de janeiro de 2006, médicos que possuem Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação terão cinco anos para somar 100 pontos em atividades de educação continuada credenciadas pela Comissão Nacional de Acreditação e com isso obter o Certificado de Atualização Profissional (CAP). Para efeito de certificação será considerado apenas um máximo de 40 pontos por ano.

A medida foi instituída pela Resolução nº 1772 do Conselho Federal de Medicina. O CAP é um documento padronizado emitido pela Associação Médica Brasileira e Sociedades de Especialidades que atesta os novos conhecimentos do médico, habilitando-o ao exercício de sua especialidade. De acordo com a CNA, o especialista que obtiver o CAP será mais valorizado por seus pacientes e no mercado de trabalho, pois poderá comprovar seu aprimoramento constante frente à evolução da medicina.

A participação é obrigatória para os que se tornarem especialistas a partir de 2006, sob pena de perda do registro desses documentos.

Os cursos (Imagem, Função e PECs) e congressos promovidos pela SBPT já estão contando pontos para o Certificado de Atualização. Veja na tabela ao lado quanto vale cada evento da sociedade.

Para obter mais informações a respeito da Certificação de Atualização Profissional consulte o site da Comissão Nacional de Acreditação (http://www.cna-cap.org.br/ent_certificacao.php4) ou o site da SBPT (<http://www.sbpt.org.br>).

Comissão Nacional de Acreditação
Certificação de Atualização Profissional

28 Eventos encontrados para especialidade PNEUMOLOGIA
Clique no Título para visualizar todas informações

Título	Data Inicial	Local	UF	Pontos
CURSO PNEUMOLOGIA ON LINE	31/03/2006	Evento não Presencial		
		Pontos na especialidade	=	15,0
		Pontos na área de atuação	=	15,0
ENFÓRTEO HIPERTENSÃO PULMONAR	31/03/2006	Evento não Presencial		
		Pontos na especialidade	=	5,0
II CURSO NACIONAL DE VENTILAÇÃO MECÂNICA	17/03/2006	SEASTOS HOTEL	SP	
		Pontos na especialidade	=	3,0
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUA EM PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA	02/03/2006	SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA - MACAÉ	DF	
		Pontos na especialidade	=	4,0
IV JORNADA DE ALERGIA DE BOTAUCATU - 4ª Edição na 34ª/03/03	31/03/2006	Instituto de Estudos - Unesp - Botucatu	SP	
		Pontos na especialidade	=	6,0
Atualização vinculada a Pacot Course: Doping Esportivo e Resposta	31/03/2006	Evento não Presencial		
		Pontos na especialidade	=	6,0
CURSO AVANÇADO DE FUNÇÃO PULMONAR	31/03/2006	SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA	DF	
		Pontos na especialidade	=	8,0
CURSO BÁSICO DE FUNÇÃO PULMONAR	31/03/2006	SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA	DF	
		Pontos na especialidade	=	6,0
PROGRAMA RESPIRAR: DIRETRIZES BRASILEIRAS SOBRE DPOC	31/03/2006	Evento não Presencial		
		Pontos na especialidade	=	0,5
Diagnóstico Interferência Pulmonar	28/03/2006	Sociedade Brasileira de Medicina	SC	
		Pontos na especialidade	=	3,0
MÓDULO DE PEDIATRIA - CURSO ABÉRCIO ARANTES CABREIRA (SBR)	02/04/2006	Auditorio B do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	RJ	
		Pontos na área de atuação	=	3,0
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUA EM PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA	13/04/2006	SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA DE NA CIDADE DE NITERÓI	DF	
		Pontos na especialidade	=	4,0
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUA EM PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA	13/04/2006	SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA - MACAÉ	DF	
		Pontos na especialidade	=	4,0
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUA EM PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA	14/04/2006	SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA - UBERLÂNDIA	DF	
		Pontos na especialidade	=	4,0
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUA EM PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA	14/04/2006	ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA - FLORIANÓPOLIS	SC	
		Pontos na especialidade	=	4,0
III Jornada Paraenses Integrada Alergia e Imunologia - Dermatologia - Pneumologia	20/04/2006	Centro de Convenções Hotel Saratiba de Londrina	PR	
		Pontos na especialidade	=	2,0
		Pontos na área de atuação	=	2,0
IV CONGRESSO PAULETA DE MEDICINA DO CORPO	20/04/2006	APM - ASSOCIAÇÃO PAULETA DE MEDICINA	SP	
		Pontos na especialidade	=	1,0
PROGRAMA RESPIRAR: MODIFICANDO O CURSO DA DPOC	02/05/2006	Evento não Presencial		
		Pontos na especialidade	=	0,5
ATUALIDADES NA DOENÇA PULMONAR OSTRUTIVA CRÔNICA	06/05/2006	Centro de Estudos do Hospital e Maternidade São Luiz	SP	
		Pontos na especialidade	=	2,0
SIMÓSIOS DE ASMA	13/05/2006	Evento não Presencial		
		Pontos na especialidade	=	1,0

Na crise BUTOVENT pulvinal Salbutamol

ASMA

SIMPLEMENTE aperta gira volta inala RESPIRA

No controle Clenil Beclometasona pulvinal

chiesi 3053-11453

www.farmabiofarma.com.br

Cobrança Unificada

A SBPT efetuará, a partir deste ano, a cobrança unificada das anuidades juntamente com as estaduais que, formalmente, aderiram à proposta e cumpriram o prazo até 10/01/2006.

