

SBPT

Ano X - nº 03 - maio/junho de 2004

SBPT deflagra campanhas de conscientização em DPOC e ASMA em sete capitais



Campanha
Respire e viva



Trabalhamos pela vida

A SBPT e as Campanhas Nacionais Um Choque de Realidade

Em 2003 os laboratórios Boehringer, Pfizer e a SBPT iniciaram contatos que resultaram em uma grande campanha nacional visando a conscientização da população sobre a DPOC e a importância de seu diagnóstico precoce. Um ônibus especialmente adaptado para comportar 15 boxes para espirometria já percorreu as cidades de Santos (cidade-piloto), Porto Alegre, Curitiba, Brasília e encontra-se agora em São Paulo, onde serão oferecidos exames à população durante 12 dias. Após, o projeto denominado "Respire e Viva", irá para o Rio de Janeiro, onde permanecerá por oito dias, e posteriormente para Belo Horizonte e Recife, onde será concluído. O programa já é um sucesso. Milhares de exames foram realizados e grande número de casos de DPOC, muitos em fase precoce, foram detectados e encaminhados para pneumologistas. A eficiente assessoria de imprensa tem conseguido junto aos diversos órgãos de comunicação inserções sobre a importância da DPOC, com divulgação do que é nossa especialidade e a importância dos testes de função pulmonar. A constatação em campo da realidade de nossa assistência à saúde é, entretanto, desalentadora. Grande parte dos milhares de pacientes atendidos com DPOC e asma não dispõe de planos de assistência médica e desconhece completamente os tipos de tratamento adequados para as doenças obstrutivas e sua atual capacidade de controle destas doenças.

Não é objetivo do projeto fazer proselitismo de quaisquer tratamentos específicos. Os indivíduos anormais são encaminhados a pneumologistas que selecionarão o tratamento que julgarem adequado para cada caso. Entretanto a rede pública com capacidade para absorção desta imensa demanda de pacientes mais graves é inadequada, despreparada, e não conta com tratamentos minimamente necessários.

A população atendida tem nível sócio-econômico variável, mas entrevistas com os de maior escolaridade deixam evidente que nossos tão discutidos Consensos não estão atingindo os médicos generalistas, e até colegas especialistas. O desconhecimento por parte da população sobre as doenças respiratórias obstrutivas é quase total.

Dia 21 de junho, o primeiro dia do inverno, foi o Dia Nacional da Asma. Diversos colegas de algumas capitais realizaram medidas de Pico de Fluxo e prestaram esclarecimentos à população sobre a asma. Esta rápida campanha contou com o apoio da GSK, e teve excelente impacto.

A SBPT realiza há meses reuniões, com o MS, para concluir o Plano Nacional de Asma. A medicação já foi adquirida pelo governo. O plano será lançado, esperamos, brevemente.

A Biblioteca Virtual e a Plataforma de Ensino estão no ar e disponíveis para todos os Sócios. Um grande Congresso Brasileiro se aproxima, além dos Encontros de Tuberculose e Infecções Respiratórias. Um novo paradigma, porém, deve guiar as ações da SBPT e seus parceiros (aí incluídos a indústria farmacêutica e de equipamentos, o governo e as nossas universidades), além de suas funções de Ensino e Defesa Profissional. É a missão de ir onde o povo está, constatar suas carências e lutar para resolver estes imensos desafios. Não podemos nos omitir desta que é a nossa razão final de existir.

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

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



O I curso Nacional de Infecções Respiratórias vai acontecer nos dias 12 a 14 de agosto de 2004, no Costão do Santinho, em Florianópolis, Santa Catarina. Neste evento, que conta com a participação de grandes nomes da Pneumologia Nacional, serão discutidas as diretrizes de PAC da SBPT e haverá a participação de dois convidados internacionais de renome: Dr. Carlos Luna (Argentina) e Dr. Thomas File (EUA). O Dr. Rodney Frare, Presidente da Comissão de Infecções da SBPT, entrevistou o Dr Thomas File, que dá uma prévia do que apresentará no evento.

Existe problema na mudança rápida do tratamento EV para VO de pneumonia adquirida na comunidade?

