

SBPT

Ano X - nº 04 - julho/agosto de 2004



Organização acerta os últimos detalhes para o XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

páginas 3 e 4

Eleições SBPT 2004

páginas 6

Abertas inscrições para presidência das Comissões Científicas Biênio 2004 - 2006

páginas 13

Do que fica e do que continua ou uma despedida quase antecipada

O final da gestão rapidamente se aproxima e é momento de meditar sobre estes quase dois anos, após um domingo a mais de trabalho, uma taça de um bom tinto e o CD de Carmen ao fundo. Os livros e artigos se empilham impacientes; alguns foram hoje rapidamente lidos para a aula de amanhã, para não enganarmos os meninos, que acordam cedo a contragosto, e fazem cara de pouco interesse... Raros nos dirão um obrigado mais tarde.

É bom voltar para a rotina, para as caminhadas pelo bairro aos domingos, para as longas visitas às livrarias da cidade, para os concertos da OSESP, para os filmes não assistidos, para o DVD às vezes retirado e não visto (lembro que o senhor já retirou este filme há algumas semanas, vai rever?).

Foram meses de preocupação infinda, daí a perplexidade diante de um comentário ouvido: “parece que você não está curtindo a presidência”. Como curtir com o peso dos gigantes do passado, dos muitos colegas vigiando nossos passos (para aplaudir, só olhar ou para torpedear), dos milhares que constituem nossa Sociedade? Como curtir com a gravidade das metas assumidas e às vezes escorregadias e deixadas para mais adiante, como o Plano Nacional de Asma? O maior elogio veio em uma noite de trabalho no projeto Respira e Viva. A colega disse sentir-se orgulhosa de ser pneumologista no Brasil atual, graças à SBPT. É a resposta que nossa Diretoria buscou, talvez inconscientemente, nestes dois anos. O nosso lema foi “o que podemos fazer mais pelos nossos sócios?”. Fizemos muito, certamente não o bastante, mas nos empenhamos, sem auto-comiseração. Neste tempo nos tornamos talvez mais amargos em certos momentos, conhecemos novos amigos, vibramos com as metas atingidas, mas ao final a alegria e a paz parecem surgir no horizonte, e o que descobrimos? O velho chavão da alegria das pequenas coisas; do cheiro bom dos livros médicos e não-médicos; do beneplácito e superioridade das nossas companheiras de jornada que apenas sorriem cheias de compreensão e perdão quando confrontadas com as vaidades e brigas masculinas; descobrimos que a eternidade não existe como faz pensar um retrato pendurado numa galeria de ex-presidentes; que não vale a pena recolher-se a um falso cume distante para forjar-se um mito como confessou um dos mitos da nossa Pneumologia em suas memórias; enfim, que a vida sempre valeu a pena, e que muitas pessoas nos tornam muito felizes e melhores, aí incluídos nossos colegas de Diretoria e de jornada. O Projeto Respira e Viva me ensinou que muitos querem participar, independentemente de suas já altas posições, ou de seus incipientes currículos. Um grande Congresso Brasileiro de Pneumologia se aproxima e novos colegas se preparam para pilotar nossa querida SBPT para galáxias mais distantes. Novos pesquisadores se empenham para trazer novos sócios para iluminar os caminhos ainda escuros de nossa humilde e vassala Respirologia; novos colegas se preparam com afinco para se tornar grandes especialistas e grandes pessoas. Nestes dois anos perdemos muito de nossos momentos de lazer e de prazer, mas tudo valeu a pena, e nada acabou, há muito por fazer, a começar por amanhã de manhã. Já é tarde, o vinho acabou (o retro-gosto é bom), a ópera acabou (em tragédia), e é momento de adormecer um pouco feliz.

Carlos AC Pereira
Presidente da SBPT

Diretoria da SBPT
(Biênio 2002-2004)

Presidente

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

Presidente Eleito

Mauro Zamboni – RJ
zamboni@iis.com.br

Diretor de Assuntos Científicos

Miguel Abdon Aidé - RJ
miguelaide@uol.com.br

Diretor de Divulgação

Geraldo Lorenzi – SP
geraldo.lorenzi@incor.usp.br

Secretária Geral

Clarice G. F. Santos - DF
claricegfs@hotmail.com

Secretário Adjunto

Ricardo Martins – DF
rmartins@terra.com.br

Tesoureiro

Nuno Ferreira de Lima – DF
nunof_lima@yahoo.com.br

Presidente do XXXII Congresso da SBPT

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

Presidente do Conselho Deliberativo

Luiz Carlos Corrêa da Silva – RS
lccsilva@yahoo.com.br

DEPARTAMENTOS

Cirurgia Torácica

José Antonio de Figueiredo Pinto – RS
ccvhs@terra.com.br

Endoscopia Respiratória

Mauro Zamboni – RJ
zamboni@iis.com.br

Ensino

Sérgio Menna Barreto – RS
smenna@terra.com.br

Defesa Profissional

Júlio Cesar Gomes – DF
jcgomes@uol.com.br

Função Pulmonar

Nara Sulmonetti – MG
sulmonetti@uol.com.br

Imagem

Jorge Pereira - BA
cpc-ba@svn.com.br

Pneumologia Pediátrica

Clemax Couto Sant’ana – RJ
clemax@vetor.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

Edição

Luan Comunicação

Tel: (61) 327-6827

www.luancomunicacao.com.br

Projeto Gráfico, Editoração e Ilustrações

Lavinia Góes e Pedro Werta

Jornalista Responsável

Eduardo Soares

Diretora Responsável

Clarice G. F. Santos - DF



Atrês meses da abertura do maior evento em pneumologia da América Latina, o dr. Antonio Carlos Lemos, presidente do XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia, diz que as programações, tanto sociais quanto científicas, já estão fechadas. Em entrevista ao Boletim da SBPT, ele confirma o interesse crescente da Comunidade Científica na pneumologia brasileira. A expectativa dos organizadores é de que mais de três mil pessoas participem do evento, que será realizado de 13 a 17 de novembro, em Salvador, e trará muitas novidades.

Como estão os preparativos para o XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e o III Congresso Luso Brasileiro de Pneumologia?

O XXXII Congresso Brasileiro da SBPT, o qual acontecerá junto ao III Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia, no período de 13 a 17 de novembro de 2004, está com as programações científicas e sociais concluídas. Os convidados estrangeiros já confirmaram a sua presença entre nós e foi expedida, em 26 de agosto próximo passado, a segunda circular, onde estão relacionadas todas as palestras e salas do Centro de Convenções onde as mesmas irão acontecer. Também, no dia 10 foram postadas as cartas convites para os palestrantes nacionais, com os referidos temas a serem abordados, horário e sala das palestras. Certamente, será o maior e mais importante evento de Doenças Respiratórias no ano de 2004, em toda a América Latina. De Portugal, teremos cerca de 100 participantes e acho que este será um ponto importante para a SBPT, pois os portugueses, certamente, sairão com uma forte impressão do desenvolvimento científico da pneumologia brasileira. Enfim, estamos preparando um grande evento científico, cultural e de lazer, para que nossos colegas pneumologistas, nacionais ou estrangeiros e seus acompanhantes, tenham a convicção que vale a pena participar desta grande família chamada SBPT.

Quais são os destaques da programação científica?

A programação científica foi feita contemplando as diversas áreas das doenças respiratórias, com a proposição de discutirmos a aplicabilidade dos principais avanços conseguidos nos últimos anos. Aos palestrantes, estamos solicitando que suas apresentações, na medida do possível, sejam calcadas com a demonstração de evidências, observadas em publicações com nível A ou B, e que possam representar, até mesmo, mudanças de paradigma. Contaremos com os mais renomados pesquisadores nacionais e estrangeiros, e neste momento, onde o espaço é pequeno, gostaria de enfatizar alguns nomes de convidados estrangeiros, que hoje lideram o ranking mundial nas suas linhas de pesquisa. Assim, teremos Dr. Bartolome Celli (DPOC), Dr. Peter Barnes (Asma), Dr.

Lewis Rubin (Hipertensão Pulmonar), Dr. Nestor Muller (Imagem), Dr. Antoni Torres (Infecções), Dr. Gerd Doring (Fibrose Cística), Dr. Douglas Bradley (SAHOS), Dr. Roy Brower (Intensiva), Dr. Rodney Landreneau (Cirurgia). Serão 35 convidados estrangeiros e cerca de 200 convidados nacionais.

Que novidades espera apresentar aos participantes do Congresso?

O congresso terá a forma de imersão onde as salas serão, full time ou quase, ocupadas com a discussão de um dos subtemas da pneumologia. Assim, o participante interessado em tuberculose, ou asma, ou interstício etc. não necessitará se deslocar de uma sala para outra, pois as apresentações dos temas sobre o referido assunto, naquele dia, acontecerão apenas em uma referida sala. Também, sob a forma de imersão, o Congresso visa discutir os avanços diagnósticos e terapêuticos conseguidos nos últimos anos. Como novidade está sendo introduzida a Sessão de atualização denominada "O que há de novo nos últimos dois anos". Nesta sessão de atualização, o apresentador terá como objetivo fazer uma revisão da literatura dos últimos dois anos, selecionando os artigos com melhor grau de evidência, estudos clínicos randomizados e metá-análise, e destes escolher os melhores, de 3 a 6 artigos, os quais serão apresentados e a seguir discutidos com os participantes. Portanto, a sessão terá o mesmo modelo da concorridíssima atividade denominada "Clinic year in review" realizada pela American Thoracic Society, com a única diferença, o período de revisão refere-se aos dois últimos anos.

Existe uma expressiva participação de convidados internacionais neste Congresso, como foi divulgado no Boletim anterior. Isto demonstra o crescente interesse da comunidade científica internacional na Pneumologia Brasileira?

A Sociedade Brasileira de Pneumologia é a mais pujante sociedade da especialidade de todo o hemisfério sul. São mais de 3000 sócios e todos conhecem o estágio de desenvolvimento da nossa sociedade, seja através do nosso site, da nossa revista ou do nosso boletim. Estreitamos parcerias com as melhores e maiores sociedades do



Dr. Antônio Carlos M. Lemos, presidente do XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

mundu, a exemplo da European Respiratory Society, da American Thoracic Society e o American College Chest Physician. Nossos sócios têm acesso livre a revista Chest, e com uma contribuição a mais podem acessar o MD Consult. Ademais, a cada dois anos, e sempre em coincidência com o Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia ou com o Congresso Português de Pneumologia, realizamos o Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia, que este ano será o terceiro. Todas estas parcerias, tornaram a nossa sociedade conhecida internacionalmente. A nossa participação nos congressos internacionais são sempre com número expressivo de participantes. Por outro lado, as belezas naturais, a nossa história e o clima da nossa terra são um atrativo a mais. Este conjunto de fatores tem despertado o interesse de personalidades estrangeiras em participar do nosso Congresso, o qual neste momento, quero abreviar chamando-o de: SBPT 2004.

