



b o l e t i m
SBPT

Ano VIII - nº 03 - maio/junho de 2002

**Na ausência de um programa nacional,
estados e municípios mostram como
é possível controlar a asma**

página 6 e 7

MEC divulga critérios básicos para Residência Médica

página 4

Lançado Manual de Pneumologia

página 9

SBPT estreita relações com ATS

página 10

EDITORIAL

Asma: o que fazer?

A assistência da asma tem bases sólidas e princípios simples: diagnóstico essencialmente clínico, recursos terapêuticos eficazes, e facilidade de obter-se informações técnicas e educativas de grande utilidade e que facilitam o seu manejo. No entanto, por paradoxal que pareça, esta doença ainda é causa de mortes preveníveis, de atendimentos emergenciais, de custos evitáveis, e de muito sofrimento.

Será que esta discrepância entre a riqueza de recursos existentes e a pobreza de resultados práticos se deve a falhas da assistência médica? Será que a aquisição dos medicamentos é tão exorbitante que torna inviável sua disponibilidade aos usuários? Será que estamos diante de algum fenômeno incompreensível em que, apesar dos recursos disponíveis, somos incapazes de administrar uma assistência médica viável e eficaz? Qual a explicação para ainda estarmos tão impotentes frente a este problema? A situação da asma reflete, ao mesmo tempo, as dificuldades individuais que as pessoas têm de conscientizar e encarar de frente os seus problemas, e manter o uso continuado de recursos (medicamentos) e de rotinas de vida com cuidados proporcionais às suas necessidades, as dificuldades que os médicos e os serviços assistenciais têm de estruturar e manter de maneira organizada os seus projetos de trabalho, e, em particular, o descaso do governo com relação à saúde do cidadão. Hoje está muito claro que a assistência da asma depende fundamentalmente, de um lado, da educação de pacientes e familiares, e, de outro, da padronização assistencial através de protocolos (ou "consensos").

O Ministério da Saúde (MS) comprometeu-se a implantar o "Programa Nacional de Controle da Asma" (PNCA), através da assinatura de documento datado de dezembro de 1999, e que até agora não saiu do papel. Este plano é fruto de estudos realizados por uma Comissão conjunta MS-SBPT e possibilitará uma melhora substancial na assistência da asma no Brasil. O que falta é a vontade política e o comprometimento de dirigentes com a verdadeira finalidade dos seus cargos junto do MS.

E o que podemos fazer com relação a isto? A SBPT deve continuar mantendo suas ações no setor da asma: consensos, congressos, PECs, CDs, cursos, palestras, publicações, manifestações no Dia Nacional da Asma - 21/junho, etc. E deve-se, no mínimo, exigir que o Ministério da Saúde cumpra seu compromisso de incluir a asma como uma doença do domínio da saúde pública e dê andamento ao PNCA!

Pneumologistas, manifestem-se!

Luiz Carlos Corrêa da Silva
Presidente da SBPT

EXPEDIENTE

Diretoria da SBPT
(Biênio 2000-2002)

Presidente
Luiz Carlos Corrêa da Silva – RS

Vice-Presidente
Carlos Alberto de C. Pereira – SP

Diretor de Assuntos Científicos
Mauro Musa Zamboni – RJ

Diretoria de Divulgação
Thaís Helena A. Thomaz Queluz – SP

Secretário Geral
Mário Sérgio Nunes - DF

Secretário-Adjunto
Paulo César Nunes Restivo – DF

Tesoureiro
Marcelo Palmeira Rodrigues – DF

Presidente do XXXI Congresso da SBPT
Alberto Cukier – SP

Presidente do Conselho Deliberativo
Francisco Elmano Marques de Souza – RN

DEPARTAMENTOS

Cirurgia Torácica
José A. Figueiredo Pinto – RS
ccvhs@terra.com.br

Endoscopia Respiratória
Hugo Goulart de Oliveira – RS
hugo@oliveira.com

Ensino e Exercício Profissional
José Roberto de Brito Jardim- SP
josejardim@pneumo.epm.br

Função Pulmonar (Fisopatologia)
Carlos Alberto de Castro Pereira - SP
pereirac@uol.com.br

Imagem
Cezar Augusto de Araújo Neto- BA
imagememorial@e-net.com.br

Pneumologia Pediátrica
José Dirceu Ribeiro - SP
ribeirojd@lexxa.com.br



Secretaria da Sociedade
SEPS 714/914, Bloco E, salas 116/117
CEP: 70390-145 – Brasília-DF
Telefone: 0800 616218
www.sbpt.org.br - sbpt@terra.com.br

Edição
Luan Comunicação
Tel: (61) 327-6827
www.luancomunicacao.com.br

Projeto Gráfico, Editoração e Ilustrações
Lavinia Góes

Jornalista Responsável
Lúcia Fernandes

Diretor Responsável
Dr. Mário Sérgio Nunes - DF

MEC define as regras para credenciamento de Residência Médica

Resolução nº 1, de 14 de maio de 2002.

Publicada no Diário Oficial da União em 16/5/02

Dispõe sobre os critérios básicos para credenciamento de programas de Residência Médica e dá outras providências.