O valor da anuidade da SBPT continua R\$ 210,00 e para os sócios dessas estaduais (Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Sergipe) será acrescentado o valor de R\$ 80,00, que será repassado para as estaduais em julho, após o processamento das cobranças. Os sócios residentes pagam 50% desses valores.

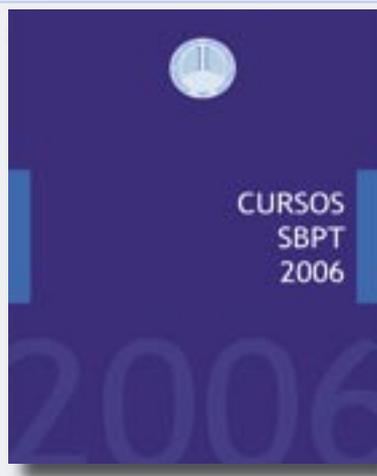
Para os Cirurgiões Torácicos, a SBPT acrescentará o valor de R\$ 120,00. É importante lembrar que os valores acima serão aplicados também para os novos sócios e a partir deste ano não haverá mais a opção de se associar somente a uma entidade, sendo compulsória a adesão às duas Sociedades (SBPT e SBCT).

As estaduais que não se manifestaram até o prazo dado pela SBPT (10/01/2006) e não aderiram à cobrança unificada de 2006 poderão participar nos próximos anos.

Início Animador

A temporada 2006 dos Cursos oferecidos pela SBPT começou bem. OS PEC's, como sempre, têm atraído um bom número de participantes, em todas as cidades onde estão sendo promovidos. Outro destaque na programação foi o II Curso Nacional de Ventilação Mecânica, que aconteceu nos dias 17 e 18 de março, em São Paulo, quando foi contabilizada a participação de 161 inscritos.

A boa presença do público nos eventos tem animado os organizadores.



Inovação

A Cobrança da anuidade de 2006 será encaminhada em meados de abril com vencimento em 31/05/2006. Antes, porém, todos os sócios que estão com a anuidade de 2005 em dia receberão o Cartão do Associado personalizado com nome, CRM e o código de inscrição na SBPT. No verso do Cartão foram dispostos espaços para serem aplicados selos com a quitação das anuidades de 2005 a 2009. Após o pagamento das anuidades, o sócio receberá em casa o selo de quitação o que facilitará o acesso aos Cursos e Congressos da SBPT.

A intenção da Diretoria é começar, a partir do segundo semestre deste ano, a fazer parcerias com livrarias médicas, empresas de venda de equipamentos na área da pneumologia, companhias aéreas, agências de turismo, dentre outras, para que os portadores desses cartões possam ter desconto e atendimento diferenciado.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Mauro M. Zamboni
CRM 99999 RJ
Associado desde 1972

Nº 0001

www.sbpt.org.br

Endereço Brasília/DF:
SEPS 714/914, Bloco E, Salas 220/223,
Asa Sul - CEP 70.390-145

0800.616218
Fone / Fax: (61) 3245.6218
sbpt@sbpt.org.br
www.sbpt.org.br

Anuidades Quitas

2005	2006	2007	2008	2009
------	------	------	------	------

Datas alteradas

A Secretaria da SBPT comunica que foram alteradas as datas dos seguintes eventos:

- **Curso de Imagem** - Rio de Janeiro / RJ
Nova data: 18 e 19/08
- **Curso de Função Pulmonar Básico** - Goiânia / GO. Nova data: 19 e 20/05
- **Curso de Função Pulmonar Básico** - Pelotas / RS. Nova data: 11 e 12/08
- **Curso de Função Pulmonar Avançado** - Rio de Janeiro / RJ. Nova data: 31/08, 01 e 02/09
- **PEC em Pneumologia Recife/PE**
Nova data: 02 e 03/06
- **Uberlândia/MG**
Nova data: 09 e 10/06
- **Cuiabá/MT**
Nova data: 14 e 15/07

Bom Público

Realizado no Auditório do Hospital das Forças Armadas, o PEC de Circulação Pulmonar de Brasília, que aconteceu nos dias 24 e 25 de março, foi um dos mais concorridos neste início de temporada de cursos oferecidos pela SBPT.

O evento atraiu 151 participantes, que lotaram o espaço para acompanhar as palestras e os debates.

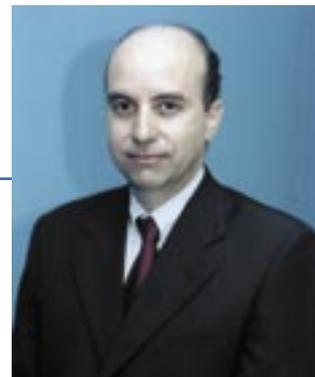
Pneumologia Pediátrica

Acontece nos dias 10,11 e 12 de agosto, no Hospital da Criança Santo Antônio, em Porto Alegre, o XIII Curso Teórico-Prático de Pneumologia Pediátrica.