A Bahia se notabiliza pela diversidade de atrativos culturais. Como está planejada a programação sócio-cultural?

Realmente, a Bahia é mais atraente e bonita. Sua cultura, culinária e belezas naturais são cantadas e declamadas por artistas nativos, e por tantos outros que nos visitam e aqui desejam ficar. A Bahia é um estado de espírito que glorifica os nossos acontecimentos. E não será diferente durante o nosso Congresso. Estamos preparando além dos acontecimentos rotineiros - festa da abertura e o jantar oficial do Congresso -, uma confraternização para todos os participantes e acompanhantes inscritos no congresso, a qual

estamos denominando "Festa das Camisas", que acontecerá na Fashion Club", local com capacidade para receber cerca de 3000 pessoas. Esta é uma novidade, e queremos contar com a presença todos os participantes neste evento. Apenas um detalhe, todos, homens e mulheres, terão de vestir a camisa que será entregue durante o Congresso, pois esta será a garantia de entrada para a festa. Também, estão sendo preparados três tours para os acompanhantes, para os dias 14, 15 e 16 de novembro, conforme consta na divulgação das nossas circulares.

Qual é a expectativa dos organizadores com relação ao número de participantes?

Tradicionalmente a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia tem feito congressos com expressivo número de participantes. No entanto, este ano esperamos um número ainda maior de colegas. Além dos colegas pneumologistas, esperamos contar com a participação de pediatras, clínicos geral, intensivistas e fisioterapeutas. O evento está preparado científico e socialmente para recebê-los. Assim, esperamos contar com a participação de cerca de 3000 congressistas.

Haverá alguma premiação para os trabalhos apresentados?

Premiação foi outra coisa que inovamos.

Pois durante a fase de promoção do nosso Congresso, quando da realização do XXXI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, realizado em São Paulo, e durante o II Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia, realizado em Portugal, sorteamos cinco inscrições e os ganhadores estão recebendo, neste momento, a confirmação desta gratuidade para o Congresso. Os temas livres, o qual deveremos chamar Comunicação Científica, terão sua premiação, e uma delas é o passaporte de que os melhores escolhidos serão incluídos na programação oficial do Congresso, e serão apresentados nos simpósios e/ou mesas redondas. Por fim, teremos o Prêmio Altana no valor de \$18.000,00 (dezoito mil dólares) para os dois melhores trabalhos inscritos sob a denominação Prêmio Altana. Estes trabalhos também serão destacados durante o Congresso.

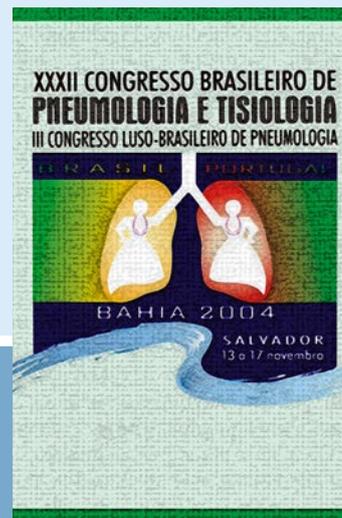
Qual será o sistema de avaliação dos trabalhos?

Caberá a uma comissão previamente escolhida pela SBPT para os trabalhos enviados para concorrer ao prêmio Altana, e pela Comissão Científica do Congresso para os demais trabalhos, criar e desenvolver os critérios de avaliação dos trabalhos científicos.

Haverá algum evento para a população

leiga no Congresso?

Acho que a SBPT tem desenvolvido inúmeras atividades e convênios científicos. Neste momento precisamos apoiar cada vez mais as atividades das sociedades leigas e ou grupo de pessoas interessadas em pacientes com doenças pulmonares. Assim, durante o SBPT 2004, estaremos desenvolvendo quatro atividades para sociedades e ou correlatas para leigos. Teremos atividades para pacientes com DPOC, Asma, Tuberculose e Fibrose Cística. A idéia central nestas atividades é que tenha uma apresentação de cunho científico, outra com a posição de órgãos governamentais, outra da própria sociedade ou grupo leigo e finalmente possamos ter um debate, onde as conseqüências sejam colocadas sob a forma de um documento intitulado "Carta de Salvador SBPT 2004", a qual será encaminhada para os órgãos públicos, com aval dos participantes leigos e da SBPT.



INSCREVA-SE NO CONGRESSO SBPT 2004. O MAIOR EVENTO DA PNEUMOLOGIA DE TODA AMÉRICA LATINA.

Serão 31 convidados estrangeiros, 12 cursos pré-congresso, 460 palestras (conferências, mini-conferências, mesas redondas, sessões de atualização, sessões interativas e controvérsias) e 04 salas de tradução simultânea.

XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia
De 13 a 17 de novembro de 2004
Centro de Convenções de Salvador

Consulte o nosso site:
www.pneumo2004.com.br

Tequin[®]
gatifloxacina 400 mg Oral/IV

Qual o valor real de uma consulta?

Os doutores Rodolfo Pereira Mendes e Evandro Guimarães de Sousa, com auxílio do economista Flavio Guimarães Cardoso, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, apresentaram durante o II Congresso Internacional de Clínica Médica, realizado em São Paulo, de 4 a 6 de junho, o trabalho intitulado **Você sabe qual o preço de custo de uma consulta médica?**

No trabalho, eles afirmam que o clínico é um especialista com competência para promover da saúde, prevenir doenças, diagnosticar, cuidar e tratar de pacientes, desde a adolescência até o idoso, independente do sexo, e do estágio da doença apresentada, evitando internações desnecessárias.

Entretanto, a falta de reajuste no preço das consultas pagas pelos diferentes planos de saúde e o aumento crescente nos valores dos custos de manutenção de um consultório médico, dificultam o seu trabalho e determinam a necessidade de um controle rigoroso nas despesas efetuadas, a cada mês. Controle este que nem sempre o médico está habilitado para fazer.

Para realizar o estudo, cujo principal objetivo era criar um modelo de cálculo, do valor do custo real de uma consulta médica, o grupo teve como referência o valor pago por uma consulta médica de acordo com diferentes planos de saúde, bem como aquele estipulado na tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira/ Conselho Federal de Medicina/ Confederação Médica Brasileira/ Federação Nacional dos Médicos, publicada em agosto de 2003.

Os autores analisaram os custos fixos em consultórios médicos de profissionais autônomos, de padrão médio, em Uberlândia, estado de Minas Gerais, onde um clínico apenas consulta seus clientes, sem realizar nenhum outro procedimento. Estimou-se a retirada de um pró-labore para o profissional, no valor de R\$ 2.000,00, e a busca de uma margem de lucro líquido de 20%, sobre a arrecadação mensal total do consultório.

De acordo com o grupo, os valores estipulados pelos diversos planos de saúde, para pagamento de consultas, são insuficientes para cobrir as despesas dos consultórios, mesmo o valor de R\$ 42, estabelecido pela nova tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos a partir de 2003. Por outro lado, os percentuais cobrados aos clientes pelos planos de saúde, a título de taxas administrativas, dificultam, ainda mais, o aumento do valor das consultas, para o médico.

Na opinião deles, enquanto continuar existindo um maior privilégio na remuneração de outros procedimentos em detrimento daquele pago pelo ato de consultar, o clínico permanecerá na condição de procurar alternativas para a sua sobrevivência, atuando em empregos públicos, como plantonista ou em outra atividade paralela. Um novo paradigma para a saúde no Brasil deve ser buscado.

No trabalho, os autores concluem que o custo unitário encontrado para uma consulta médica é de R\$ 82,58. E cada clínico deve calcular o custo de sua consulta, no sentido de estabelecer o valor a ser cobrado pelo atendimento realizado.

Afirmam também que a Sociedade Brasileira de Clínica Médica deve atuar efetivamente, junto aos setores competentes, no sentido de valorizar a consulta do clínico por meio de uma melhor remuneração por este tipo de serviço especializado.

A residência médica em Pneumologia no Brasil

Um estudo realizado pelo doutor Evandro Guimarães de Sousa e publicado na edição número 3, maio e junho de 2004, do Jornal Brasileiro de Pneumologia, revela os contrastes da residência médica em Pneumologia no país. Segundo ele, dos 58 programas de Pneumologia credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), 35 são oferecidos em hospitais da região Sudeste, com 133 residentes inscritos. Enquanto isso, na região Norte existe apenas um programa credenciado, com três residentes.

Para embasar o estudo, o doutor Evandro Guimarães analisou a relação de todos os programas de Pneumologia fornecida pela Secretaria Executiva da CNRM em abril de 2003. Também foram revisados os critérios básicos para o credenciamento na especialidade determinados pela legislação em vigor.

O artigo conclui que é necessário um trabalho conjunto entre a CNRM e a SBPT no sentido de orientar e disciplinar a criação de novos programas e de estabelecer o número de residentes necessários para as diferentes regiões do país.

Chegou Symbicort® 12/400 mcg

Agora você tem uma nova medicação para tratar a Asma Grave e a DPOC.



AstraZeneca do Brasil Ltda.
 Rod. Raposo Tavares km 26,9
 06707-000 Cofa SP Brasil
 ACCESS net / SAC 0800 14 55 78
 www.astrazeneca.com.br









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

A Diretoria da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) convoca todos os seus associados para as Assembléias Gerais a ocorrerem nos dias 15 e 16 de novembro de 2004, às 18h30, no Centro de Convenções da Bahia, sito no Jardim Armação, S/Nº - Boca do Rio – Salvador/BA. As pautas serão: **15/11/2004** – Discussão de Alteração Estatutária; **16/11/2004** – (1) Prestação de Contas diretoria Biênio 2002-2004; (2) Eleição da Diretoria biênio 2006-2008; (3) Eleição da sede do Congresso 2008; (4) Posse Diretoria 2004-2006; (5) Assuntos Gerais.

Dr. Carlos Alberto de Castro Pereira
Presidente SBPT

REGULAMENTO DA ELEIÇÃO DA DIRETORIA 2006-2008

A Comissão Eleitoral, constituída de acordo com as disposições estatutárias em vigor, divulga abaixo o regulamento para a Eleição da Diretoria biênio 2006-2008.