1. O pré-requisito para a Residência Médica em Pneumologia, será de dois anos em programas de Residência em Clínica Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica.
2. A duração do treinamento em Pneumologia será de dois anos.
3. É permitido um ano opcional para aprofundamento dos conhecimentos e habilidades do médico Residente, com prévia aprovação da CNRM.
4. As atividades de treinamento serão desenvolvidas ocupando de 80 a 90% e as atividades teórico-complementares de 10 a 20% da carga horária anual.
5. As atividades teórico-complementares podem ser oferecidas como: sessões anatomo-clínicas, discussão de artigos científicos, sessões clínico-radiológicas, cursos, palestras e seminários.
6. Nas atividades teórico-complementares ainda devem constar, obrigatoriamente: temas relacionados com Bioética, Ética Médica, Metodologia científica, Epidemiologia e Bioestatística. Recomenda-se treinamento do médico Residente em atividades relacionadas ao controle de infecção hospitalar.
7. O treinamento em urgências e emergências deve ser realizado em locais abertos à população, nas áreas básicas ou na especialidade, de acordo com o período de treinamento do médico Residente.
8. Na avaliação periódica do médico Residente serão utilizadas as seguintes modalidades: prova escrita, oral, prática ou de desempenho utilizando escalas de atitudes.
9. A frequência mínima das avaliações será trimestral.
10. O critério da instituição poderá ser exigida monografia, apresentação ou publicação de artigo científico ao final do treinamento.
11. Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser de conhecimento do médico Residente.
12. A promoção do médico Residente para o ano seguinte, bem como, para obtenção do certificado de conclusão do programa dependem de:
Cumprimento integral da carga horária do programa de 2880 horas;
Aprovação obtida através do valor médio dos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima definida pelo Regimento Interno da Comissão de Residência Médica da Instituição .
13. O não cumprimento destes critérios acima relacionados, será motivo para o desligamento do médico Residente do programa.
14. Requisitos mínimos para programas de Residência Médica em Pneumologia
 - a) unidade de internação: mínimo de 20% da carga horária anual;
 - b) ambulatório: mínimo de 30% da carga horária anual;
 - c) urgência e emergência; mínimo de 15% da carga horária anual;
 - d) estágios obrigatórios em provas de função respiratória, terapia intensiva, broncoscopia, reabilitação pulmonar, Alergia e Imunologia, laboratório de investigação da tosse, distúrbios do sono: mínimo de 15% da carga horária anual;
 - e) estágios opcionais em Medicina Preventiva e social, em atividades de interesse da especialidade, Hemodinâmica, Otorrinolaringologia e outros a critério da instituição.
15. Esta Resolução entrou em vigor na data de sua publicação, revogadas as Resoluções nº 5/79, 1/81, 16/81/4/85 e 1/86.
16. As instituições terão um prazo, de até dois anos, para a adaptação às estas normas.

Resolução CNRM nº 01/02. Dispõe sobre os critérios básicos para credenciamento de programas de Residência Médica e toma outras providências. Disponível [on line] [http:// www.in.gov.br](http://www.in.gov.br).

Na próxima edição divulgaremos a relação de instituições, situações de credenciamento de programas de residência médica e números de residentes em Pneumologia nas grandes regionais do Brasil.



RIO DE JANEIRO SEDIA PELA PRIMEIRA VEZ CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PNEUMOLOGIA

O auditório lotado foi a confirmação do sucesso do III Curso Nacional de Atualização em Pneumologia, realizado entre os dias 18 e 20 de abril, no Rio Othon Palace, no Rio de Janeiro.

Para os 350 participantes que lotaram as dependências do Hotel, o nível das palestras foi considerado excelente e a grande maioria demonstrou estar satisfeita com a qualidade e a organização do Curso.

De acordo com o questionário respondido por cerca de 75% dos participantes, a avaliação do Curso foi avaliada como Bom/Excelente por 98,6% dos que responderam a pergunta. Outro dado importante identificado é que mais de 60% participaram pela primeira vez. O uso da apostila foi apontado como importante para 204 dos 268 inscritos que responderam o questionário e apenas duas das 264 respostas sobre a

qualidade dos palestrantes, não os classificaram entre Bons e Excelentes.

Um dos destaques do Curso foi a palestra "O que o Pneumologista deve saber sobre a Síndrome da Apnéia e da Hipopnéia do Sono", ministrada pelo Dr. Francisco Hora de Oliveira Fontes (BA), que mereceu um grande número de citações.

Apesar de muitas críticas positivas, segundo os organizadores do evento, alguns pontos precisam ser revistados e melhorados. De acordo com pesquisa, eles puderam identificar onde pode ser melhorado, como: disponibilizar cadeiras mais confortáveis, melhorar o espaço físico, programação social, e direcionar temas mais para realidade, nível ambulatorial de DPOC, asma, bronquietasia, pneumonias, além de tratamento para classes menos favorecidas.

Foi a primeira vez que o Curso aconteceu no Rio de Janeiro, e a idéia de alternar com São Paulo foi bem recebida entre os participantes, que gostaram da mudança. Para o Dr. José Roberto Jardim, Presidente do Departamento de Ensino e Exercício Profissional da SBPT, o Curso atendeu às expectativas e atingiu o objetivo de atualizar os profissionais especialistas em pneumologia.

Todas as sugestões e críticas levantadas pelo questionário serão analisadas e postas em prática já no IV Curso Nacional de Atualização em Pneumologia da SBPT, que acontecerá em São Paulo, no período de 03 a 05 de abril de 2003. A organização já está em andamento e, segundo o presidente da SBPT, Luiz Carlos Corrêa da Silva, algumas alterações serão necessárias. A principal delas é que neste próximo curso, só serão aceitas inscrições antecipadas, o que permitirá uma melhor preparação da infra-estrutura necessária. Os temas se centralizarão na prática diária, tanto ambulatorial quanto hospitalar.