Inicialmente, eu acredito que nós possamos mudar rapidamente da via EV para VO, dentro de 48h na maioria dos pacientes, e nós devemos incentivar esta mudança logo que os pacientes se tornem estáveis e tolerem o tratamento VO. O tratamento mais importante é aquele tratamento adequado nas primeiras 24 a 48h. Se o paciente vai bem após esta fase, eu acredito, que a maioria dos pacientes evoluem bem com a mudança para VO. Isto promove menor tempo de internação hospitalar, o que é vantajoso. Vários estudos demonstram que este esquema é seguro e efetivo. O grande problema que observo é a resistência de alguns clínicos à mudança precoce.

No nosso serviço, nós mudamos mais de 50% dos pacientes para a medicação VO no segundo dia de tratamento. Uma questão na troca para VO diz respeito a qual agente utilizar. Quando houver identificação do patógeno, a terapia deve ser direcionada. Se não houver identificação do patógeno, o tratamento oral deve ser feito com antimicrobiano com o mesmo espectro de ação do regime EV. Se o tratamento inicial é com uma fluoroquinolona é mais fácil a mudança para a via oral. Na ausência de resistência documentada do *S. pneumoniae* ou de gram-negativos, um betalactâmico combinado a macrolídeo, pode ser trocado para um macrolídeo.

A resistência do pneumococo à penicilina e macrolídeo afeta o prognóstico da pneumonia adquirida na Comunidade (PAC)?

O surgimento dos patógenos resistentes, principalmente o *S. pneumoniae* (SpRP), influencia a escolha do tratamento empírico da PAC. A relevância clínica do SpRP para meningite está bem estabelecida, porém para PAC não está bem definida. Existem poucos estudos bem controlados examinando o impacto da resistência *in vitro* na evolução clínica da PAC. Os estudos publicados são limitados pelo número pequeno da amostra, vieses relacionados a estudo observacionais e a raridade relativa dos achados evidenciando resistência alta entre os achados. A maioria dos estudos sugere que o nível de resistência aos beta-lactâmicos não leva geralmente a falhas de tratamento para pacientes com PAC quando agentes apropriados (i.e., amoxicilina, ceftriaxona, cefotaxima) e doses adequadas são utilizadas. Existe um estudo americano que sugere que resistência aos macrolídeos pode resultar em falha clínica, porém a interpretação fica limitada ao número pequeno de pacientes envolvidos.

Fatores de risco para *S. pneumoniae* penicilina-resistente têm sido identificados (i.e., idade < 2 anos ou > 65 anos, uso de beta-lactâmicos dentro de 3 meses, alcoolismo, co-morbidades, uso de drogas imunossupressoras, e crianças em creches). (Campbell et al, 2000; Niederman et al. 2001; Yu et al. 2003). O tratamento recente com antibióticos parece ser o de maior significado, mas

o valor preditivo relativo destes fatores de risco não está muito claro.

Qual o papel do uso de altas doses de antibióticos por breve período na PAC?

Estão surgindo estudos que sugerem que uso de altas doses, por curto período, para pneumonias é possível. Existe a possibilidade de melhorar a eficácia e segurança e minimizar a resistência. Tratamentos por curto período devem ser as opções de tratamento no futuro. Baseado na hipótese de erradicação precoce do patógeno, e melhor conhecimento dos princípios da interação hospedeiro-patógeno é sensato considerar a terapia de curto período. Isto pode ser feito com dose ótima de fluoroquinolona já que estes agentes agem através de princípio farmacodinâmico concentração dependente. Então, se usarmos doses maiores, erradicação mais rápida deve acontecer. Estudos recentes com duas quinolonas têm demonstrado que usando-se altas doses para pneumococo deve levar a resposta clínica rápida.

Um estudo que comparou o uso de levofloxacino 750 mg com 500 mg, a febre desapareceu no terceiro dia com maior frequência no grupo de 750 mg do que no grupo que usou 500 mg (49.1% vs. 38.5%, p=0.03). Neste estudo o sucesso foi alcançado com 750 mg e com 5 dias de tratamento. (Dunbar et al. Clin Infect Dis 2003). Outro estudo com 400 mg de moxifloxacino mostrou que 58.9% dos pacientes tiveram resolução da febre no segundo dia, mais rapidamente que o outro agente utilizado e 50% dos pacientes trocaram o tratamento para VO no terceiro dia. (Finch et al. Antimicrob Agents Chemother 2002).