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 VII.

1. Será eleita a diretoria para o biênio 2006-2008;
2. A eleição será realizada no dia **16 de novembro de 2004**, no Centro de Convenções da Bahia, Salvador/BA, com início às 18h30 horas e encerramento às 20h30 horas do mesmo dia;
- 3- As chapas contendo os nomes e a assinatura de todos os candidatos deverão ser encaminhadas por carta, com aviso de recebimento, à secretaria da SBPT, em sua sede de Brasília/DF, impreterivelmente até o dia **01 de outubro de 2004**, 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 nomes dos candidatos a todos os cargos deverão constar nas chapas
6. 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.
7. 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;
8. Por ocasião da inscrição, cada chapa deverá indicar um representante junto à Comissão Eleitoral.
09. 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 15 de outubro de 2004. 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 exclusivamente dentro das salas destinadas a 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 02/09/2004, Seção 03 do Diário Oficial da União, desde que em dia com suas obrigações (anuidades) na data da eleição.

Brasília – DF, 31 de agosto de 2004.

A COMISSÃO ELEITORAL
Dr. Murilo José de Barros Guimarães (PE)
Dr. Laércio Moreira Valença (DF)
Dr. Jairo Spohnholz Araújo (PR)



Alenia[®]
Budesonida + Formoterol

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

Posologia:
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
 c/60 cápsulas + inalador

A real simplicidade no tratamento da ASMA e DPOC

Biosintética
Cuidado pela vida

Diretrizes Tabagismo

Caros colegas, é com grande satisfação que comunicamos a todos a conclusão das “Diretrizes para Tratamento do Tabagismo”. Com apoio irrestrito da diretoria da SBPT e principalmente pelo esforço concentrado dos colegas colaboradores durante meses, e que abriram mão do descanso e convívio com familiares, durante um feriadão no mês de junho, terminamos as Diretrizes.

Esperamos que este documento possa contribuir com todos aqueles que desejam atuar em qualquer nível no controle da pandemia do tabagismo.

Carlos Alberto de Assis Viegas - Presidente da Comissão de Tabagismo-SBPT

Mais uma Vitória

Em Ribeirão Preto/SP a Comissão Municipal de Prevenção do Tabagismo, a qual tem o Dr. José Galati Júnior como representante da Comissão de Tabagismo da SBPT, sugeriu ao Prefeito legislação municipal proibindo o tabagismo em locais públicos fechados. A Câmara Municipal por unanimidade aprovou a lei, que regulamenta multa aos infratores e aos locais, onde permitem o vício do tabagismo. Essa legislação que será levada ao próximo Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, poderá servir de exemplo e estímulo para que em outros municípios se consiga a mesma coisa, até que o tabaco seja considerado droga e, como tal, proibida sua comercialização. Os interessados em adquirir uma cópia da Lei n.º 10.016 de 09/03/2004 e Decreto n.º 259 de 22/07/2004 que dispõe sobre a proibição de fumar em ambientes fechados e estabelece regras para a proibição na cidade de Ribeirão Preto/SP, estão disponíveis no site da SBPT (www.sbpt.org.br)

Fumo Zero

Dia 29 de agosto é o “Dia Nacional de Combate ao Fumo” e a AMRIGS (Associação Médica do Rio Grande do Sul), através do Projeto Fumo Zero estará participando de algumas ações anti tabagistas em parceria com outras instituições para alertar e conscientizar a população sobre os malefícios do cigarro. No dia 29 de agosto no período da manhã, o Projeto Fumo Zero estará apoiando a 18º Largada do Cigarro e 4º Caminhada pela Vida, evento promovido pela Educação Adventista e Prefeitura de Porto Alegre, na usina do Gasômetro. No turno da tarde a Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Rio Grande do Sul irá montar um estande no Shopping Total, das 12hs às 18hs, onde uma equipe de profissionais da área médica estará prestando atendimento, esclarecendo dúvidas e realizando o exame de Espirometria, que mede a função pulmonar. A AMRIGS estará presente divulgando as últimas ações do Projeto Fumo Zero, entre elas, uma parceria com a Secretaria de Educação para implantar um projeto-piloto, visando trabalhar a conscientização e a prevenção sobre os malefícios do cigarro junto aos professores e alunos, nas escolas estaduais. Além disso, o Projeto Fumo Zero objetiva formar parcerias com espaços coletivos, como estabelecimentos comerciais, de saúde, shoppings, bares, restaurantes, propondo a criação de ambientes de trabalho e de lazer livres da fumaça de cigarros, através da adoção do slogan: “Prestígie a saúde. Faça do seu ambiente de trabalho e de lazer um espaço livre de fumaça de cigarros” (Projeto Fumo Zero da AMRIGS). Para mais informações: (51) 3339 2899 – ramais: 140 e 141 ou no site da amrigs: www.amrigs.com.br

ANÚNCIO FLUIMUCIL

Não devemos ensinar atos médicos a profissionais não-médicos

A Resolução CFM Nº 1.718/2004, publicada no D.O.U. de 03.05.04, seção 1, p. 125, tem como ementa: “É vedado o ensino de atos médicos privativos, sob qualquer forma de transmissão de conhecimentos, a profissionais não-médicos, inclusive àqueles pertinentes ao suporte avançado de vida, exceto o atendimento de emergência a distância, até que sejam alcançados os recursos ideais”.

Tal entendimento baseou-se na própria evolução da medicina que, nas últimas décadas, tem trazido vários conflitos na esfera da competência médica tanto no trabalho em equipe multiprofissional como na delegação de tarefas e cuidados frente aos pacientes.

A realidade demonstra-nos que os médicos se mobilizam diante de novos conhecimentos e métodos no sentido de aprendê-los e dominá-los, quando então repassam, a terceiros, a delegação da realização de parte ou de todo o procedimento, dependendo do grau de complexidade apresentado. No entanto, tem-se verificado que tal delegação nem sempre ocorre de forma consensual entre os médicos, gerando conflitos com outros profissionais e, mesmo, dentro da própria categoria médica, especialmente, nos programas de saúde pública.

É oportuno ressaltar que todo órgão público de atendimento médico, deve obrigatoriamente estruturar-se em equipe de saúde com treinamento específico, chefiada por médico responsável por todos os atos nele praticados, endossando quaisquer danos que possam ser causados aos beneficiários, na sua realização. É um princípio de responsabilidade civil. Por isso, ensinado e confiado o ato médico a terceiros, o médico chefe da equipe ou do serviço responderá por culpa in eligendo por permitir que um preposto exerça sua função. E este preposto que executa o ato médico incorrerá em exercício ilegal da medicina, implicando co-responsabilidade sobre a instituição ou a pessoa que permitiu a execução de tais atos.

A circunstância de executar o ato sob supervisão de médico em nada modifica a situação, por incurso no art. 38º do Código de Ética Médica (Acumular-se com os que exercem ilegalmente a medicina), bem como no art. 30 do mesmo Código (Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica).

Portanto, somente como integrante de equipe de saúde, o enfermeiro ou outro profissional da área de saúde pode prescrever medicamentos, e estes têm de ser os estabelecidos em programa de saúde pública e em rotina aprovada por instituição de saúde, que por sua vez tem obrigatoriamente de ser chefiada por médico, conforme entendimento do que determina o Decreto No 20.931/32.

A rotina aprovada pela instituição de saúde, deve ser feita por médicos, pois é quem pode estabelecer quais medicamentos e como podem ser ministrados, a quem compete diagnóstico, programação terapêutica e supervisão da equipe de saúde.

O que deve ficar absolutamente claro é que nenhum programa de saúde pública pode ser referendado em sua implantação quando desrespeita ato privativo dos médicos e coloca em risco a assistência à saúde da população envolvida.

Todo ato médico só pode ser executado por médicos legalmente habilitados para o exercício da profissão. Entretanto, devemos lembrar que existem situações especiais (emergência) ou na ausência de médico no local, variáveis se interpõem entre o interesse profissional e o interesse da coletividade.

A Resolução CFM nº 1.627/2001, que define o Ato Médico, em seu § 2º permite que as atividades de prevenção primária e terciária podem ser compartilhadas com outros profissionais da área de saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.

Vários exemplos podem ser citados. Na Ortopedia sabemos que o diagnóstico de fratura e a indicação da imobilização correta são atos privativos dos médicos e que as imobilizações especiais ou de risco, tais como as realizadas em pacientes anestesiados, as confeccionadas em pós-operatório imediato, as aplicadas em pacientes com lesões neurológicas, vasculares ou extensa da pele, as que visem correção em crianças, as que necessitem mesa ortopédica para sua confecção, as que incluem três ou mais articulações e as que se sigam à redução ou manipulação serão procedidas, necessariamente, com a participação direta do médico.

Na Cardiologia, Medicina Intensiva e anestesiologia o Parecer CFM nº 26/2003, aprovado em sessão plenária de 9/5/2003, estabeleceu que a entubação orotraqueal e a desfibrilação cardíaca manual são procedimentos médicos. O mesmo entendimento deve ser mantido para a punção intra-óssea, tal sua dificuldade técnica e complicações, considerando-se, ainda, ser procedimento altamente invasivo.

Além disso, em respeito a todo um trabalho desenvolvido em prol da valorização do ato médico, somente os médicos sejam preparados para atendimento em Suporte Avançado de Vida (quer em cardiologia e/ou pediatria), onde os atos médicos são obrigatoriamente realizados.

Em relação à Oftalmologia, diante da complexidade fisiopatológica do olho, a atuação do médico oftalmologista é indispensável para orientar o paciente com segurança, sem comprometer ou agravar seus problemas visuais, seja na prescrição de óculos ou em qualquer outra etapa dos cuidados com a saúde ocular. Um exame rudimentar, realizado por profissional não oftalmologista (optometrista), devido à insuficiência de conhecimentos e de meios semiológicos, não diagnosticará muitas doenças oculares e sistêmicas, com prejuízo da saúde e do bem-estar do cidadão.

Portanto, devemos valorizar o trabalho de cada profissional, estimulando o respeito mútuo e a soma de esforços em benefício da saúde individual ou coletiva, mas não permitindo que, nesta interação, atos privativos de uma profissão sejam exercidos por membros de uma outra.

O que não podemos esquecer é que os atos de diagnóstico e tratamento devem ser realizados por médicos, não podendo outros profissionais serem treinados pelos médicos para este objetivo.