Educação e Treinamento: as armas para controlar a asma

Os números são alarmantes: a asma atinge 10% da população e leva 400 mil brasileiros, entre crianças, adolescentes e adultos a serem hospitalizados, num custo anual de 200 milhões de reais.

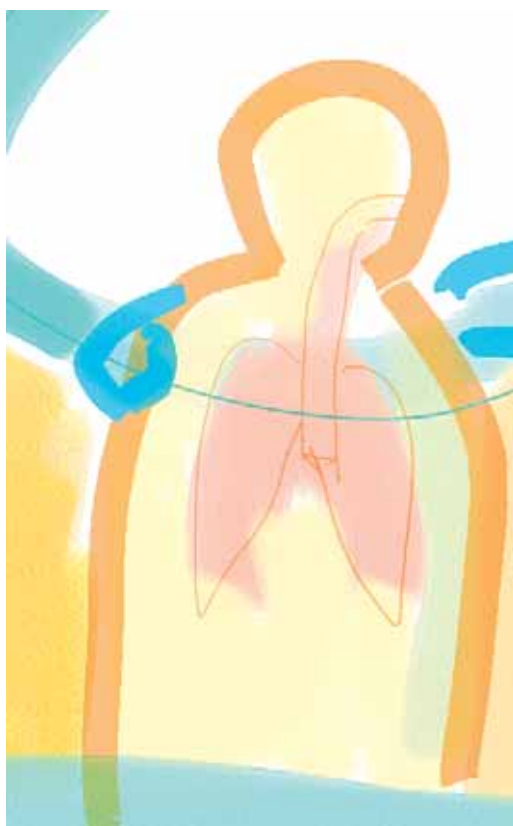
Os principais motivos são a falta de informações e de tratamento continuado. Os doentes precisam se conscientizar que existem recursos eficazes para tratamento e capazes de melhorar a qualidade de vida. As famílias precisam ser informadas das causas e possibilidades de controle da doença.

Aos pneumologistas cabe divulgar informações práticas sobre as formas mais adequadas de tratar a asma. Já o governo federal também tem que fazer a sua parte e implantar definitivamente o Programa Nacional de Controle da Asma, que ainda não saiu do papel, e garantir o acesso aos tratamentos e remédios.

Para a Dra Jussara Fiterman, da Comissão de Asma da SBPT, a doença é um problema de saúde pública e precisa ser priorizada pela política do Ministério da Saúde. Ela adverte que mesmo com um custo de implantação alto, o programa seria rapidamente compensado pela redução no número de internações e faltas ao trabalho.

A Dra Jussara considera que a falta de informações e orientações para os portadores de asma e suas famílias é o ponto mais preocupante do tratamento. Mesmo sabendo que a doença não tem cura, os portadores da asma podem ter uma vida normal desde que sejam conscientizados da necessidade de medicação continuada e dos fatores que alteram os sintomas e induzem às crises, como infecções virais, poeira domiciliar, mofo, cheiros fortes, umidade, emoções e mudanças de temperatura.

Segundo a médica, só no Rio Grande do Sul, pelo menos 27% da população de crian-



ças e adolescentes já tiveram, em algum momento da vida, crise de asma. Por isso ela ressalta a necessidade dos médicos se informarem mais sobre a doença para a orientação correta dos pacientes. E exatamente para melhorar os conhecimentos, a SBPT lança, nos próximos dias, o Consenso de Asma/2002. As grandes novidades ficam por conta dos novos tratamentos e técnicas de manejo da doença.

Programas estaduais de sucesso - Mesmo sem a participação efetiva do governo federal no controle da asma, em alguns estados brasileiros estão em andamento programas importantes e que conseguem resultados surpreendentes. O principal fator do sucesso é a conscientização das autoridades e da classe médica de que o

tratamento preventivo e a educação continuada são fatores primordiais para o controle da doença.

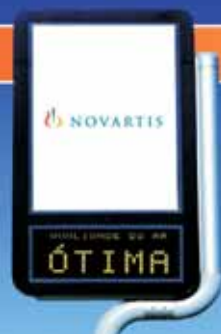
UFMG e Prefeitura de Belo Horizonte uma parceria vitoriosa - Um trabalho conjunto de mais de 20 anos entre médicos da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG e da Prefeitura de Belo Horizonte, onde mais de 13 mil pacientes já foram atendidos desde 1995.

A receita de sucesso é simples: treinamento, informação e medicação continuada. O Dr Paulo Camargos, da UFMG e um dos coordenadores do **Programa Criança que Chia** explica que foram treinados pela Universidade 300 pediatras, durante dois anos e meio, em cursos de 36 horas/aula. Os pediatras atendem em 130 postos de saúde espalhados pela Grande Belo Horizonte. Além disso também foram treinadas 400 enfermeiras e auxiliares de enfermagem.

O trabalho é estruturado na ideia de que quando a criança chega ao posto de saúde ela é examinada integralmente e não somente pelos sintomas que apresenta, uma vez que grande parte entra por outros motivos e não somente por sintomas de asma como falta de ar, gripes, pneumonias. Se forem constatados indícios que levem a asma, a criança é encaminhada ao programa e recebe a medicação continuada para sair da crise (salbutamol e beclometasona, em spray). Como o público alvo do programa é criança até cinco anos também são fornecidos espaçadores para facilitar a aplicação da medicação. Os pais ou responsáveis também são incluídos no programa e recebem informações sobre os fatores que desencadeiam as crises.