Existe alguma relação entre pneumonia pneumocócica bacterêmica e co-infecção por Legionella?

Existem poucos relatos da associação entre infecção por Legionella e *S. pneumoniae*. Entretanto, existe preocupação da associação de *S. pneumoniae* e outros patógenos, geralmente atípicos. Nosso grupo relatou 4 casos de pneumonia bacterêmica pneumocócica em associação com Legionella em trabalho recente (Tan et al. Clin Infect Dis. 2002). A maior predisposição para infecção bacteriana em associação com um agente atípico deve ser devido a um efeito indeterminado nas defesas locais e sistêmicas, como para outras infecções. Nós pensamos que a infecção por Legionella, como outras infecções virais, podem predispor o trato respiratório a outras infecções bacterianas como pelo *S. pneumoniae*. Nossa experiência também levanta a possibilidade de se considerar infecções com múltiplos pató-

genos em pacientes com pneumonia adquirida na comunidade, que não melhoram com o tratamento antimicrobiano, que está direcionado ao patógeno isolado no sangue.

Pacientes que residem em áreas, onde as espécies de Legionella são endêmicas, que são fumantes, ou que são imunossuprimidos devem ser tratados com esquema terapêutico com atividade anti-pneumococo e anti-Legionella.

Qual a melhor opção terapêutica para a Pneumonia bacterêmica pneumocócica?

Vários estudos recentes sugerem que a terapia combinada, um macrolídeo geralmente associado a uma cefalosporina empiricamente, reduz a mortalidade associada a pneumonia bacterêmica pneumocócica (Waterer et al. Arch Intern Med. 2001; Martinez et al. Clin Infect Dis. 2003.). Estes resultados sugerem a existência de co-infecção com um patógeno atípico. Outra explicação alternativa é o efeito imunomodulador dos macrolídeos. Entretanto, estes estudos tem limitações de metodologia, já que não são prospectivos e não são randomizados. É importante avaliar os estudos que avaliam o tratamento empírico inicial antes do conhecimento dos resultados de hemoculturas. Eles também não examinam os efeitos do tratamento direcionado para o patógeno após o conhecimento dos resultados das culturas.

Eu penso que estes estudos e outros dão suporte ao tratamento norte-americano recomendado, para tratamento empírico utilizando um beta-lactâmico e macrolídeo ou uma fluoroquinolona única para pacientes internados. Entretanto, quando existe um patógeno identificado pela hemocultura a questão que surge é se podemos diminuir o uso de drogas.

A conduta provavelmente deva ser individualizada baseada na resposta clínica e estado de saúde na ocasião em que o patógeno foi identificado, o que geralmente acontece 48 a 72 horas após início do tratamento.

Estas recomendações não vão contra as recomendações de que se deva direcionar o tratamento baseado na identificação e susceptibilidade do *S. pneumoniae* identificado. (i.e., usando a penicilina para tratar infecção sensível à penicilina). O achado de benefício ao macrolídeo somente se aplica ao tratamento empírico, e parece não se aplicar para o tratamento direcionado ao patógeno isolado, que geralmente acontece 24 a 48h após o início do tratamento antimicrobiano.

Eu acredito que os pacientes devam ser tratados com esquema combinado com uma cefalosporina e um macrolídeo, e se for isolado *S. pneumoniae* nas hemoculturas, o tratamento pode ser ajustado para o pneumococo somente, salvo se existir evidência da associação com outro patógeno como teste positivo para Legionella ou um agente atípico.