O evento, que terá como convidado internacional o Doutor Javier Mallol (Chile), será baseado em casos clínicos, com ênfase em diagnóstico e conduta.

Dirigido a pediatras, pneumologistas pediátricos e pneumologistas, contará com sessões práticas de avaliação de função pulmonar, tomografia, radiologia e fisioterapia.

Pediatras sócios da SPRGS terão desconto na inscrição. Mais informações: cursopneumoped@terra.com.br ou 0xx 51.3335.1788.



Gripe Aviária: perigo iminente

Depois da gripe espanhola, que matou mais de 50 milhões de pessoas na Europa, entre 1918 e 1919, e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAS), conhecida como Pneumonia Asiática, que teve seus primeiros casos diagnosticados em 2002, um novo vírus relacionado ao sistema respiratório volta a assustar o mundo e a colocar em estado de alerta máximo as autoridades médicas e sanitárias.

O H5N1 é uma nova cepa do vírus Influenza que tem as aves como principal agente transmissor. Por ser altamente transmissível e mutável, o H5N1 poderá ser o responsável por desencadear a mais nova pandemia do século XXI.

A economia mundial já sofre com a doença e os governos estão impondo severas restrições ao consumo e à comercialização de aves.

As previsões apocalípticas aparecem por todos os lados e até a Copa do Mundo de Futebol corre o risco de ser cancelada.

De acordo com as previsões da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), o vírus já tem até prazo para chegar ao Brasil: setembro.

Nesta entrevista exclusiva ao Boletim da SBPT, o Doutor Ricardo Martins, professor da Universidade de Brasília e membro do Comitê Técnico montado pelo Ministério da Saúde para estudar a doença, comenta as medidas de combate adotadas pelo governo brasileiro.

1. Quais as características do H5N1?

Os vírus influenza, de genoma RNA, são classificados de acordo com sua estrutura antigênica nos tipos A, B e C. Essa identificação depende da composição de duas glicoproteínas, hemaglutinina (H) e neuraminidase (N), localizadas na superfície do envelope viral. O subtipo A, categoria em que se integra o H5N1, possui a condição de ser altamente transmissível e mutável, o que lhe propicia ser o principal responsável por surtos e epidemias. Essa característica do vírus influenza A é explicada pelo fato de existirem múltiplos reservatórios na natureza, o que favorece a ocorrência de recombinações entre amostras humanas e animais, com o surgimento de subtipos de alta letalidade. A segmentação do genoma viral A e a ocorrência de mutações pontuais durante seu processo de replicação, promovendo novas cepas, são outras características que justifi-

cam a eficiência da transmissão desse agente infeccioso.

2. Qual a prevalência e a mortalidade do vírus?

Os dados que alimentam as estatísticas da doença são modificados diariamente. Em 10 de março, a página eletrônica da OMS registra 176 pessoas infectadas, das quais 97 faleceram.

3. Existe o risco de transmissão pessoa a pessoa?

Sim. A OMS tem uma classificação para os períodos e fases de uma pandemia de influenza. São 7 fases e quatro períodos: interpandêmico (fases 1 e 2), alerta pandêmico (fases 3, 4 e 5), pandêmico (fase 6) e pós-pandêmico (fase 7). O mundo passa pela fase 3, quando se detecta um ou mais casos de infecção huma-

na com o mesmo subtipo viral sem transmissão inter-humana ou, se existente, limitada a casos raros. A partir da fase 4, são diagnosticados conglomerados de transmissão inter-humana, ainda que restrita a poucos casos geograficamente localizados. Todas as medidas devem ser tomadas para se evitar chegar à fase 6, situação em que a transmissão do vírus se dá de forma ampliada e sustentada na população mundial. No momento não há registro de caso confirmado de transmissão inter-humana.

4. O vírus virá com a mesma força e intensidade que na Europa?

Existe essa possibilidade, mas é preciso lembrar do potencial de mutação do H5N1, fato que pode fazer com que o vírus chegue ao continente americano portando outra característica gênica. Por outro lado, não são pou-





SPIRIVA®
brometo de tiotropio
Age na base da DPOC



Indicado em todos os estágios com sintomas persistentes da DPOC¹

- Reduz o aprisionamento aéreo.²
- Reduz significativamente a dispnéia.^{3,4}
- Reduz as exacerbações⁴ e as hospitalizações.³
- Mantém o paciente ativo por mais tempo.⁵
- Melhora a qualidade de vida.¹

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




Bula e referências no corpo desta edição.



cos os estudiosos que avaliam ser remota a chegada do vírus no Brasil. Portanto, previsões no momento são mero exercício especulativo.

5. É um exagero comparar a gripe espanhola com a gripe aviária? Ou temos que tomar medidas severas para justamente não corrermos risco de termos a reprise daquele evento?