A Dra Jussara Fontes, responsável pelo **Programa Criança que Chia** pela Prefeitura de Belo Horizonte, acrescenta que já foram gastos mais de um milhão de reais na compra de medicamentos e que o sucesso está baseado no proces-

"Nós queremos o mundo respirando melhor"



FORADIL
FORMOTEROL

FORASEQ
FORMOTEROL - BUDESONIDA

MIFLASONA
BECLOMETASONA

Miflonide
budesonida

SIC
0800 888 3003

FORADIL®: Formoterol + Budesonida. Reg. 385 - 1.028.0216
FORADIL®: Formoterol + Budesonida. Reg. 385 - 1.028.0216
MIFLASONA®: Beclometasona. Reg. 451 - 1.028.0216
MIFLASONA®: Beclometasona. Reg. 451 - 1.028.0216

NOVARTIS

NOVARTIS FARMACIA S.A.
Rua Heringer, 100 - Vila Leopoldina, SP
CNPJ nº 07.093.808/0001-00
www.novartis.com.br

so de capacitação de pessoal (médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem), com o estabelecimento da padronização de conduta de todos os profissionais envolvidos. Dois níveis de assistência foram estabelecidos: o de atenção primária, nos postos de saúde e de secundária, nos hospitais. São quatro hospitais capacitados para urgências com 80 pediatras e enfermeiros.

Ela ressalta que em Belo Horizonte houve uma mudança no referencial do tratamento da asma. Hoje informação e remédios caminham juntos. A informação não só da família mas, principalmente, do corpo clínico das unidades hospitalares. A eficiência do trabalho é comprovada pelos números do Programa:

- 75% das crianças atendidas foram captadas em consultas nos postos de saúde
- as internações foram reduzidas em 80% com a adoção do programa

Vale ressaltar que Belo Horizonte tem 160 mil crianças, 25 mil são asmáticas e 60% são dependentes do SUS – Sistema único de Saúde e a asma é a primeira causa de internação entre crianças de dois a nove anos.

Programa em Porto Alegre se reestrutura para melhorar atendimento - A Dra Elaine Ceccon é responsável pelo programa de combate à asma em Porto Alegre. Ela explica que os públicos alvo do programa, iniciado há três anos, são crianças e adolescentes. O trabalho é totalmente desenvolvido pela Secretaria Municipal de saúde e estruturado nos postos de saúde e hospitais como o da Pontifícia Universidade Católica, das Clínicas e da Criança Conceição do Grupo Hospitalar Conceição.

Como em Belo Horizonte, o programa começou com a capacitação dos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem que foram treinados durante dois meses para esclarecer tanto as crianças, adolescentes quanto as

famílias sobre os fatores que desencadeiam as crises com abordagens específicas como limpeza dos ambientes, informações de reconhecimento dos sinais de severidade e como dar o primeiro atendimento.

Um dos objetivos do trabalho, segundo a Dra Elaine Ceccon, é fazer com que o pediatra se interesse pelo programa e passe a examinar a criança dentro da ótica da asma. A capacitação profissional, afirma a Doutora, é o fator primordial para o sucesso no tratamento.

A Prefeitura de Porto Alegre também fornece a medicação inalatória para os doentes que só são incorporados ao programa depois de uma reunião com os pais e responsáveis e o comprometimento da família.

Em Porto Alegre existem seis mil crianças e adolescentes asmáticos. Com o tratamento e as informações oferecidas pelo programa, o número de internações foi reduzido em 90%.

Ousadia no DF: toda a população é alvo no combate a asma - Diferente de outros lugares do país, no Distrito Federal, o **Programa de Atendimento ao Paciente Asmático** foi criado para atender a toda a população e não somente crianças e adolescentes. Iniciado há dois anos, o Programa treinou 281 médicos, 98 enfermeiros e 57 auxiliares de enfermagem e exerce uma ação descentralizada com atendimento primário, nos centros de saúde e secundária, para os casos mais graves, em quatro centros de referências instalados nos Hospitais das cidades satélites do Gama e de Taguatinga e nos da Asa Norte e Asa Sul.

Um dos coordenadores do Programa, Dr Laércio Valença esclarece que o trabalho está sendo implantado por fases já que tem o objetivo de atingir toda a população do Distrito Federal, ou seja, mais de dois milhões de habitantes, e ainda as pessoas que chegam do entorno (cidades de Minas Gerais, Goiás, Bahia) do DF e procuram atendimento nos hospitais e centros de saúde. A medicação fornecida é a mesma de

outros lugares, ou seja, salbutamol e beclometasona, inalatório. O treinamento dos profissionais de saúde foi fundamental, segundo o dr Laércio, para a padronização das ações, dos conceitos a serem aplicados e da divulgação do diagnóstico.

Para educar o asmático e suas famílias são realizadas reuniões, tanto nos centros de saúde como nos centros de referências, quando informações importantes sobre a doença são ressaltadas, tais como: a asma não tem cura mas o doente pode ter uma vida normal e praticar esportes desde que se submeta ao tratamento continuado e use os medicamentos de forma correta.

O trabalho nos hospitais já rendeu alguns dados importantes para o trabalho de controle da doença e desmistificam o conceito de que a seca, que atinge o Distrito Federal durante os meses de maio a setembro, desencadeia crises da doença. Segundo pesquisa feita no pronto socorro do Hospital do Gama, é exatamente durante a época seca que diminuem os números de atendimento.