Notícias do XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia e III Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia

Estamos nos aproximando do maior evento da SBPT em 2004. Este mês vamos utilizar o espaço do Boletim da SBPT para divulgar os temas a serem relatados pelos nossos convidados estrangeiros. Abaixo seguem os nomes e os títulos das conferências que serão ministradas por eles:

Dr. ANTONI TORRES (ESPAÑA)

- Uso de antibiótico na exacerbação da DPOC
- Novas diretrizes da ATS/IDSA para pneumonia nosocomial
- Pneumonia não respondendo: Epidemiologia e tratamento

Dr. BARTOLOME CELLI (USA)

- Análise Crítica dos Critérios de Estadiamento na DPOC
 - Reabilitação em DPOC
 - DPOC: Uma visão otimista
- Ventilação não invasiva em DPOC

Dr. FERNANDO J. MARTINEZ (USA)

- A nova classificação das Pneumonias Intersticiais tem relevância clínica?
- Papel dos testes de função pulmonar nas doenças intersticiais

Dr. GERD DORING (ALEMANHA)

MÓDULO FIBROSE CÍSTICA

- CONTROVÉRSIA: Fibrose Cística: É possível erradicar a P. Aeruginosa? Não
- Uso de antibiótico na Fibrose Cística

Dr. STANLEY B. FIEL (USA)

- Avanços e perspectivas na fibrose cística
- CONTROVÉRSIA: Fibrose Cística: É possível erradicar a P. Aeruginosa? Sim

Dr. J. MOUTINHO DOS SANTOS (PORTUGAL)

- Indicações e Limitações da ventilação não Invasiva

Dr. JAMES JETT (USA)

- Rastreamento de Câncer de Pulmão com Tomografia Computadorizada Espiral: O estudo da Mayo Clinic
- O papel da tomografia por emissão de positron (PET scan) na avaliação do nódulo solitário de pulmão
- O papel da tomografia por emissão de positron (PET scan) no estadiamento do cancer de pulmão não pequenas células

Dr. JEFFREY L. MYERS (USA)

- Doenças Pulmonares Intersticiais: Classificação das Pneumonias Intersticiais Idiopáticas
- Doenças da Circulação Pulmonar: Vasculites e Hipertensão Pulmonar
- As fronteiras histológicas das Pneumonias Intersticiais
- Classificação Anatomo-patológica das doenças intersticiais

Dr. JOHN D. MULLER (CANADÁ)

- Resultados do Canadian Emphysema treatment Trial-2004
- Uso da Broncofibroscopia no tratamento da Asma Brônquica de difícil controle

Dr. JOSÉ JORGE DURO DA COSTA (PORTUGAL)

- BRONCOSCOPIA AVANÇADA: Diagnóstico e Terapia Fotodinâmica
- Existe o Método de Tunelização Endobrônquica Ideal?
 - Dificuldades em Broncoscopia diagnóstica
- Otimizando o rendimento das Biópsias Brônquicas

Dr. KENNETH MCCURRY (USA)

- Cirurgia redutora de volume em DPOC
- Prognóstico no transplante pulmonar e resultados da imunossupressão
- "Status" do doador de transplante pulmonar
- Tratamento cirúrgico de Hipertensão Pulmonar

Dr. KLAUS RABE (HOLANDA)

- Anti-IgE na Asma grave
- Obstrução irreversível na Asma & Obstrução reversível na DPOC?

Dr. LEWIS J. RUBIN (USA)

- Hipertensão Arterial Pulmonar, ontem e hoje
- Diagnóstico e tratamento da Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica
- Manejo da Hipertensão Pulmonar: Monitorizando os resultados

Dr. M. FONTES BAGANHA (PORTUGAL)

- Tuberculose / AIDS: O que deve mudar?

Dr. MALCOLM JOHNSON (EUA)

MÓDULO ASMA

- Evidências de Sinergismo entre Asma e DPOC

Dr. MARIA JOÃO MARQUES GOMES (PORTUGAL)

MÓDULO ENSINO

- Novas Tecnologias de informação em pneumologia

Dr. MARTY R. PARTRIDGE (UK)

MÓDULO DPOC

- A Educação em ASMA e DPOC vale a pena? O que ela representa?
- As vantagens e desvantagens dos consensos
- Auto-manejo da Asma

Dr. NESTOR L. MULLER (CANADA)

- Avaliação Radiológica nas doenças intersticiais
- Pneumonia no paciente imunossupresso - Contribuição da TCAR
 - Diagnóstico TC helicoidal no TEP agudo
- Tomografia e ressonância no diagnóstico e estadiamento de câncer de pulmão