Quando se fala em pandemia todos pensam na gripe espanhola, que dizimou milhões de pessoas em todo o mundo. Nos artigos de revisão sobre o assunto estima-se o número de óbitos em 50 milhões. Esse fato ocorreu entre os anos de 1918 a 1919. É difícil comparar fatos com grande distância histórica. Se por um lado, a circulação entre continentes leva apenas algumas horas, não se pode deixar de dizer que hoje dispomos de meios diagnósticos mais rápidos e tratamentos mais eficazes. Entretanto, estimulados pela OMS, todos os países membros elaboraram planos de contenção da gripe aviária para que todo o conhecimento vigente seja utilizado para evitar a pandemia de influenza.

6. O plano de contingenciamento do MS é suficiente? Quais suas principais ações?

O Plano de Contingenciamento da Gripe Aviária Brasileiro foi lançado em novembro de 2005. Sob a coordenação do Ministério da Saúde, dele participaram entidades do Governo Federal, Instituições de Pesquisa e de Especialidades. A SBPT integrou o Comitê Técnico. O documento foi lançado na cidade do Rio de Janeiro em um seminário que contou com a

participação de técnicos do Canadá, Estados Unidos, Inglaterra e México, sendo considerado por todos os participantes de excelente qualidade. Pode ser acessado na página eletrônica do MS (www.saude.gov.br). Suas principais ações concentram-se na montagem de postos sentinelas para monitorização do vírus em aves silvestres e domésticas, no aprimoramento da informação e assistência a produtores rurais, na melhoria tecnológica da rede de laboratórios estaduais e federais, na concretização do parque industrial para fabricação da vacina anti-influenza no Instituto Butantã, na organização da rede de assistência SUS para o enfrentamento do problema e na aquisição de vacinas e antivirais.

7. Quantos laboratórios de diagnóstico rápido para o H5N1 possui o Brasil?

O Brasil possui atualmente 46 unidades sentinelas e 18 laboratórios estaduais, estes com capacidade de realizar o diagnóstico rápido do vírus através do teste de imunofluorescência indireta. Esta rede é completada por 3 laboratórios de referência, que são a Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Adolfo Lutz e o Instituto Evandro Chagas.

8. Como proceder nos casos suspeitos de infecção?

O diagnóstico clínico da infecção se faz diante de um quadro de comprometimento agudo de vias aéreas associado à febre, calafrios, cefaléia, prostração, tosse, odinofagia, congestão nasal, mialgia e artralgia. Em caso

de suspeita de infecção respiratória sugestiva pelo H5N1, amostras de secreção nasal e do orofaringe devem ser colhidas e encaminhadas a um dos postos sentinelas. A gravidade clínica da infecção no paciente deve ser avaliada, devendo-se mantê-lo em isolamento respiratório, domiciliar ou hospitalar, até o desaparecimento dos sintomas. Em pacientes com menos de 48h de sintomas, prescrever Oseltamivir 75 mg, duas vezes ao dia durante 5 dias, e sintomáticos. O emprego de ácido acetilsalicílico deve ser evitado. A Vigilância Epidemiológica deve ser notificada.

9. A vacinação em massa resolveria o problema?

Na fase em que nos encontramos, o recomendado é manter o sistema de vigilância em alerta para detectar casos de doenças em animais e em pessoas oriundas das regiões afetadas pela doença. Na eventualidade da chegada do vírus no Brasil, o combate ao vírus deve ser feito com medidas sanitárias que isolem os focos de infecção. A utilização de vacina depende das características da cepa infectante que adentrará no Brasil. Após esta caracterização, levam-se alguns meses para se que se alcance uma produção suficiente para o emprego em campanhas que atinjam o conjunto da população.

10. É possível evitar essa pandemia?

Sim, se todos fizerem bem feito o dever de casa.

Programas Brasileiros de Controle da Asma

O CBPT2006 terá na sua grade de atividades um Fórum de Debate sobre os programas de asma do Brasil. A idéia é apresentar, nesse encontro, todos os programas de controle da asma no Brasil que tenham mais de dois anos de funcionamento e apresentar um modelo de implantação e desenvolvimento para localidades que ainda não dispõem do serviço.

O objetivo maior é estabelecer um intercâmbio de informações, mostrando aos pneumologistas como estão funcionando, quais as dificuldades, os erros e acertos nas suas implantações e o desenvolvimento dos programas de asma no Brasil.

Para que isso seja possível é preciso que os responsáveis pelos programas respondam o questionário a seguir (o questionário na formatação adequada está disponível no site do XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia da SBPT. (www.sbpt.org.br/pneumo2006).