Outra pesquisa, desta vez desenvolvida pela Dra Lucy Viana, determina que 7,2% da população do DF têm asma. Só em 2001, a Secretaria de Saúde contabilizou o atendimento de quatro mil pessoas que estão em tratamento.

Nada a comemorar - Vinte e um de junho é o Dia Nacional de Controle da Asma. Contudo, não há muito o que comemorar. O Programa Nacional não foi implantado. Falta uma política clara e definida do governo federal para a grave questão da asma e os doentes ainda não recebem, em todo o país, um atendimento mínimo para diminuir o número de crises. Experiências de sucesso isoladas não são suficientes, já que a maior parte da população brasileira não tem acesso aos remédios e muito menos às informações necessárias para o conhecimento da doença e suas consequências.

**SYMBICORT[®]**
FORMOTEROL/BUDESONIDA
TURBUHALER[®]



tabagismo

ESTABILIDADE DA MOEDA AUMENTOU O CONSUMO DE CIGARROS NO BRASIL

O fim da inflação no Brasil tem sido comemorado, ano a ano, como a principal conquista dos governos do presidente Fernando Henrique Cardoso. Mas em paradoxo às boas notícias decorrentes da estabilidade da moeda, como o aumento do consumo de frango e iogurte, o Brasil tornou-se um dos países com o maior contingente de fumantes do mundo. Não existem números precisos, mas o universo de fumantes brasileiro supera populações de muitos países. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, em 1989, eles eram 30,6 milhões. De 1994 até agora, dados do governo indicam que houve um aumento do consumo provocado, principalmente, pelo preço do cigarro. "No Brasil o cigarro é muito barato", afirma o presidente da Comissão de Tabagismo da SBPT, Dr. Celso Antonio Rodrigues da Silva, que no início de maio presidiu o IV Congresso Brasileiro sobre Tabagismo, em Brasília.

As estatísticas do IBGE também indicam que o homem fuma mais que a mulher. Mas os dois estão igualmente sujeitos a todos os males decorrentes do cigarro que hoje, segundo o Doutor Celso, responde por 95% dos cânceres de traquéia e de língua e 95% dos cânceres de pulmão. O objetivo do médico pneumologista deve ser o de divulgar a seus pacientes que, dentre outros ingredientes, o cigarro traz acetona, amônia, naftalina, fósforo, formol e terentibina. Enquanto a naftalina e fósforo são usados em venenos, a terentibina é usada para diluir tinta e óleo.

Juntando tudo, como os cânceres, os enfartos e as doenças do sistema nervoso central, no Brasil as mortes por causas derivadas do fumo chegam a 100 mil por ano. Em Brasília, de acordo com o Doutor Celso, ocorrem entre três e quatro por dia. São mortes que poderiam ser evitadas. Outras seqüelas importantes são a impotência e as tromboangenites obliterantes que forçam a amputação de membros do corpo. Nos últimos anos, o governo tem centrado fogo no combate ao fumo. Proibiu as campanhas publicitárias que antes eram feitas até na televisão e hoje estão restritas aos espaços internos dos pontos de venda. Em outro lance de ousadia, copiou do Canadá a obrigatoriedade de colocar fotos com doentes vítimas do fumo nos maços vendidos no país. Dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca) indicam que em 1999 o consumo oficial de cigarro no Brasil foi de 101,5 bilhões de unidades. Mas, também de acordo com o Inca, o consumo promovido pela facilidade no contrabando teria acrescentado outras 40 bilhões de unidades a esse universo. O que significa que, naquele ano, o consumo per capita chegou a 1266 unidades. O número, porém, tem como base a população fumante de 1989. O governo não tem dados precisos sobre os gastos com saúde para o tratamento de doenças decorrentes do fumo. Mas o doutor Celso garante que, para R\$ 1,00 arrecadado, as despesas chegam a R\$ 1,5.

Ricardo Oliva, diretor de Toxicologia e Alimentos da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) garante que o Brasil está disposto a não realizar o Grande Prêmio do País de Fórmula 1 se continuar havendo pressão dos patrocinadores do setor fumageiro. Até pilotos da categoria pressionaram o governo contra a determinação prevista em lei que proíbe o anúncio dos cigarros nos carros, ao longo da pista e nos boxes.

O Diretor da Anvisa explica que toda a campanha do governo é preventiva. O objetivo é evitar que jovens comecem a fumar, pois os dados do governo indicam que as pessoas começam a fumar entre os 14 e 19 anos. É claro, segundo ele, que as fotos nos maços de cigarro também como meta desestimular os fumantes. Mas na contramão deste objetivo, admite Oliva, está o preço para fazer uma propaganda e também os medicamentos que ajudam a parar de fumar. Até os chicletes são caros, destaca o diretor da Anvisa.

O governo determinou a redução gradual dos teores de nicotina e alcatrão dos cigarros além, claro, de uma série de frases assustadoras como as que vem sendo veiculadas nos maços. Dentre elas, "Fumar causa mau hálito, perda de dentes e câncer de boca", "Fumar causa câncer de pulmão", "Fumar causa impotência" e "Fumar causa infarto do coração".