Dr. PETER J. BARNES (INGLATERRA)

- Quais os melhores parâmetros para monitorizar a gravidade da Asma: Clínicos, Funcionais ou Inflamatórios
 - Bloqueadores de Citocinas
- Como mensurar a inflamação na Asma
 - Asma resistente a Corticóides
 - Farmacoterapia da DPOC no futuro

Dr. PONTES DA MATA (PORTUGAL)

- Avaliação funcional pré-operatória (incluindo CRVP)

Dr. RENATO SOTTO-MAYOR (PORTUGAL)

- Marcadores tumorais no câncer do pulmão - O estado da arte

Dr. RICHARD S. IRWIN (USA)

- É Consenso usar o Corticóide inalatório em DPOC?
 - Tosse crônica: Avanços recentes
- Refluxo Gastro-esofágico é importante causa de sintomatologia respiratória?
- Papel da Broncoscopia no manejo da tosse

Dr. RICHARD W. LIGHT (USA)

MÓDULO PLEURA

- O futuro da doença pleural
- Abordagem do paciente com derrame pleural - 2004
 - Diagnóstico e tratamento do derrame pleural associado com doença cardiovascular

Dr. RODNEY J. LANDRENEAU (USA)

- A ressurreição da cirurgia redutora de volume para enfisema pulmonar
- Tratamento alternativo para o cancer de pulmão periférico estágio I
- O papel da cirurgia torácica nos tumores mediastinais

Dr. ROY G. BROWSER (USA)

- Atualização em ventilação mecânica na SARA
- Pulmão Aberto vs Tratamento Farmacológico na SARA

Dr. SHARON ROUNDS (USA)

- Mecanismos de Injúria Endotelial
- Patogenia da Hipertensão Pulmonar

Dr. SIDNEY BRAMAN (USA)

- Manifestações sistêmicas da DPOC
 - Asma e Co-morbidades
 - Asma no idoso

Dr. T. DOUGLAS BRADLEY (CANADÁ)

- Síndrome da Apnéia Central do Sono
- Insuficiência cardíaca congestiva e distúrbios respiratórios do sono
- Repercussões Cardiovasculares nos distúrbios respiratórios do sono
 - Tratamento da Respiração de Cheyne – Stokes

Dr. ANTONIO L. SEGORBE (PORTUGAL)

- É diferente a imunologia na tuberculose multirresistente

DR. CARLOS LUNA (ARGENTINA)

- Tratamento da pneumonia nosocomial: uma ou duas semanas

Dr. PAUL ENRIGHT (USA)

- O novo Consenso Internacional de Testes de Função Pulmonar (ATS/ERS)
 - Testes Clínicos para avaliação simplificada da Tolerância ao Exercício
- Como utilizar os novos espirômetros de bolso para diagnóstico de asma ocupacional

DR. CARLOS TORRES (COLÔMBIA)

- Fatores de risco em DPOC

ENVIE SEU TEMA LIVRE. QUANTO MAIS CEDO MELHOR

Os temas livres deverão ser enviados via online. No site do XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia e III Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia podem ser encontradas todas as informações de como enviá-los. Já estamos recebendo os temas livres e o prazo final de envio será 01/08/2004. Até esta data, os que se cadastrarem no nosso site (www.pneumo2004.com.br) podem fazer correções e ou acrescentar dados. Temas livres com maior relevância serão selecionados para apresentação em Mesas Redondas e ou Simpósios.

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.

Antonio Carlos Moreira Lemos
Presidente

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



SBPT passa a compor comitê técnico do MS para o Plano de Preparação para a Pandemia de Influenza no Brasil

Portaria assinada pelo secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Dr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior, em 22 de dezembro de 2003, instituiu o Comitê Técnico para o Plano de Preparação para a Pandemia de Influenza no Brasil. Entre os componentes desse órgão assessor está a SBPT. Pretende-se estabelecer medidas que aperfeiçoem as estratégias de vigilância e controle da influenza no Brasil.