O Parecer CFM nº 26/2003 é cristalino quando afirma que os cursos que ensinam atos médicos só podem ter como alunos médicos e/ou estudantes de Medicina. O Parecer CFM nº 03/2004 é taxativo quando preconiza que os atos de diagnóstico e indicação terapêutica devem ser realizados exclusivamente por médicos, não podendo os demais profissionais ser treinados pelos médicos para este objetivo. Além disso, o disposto no art. 3º da Resolução CFM nº 1.627/2001 é imperativo quando determina que o ensino dos procedimentos médicos privativos inclui-se entre os atos médicos e devem ser exercidos unicamente por médico.

Finalizando, entendo que está contida na Resolução CFM 1.718/2004, de maneira expressa, a proibição de ministração de cursos e treinamentos de matérias que exigem formação médica, devendo haver separação dos profissionais das respectivas áreas da Saúde nos Simpósios, Jornadas e Congressos, nas palestras, cursos ou qualquer outra atividades, onde houver o ensino de matéria médica, que devem ficar restritas somente aos médicos.

Roberto Luiz d’Avila - Médico cardiologista, ex-Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, Conselheiro-Corregedor do Conselho Federal de Medicina, Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e Mestre em Neurociências e Comportamento e ex-Diretor de Educação Cooperativista da UNIMED-Florianópolis. Publicado no site do CFM - Em: 9/8/2004



Estudo comprova: pacientes asmáticos já podem sonhar com a liberdade de uma vida sem sintomas.

O Estudo GOAL (*Gaining Optimal Asthma Control*), desenvolvido por membros do GINA (*Global Initiative for Asthma*) e apoiado pela GSK, conclui que o alcance do controle total da asma já é uma realidade. Ótima notícia para todas as pessoas, mas de especial importância para os médicos, que passam a ter o controle da asma em suas mãos. Realizado em 44 países, entre estes o Brasil, envolvendo cerca de 300

Centros de Pesquisa e mais de 3.400 pacientes, o estudo GOAL avaliou a possibilidade de se alcançar o controle da asma com desfechos mais exigentes, utilizando a associação salmeterol/fluticasona *versus* a fluticasona isoladamente em pacientes asmáticos anteriormente não controlados com suas medicações usuais. Para conhecer o Estudo GOAL em detalhes, solicite a visita de um Representante GSK.

Livre do medo. Livre dos sintomas da asma.



Estrada dos Bandeirantes, 8.464 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22783-110 - CNPJ 33.247.743/0001-10



Reconhecimento de Cursos de Especialização em Pneumologia

A partir de dezembro deste ano os cursos de especialização e os estágios formativos em pneumologia deverão apresentar seus programas para reconhecimento pelo Departamento de Ensino e Exercício Profissional da SBPT como capacitado à formação especializada em pneumologia.

O texto completo, com as considerações e os critérios específicos de reconhecimento foram publicados no Boletim SBPT, Ano IX número 4, de Julho-Agosto de 2003, páginas 04 e 05, e constam também na página eletrônica da SBPT (www.sbpt.org.br).

Ao completar o curso, com aprovação, seus egressos estarão aptos a se inscrever no concurso para obtenção do título de especialista em pneumologia e fisiologia (TE SBPT) da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Fisiologia. Este reconhecimento tem a validade de quatro anos, após os quais será necessário um relatório de produtividade para fins de revalidação.

Reconhecimento do Curso da PUC - Rio

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Fisiologia reconheceu o Curso de Especialização em Pneumologia da Escola Médica de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, sob a Coordenação do Prof. Carlos Alberto Barros Franco. Este é o primeiro curso reconhecido dentro da regulamentação atual.

Fórum Site SBPT - A Dra. Marília de Castro Lima Varella solicita aos associados o envio de casos clínicos – em pneumologia, cirurgia torácica, pneumopediatria, enfim, nas suas áreas de atuação – para discussão no Fórum da SBPT, que é aberto e está disponível através do site da SBPT (www.sbpt.org.br). A idéia é ajudar o médico que mora distante dos grandes centros e/ou que não tem tempo para discutir os seus casos em reuniões, possa fazê-lo de forma virtual.

Moderadora do Fórum, a Dra. Marília diz que o caso não precisa ser novo, original, nem ter o diagnóstico definitivo: trata-se da discussão do "mundo real", ou seja, casos comuns, do dia-a-dia, que nos trazem mesmo assim muitas dúvidas. Por exemplo: quem sabe como ajudar um paciente com DPOC grave a aceitar o uso de oxigênio domiciliar? Quem sabe o que dar ao paciente que afirma ser alérgico a "todos os corticóides" e tem asma grave? Quem nunca teve dúvida num caso de Pneumonia e/ou TB na criança? Ou para fazer o diagnóstico de Asma Ocupacional?

Para participar, envie uma história resumida e fotos digitais, ou escaneie os exames que achar convenientes, e mande para a SBPT em nome de Paulo Campos (pccampos@sbpt.org.br), responsável por dar o formato final ao seu caso e publicá-lo no Fórum.

Para acessar o Fórum é necessário fazer um cadastro simples e obter a senha de acesso.

Títulos SBPT 1981 - Atenção!! Todos os portadores de Títulos da SBPT de 1981 devem enviar à SBPT uma cópia autenticada de seus Títulos para regularização da listagem do ano de 1981.

Tesouraria - Lembramos aos sócios que ainda não quitaram a anuidade de 2004 que o prazo vai até o dia 30/09/2004. O valor é R\$ 260,00 e os boletos somente podem ser pagos nas agências do Banco Bradesco. O pagamneto também poderá ser feito através de cartão de crédito.

ANÚNCIO ALTANA FOTOLITO

O PLANO NACIONAL DE MANEJO DA ASMA

O Ministério da Saúde está comprometido com a implantação deste projeto, considerando a asma como um problema de saúde pública, especialmente por sua morbidade. Depois de diversas reuniões lideradas pelo Ministério da Saúde e pela SBPT, um manual de normas foi elaborado com ampla discussão, incluindo a participação das diversas Sociedades envolvidas no manejo da doença; a decisão política já foi tomada e no momento a discussão está baseada na forma de operacionalizar esta implantação. A verba para compra em larga escala da medicação está contemplada no orçamento de 2005.

Foi uma idéia que a SBPT perseguiu por muito tempo. Confiamos que vai dar certo.

Jussara Fiterman, presidente, Comissão de Asma

Carlos AC Pereira, Presidente da SBPT

Com o objetivo de promover uma abordagem integral e qualificada do asmático e trabalhar na perspectiva da linha do cuidado à saúde, o Ministério da Saúde (MS) propôs a elaboração de um Plano Nacional de Atenção ao Asmático. Um grupo de trabalho foi formado em março de 2004, composto por representantes de sociedades científicas e do Ministério da Saúde: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia, Sociedade Brasileira de Asmáticos, Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde da Criança, Coordenação de Média Complexidade e Coordenação de Endemias.

O produto do grupo de trabalho foi a elaboração de um protocolo clínico de assistência ao asmático que se encontra em fase de finalização.

O atendimento estará centrado nas unidades básicas de saúde, onde as medicações antiasmáticas estarão disponíveis, e os pacientes serão encaminhados para a referência quando necessário.

O MS apresentou na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de agosto a proposta para a modificação da política de assistência farmacêutica da rede básica na qual estão previstas 3 listas de medicamentos com responsabilidade definida para município, estado e união. Os medicamentos utilizados para tratamento da asma (broncodilatador inalatório de ação rápida, corticosteróides inalatórios e oral) serão de responsabilidade do MS. Essa proposta será discutida na Câmara Técnica da Tripartite com representantes do MS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASE/MS).

Paralelamente à elaboração do protocolo clínico e à formulação da política de assistência farmacêutica da rede básica, o MS vem discutindo a organização dos serviços visando o fortalecimento da atenção integral e resolutiva aos pacientes com asma, a garantia da referência e a educação permanente dos profissionais de saúde.

Dra. Celina Marcia Passos de Cerqueira e Silva

Ministério da Saúde

Dia Nacional de Controle da Asma

A SBPT promoveu no dia 21 de junho, a Campanha de Conscientização da Asma em várias capitais do País. A Campanha foi coordenada pela Dra. Jussara Fitterman, presidente da Comissão de Asma da SBPT. Ela também foi responsável pelo movimento em Porto Alegre. Em Brasília, a coordenadora foi a Dra. Clarice G.F.Santos. Em Belo Horizonte, o Dr. Luis Fernando Pereira; no Rio de Janeiro, Dra. Marina A. Lima, e em São Paulo, Dr. Roberto Stibulov. Foram atendidas 1.795 pessoas, que foram submetidas a um questionário padrão e um teste de avaliação do pico de fluxo expiratório e orientadas quanto à doença. As pessoas com provável diagnóstico de asma ou outra doença respiratória foram encaminhadas a um especialista local registrado na SBPT.

A Campanha foi realizada em parceria com a empresa GSK, que patrocinou a Campanha e que disponibiliza um site informativo: www.vivasemasma.com.br aos especialistas e público leigo. Nas fotos abaixo, a movimentação nas cidades do Rio de Janeiro (Esq.), Porto Alegre (C) e Belo Horizonte (Dir.).



Curso de Tuberculose no DF

A SBPT, em parceria com o Ministério da Saúde e a Rede Brasileira de Pesquisa em TB (Rede-TB), promoveu de 30 de junho a 03 de julho, em Brasília, o I Encontro Nacional de Tuberculose. O evento contou com 522 participantes e foi bastante elogiado tanto no aspecto de conteúdo quanto de organização. O ministro da Saúde, Humberto Costa, marcou presença no evento, que teve como um dos seus objetivos apresentar aos participantes o II Consenso Brasileiro de Tuberculose, editado pela SBPT e o Ministério da Saúde. Os convidados estrangeiros foram um destaque à parte. Vindos de todas as localidades do globo, as maiores autoridades em pneumologia discutiram temas como capacitação, prevenção, diagnóstico, co-infecção TB HIV, tratamento e novas drogas para a doença.



Da esq. para dir.: Dra. Clarice Guimarães (Secretária Geral SBPT), Dr. Carlos Alberto de Castro Pereira (Pres. da SBPT), Dr. Arnaldo Bernardino (Secr. de Saúde/DF), Dr. Humberto Costa (Ministro da Saúde), Dra. Margareth Dalcolmo (Presidente da Comissão de Tuberculose/SBPT), Dr. Jarbas Barbosa (Secr. Vigilância em Saúde do MS) e Dr. Germano Gerardt (Professor Adjunto UFRJ).

Na foto abaixo, Dra. Margareth Dalcolmo, presidente da Comissão de Tuberculose/SBPT, entregando uma placa de homenagem ao presidente de Honra do Curso, Dr. José Rosemberg.