Com ampla cobertura da mídia, foi iniciada no dia 29 de Abril, no Hospital das clínicas de Ribeirão Preto, a campanha programada pela comissão municipal de prevenção do tabagismo, para realização de um concurso sobre tabagismo. Cerca 100 mil alunos das escolas públicas e particulares, dos cursos de 1º e 2º graus, participarão da campanha, que vai premiar os 3 primeiros colocados em cada uma das séries, num total de 15 prêmios, entre computadores pentium e bicicletas. A intenção é através das crianças, atingir os pais. A comissão é composta pela Secretaria Municipal da Saúde, SBPT, Unimed de Ribeirão Preto, Cúria Metropolitana e Polícia Militar.

Se o médico dedicar 3 minutos de uma consulta para abordar o problema do tabagismo com pacientes poderá estar dando uma enorme contribuição para o banimento do tabagismo. É fundamental que o médico explique detalhadamente os principais danos do tabagismo e como deve ser feito o um tratamento adequado para parar de fumar. O paciente também deve fazer a sua parte, isto é, querer parar de fumar, e manter visitas ao consultório para fazer as revisões, conforme o que for combinado. Procure um médico especialista, de preferência pneumologista, e peça mais informações.

Avalox
Moxifloxacin

Rápida ação no lugar certo

- Bronquite
- Pneumonia

Produção Farmacêutica
Bayer



A SBPT lançou durante o III Curso de Atualização em Pneumologia, realizado em abril no Rio de Janeiro, o Manual de Pneumologia. O Manual servirá como referência para os especialistas e conterà todas as informações sobre o assunto. A publicação é inédita e será atualizada a cada dois anos. O Manual foi enviado a todos os sócios quites até o dia 23 de maio. Os sócios que ainda não receberam o Manual devem entrar em contato com a Secretaria da SBPT em Brasília. Na foto, o Dr. Mário Sérgio, Secretário da SBPT, recebe seu Manual do Diretor Científico da SBPT, Dr. Mauro Zamboni

Cidadã do Rio de Janeiro

A Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro prestou homenagem à Dra. Margareth Dalcolmo, natural do estado do Espírito Santo, e há mais de duas décadas com grande atuação na pneumologia do Rio de Janeiro e do país, com o título de "Cidadão do Estado do Rio de Janeiro". A cerimônia foi realizada no Palácio Tiradentes. O Presidente da SBPT compareceu à cerimônia e no discurso falou sobre a importância da doutora para o crescimento da pneumologia no estado e no país. "A Medicina e, particularmente, a Pneumologia do Rio de Janeiro têm em Margareth Dalcolmo, uma das suas maiores expressões", afirmou.



PEC 2002: MG, RS E BA

O Programa de Educação Continuada em Pneumologia e Tisiologia – PEC vai acontecer nos dias 28 e 29 de junho em Juiz de Fora/MG. No primeiro dia de evento, que começa às 19h30, o destaque é o Dr. Mauro Zamboni (RJ). Em sua palestra, ele falará sobre Conduta no Nódulo Pulmonar e "Screening" para Câncer de Pulmão. Haverá ainda palestra sobre asma com o Dr. Luiz Fernando Ferreira Pereira (MG). No sábado, 29, os temas debatidos serão: Pneumonia Adquirida na Comunidade, Doença Intersticial Pulmonar e DPOC. As inscrições podem ser feitas através do telefone: 32.3229.3067 – Ana Lúcia (de 9h às 11h). O coordenador local é o Dr. Bruno do Valle Pinheiro.

Nos dias cinco e seis de julho será a vez da cidade gaúcha de Santa Maria receber o PEC. O evento será realizado no Multicenter Assessoria e Eventos, que fica na Rua General Neto, 100. As inscrições podem ser feitas pelo fone: (55) 225.4100. Na sexta-feira, primeiro dia da programação, após a palestra de abertura, às 20 horas, o Dr. Alejandro Diaz, da PUC do Chile, falará sobre "Diagnóstico Etiológico de Pneumonias Adquiridas na Comunidade". Em uma das palestras do sábado, o Dr. Paulo José Zimemann Teixeira (RS) fala sobre "Pneumonia Nosocomial – Aspectos Epidemiológicos e Diagnóstico Laboratorial". O coordenador em Santa Maria é o Dr. José Wellington Alves dos Santos.

Por motivo de greve na Universidade local, o Módulo de Itabuna, na Bahia, que estava programado para 14 e 15 de julho, teve que ser adiado para os dias 19 e 20 de junho. Segundo o coordenador local, Dr. Antônio José Pessoa da Silveira Dórea, a programação foi mantida, e os principais temas serão: DPOC, Tuberculose, e Pneumonias Adquiridas na Comunidade – PAC. O evento será realizado na Universidade Estadual de Santa Cruz – Ilhéus/Itabuna – BA. O endereço é: Rodovia Ilhéus/Itabuna, Km 16. Informações e inscrições com a Dra. Rosângela Melo - (73) 617.5676, e na SBP em Salvador – (71) 264.2427, com Sheila (de 12h às 18h).



COMBIVENT®
SULFATO DE SALBUTAMOL + BROMETO DE IPRATRÓPIO
O ALÍVIO COMPLETO DA CRISE

- Ação rápida do salbutamol e prolongada do Ipratrópio
- Sinergia de ação
- Seguro e mais eficaz do que o salbutamol isolado^{1,2,3}



Na Asma a combinação salbutamol + Ipratrópio proporciona alívio imediato da crise⁴

Mais pacientes atingem os critérios de alta durante o tratamento⁵



Aerocâmara® incluída. Dispensa coordenação molera e facilita o uso do aerossol.