Questionário de Avaliação de Programas de Asma e Rinite Existentes no Brasil

1. Qual o nome do programa?
2. Quem desenvolve o programa (Instituição, Serviço ou Equipe)?
3. Área de abrangência (Município, Região ou Estado)
4. Histórico de implantação do programa
5. Dados Institucionais (Informar: Instituição envolvida, Nome do Coordenador, Cargo, E-mail, Especialidade, Endereço, Bairro, Cidade, Estado, CEP, Telefone e Fax.
6. Dados do desenvolvimento do programa (Informar: Data de início, Área de atuação – Municipal, Estadual ou Local – com Bairro, Município e Estado)
7. Profissionais envolvidos (Informar Quantidade e Local de Atuação dos Profissionais Envolvidos – Médicos generalistas ou de Saúde da família; Médicos especialistas. Quais? Pediatras; Enfermeiros; Agentes comunitários; Alunos ou estagiários; Outros/ Quais).
8. Tipo de financiamento da medicação. (Especificar se: Nacional, Estadual, Municipal ou Local).
9. Atividades desenvolvidas no programa. (Informar Público atendido – Crianças, Adolescentes, Adultos, Idosos, Famílias – e a estimativa de quantidade.
10. Atividades desenvolvidas. (Informar Quantidade e Local das Atividades: Consultas/mês em unidades de saúde; Consultas/mês com especialistas; Consultas/mês com pediatra; Consultas/mês com enfermeiros; Visitas domiciliares de controle ambiental/mês; Atividades educacionais em grupo/mês; Outras. Quais?).
11. Foi desenvolvido algum material gráfico educacional ou ficha de atendimento? Quais os tipos?
12. Houve capacitação de profissionais? Como?

Programa Nacional de Asma

O Ministério da Saúde publicou a Portaria N° 406/GM, de 23 de fevereiro de 2006, que aprova a descentralização de recursos financeiros do Ministério da Saúde para municípios do Estado de São Paulo, destinados ao custeio de medicamentos dos Grupos de Hipertensão – Diabetes e Asma – Rinite. A Portaria está disponível para consulta, na íntegra, no site da SBPT (www.sbpt.org.br).



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; 50/250mcg; 50/500mcg. Composição: Cada dose contém: Seretide® DISKUS 50/100 xinafoato de salmeterol 72,5mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 100mcg. Seretide® DISKUS 50/250 xinafoato de salmeterol 72,5mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 250mcg. Seretide® DISKUS 50/500 xinafoato de salmeterol 72,5mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 500mcg. Excipiente: Lactose asp 1 dose. Seretide® SPRAY é um aerosol para inalação, consistindo de uma suspensão do salmeterol e propionato de fluticasona no propelente HFA134a (sem CFC). A suspensão está contida em um recipiente de aço de alumínio lacrado com um válvulo medidor, contendo 120 doses. Possui as seguintes apresentações: 25/50mcg; 25/125mcg; 25/250mcg. Composição: Cada dose contém: Seretide® SPRAY 25/50 xinafoato de salmeterol 36,3mcg (equivalente a 25mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 50mcg; propelente HFA134a asp 75mcg. Seretide® SPRAY 25/125 xinafoato de salmeterol 36,3mcg (equivalente a 25mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 125mcg; propelente HFA134a asp 75mcg. Seretide® SPRAY 25/250 xinafoato de salmeterol 36,3mcg (equivalente a 25mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 250mcg; propelente HFA134a asp 75mcg. Indicações: Seretide® está indicado no tratamento das doenças obstrutivas reversíveis da tosse respiratória, 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. Seretide® SPRAY: Duas inalações de 25/50mcg 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 resposta do paciente deve ser monitorada clinicamente pelos testes de função pulmonar. Precauções: Seretide® não deve ser usado no alívio das sintomas agudas. 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 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 esteróides 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 quarenta, e também a pacientes portadores de leishmaniose. 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 doenças desagradáveis, 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, enxaqueca e taquicardia. A inalação de propionato de fluticasona em doses muito acima daquelas recomendadas pode levar a supressão temporária da função adrenal. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS 1.0107.0230. São Paulo, 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.

Material de distribuição exclusiva a profissionais de saúde. Recomenda-se a leitura da bula e/ou monografia dos produtos antes da prescrição de qualquer medicamento. Mais informações à disposição sob solicitação ao Serviço de Informação Médica (DISC) 0800 701 22 33 ou www.im-gsk.com.br

Serviço de Informação Médica
WWW.SITE-SPS.COM.BR
0800 701 22 33

Exatão aos Barroeiros, 844
Jardim Paulista - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22170-110
CNPJ: 33.827.430/01-10

gsk
GileadSmithKline

Anúncio Seretide®-01/2006 Fevereiro 2006 Clamex Produções



Nossos convidados - II

Até os anos cinqüenta pensava-se que o sono era um fenômeno passivo: uma espécie de “desligada” da nossa vida diária. Hoje, sabemos que o sono é um fenômeno muito ativo e que está relacionado diretamente à nossa saúde física e mental.

Os distúrbios do sono, dentre os quais a apnéia do sono, a insônia e as parassonias, são de natureza variada e relacionam-se com praticamente todos os campos da medicina.