Curso de Infecções Respiratórias

A SBPT organizou nos dias 12, 13 e 14 de agosto, no Costão do Santinho Resort & Spa, em Florianópolis, Santa Catarina, o I Curso Nacional de Infecções Respiratórias, com participação de 114 profissionais ligados à área de saúde.



O Curso foi de excelente nível científico congregando os maiores especialistas no tema abordado. O grupo responsável pela atualização da diretriz em Pneumonia adquirida na Comunidade se reuniu e discutiu temas polêmicos como: Critérios de internação, duração do tratamento, abordagem diagnóstica, investigação da etiologia, troca da via de administração de antibióticos e droga de primeira linha para tratamento de PAC ambulatorial e durante a internação.



Na crise
BUTOVENT
pulvinal Salbutamol

chiesi
LINE
0800-114525

ASMA

SIMPLESMENTE
aperta gira volta inala
RESPIRA

No controle
Clenil
Beclometasona pulvinal

www.farmalabchiesi.com.br



Ação rápida com efeito prolongado nos tratamentos:

ASMA¹



DPOC²

DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA

1 - III Consenso brasileiro no manejo da asma. J. Pneumol. 2002; 28 (1Supl.): 9-21 2 - GOLD Brasil. Guia de bolso para o diagnóstico, a conduta e prevenção da DPOC. Atualizado em 2003.
Para mais detalhes antes de sua prescrição, favor ler a bula completa do medicamento. Documentação à disposição da classe médica: diretoria médica - biblioteca - caixa postal 10388 - Cep 04626-970 - São Paulo - SP



Home Page: www.schering-plough.com.br / e-mail: atendimento@schering-plough.com.br
Rua Antonio das Chagas, 1.623 - 2º andar - CEP 04714-002 - São Paulo - SP
www.fluirasma.com.br



Alteração Estatutária

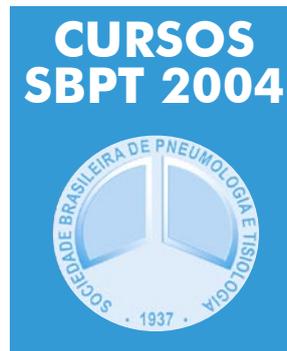
O Estatuto da SBPT foi adequado para o novo Código Civil, após avaliação de um advogado especializado, e deve sofrer modificações que vêm sendo discutidas ao longo desta gestão biênio 2002-2004. Entre os principais modificações está a alteração da razão social, passando de Sociedade para Associação. Outros pontos sugeridos são: a criação dos cargos de Diretor de Ensino e Exercício Profissional, Diretor de Divulgação e Defesa Profissional, e Diretor Financeiro (substituindo o tesoureiro) com respectivas funções, e a mudança na nomenclatura das sociedades regionais, que passam a ser chamadas Seções Estaduais. Também foi acrescido capítulo específico ao Jornal Brasileiro de Pneumologia, atribuindo novas funções ao seu Editor-Chefe e Conselho Editorial. No capítulo referente às Assembleias Gerais está sendo sugerida a inclusão de itens que possibilitam a destituição de dirigentes e a dissolução de Seções.

As propostas de mudança e o Estatuto estarão disponíveis no site da SBPT para avaliação e posterior votação na Assembléia Geral do dia 16/11/2004.

Composição das Comissões da SBPT para a gestão 2004/2006

A SBPT fixou as datas para a eleição dos presidentes das diversas Comissões da Sociedade. O pleito vai acontecer durante o XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, que será realizado de 13 a 17 de novembro de 2004, na cidade de Salvador/BA.

Os candidatos deverão enviar os projetos de atividades a serem desenvolvidas nos próximos 2 anos até o dia 13/10/2004 para a sede da SBPT em Brasília. Os projetos deverão ser enviados para o e-mail sbpt@terra.com.br. As comissões que não apresentarem candidatos e/ou projetos, terão sua composição definida pela diretoria que estará assumindo.



A SBPT divulga as datas e as cidades que sediarão o PEC e os Cursos de Imagem e de Função Pulmonar em 2004. Confira:

PEC

João Pessoa/ PB - 15 e 16/10

Imagem

Porto Alegre/ RS - 17 e 18/09
Rio de Janeiro/ RJ - 24 e 25/09
Cuiabá/ MT - 08 e 09/10
São Paulo/ SP - 15 e 16/10

Função Pulmonar - Básico

Maceió/ AL - 08 e 09/10

Função Pulmonar - Avançado

Brasília/ DF - 17 e 18/09



23 a 28 de Outubro
Seattle, Washington

Inscrições antecipadas até 31 de agosto. Não perca: mais de 150 aulas de educação continuada mostrando os mais recentes avanços em pneumologia e medicina intensiva

- 6 aulas com novos parâmetros sobre terapia anti-trombolítica
- 17 cursos com graduação, incluindo aulas especiais e revisões
- 5 encontros com renomados profissionais ligados a pneumologia






KET.022 - JAN/03

Informes para prescrição TEQUIN® comprimidos revestidos e solução injetável: USO ADULTO (a partir de 18 anos). CONTRA-INDICAÇÕES: pacientes com hipersensibilidade à gatifoxacina, a agentes antimicrobianos da classe das quinolonas ou a outro componente da formulação. ADVERTÊNCIAS: a segurança e eficácia da gatifoxacina em pacientes pediátricos (< 18 anos), mulheres grávidas e lactantes não foi estabelecida. A gatifoxacina possui potencial para prolongar o intervalo QTc do eletrocardiograma de alguns pacientes. O uso da gatifoxacina deve ser evitado em pacientes com prolongamento do intervalo QTc, com hipocalcemia não corrigida e em pacientes recebendo antiarrítmicos. A gatifoxacina deverá ser usada com cautela quando administrada com cisaprida, eritromicina, antipsicóticos e antidepressivos tricíclicos. O prolongamento do intervalo QTc pode levar a um aumento do risco de ocorrência de arritmias ventriculares inclusive "torsade de pointes". Convulsões, aumento da pressão intracraniana e psicose foram relatados em pacientes que receberam quinolonas. As quinolonas podem causar estimulação do SNC, podendo levar a tremores, agitação, convulsões, confusão, alucinações, parânia, depressão, pesadelos e insônia. TEQUIN® deve ser usado com cautela em pacientes com suspeita ou histórico de distúrbios do SNC, como atrosefere cerebral grave, epilepsia e outros fatores que predisponham a convulsões. Reações de hipersensibilidade e/ou reações anafiláticas sérias e ocasionalmente fatais foram relatadas em pacientes sob terapia com quinolonas. TEQUIN® deve ser descontinuado ao primeiro sinal de erupção cutânea ou de qualquer outra manifestação de hipersensibilidade. Eventos graves e algumas vezes fatais, foram relatados em pacientes recebendo terapia com algum antibiótico. As manifestações clínicas podem incluir um ou mais dos seguintes eventos: febre, erupção cutânea ou reações dermatológicas graves; vasculite, artralgia, mialgia, dor no peito, pneumonite alérgica, nefrite intersticial, falha ou insuficiência aguda da função renal, hepatite, icterícia, insuficiência ou necrose hepática aguda; anemia, inclusive hemolítica e aplásica; trombocitopenia, inclusive púrpura trombocitopenia trombótica; leucopenia, agranulocitose, pancitopenia; e/ou outras anormalidades hematológicas. Coite pseudomembranosa foi relatada com praticamente todos os agentes antibacterianos, inclusive TEQUIN® e pode variar quanto à intensidade de leve a grave e com risco de vida. Em pacientes que receberam quinolonas foram relatadas rupturas de ombros, mãos e tendões de Aquiles que necessitaram de reparação cirúrgica ou que resultaram em incapacitação prolongada. A administração de TEQUIN® deve ser realizada com cautela em pacientes com insuficiência renal. Em pacientes com "clearance" de creatinina < 40 ml/min, é necessário o ajuste da dosagem. Homeostase Glicêmica: foram relatados distúrbios glicêmicos no sangue com o uso de TEQUIN® inclusive hiper e hipoglicemia sintomáticas, em geral em pacientes diabéticos. Interação Medicamentosas: Tequin deve ser administrado 4 horas antes de sulfato ferroso ou suplementos alimentares contendo zinco, magnésio ou ferro ou antiácidos contendo alumínio/magnésio; pacientes recebendo digoxina devem ser monitorados quanto aos sinais e/ou sintomas de toxicidade por digoxina. A exposição sistêmica de TEQUIN® aumenta significativamente com a administração concomitante de probenecida. Gravidez: TEQUIN® deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício superar o risco potencial para o feto. REAÇÕES ADVERSAS: E As que ocorreram em 3% ou mais dos pacientes recebendo gatifoxacina em estudos são: náuseas, vaginite, diarreia, cefaleia, tontura, reações no local da injeção. E As que ocorreram entre 0,1% e 3%: reações alérgicas, astenia, dor nas costas, dor no peito, calafrios, edema da face, febre, hipertensão, palpitação, dor abdominal, anorexia, constipação, dispênia, fálutância, gastrite, glossite, úlcera oral, monilíase oral, estomatite, vômitos, hipercolesterolemia, edema periférico, este, aralgia e espasmo nos músculos das pernas, sonhos anormais, agitação, ansiedade, confusão, insônia, nervosismo, parestesia, sonolência, tremores, vasodilatação, vertigem, dispnéia, faringite, pele seca, prurido, erupção cutânea, transpiração, visão anormal, alteração do paladar e tinnitus. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA As bulas estão disponíveis mediante solicitação ao representante de vendas da empresa ou a divisão médica no endereço: Rua Carlos Gomes, 324 - São Paulo-SP - cep: 04743-903; tel: 3882-2375- fax: 3882-3013. Reg. MS - 1.0180.0274 Anúncio taro respiratório Referências: 1. Nicodem A.C.; An Open Label, Multicenter, Non-Comparative Study of the Efficacy and Safety of Oral Gatifoxacin in the Treatment of Community-Acquired Pneumonia. A Brazilian Study in Five Centers. THE BRAZILIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES 2003;7(1):62-68. 2. Medeiros E.A.S.; Treatment of Adults With Community-Acquired Respiratory Tract Infections: Results of a Multicentric Clinical Trial With Gatifoxacin. THE BRAZILIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES 2002;6(4):149-156. 3. Perry C.M., Omrod D., Hurst M., Onrust S.V.; Gatifoxacin a review of its use in the management of Bacterial Infections. ADIS DRUG EVALUATION, Drugs 2002;62(1):169-0207. 4. IMS Data. respesmeia.indd 1 2/2/2004, 11:52:22