Referências bibliográficas: 1. Rowe S et al. Chest 1994;105(5):1411-1419 (P94-1346). 2. Schulz S et al. J Pediatr 1995;128(4):637-645 (P95-P0921). 3. Maric Galic G et al. J Invest Allergol Clin Immunol 1998;8(1): 30-34 (P98-7712). 4. Derakhshan Dalami G et al. Med J Islam Repub Iran 1998; 12(3):205-209 (P99-02812). 5. Rodrigo GJ, Rodrigo C, Azeiteiro CV. Cad Saude Med 2000;14(16):1802-1808 (P00-01896). Informações adicionais: Boehringer Ingelheim do Brasil Químico e Farmacêutica Ltda. Caixa Postal: 93639 - 05804-970 - São Paulo - SP

intercâmbio

PARCERIA GARANTE PARTICIPAÇÃO DE CONFERENCISTAS DA ATS EM CONGRESSOS BRASILEIROS



Prêmio recebido pelas Dras. Rosário e Ana Luísa Godoy Fernandes por trabalho sobre Educação em Asma

A SBPT aproveitou a oportunidade para promover uma reunião formal entre as diretorias da Sociedade, representada pelos Drs. Luiz Carlos Corrêa da Silva, Carlos Alberto de Castro Pereira, Mauro Zamboni, Alberto Cukier, Octávio Messeder e Jussara Fiterman, e da ATS, Drs. Adam Wanner, Tom Martin e Carl Booberg.

Entre os pontos discutidos, três projetos ganharam destaque. O primeiro é que a ATS acertou a participação de conferencistas nos congressos da SBPT (patrocinados pela ATS, escolhidos pela SBPT) - Talmadge King virá para o XXXI CBPT (São Paulo, 16-20/outubro/2002) e Sally

Wenzel poderá vir para o IV Congresso de Asma (Gramado, junho/2003).

Outro ponto discutido foi a redução do custo para o acesso dos sócios da SBPT às publicações da ATS (revistas e internet). Também ficou acertada a participação de pesquisadores e centros de pesquisa brasileiros em projetos multicêntricos promovidos pela ATS. As duas entidades também demonstraram grande interesse na manutenção dos Cursos de Epidemiologia ATS-SBPT (dois já realizados no Brasil).

Reconhecimento - A diretoria da ATS manifestou interesse para que a SBPT tenha maior representatividade junto à instituição americana. Um dos motivos é o atual nível de organização, de implementação de projetos e de crescimento da Sociedade, que já reúne cerca de três mil membros.

Festa no Exterior - Com a presença de 120 pessoas, o IV Jantar de confraternização da SBPT na ATS, patrocinado por Boehringer Ingelheim, foi um dos destaques da programação em Atlanta. A festa foi marcada por um clima de integração e de muito entusiasmo pelos brasileiros presentes à ATS.

Prêmios - Entre os trabalhos brasileiros, destaque para a Dra. Maria do



IV Jantar da SBPT na ATS

Rosário S. R. Costa (MA). Ela foi premiada pelo trabalho realizado no setor de Educação em Asma, orientado pela Dra. Ana Luísa Godoy Fernandes (SP).

O Grupo de **Fisioterapia** da USP também recebeu prêmios pelos trabalhos na área de reabilitação. O Dr. José Roberto de Brito Jardim esteve com a agenda cheia no evento. Participou como palestrante ("Meet the professor seminars" - tema: "Pulmonary rehabilitation in real life"), como moderador de sessão de posters temáticos ("COPD: epidemiology and outcomes"), e posters (três). Outro que esteve bastante atarefado foi o Dr. Carlos Carvalho (SP) que participou com 17 trabalhos.



Stand da Boehringer Ingelheim na área de exposições da ATS 2002



Pres. da ATS, Adam Wanner, recebe do Pres Luiz Carlos Corrêa da Silva, da SBPT, Manual de Pneumologia

Levaquin 500 mg iv/oral
Levofloxacino

O ANTIBIÓTICO EM QUE VOCÊ PODE CONFIAR

INDICAÇÕES E POSOLOGIA	7 - 14 dias
PAC - Pneumonias bacterianas	7 - 14 dias
Bronquites aguda e crônica	7 dias

Para mais informações para prescrição, consulte bula completa do produto.

INFOPC
www.infopc.com.br

JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA
www.janssen-cilag.com.br

Exat 100

© 1999 Janssen-Cilag

NOTÍCIAS DA SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (SPTRS)

Integração dos associados. Esse será o objetivo principal da diretoria da SPTRS, que inicia as atividades da gestão 2002-2003. Para isso, a agenda científica da sociedade planeja incluir eventos de interesse geral e de divulgação da produção científica da SPTRS. A primeira reunião científica contou com a presença do Dr Gustavo Rodrigo de Montevideo, com grande experiência e trabalhos publicados na área de atendimento em emergência para asmáticos.

Em abril, foi realizado o Curso de Atualização em Tuberculose, com presença de renomados profissionais nacionais e internacionais, onde foram debatidos tópicos relevantes da área, como a implantação do Projeto Milenium. Em junho, acontece o já tradicional Encontro dos Pneumologistas do Rio Grande do Sul, em Gramado, com espaço para atualização científica e confraternização entre os associados e convidados. A SPTRS vai atuar em conjunto com a SBPT na divulgação da especialidade, em especial nos eventos nacionais e em datas comemorativas e de mobilização nacional. A Sociedade também marcará presença na defesa profissional da entidade, com representantes no Conselho Regional de Medicina, Sindicato Médico, Associação Médica do RS e Unimed.