Para discutir aspectos relevantes do tratamento e prevenção dos transtornos do sono, os Drs. Geraldo Lorenzi Filho e Pedro Felipe de Bruin, coordenadores do módulo de sono do CBPT 2006, indicaram o nome do Dr. Karl A. Franklin para, na qualidade de convidado estrangeiro, dividir conosco um pouco de sua vasta experiência. Pesquisador do Department of Respiratory Medicine, University Hospital, SE-901 85 Umea, Sweden, com mais de uma centena de estudos publicados, o Dr. Franklin interessa-se de modo especial pelas alterações cardiovasculares e cerebrovasculares associadas aos distúrbios respiratórios do sono. Seus trabalhos abrangem também aspectos epidemiológicos e questões práticas ligadas à insônia, ao manuseio dos distúrbios respiratórios do sono, tais como: o uso de aparelhos intrabucais, uso de pressão positiva nas vias aéreas e ao impacto do tratamento cirúrgico da apnéia do sono. A oportunidade de assistirmos e discutirmos nossas questões sobre sono, com o Dr. Franklin, será provavelmente inspiradora e valiosa, tanto para os clínicos quanto para os pesquisadores da área.

Já com relação à atualização em câncer de pulmão, o Dr. Gerard A. Silvestri, M.D., M.S., que é professor associado da Medical University of South Carolina, em Charleston, apresentará temas abordando atualização na investigação e no estadiamento do câncer de pulmão. O Dr. Silvestri tem um extenso currículo, incluindo participações como revisor de várias publicações (Chest, Thorax, American Review of Respiratory and Critical Care Medicine, European Respiratory Journal, ACP MKSAP series, JAMA, Annals of Thoracic Surgery e Journal of Respiratory Care), participações em corpos editoriais (Journal of Bronchology, ACP MKSAP, European Respiratory Review e Thorax, Chest Physician) e vários trabalhos publicados na área de câncer de pulmão.

Como vocês podem observar, o próximo congresso está pontuado de atrações científicas de peso que abordarão temas importantes da nossa especialidade. Esta é uma grande oportunidade de ouvir e discutir as principais questões relacionadas à pneumologia. Por isso, e vários outros motivos, venham para Fortaleza e participem do CBPT 2006.

Continuaremos a apresentar os nossos convidados nos próximos números do Boletim da SBPT. Participe! Visite o nosso site!

Até o próximo.



Karl A. Franklin



Gerard A. Silvestri

*Doutora Márcia Alcântara
Presidente do XXXIII CBPT*

PS. Não se esqueçam de pôr as sandálias na bagagem, para darem também uma voltinha na praia!

Tuberculose, doença e literatura

A semana/dia da luta internacional contra a tuberculose traz à baila a aura romântica de uma doença que acometia no passado longevos artistas, literatos e músicos famosos. Era quase sempre o último ato de uma tragédia, como ocorre na ópera *Madama Butterfly*, ópera em três atos de Giacomo Puccini, com libreto de Luigi Illica e Giuseppe Giacosa. Com efeito, a doença considerada pelos médicos mais antigos como portadora de um gênio especial, grassava nos redutos da boêmia, entre celebridades, mas não poupava as camadas carentes; naquelas, por conta de extravagâncias, nesta por conta de hábitos promíscuos e carência alimentar. Além disso, não obstante a propagação das gotículas em suspensão, tinha no contacto ao vivo, inter-pessoal a marca registrada da transmissão por contágio, ou nos ambientes mal-ventilados, onde ocorria re-inalação da massa gasosa contaminada. O bacilo responsável pela doença foi descoberto por Koch em 1882, mas não se conhecia a contento os fatores de contágio e transmissão.

Outra característica muito interessante da tuberculose, considerada à época "o mal que não perdoa" é sua índole de doença crônica, de assentamento lento e curso insidioso, sem rompantes clínicos, mostrando como tríade de abertura a tosse, a febre e a perda de peso. Raramente se fazia notar pela hemoptise, sinal assustador e terrível, que renunciava o fim próximo.

No Brasil temos diversos casos entre intelectuais de fama, sendo o sendo o mais notável e dramático de Castro Alves/séc. XIX com desfecho fatal e prematuro, privando a poesia brasileira de um gênio, enquanto no séc. XX, em seus primórdios, sobrevém a doença de Manuel Bandeira (1886-1980). Nesse caso, o poeta usa a poesia para registrar a marca da doença e o estigma da morte antecipada. O poeta acometido em 1904 quando cursava engenharia na

Escola Politécnica de São Paulo é subtraído à dinâmica social, ao período do deslumbramento acadêmico nos grandes centros e, súbito, possuído pela sensação sufocante da vida provisória, transforma-se em paciente em regime de isolamento, mesmo dispondo de condições clínicas satisfatórias, isto é, função respiratória preservada e estado geral conservado. A reclusão social sem culpa formada, a privação súbita da liberdade no auge da juventude, tudo acrescido pelo abatimento da extinção do futuro, fazem o poeta suspirar de nostalgia na expressão "a vida inteira que poderia ter sido e não foi"; sentia-se um cabra marcado para morrer.