A OMS prevê o risco do surgimento próximo de uma nova pandemia mundial de influenza e tem estimulado seus países membros a elaborarem um plano de contingência para o enfrentamento dessa situação. No Brasil, o Plano está estruturado em torno das seguintes metas de ação: estabelecimento dos mecanismos de gestão e gerenciamento, implementação da vigilância epidemiológica, estratégias para a utilização de vacinas e de drogas antivirais, organização da assistência e aprimoramento da informação, educação e comunicação em saúde.

A primeira reunião do Comitê Técnico foi realizada nos dias 11 e 12 de maio em Brasília, com a presença do Dr. Ricardo Martins, que representou a SBPT. A diretoria da SBPT pretende manter seus sócios atualizados quanto ao andamento das discussões. Sugestões e propostas de encaminhamento podem ser enviadas à Secretaria da SBPT.

Dia Nacional de Controle da Asma

Tosse intensa, crises de falta de ar, chiado e sensação de aperto no peito. Estes são os sintomas mais comuns da asma, doença que, segundo o Ministério da Saúde (MS), afeta 15 milhões de brasileiros. Dados da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) mostram que no Brasil a doença é responsável por quase 400 mil internações hospitalares anualmente, a um custo superior a R\$ 200 milhões.

A cada ano, dois mil brasileiros morrem em consequência da asma, revelando assim a gravidade de uma doença que, apesar de não ser totalmente curável, deve ser tratada o quanto antes. Com esse objetivo, a SBPT promoveu no dia 21 de junho, em todo o país, o Dia Nacional de Controle

da Asma.

A asma não pode ser curada, mas o correto tratamento permite que o paciente possa ter uma vida normal, inclusive praticando esportes competitivos. Os remédios utilizados são os antiinflamatórios, sendo os corticóides inalatórios os mais eficazes. Já as crises pedem o uso imediato dos broncodilatadores por inalação, as famosas bombinhas. Atualmente, diversos medicamentos já associam, na mesma embalagem, os antiinflamatórios e os broncodilatadores de efeito prolongado.

Em São Paulo, a Campanha, coordenada pelo Dr Roberto Stibulov, atendeu 328 pessoas, com 278 (84,76%) exames alterados. No Rio de Janeiro, foram realizados 201 exames, sendo contatadas, pela equipe liderada pela

Dra Marina Andrade Lima, alterações em 102 casos (50,75%). Em Belo Horizonte, o grupo do Dr Luis Fernando Pereira, atendeu 237 pessoas, sendo com, pelo menos uma resposta afirmativa no questionário - N 189, pico de fluxo alterado - N 80 (42,33%), normal - N 85. A Dra Jussara Fiterman coordenou a campanha em Porto Alegre, onde foram realizados 783 exames, ficando contatado indício de asma em 71,90% dos casos (563) e outras doenças respiratórias, como DPOC, Pneumonia e Bronquiectasia, em 220 exames.

A Campanha em Brasília foi coordenada pela Dra Clarice G F Santos. Foram realizados 246 exames, com 129 (52%) diagnósticos prováveis de asma.



Em Brasília, a Campanha foi realizada no Parque da Cidade. Em Porto Alegre, ela aconteceu em um shopping (foto acima)



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



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

Campanha DPOC - Respire e Viva

A SBPT promove até o começo de agosto a Campanha Respire e Viva, que tem como objetivo conscientizar a população sobre os males da DPOC. O trabalho de divulgação começou em maio, na cidade de Santos, escolhida como piloto. No período de execução da campanha, um ônibus, especialmente adaptado com boxes para atendimento, percorreu as cidades de Porto Alegre, Curitiba e Brasília, além de algumas regiões de São Paulo. O encerramento está previsto para acontecer em Recife.



cada cidade para tocar a Campanha. A população que procurou informações da doença nos locais de atendimento foi selecionada para responder um questionário de sintomas e fazer uma espirometria

Na tabela abaixo, os dados coletados nas cidades, com o número de pessoas que realizaram o exame por cidade e casos possíveis de DPOC. Nos casos identificados de DPOC provável ou de outras doenças respiratórias, os pacientes foram encaminhados aos pneumologistas cadastrados pela SBPT na cidade.