Em assembléia realizada no dia 07.03.02, a Sociedade de Pneumologia do Espírito Santo elegeu a nova diretoria para o biênio 2002/3. A diretoria será formada pelos doutores:

Presidente: Dr. Augusto Cezar Schwartz
Vice-Presidente: Dra. Marly Lopes
1º Secretário: Dra. Cileia Aparecida Victoria Martins
2º Secretário: Dra. Marines Malacarne
Tesoureiro: Dr. Carlos Alberto Gomes dos Santos
Diretor Científico: Dr. Marcos Santos
Diretor de Divulgação: Dr. Alípio Cesar Nascimento

Anuidades da SBPT

A tesouraria da SBPT informa que enviou o primeiro boleto bancário para pagamento da anuidade de 2002 com vencimento em 30/04/2002, no valor de R\$ 190,00. Para os sócios que ainda não quitaram a anuidade a SBPT estará encaminhando novo boleto bancário, agora no valor de R\$ 205,00 e com vencimento em 05/07/2002.

A tesouraria também informa que o material da SBPT (Jornal de Pneumologia, Manual de Pneumologia, Pneumorom e outros) será enviado somente aos sócios adimplentes.

Provas 2002 - Fiquem atentos às datas!!

A secretaria da SBPT lembra que já publicou o Edital para as provas de Pneumologia/Tisiologia e Cirurgia Torácica que acontecem neste ano por ocasião do XXXI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia. Pedimos aos interessados que fiquem atentos às datas de inscrição nas referidas provas. Os editais completos estão disponíveis em nosso site (www.sbpt.org.br).

- Prova para Especialista em Pneumologia e Tisiologia: 20/10/2002 de 08h às 13h, inscrição até 20/09/2002, impreterivelmente.
- Prova para especialista em Cirurgia Torácica: 18/10/2002 de 08h às 20h, inscrição até 18/07/2002, impreterivelmente

SBPT E GSK PROMOVEM JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO NA SUÉCIA

A SBPT, com apoio da GlaxoSmithKline, está promovendo o IV Jantar de Confraternização dos sócios da SBPT que participam do Congresso Anual da Sociedade Européia de Pneumologia. O Congresso anual da European Respiratory Society vai acontecer no período de 14 a 18 de setembro de 2002, na cidade de Estocolmo/Suécia. Os sócios que estiverem interessados poderão confirmar presença na secretaria da SBPT até 30/08/2002. As vagas são limitadas.

A SBPT informa também que a MS Tour está oferecendo pacotes para o Congresso Anual da European Respiratory Society. Mais informações pelos telefones: (11) 5018 4751 - 5018 4752 ou 5017 7390.

BUSONID[®] Caps
Budesonida

O Corticóide que une Forma e Conteúdo

- Maior deposição pulmonar em relação aos sprays MDI[®]
- Fácil de manusear e o mais aceito por pacientes idosos e crianças¹¹
- Dose única diária

Apresentação com embalagem **REFIL** - tratamento mais acessível

Busonid[®] Caps embalagens com 60 cápsulas de 200 mcg e 400 mcg, com inalador.
Busonid[®] Caps embalagens REFIL com 60 cápsulas de 200 mcg e 400 mcg.

11 - Estudo realizado com 120 pacientes idosos e crianças com asma brônquica moderada a grave, avaliando a aceitação e a deposição pulmonar de diferentes formas farmacêuticas de corticóides inalados. Disponível em: www.sbpt.org.br

agenda 2002

nacionais

Simpósio de ventilação mecânica Hospital Nossa Senhora de Lourdes Centro de convenções Rebouças

14 e 15 de junho de 2002

Grande auditório

Informações

Centro de estudos HNSL

(11)5018.4730 / 5018.4729

E.mail cehns1@uol.com.br



**XXXI CONGRESSO
BRASILEIRO DE
PNEUMOLOGIA
E TISIOLOGIA**

16 a 20 de outubro de 2002
São Paulo, SP

III Congresso Norte-Nordeste de Cirurgia Torácica

VII Jornada Amazonense de

Pneumologia e Cirurgia Torácica

I Jornada Amazonense de Fisioterapia

Data: 04 a 06 de julho de 2002

Local: Tropical Hotel Manaus/
Amazonas

Promoção: Sociedade Brasileira de
Cirurgia Torácica

Informações: 92.233.7000

e-mail: belfortt@internext.com.br

XII Encontro dos Pneumologistas e Cirurgiões do Tórax do RS

Data: 21 a 23 de junho

Local: Centro de Eventos do Hotel
Serrano, Gramado, RS.

Inscrições e mais informações pelos
telefones: 51.3311.8969/

3311.2578/ 3311.9456,

ou pelo e-mail plenar@terra.com.br

XXXI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

Data: 16 a 20 de outubro de 2002

Local: Hotel Melia, São Paulo/SP

Promoção: Sociedade Brasileira
de Pneumologia e Tisiologia

Informações: 0800616218

e-mail: sbpt@terra.com.br

internacionais

Chest Annual Meeting

Data: 02 a 07 de novembro de 2002

Local: San Diego, California/USA

Informações: www.chestnet.org

Congresso Anual da European Respiratory Society (ERS)

Data: 14 a 18 de setembro de 2002

Local: Estocolmo, Suécia

Informações: www.ersnet.org

II Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia

Data: 14 a 16 de novembro de 2002

Local: Feira, Portugal

Informações: 00 (—) 351 21 352 3735

e-mail: sppneumologia@mail.telepac.pt