A tuberculose mostrava ainda outra característica que lhe conferia o tisonado romântico e misterioso das coisas insondáveis, dos desígnios indevassáveis no destino do homem, era o curso lento que oferecia ao enfermo o privilégio de uma preparação para a morte, fosse pelos corredores sombrios das santas-casas, fosse no próprio domicílio, cercado pela família e amigos. Pior, a doença em sua sinistra índole, não tinha sequer um pacto formal com a morte. Não raro poupava o enfermo, concedendo-lhe o perdão para a vida, suprema graça, nos mistérios ainda mais insondáveis da cura espontânea! Este, o caso do poeta, na medida em que os recursos disponíveis a época não iam além de uma vida regrada, boa alimentação, bêquicos (Vegetais que combatem a tosse. Cod. Planta. Nome da Planta. 14. Agrião. 16. Agrião-do-brasil. 23. Alcaçuz-da-europa) e alcanforados para a tosse, além da prosaica e audaciosa colapso terapia, buscando privar o pulmão acometido de sangue e oxigênio. Por outro lado, a hospedagem em locais de serra, de clima ameno e temperado, livres de poluição e mais, marcados pela baixa pressão parcial do oxigênio no ar alveolar, gerando condições adversas para população bacilar. Em 1913 Ma-

nuel Bandeira internado no sanatório de Clavadel/Suíça indaga do seu médico, Dr. Brodmer, quantos anos de vida lhe restaria. Responde o médico: "O Sr. tem lesões teoricamente incompatíveis com a vida; no entanto está sem bacilos, come bem, dorme bem, não apresenta em suma nenhum sintoma alarmante. Pode viver cinco, dez, quinze anos...Quem poderá dizer?"

A sensação do poeta encarcerado no estigma da Tb era semelhante ao condenado à morte, em regime de reclusão e contagem regressiva. A sua poesia reflete exatamente isto, extremamente fiel ao seu estado de espírito, mas sem perder a afinidade com o mundo. Sua poesia inovadora na forma e dramática no conteúdo mostra a pujança do escritor e seu espírito reformista; não é por acaso que Bandeira torna-se um dos organizadores da Semana de Arte Moderna em 1922, apresentado o poema "Os Sapos", uma sátira antiparnasiana. Mas a sua obra nesse momento reflete com rara propriedade o clima de preparação para a morte, de despedida da vida; daí o retorno à infância como se lê no poema "Cartas de meu Avô", "Na rua do Sabão" e sobretudo "Evocação do Recife" onde contava "A rua da União onde eu brincava de chicote-queimado e/partia as vidraças da casa de Dona Aninha Viegas (...) a gente brincava no meio da rua/Os meninos gritavam: Coelho sai!/Não Sai!" A infância vista como refúgio seguro e imaculado, intocável pela doença e marcado pela esperança.

Daí passagens marcantes em sua obra, feita para iludir o sentimento "de vazia inutilidade". Por fim num momento de resignação plena o poeta escreve: "agora a morte pode vir -essa morte que espero desde os dezoito anos: tenho a impressão que encontrará a casa limpa, a mesa posta, com cada coisa em seu lugar. Ah, suprema desventura. Mas o quadro clínico esfriava, o paciente não perdia mais peso, não havia mais febre ou sudorese e o escarro, sem

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.



dúvida, já estava Baar negativo. Ótimo. Nesse cenário é fácil admitir a genialidade do poeta em buscar elementos essenciais do quadro clínico, em promover uma contraposição poética entre a vida insubmissa do enfermo e o destino trágico do homem, tal como se lê em "Pneumotórax", uma peça de rara beleza:

"febre, hemoptise, dispnéia e suores noturnos. A vida inteira que podia ter sido e que não foi. Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:

- Diga trinta e três.
- Trinta e três... trinta e três... trinta e três...
- Respire.

.....

- O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.

- Então Doutor, não é possível tentar o pneumotórax?

E conclui:"não, a única coisa a fazer é tocar um tango argentino!"

O verso final proclama uma relação médico-paciente aberta, transparente e aponta um prognóstico sombrio e reservado. A verdade dita ao paciente, sem circunlóquios. Por outro lado a poesia se transforma no discurso mágico que tem o condão de decifrar a vida, adivinhar as rotas do destino; abre caminho pelo mundo afora, encanta e distrai, mas celebra a existência ora "com um acre sabor na boca", ora com o enleio do absinto e do sabor de alegria: "Eu faço versos como quem chora / De desalento...de desencanto...Fecha o meu livro, se por agora/não tens motivo nenhum de pranto.(...) -Eu faço versos como quem morre. "Ou então, contrapõe: -"uns tomam absinto/Eu tomo alegria". Impressionante a maneira como o poeta absorve a imagem do gotejamento endovenoso e o inverte ao dizer que "A tristeza cai, gota a gota, do coração". Manuel Bandeira supera afinal a fase adversa da doença, recebe alta do sanatório e aos poucos vai recobrando uma perigosa confiança na vida, faz-se absorto no direito inaparente de

existir e começa a reconstruir essa vaga sensação de imortalidade que na verdade decorre da não-percepção da morte. Aliás, dispõe com rara maestria a respeito no poema "Momento num café": "-Quando o enterro passou / os homens que se achavam no café / tiraram o chapéu maquinalmente / Saudavam o morto distraídos / Estavam todos voltados para a vida / absortos na vida / confiantes na vida".