INDICAÇÕES Asma: SYMBICORT TURBUHALER está indicado no tratamento regular da asma nos casos em que o uso de uma associação (corticosteroide inalatório com um beta-agonista de ação prolongada) é apropriado. DPOC: SYMBICORT TURBUHALER está indicado no tratamento regular de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) de moderada a grave, com sintomas frequentes e história de exacerbações. Hipersensibilidade à budesonida, ao formoterol ou à lactose inalatória. PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS Se o paciente considerar que o tratamento não está sendo efetivo ou se exceder a dose prescrita de Symbicort Turbuhaler, deve-se consultar o médico. O aumento do uso de broncodilatadores de resgate é indicativo de agravamento da patologia subjacente, justificando uma reavaliação da terapia. Na asma, deve-se considerar a necessidade de aumentar a terapêutica com Symbicort Turbuhaler ou adicionar corticosteroides inalatórios e/ou beta-2 agonista de longa duração ou um curso de corticosteroides orais. Em DPOC, deve-se considerar a necessidade de adicionar um curso de corticosteroides orais e/ou tratamento antibiótico, se uma infecção estiver presente. Não existem dados disponíveis sobre o uso de SYMBICORT TURBUHALER no tratamento de uma crise asmática aguda. Os pacientes devem ser aconselhados a ter sempre à disposição a sua medicação de resgate. O tratamento não deve ser iniciado durante uma exacerbação grave. O crescimento de crianças e adolescentes submetidos a uma corticoterapia prolongada por qualquer via deve ser mantido sob rigoroso controle médico e devem ser pesados os benefícios da terapêutica com corticosteroides em relação ao possível risco de supressão do crescimento (ver Propriedades Farmacodinâmicas). Deve-se tomar cuidado especial em particularmente que são transferidos de glicocorticosteroides sistêmicos para inalatórios. Durante este período de supressão do eixo hipotálamo-hipofisadrenal, os pacientes podem exibir sinais e sintomas de insuficiência adrenal quando expostos a trauma, cirurgia ou infecção (principalmente gastroenterite) ou outras condições associadas com perda grave de eletrólitos. Embora SYMBICORT TURBUHALER possa fornecer controle dos sintomas respiratórios durante esses episódios, nas doses recomendadas ele fornece quantidades sistêmicas de glicocorticosteroides inferiores às fisiologicamente normais e NÃO proporciona a atividade mineralocorticosteroide necessária para enfrentar essas emergências. SYMBICORT TURBUHALER deve ser administrado com cautela em pacientes com graves transtornos cardiovasculares (incluindo anomalias do ritmo cardíaco), diabetes mellitus, hipocalcemia não tratada ou tireotoxicose. A administração de doses elevadas de beta-2 agonista pode diminuir o potássio sérico, por induzir a redistribuição de potássio do meio intracelular para o meio intracelular, via estimulação da Na+/K+-ATPase nas células musculares. A importância clínica deste efeito não está estabelecida. SYMBICORT TURBUHALER contém lactose (<1mg/inalação). Esta quantidade não é geralmente passível de causar problemas a indivíduos com intolerância à lactose. Uso durante a gravidez e a lactação não há dados disponíveis do uso de SYMBICORT TURBUHALER ou do tratamento concomitante com formoterol e budesonida na gravidez. Não foram realizados estudos em animais relativos à toxicidade reprodutiva desta associação. Não há dados disponíveis do uso de formoterol em mulheres grávidas. Em estudos de reprodução em animais, formoterol causou efeitos adversos em níveis de exposição sistêmica muito elevados (ver Dados de segurança pré-clínica). Dados de aproximadamente 2.500 mulheres grávidas indicaram não haver aumento do risco teratogênico associado ao uso de budesonida inalatória. SYMBICORT TURBUHALER só deve ser utilizado durante a gravidez após ponderação cuidadosa da situação, em especial durante os primeiros três meses da gestação e pouco tempo antes do parto. Deve ser usada a menor dose eficaz de budesonida de modo a permitir o controle adequado da asma. Não é conhecido se o formoterol ou a budesonida são excretados no leite humano. Em ratos, foram detectadas pequenas quantidades de formoterol no leite materno. Só deverá considerar-se a hipótese de utilizar SYMBICORT TURBUHALER em mulheres lactantes, se os benefícios esperados para a mãe superarem qualquer possível risco para a criança. Medicamentosas Interações farmacodinâmicas O metabolismo da budesonida é mediado principalmente pela CYP3A4, uma subfamília do citocromo P450. Portanto, inibidores desta enzima, como o cetoconazol, podem aumentar a exposição sistêmica à budesonida. Esta possibilidade tem importância clínica limitada para o tratamento a curto prazo (1-2 semanas) com cetoconazol, mas deve ser levada em consideração durante tratamento a longo prazo. Interações farmacodinâmicas Os bloqueadores beta-adrenérgicos (incluindo os colírios oftálmicos) podem atenuar ou inibir o efeito do formoterol. Não foi observado que a budesonida e o formoterol interajam com outros fármacos usados no tratamento da asma. REAÇÕES ADVERSAS Dado que SYMBICORT TURBUHALER contém budesonida e formoterol, deve ocorrer o mesmo padrão de efeitos indesejáveis observados com estas substâncias, quando administradas isoladamente. Não se observou qualquer aumento da incidência de reações adversas após a administração concomitante dos dois compostos. As reações adversas mais frequentes relacionadas com a droga consistem em efeitos colaterais, farmacologicamente previsíveis, da >1/100 Sistema nervoso central: Cefaléias Sistema cardiovascular: Palpitações Sistema músculo-esquelético: Tremor Aparelho respiratório: Candídiase na orofaringe, leve irritação na garganta, tosse, rouquidão Pouco frequentes Sistema cardiovascular: Taquicardia Sistema músculo-esquelético: Câmbros musculares Sistema nervoso central: Agitação, ansiedade, nervosismo, náuseas, tonturas, perturbações do sono Raras (<1/1.000) Pele: Exantema, urticária, prurido, equimose Aparelho respiratório: Broncoespasmo Outros efeitos indesejáveis raros ou muito raros de natureza potencialmente grave são: Budesonida: Sintomas psiquiátricos, tais como depressão, alterações do comportamento, sinais ou sintomas de efeitos glicocorticosteroides sistêmicos (incluindo hipofunção da glândula supra-renal), reações de hipersensibilidade imediatas e tardias (incluindo dermatite, angioedema e broncoespasmo). Formoterol: Angina pectoris, hipercolesterolemia. Foram relatados, com beta-2 agonistas, casos de arritmias cardíacas sob a forma de fibrilação atrial, taquicardia supraventricular e extra-sístoles. POSOLOGIA E MODOS DE USAR A SYMBICORT TURBUHALER deve ser individualizada conforme a gravidade da doença. Quando for obtido o controle da asma, a dose deve ser titulada para a menor dose que permita manter um controle eficaz dos sintomas. Asma: Adultos e adolescentes (a partir dos 12 anos de idade): 1 inalação uma ou duas vezes ao dia. Dose máxima de manutenção diária: 2 inalações. Durante uma piora da asma, a dose pode ser temporariamente aumentada para um máximo de 2 inalações, 2 vezes ao dia. Crianças (com idade inferior a 12 anos): A eficácia e a segurança de SYMBICORT TURBUHALER 12/400 mcg/inalação em crianças não foi completamente estudada. DPOC: Adultos: 1 inalação duas vezes ao dia. Dose máxima de manutenção diária: 2 inalações. Os pacientes devem ser instruídos a usar SYMBICORT TURBUHALER mesmo quando estiverem assintomáticos para obter o benefício máximo da terapia. Não é necessário efetuar qualquer ajuste da dose em pacientes idosos. FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÕES Pó inalante. 12/400 mcg/inalação. Embalagem com 1 tubo contendo 60 doses. O mecanismo TURBUHALER garante a dose exata de budesonida e fumarato de formoterol. USO ADULTO. Composição Cada inalação contém: dose medida (dose liberada) Fumarato de formoterol 12 mcg (9 mcg) Budesonida 400 mcg (320 mcg) Excipientes q.s.p. 1 inalação