Mas deixemos o nosso poeta agora às voltas com a vida, reabilitado para o sagrado direito de existir e que vai buscar novos desafios nos abismos do amor, nova opção de risco, nas paixões desassombradas de alta tensão. Falece afinal no Hospital dos Servidores da União, RJ de hemorragia digestiva alta em 1968, aos oitenta e dois anos! Enfim, transitou da soturna condição "da vida que poderia ter sido e não foi" para outra vida que foi ficando "cada vez mais cheia de tudo".

Um pouco da história do tratamento da tuberculose pulmonar

-Galeno no 2º século DC já preconizava repouso, dieta, medidas de controle da tosse, gargarejo com adstringentes e emplastos torácicos, além da tradicional recomendação de repousar em local de bons ares. A prescrição galênica seguiu inalterada até o séc. XIX, quando foi introduzido o repouso fora dos grandes centros, fora da urbe, de preferência em zonas rurais em locais de altitude elevada. A partir de meados do séc. XIX é introduzida a sangria, a purgação (processo de eliminação de escórias / aceleração de processos), o uso do cautério e a vesicação (Processo de aquecimento que produz vesículas ou bolhas na pele; vesicatório. É o 2º grau das queimaduras, quanto à profundidade, representado pelo surgimento de flictenas contendo líquido citrino rico em albuminas e cloretos, originário da liquefação do corpo mucoso). Em seguida Hughes Bennet em Edimburgo, na escócia, em meados do século XIX introduz os antimoniais como supostos agentes bactericidas, os opiáceos para sedar a tosse, o uso de sanguessugas



Manuel Bandeira

na região do tórax, sangria geral, acido sulfúrico para controle da sudorese, adstringentes (carvão ativado) para a diarreia e hemoptise, além do uso criterioso do vinho e outros estimulantes como a cânfora. Dieta de leite com farináceos e o repouso relativo. Ainda no séc. XIX temos o advento da climatoterapia, agora com fundamentação científica, em regiões despoluídas e altas. Surgem então os sanatórios a partir de 1885 para isolamento dos pacientes e concentração de recursos especializados. A colapso terapia foi introduzida a partir de 1920, até 1945 com o fito de fazer o pulmão "repousar", desprovido de sangue e ar atmosférico, como se a rigor ficasse fechado para balanço, e assim pudesse inativar a própria doença. A quimioterapia entra em cena a partir de 1945 com a estreptomocina; em 1948 a medicina ganha o reforço do PAS que é associado à estreptomocina. Finalmente em 1950 na Europa é instituído o regime de tríplex terapêutica com INH + PAS + SN, tornando a tuberculose pulmonar uma doença passível de controle e, até mesmo, a cura, o que vem mudar radicalmente o estigma de doença fatal. A prevenção da tuberculose pulmonar nasce a partir de 1921, na Europa, com a vacina de Calmette Et Guérin, elaborada no Instituto Pasteur, na França, a BCG.

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

Xolair
omalizumabe

NOVARTIS

B U L Á R I O

B U L Á R I O

EVENTOS 2006

NACIONAIS

VII Curso Nacional de Atualização em Pneumologia

Local: Hotel Glória, Rio de Janeiro/RJ

Data: 20 a 22 de abril

Organização: Secretaria da SBPT

V Congresso Norte Nordeste de Cirurgia Torácica

Local: Rio Poty Hotel, São Luís/MA

Data: 17 a 19 de maio

Organização: SBCT

Informações: www.toraxregional2006.com

II Curso Nacional de Infecções Respiratórias

Local: Porto Alegre/RS - Auditório AMRIGS

Data: 16 a 17 de junho

Organização: Secretaria da SBPT

II Curso Nacional de Tuberculose

Local: Centro de Convenções Pompéia, São Paulo/SP

Data: 13 a 15 de julho

Organização: Secretaria da SBPT em Parceria com a Rede TB e Ministério da Saúde

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

www.arxweb.com.br



INTERNACIONAIS

ATS 2006

Data: 19 a 24 de Maio

Local: San Diego, California/USA

Informações: www.thoracic.org

14th World Congress for Bronchology

Data: 25 a 28 de junho

Local: Buenos Aires, Argentina

Informações: <http://www.wcb2006.com>



ALAT 2006

Data: 03 a 07 de Julho

Local: Cancún, México.

Informações: www.alatorax.com

ERS 2006

Data: 02 a 06 de Setembro

Local: Munique, Alemanha

Informações: www.ersnet.org

CHEST 2006

Data: 21 a 26 de Outubro

Local: Salt Lake City/EUA

Informações: www.chestnet.org

Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia

Data: 07 a 10 de dezembro

Local: Lisboa, Portugal

Informações: www.sppneumologia.pt

Avalox Oral I.V.
moxifloxacino cloridrato

Eficácia e rapidez nas infecções respiratórias¹⁻⁵

Nas pneumonias, sinusites e bronquites, conte com a eficácia que lhe traz tranquilidade: **Avalox**.⁶⁻⁸

Eficácia - Tranquilidade



Chave Propaganda Immoce