..... (1 inalação) Excipiente: lactose INFORMAÇÕES TÉCNICAS CARACTERÍSTICAS Propriedades Farmacodinâmicas SYMBICORT TURBUHALER contém formoterol e budesonida, substâncias que possuem diferentes modos de ação e que apresentam efeitos aditivos em termos de redução das exacerbações da asma e da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Os mecanismos de ação das duas substâncias estão discutidos a seguir. Budesonida A budesonida é um glicocorticosteroide com um elevado efeito anti-inflamatório local. A budesonida mostrou exercer efeitos anti-inflamatórios e anti-inflamatórios nos estudos de provocação realizados em animais e em humanos, os quais se manifestaram por redução da obstrução brônquica tanto na fase precoce como tardia de uma reação alérgica. A budesonida também demonstrou reduzir a reatividade das vias aéreas em pacientes hiperreativos submetidos tanto a provocação direta como indireta. A terapêutica com budesonida inalatória demonstrou ser eficaz na prevenção da asma induzida por exercício. Estudos de longo prazo mostram que as crianças e adolescentes tratados com budesonida inalatória atingem, na idade adulta, a sua altura esperada. Porém, foi observada uma pequena redução inicial, mas passageira, no crescimento (aproximadamente 1 cm). Isto geralmente acontece no primeiro ano de tratamento (ver Precauções e Advertências). Formoterol O formoterol é um agonista beta-2-adrenérgico seletivo, que induz o relaxamento do músculo liso brônquico em pacientes com obstrução reversível das vias aéreas. O efeito broncodilatador manifesta-se muito rapidamente no período de 1-3 minutos após a inalação e a sua duração é de 12 horas após uma dose única. SYMBICORT TURBUHALER Foi demonstrado em ensaios clínicos que a adição de formoterol à budesonida melhorou os sintomas asmáticos e a função pulmonar e reduziu as exacerbações. O efeito de SYMBICORT TURBUHALER sobre a função pulmonar foi igual ao da associação livre de budesonida e formoterol, em inaladores separados, em adultos, e superior à da budesonida isoladamente, em adultos e crianças. A associação livre de budesonida e formoterol não mascara o nível ou gravidade das exacerbações. Não se observaram sinais de atenuação do efeito antiasmático no decorrer do tempo. Em um estudo de 12 meses em pacientes com DPOC, SYMBICORT TURBUHALER foi superior ao placebo e à budesonida com relação ao VEF1 (24%) e mostrou uma redução significativa da taxa de exacerbação em comparação com o placebo e formoterol (23%). Portanto, foi demonstrada a contribuição do formoterol e da budesonida para o efeito de SYMBICORT TURBUHALER. Propriedades Farmacocinéticas SYMBICORT TURBUHALER e os monoprodrutos correspondentes (Pulmicort Turbuhaler e Oxis Turbuhaler) demonstraram ser bioequivalentes em termos da exposição sistêmica da budesonida e do formoterol, respectivamente. Não foram observados quaisquer sinais de interações farmacocinéticas entre a budesonida e o formoterol. Verificou-se que os parâmetros farmacocinéticos das respectivas substâncias foram comparáveis após a administração de budesonida e formoterol sob a forma de monoprodrutos ou como SYMBICORT TURBUHALER. A budesonida inalatória é rapidamente absorvida e a concentração plasmática máxima é atingida no período de 30 minutos após a inalação. Os estudos realizados demonstraram que a deposição pulmonar média da budesonida após a inalação pelo Turbuhaler variou entre 32 e 44% da dose liberada. A biodisponibilidade sistêmica é de aproximadamente 49% da dose liberada. O formoterol inalatório é rapidamente absorvido e a concentração plasmática máxima é atingida 10 minutos após a inalação. Os estudos realizados demonstraram que a deposição pulmonar média de formoterol após a inalação pelo Turbuhaler variou entre 28-49% da dose liberada. A disponibilidade sistêmica é de aproximadamente 61% da dose liberada. A ligação às proteínas plasmáticas é de aproximadamente 50% para o formoterol e de 90% para a budesonida. O volume de distribuição é de aproximadamente 4 L/kg para o formoterol e de 3 L/kg para a budesonida. O formoterol é inativado por reações de conjugação (embora se observe formação de metabólitos ativos Osmedolitos e desformolitos, estes são essencialmente considerados como conjugados não ativos). A budesonida sofre uma ampla biotransformação (aproximadamente 90%) na primeira passagem pelo fígado originando metabólitos com uma reduzida atividade glicocorticosteroide. A atividade glicocorticosteroide dos principais metabólitos, 6-beta-hidroxi-budesonida e 16-alfa-hidroxi-prednisolona, é inferior à 1% daquela da budesonida. Não existem sinais de quaisquer interações metabólicas ou de quaisquer reações de deslocamento entre o formoterol e a budesonida. A dose de formoterol é essencialmente eliminada por metabolismo no fígado seguida de excreção renal. Após a inalação, 8-13% da dose liberada de formoterol é excretada não metabolizada através da urina. O formoterol possui uma elevada depuração sistêmica (cerca de 4,1 L/min) e a sua meia-vida de eliminação terminal é, em média, de 17 horas. A budesonida é eliminada por metabolismo, principalmente catalisada pela enzima CYP3A4. Os metabólitos da budesonida são excretados na urina inalados ou sob a forma conjugada. Apenas pequenas quantidades de budesonida inalada foram detectadas na urina. A budesonida possui uma elevada depuração sistêmica (cerca de 1,2 L/min) e a sua meia-vida de eliminação plasmática após administração i.v. é, em média, de 4 horas. A budesonida tem uma depuração sistêmica de aproximadamente 0,5 L/min em crianças asmáticas de 4-6 anos de idade. As crianças têm uma depuração por kg de peso corpóreo que é aproximadamente 50% maior da de adultos. A meia-vida de eliminação da budesonida, após inalação, é de aproximadamente 2,3 h em crianças asmáticas. A farmacocinética de formoterol em crianças não foi estudada. A farmacocinética da budesonida ou do formoterol em idosos e em pacientes com insuficiência renal é desconhecida. A exposição à budesonida e ao formoterol poderá estar aumentada em pacientes com doença hepática. Dados de segurança pré-clínica A toxicidade observada em estudos de experimentação animal realizados com budesonida e formoterol, administrados em associação ou separadamente, foi similar. Os efeitos foram associados às atividades farmacológicas e foram dependentes da dose. Foi comprovado, em estudos de reprodução animal, que os corticoides, como a budesonida, induzem má-formações (fenda palatina, má-formações esqueléticas). Estes resultados obtidos na experimentação animal não parecem, no entanto, serem relevantes para os humanos nas doses recomendadas (ver Uso durante a gravidez e a lactação). Os estudos de reprodução animal realizados com formoterol demonstraram uma ligeira redução da fertilidade nos ratos machos submetidos a exposições sistêmicas elevadas e perdas de implantação, assim como diminuição da sobrevivência pós-natal precoce e do peso ao nascimento com exposições sistêmicas consideravelmente superiores às atingidas durante a utilização clínica. Contudo, estes resultados obtidos na experimentação animal não parecem ser relevantes para o ser humano. SYMBICORT® FUMARATO DE FORMOTEROL / BUDESONIDA TURBUHALER® 12 / 400 mcg / INALAÇÃO Não existem dados disponíveis sobre o uso de SYMBICORT TURBUHALER em pacientes com insuficiência hepática ou renal. Uma vez que a budesonida e o formoterol são essencialmente eliminados por metabolismo hepático, é previsível que se verifique um aumento da exposição em pacientes com cirrose hepática grave. Para uso TURBUHALER é um inalador através do qual SYMBICORT é administrado sem o uso de gases propulsores. A medicação, na forma pó, é liberada para os pulmões quando você inspira, agitando localmente. Portanto, é importante que você inspire forte e profundamente através do bocal. Quando SYMBICORT TURBUHALER for prescrito a crianças, é necessário verificar se estão seguindo as instruções de uso. Antes de usá-lo, veja com cuidado a Figura 1 e identifique as diversas partes do aparelho. A quantidade do medicamento liberada em uma inalação é muito pequena. Assim, é muito provável que você não sinta gosto algum durante a inalação. Siga as instruções abaixo e você estará inalando a dose correta. Importante O conteúdo do inalador é sensível à umidade. Nunca expire com o inalador na boca e sempre recolocar a tampa logo após o uso. Cheque regularmente o contador do número de doses abaixo do bocal (Figura 1), para verificar-se de que o inalador não se encontra vazio (Figura 4). Ao abrir o inalador pela primeira vez, o contador estará mostrando o número 60 (total de doses). À medida que a base é girada, o contador também irá girar. É importante verificar que o contador mostra uma contagem de 10 em 10 doses, indicando o número de doses restantes no inalador, contudo, você só irá ver números no visor do contador a cada 20 doses utilizadas, conforme o seguinte esquema: 60 | 40 | 20 | 0 TURBUHALER é muito fácil de ser utilizado. Basta seguir as instruções abaixo: Como usar a 1ª dose: Na primeira vez que o inalador for utilizado, é necessário prepará-lo para o uso como descrito abaixo: 1 - Retire o laço de plástico, desatarraxe e retire a tampa; segure o inalador na vertical (no espaço entre o bocal e a base) com a base giratória para baixo (Figura 1) e observe o contador de doses, que indicará o número total de doses (60, 2 - Gire a base 1 vez para cada lado (Figura 2), até ouvir um "clique". Repita este procedimento mais 2 vezes. Aguarde a 1ª dose está preparada para ser usada. 3 - Solte todo o ar dos pulmões antes de colocar o aparelho na boca. Atenção: nunca retire o ar dos pulmões com o inalador na boca. 4 - Coloque o bocal entre os dentes, feche os lábios e inspire pela boca o mais forte e profundamente possível (Figura 3). Não mastigue ou morda o bocal. 5 - Remova o inalador da boca antes de soltar o ar dos pulmões e segure a respiração por 10 segundos ou o quanto for possível. 6 - Recolocar a tampa. 7 - Enxágue a boca com água, sem engolir. Como usar da 2ª dose até a última dose: 1 - Desatarraxe e retire a tampa do inalador; segure o inalador na vertical (no espaço entre o bocal e a base) com a base giratória para baixo (Figura 1). 2 - Gire a base 1 vez para cada lado (Figura 2), até ouvir um "clique" (este é o sinal de que o aparelho está carregado com a dose). Obs.: Ao carregar a dose, não segure no bocal. 3 - Solte todo o ar dos pulmões antes de colocar o aparelho na boca. Atenção: nunca retire o ar dos pulmões com o inalador na boca. 4 - Coloque o bocal entre os dentes, feche os lábios e inspire pela boca o mais forte e profundamente possível (Figura 3). Não mastigue ou morda o bocal. 5 - Remova o inalador da boca antes de soltar o ar dos pulmões. 6 - Caso tenha sido prescrita mais de uma inalação, repita os passos 2 a 5 descritos acima. 7 - Recolocar a tampa. 8 - Enxágue a boca com água, sem engolir. Obs.: Se por engano, antes de uma inalação, você realizar mais de uma vez o procedimento 2 (descrito acima) para carregar uma dose, pode ficar seguro de que você inalou apenas uma dose. Entretanto, sempre que a base for girada o contador de doses registrará a dose. Limpeza A parte externa do bocal deve ser limpa regularmente (1 vez por semana) com um pano seco. O inalador nunca deve ser lavado, pois o seu conteúdo é sensível à umidade. Obs.: Nunca tente remover ou girar o bocal, pois ele é fixo no inalador. CONTADOR DE DOSES O contador informa quantas doses há ainda no inalador. Ao abrir o inalador pela primeira vez, o inalador estará mostrando o número 60 (total de doses). À medida que a base é girada o contador também irá girar. A contagem varia de 10 em 10 doses, contudo, você só verá números no visor a cada 20 doses utilizadas, conforme o seguinte esquema: 60 | 40 | 20 | 0 Quando um fundo vermelho, com o número zero (0) inscrito sobre ele, preencher toda a janela do contador, o inalador não liberará mais a dose correta de medicamento, devendo ser descartado (Figura 4). Obs.: O som ouvido ao agitar o TURBUHALER não é produzido pelo medicamento, mas pelo agente dessecante (usado para proteger o inalador da umidade) presente no seu interior. Este som não significa que ainda há medicamento no interior do inalador. SUPERDOSAAGEM A superdosagem de formoterol irá provavelmente provocar efeitos típicos dos agonistas beta-2-adrenérgicos: tremor, cefaléias, palpitações e taquicardia. Poderá igualmente ocorrer hipotensão, acidose metabólica, hipocalcemia e hipercolesterolemia. Pode ser indicado um tratamento de suporte e sintomático. A administração de uma dose de 90 microgramas durante três horas, em pacientes com obstrução brônquica aguda, não suscitou quaisquer problemas de segurança. Não é esperado que uma superdosagem aguda de budesonida, mesmo em doses excessivas, constitua um problema clínico. Quando utilizada cronicamente em doses excessivas, podem ocorrer efeitos glicocorticosteroide sistêmicos. PACIENTES IDOSOS Vide Posologia. PRODUTO NOVO: ESTE PRODUTO É UM NOVO MEDICAMENTO E, EMBORA AS PESQUISAS TENHAM INDICADO SUA EFICÁCIA E SUA SEGURANÇA, QUANDO CORRETAMENTE INDICADO, PODEM OCORRER REAÇÕES ADVERSAS IMPREVISÍVEIS, AINDA NÃO DESCRITAS OU CONHECIDAS. EM CASO DE SUSPEITA DE REACÇÃO ADVERSA, O MÉDICO RESPONSÁVEL DEVE SER NOTIFICADO. MS - 1.1618.0106 Farm. Resp.: Dra. Daniela M. Castanho - CRF-SP nº 19.097 - Produzido por: AstraZeneca AB - Suécia para AstraZeneca do Brasil Ltda. - Rod. Raposo Tavares, km 26,9 - Cotia - SP - CEP 06707-000 - CNPJ 60.318.797/0001-00 - VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA Farm. Respc. da Daniela Rod Raposo Tavares km 26,9 06707 000 Cotia SP Brazil AB / ACCESS net 0800 14 55 78 www.astrazeneca.com.br

Referências: 1 - III Consenso brasileiro no manejo da asma. J. Pneumol. 2002; 28 (1(Supl.): 9- 21. 2 - GOLD Brasil. Guia de bolso para o diagnóstico, a conduta e prevenção da DPOC. Atualizado em 2003. 3 - Palmqvist M, et al. Inhaled dry-powder formoterol and salmeterol in asthmatic patients: onset of action, duration of effect and potency. Eur. Respir. J. 1997; 10: 2484-9.

FLUIR® Fumarato de Formoterol - INDICAÇÕES: Indicado na profilaxia e no tratamento da broncoconstrição em pacientes com doença obstrutiva reversível das vias aéreas, como asma brônquica e bronquite crônica, com ou sem enfisema. Profilaxia de broncoespasmo induzido por alérgenos inalados, ar frio ou exercício. A terapia de manutenção de duas vezes por dia pode controlar, na maioria dos casos, a broncoconstrição associada a condições crônicas, tanto durante o dia como à noite. **CONTRA-INDICAÇÕES:** Hipersensibilidade a algum dos componentes da fórmula. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** *Terapia antiinflamatória* – Quando FLUIR for prescrito, o paciente deverá ser avaliado para adequação da terapêutica antiinflamatória a receber. Os pacientes deverão ser alertados a manter inalterada a terapêutica antiinflamatória após a introdução de FLUIR, mesmo quando os sintomas melhorarem. A persistência dos sintomas ou o aumento do número de doses de FLUIR necessárias para o controle dos sintomas indica normalmente a piora da condição subjacente e justifica a reavaliação médica do tratamento. *Condições concomitantes* – Cuidado especial e supervisão, com ênfase particular nos limites da dose, serão necessários quando coexistirem as seguintes condições: doença cardíaca isquêmica, arritmias cardíacas, especialmente bloqueio atrioventricular de terceiro grau, descompensação cardíaca grave, estenose subvalvular aórtica idiopática, cardiomiopatia obstrutiva hipertrofica, tireotoxicose, prolongamento suspeito ou conhecido do intervalo QTc (> 0,44 seg). Pelo efeito hiperglicêmico dos beta-2-estimulantes, recomenda-se controle adicional de glicose sanguínea em pacientes diabéticos. *Hipocalcemia* – Hipocalcemia potencialmente grave pode resultar da terapêutica com beta-2-agonistas. Recomenda-se que os níveis de potássio sérico sejam monitorados em tais situações. *Broncoespasmo paradoxal* – O potencial para broncoespasmo paradoxal deve ser considerado. Se isso ocorrer, o medicamento deverá ser imediatamente descontinuado e substituído por terapêutica alternativa. *Gravidez e Lactação* – A segurança de FLUIR durante a gravidez e a lactação ainda não foi estabelecida. Seu uso durante a gravidez deve ser evitado, salvo se não existir alternativa mais segura. Como outros estimulantes beta-2-adrenérgicos, o formoterol pode inibir o trabalho de parto por seu efeito relaxante sobre a musculatura lisa uterina. As mães em tratamento com FLUIR não devem amamentar. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Fármacos como quinidina, dispiramida, procainamida, fenotiazínicos, anti-histamínicos e antidepressivos tricíclicos podem ser associados com prolongamento do intervalo QT e com aumento do risco de arritmia ventricular. A administração concomitante de outros agentes simpatomiméticos pode potencializar os efeitos indesejáveis de FLUIR. A administração de FLUIR a pacientes em tratamento com inibidores da monoaminoxidase (IMAOs) ou antidepressivos tricíclicos deve ser conduzida com cautela, já que a ação de estimulantes beta-2-adrenérgicos no sistema cardiovascular pode ser potencializada. O tratamento concomitante com derivados xantínicos, esteróides ou diuréticos pode potencializar um possível efeito hipocalcêmico dos beta-2-agonistas. A hipocalcemia pode aumentar a susceptibilidade a arritmias cardíacas em pacientes tratados com digitálicos. FLUIR não deve ser administrado juntamente com bloqueadores beta-adrenérgicos (incluindo-se colírios), a não ser que existam razões que obriguem ao seu uso. **REAÇÕES ADVERSAS:** *Sistema musculoesquelético:* ocorrência ocasional de tremores e rara de mialgias ou câmbros musculares. *Sistema cardiovascular:* ocorrência ocasional de palpitações e rara taquicardia. *Sistema nervoso central:* ocorrência ocasional de cefaléia e rara de agitação, vertigem, ansiedade, nervosismo e insônia. *Trato respiratório:* ocorrência rara de agravamento do broncoespasmo. *Irritação local:* ocorrência rara de irritação da orofaringe. *Outros:* casos isolados de pruridos, irritação conjuntival e edema de palpebra, náuseas, exantema e alteração do paladar. **POSOLOGIA:** Para uso em adultos e em crianças acima de 5 anos de idade. Terapia de manutenção regular: Adultos – inalação de 1 a 2 cápsulas (12 a 24 mcg), duas vezes por dia. Crianças acima de 5 anos: inalação de uma cápsula (12 mcg), duas vezes por dia. Profilaxia contra o broncoespasmo induzido por exercício ou antes de exposição inevitável a um alérgeno conhecido: Adultos – 1 cápsula (12 mcg) deve ser inalada, com aproximadamente 15 minutos de antecedência. Em pacientes com asma grave, a inalação de 2 cápsulas (24 mcg) pode ser necessária. Crianças acima de 5 anos – 1 cápsula (12 mcg) deve ser inalada, com aproximadamente 15 minutos de antecedência. O medicamento não é recomendado a crianças com menos de 5 anos de idade. **Mais informações à disposição da classe médica no departamento científico da Schering-Plough.** Reg. MS nº 1.0093.0201 - VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

nacionais 2005

V CURSO NACIONAL DE DOENÇAS INTERSTICIAIS

Local: Centro de Convenções Rebouças, São Paulo/SP

Data: 18 e 19 de março de 2005

Organização: Secretaria da SBPT

XI CONGRESSO NORTE NORDESTE DE PNEUMOLOGIA

Local: Hotel Park dos Coqueiros, Aracaju/SE

Data: 21 a 23 de abril de 2005

Secretaria: Êxito Eventos

Rua Honor Gregório Santos, 176 - Aracaju/SE

Telefax: (79) 217 7307

e-mail: exito@exitoeventos.com.br

VI CURSO NACIONAL DE ATUALIZAÇÃO EM PNEUMOLOGIA

Local: Centro de Convenções Rebouças, São Paulo/SP

Data: 28 a 30 de abril de 2005

Organização: Secretaria da SBPT

V CONGRESSO BRASILEIRO DE ASMA

I CONGRESSO BRASILEIRO DE DPOC

I CONGRESSO BRASILEIRO DE TABAGISMO

VIII CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Local: Hotel Inter-Continental, Rio de Janeiro/RJ

Data: 08 a 11 de junho de 2005

Secretaria: JZ Promoções e Assessoria de Congressos Ltda

Rua Conde de Irajá, 260 - 2º Andar - Botafogo

Rio de Janeiro/RJ - 22271-020

Telefone: (21) 25378926

nacionais 2004

XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

III CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA

Data: 13 a 17 de novembro de 2004

Local: Salvador/BA

Secretaria Executiva: Eventus System (71) 264-3477 / 264-0508

e-mail: informa@eventussystem.com.br

TÓRAX 2005

XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA TORÁCICA

IV CONGRESSO CENTRO OESTE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

VII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

III SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA TORÁCICA

Local: Rio Quente Resorts - Município de Rio Quente - Goiás.

Data: 22 a 25 de junho de 2005

Secretaria Executiva: SCRIPT Assessoria-Eventos-Pesquisa.

Rua: 1.128 n 370 Setor Marista - CEP: 74175-130 - Goiânia - Goiás

Tel: (62) 281.1344 - Fax: (62) 245.1808

E-mail: script@persogo.com.br

VIII CONGRESSO MINEIRO DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Local: Associação Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG

Data: 25 a 28 de agosto de 2005

Informações: (31) 3213 3197

E-mail: somiti@mkm.com.br

XI CONGRESSO PAULISTA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Local: Centro de Convenções Rebouças, São Paulo/SP

Data: 11 a 14 de novembro de 2005

Secretaria: Cerne Consultoria de Eventos

Av. Brig. Faria Lima, 1685 - 3º andar

Cj. 3 D Cep 01451-908 São Paulo SPI

Tel: (11) 3812-4845

Fax: (11) 3813-8136

E-mail: cerne@uol.com.br

Home Page: www.cernebrasil.com.br

internacionais 2004

IV Congresso da Associação Latino Americana de Tórax

Data: 09 a 12 de outubro

Local: Buenos Aires, Argentina

Informações: (11) 5575.6847

e-mail: alatorax@yahoo.com.br

CHEST 2004 Annual Congress

Data: 21 a 28 de outubro

Local: Seattle, WA/EUA

Informações: www.chestnet.org

FORADIL®
FORMOTEROL

Rápido início de ação, efeito prolongado

EMBALAGENS CONTENDO 30 CÁPSULAS SEM INALADOR

 NOVARTIS

Foradil® agora
também em
REFIL