Cidade	Data	Pacientes atendidos (questionário + espirometria)	Pacientes com DPOC	% Pacientes com DPOC
Santos	15 e 16/05	1673	442	26.4
Porto Alegre	22 e 23/05	1146	133	11.6
Curitiba	29 e 30/05	1187	280	23.5
Brasília	05 e 06/06	1355	292	21.5
São Paulo Centro Empresarial	09/06	332	26	7.8
São Paulo Vila Maria	24 a 27/06	4976	767	15.4

Uma vez ao dia **SPIRIVA**[®]
Brometo de tiotrópio
Abra e respire

O PRIMEIRO PRODUTO ESPECIFICAMENTE DESENVOLVIDO PARA O TRATAMENTO DA DPOC

Pfizer
Trabalhamos pela vida
A bula resumida encontra-se em outra página desta edição.

SAC
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE
0800-7016633
CUIDA POSTAL 60542
CEP 93804-970 - São Paulo - SP

Boehringer Ingelheim

09/03

Tequim[®] gatifloxacina 400 mg Oral/IV

Departamento de Ensino

Prova de Título de especialista (TESBPT) - O próximo concurso para obtenção do Título de Especialista em Pneumologia e Tisiologia da SBPT/AMB será realizado na manhã do dia 17 de novembro, último dia do XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia em Salvador, Bahia. A prova será efetivada nos auditórios do Hospital Português. Neste ano os candidatos serão divididos por tempo de formados, a saber: até dez anos, de dez a vinte e acima de vinte anos anos. As inscrições se encerram no dia 17 de outubro, e é nossa expectativa um grande número de inscritos. O edital encontra-se disponível no site da SBPT.

Revalidação do TESBPT nas regionais - Os eventos promovidos pelas sociedades regionais ligadas à SBPT poderão gerar pontuação para a revalidação do TE a partir de 1º de junho do corrente ano. As regionais deverão solicitar reconhecimento dos eventos, enviando seus programas, cabendo a SBPT a definição da pontuação, dentro das normas propostas.

Ensino Virtual

Plataforma de ensino - A SBPT lançou no dia 12 de março o Programa Plataforma de Ensino a Distância. Uma das formas mais rápidas e eficientes de atualização sem sair de casa. O Programa oferece aulas pela Internet com textos, slides e auto-avaliação, com diversos tópicos na área da Pneumologia, feitos pelos maiores experts brasileiros em cada área.

A Plataforma de Ensino oportunizará ao final dos módulos uma avaliação cuja pontuação será contabilizada para revalidação do Título de Especialista. A valorização desta pontuação se baseará nas normas já propostas pela SBPT a AMB, pendente de uma definição final.

Biblioteca Virtual - Desde Junho deste ano os melhores artigos e diversos Consensos publicados nas revistas médicas estarão disponíveis no site da SBPT. Foram selecionados os melhores artigos de revisão e os Consensos mais relevantes para que os sócios da SBPT possam se atualizar, montar aulas e se prepararem para o Título de Especialista em Pneumologia e Tisiologia. O acesso será restrito aos sócios da SBPT. Acesse o site www.sbpt.org.br, cadastre-se e descubra o mundo da pneumologia a um clique de distância.

Livro dos Sócios

A secretaria da SBPT encaminhou no dia 24/06 a edição mais recente do Livro dos Sócios. A publicação relaciona todos os associados da SBPT, inclusive os que atuam no exterior.

Informamos que os dados constantes foram retirados do cadastro em 08 e março deste ano, e que por este motivo alguns dados podem estar desatualizados. Pedimos aos sócios que tiveram alguma alteração cadastral e ainda não informaram à nossa Secretaria que entrem em contato para a devida regularização.

Na crise
BUTOVENT
pulvinal Salbutamol

ASMA

SIMPLEMENTE
aperta gira volta inala
RESPIRA

No controle
Clenil
Beclometasona pulvinal

chiesi
LINE
0800-114525

FARMALAB CHIESI

www.farmalabchiesi.com.br

Dia Mundial sem Tabaco

Pesquisa revela dados sobre o consumo de cigarros no Brasil

O Brasil sediou no dia 31 de maio, em comemoração ao Dia Mundial sem Tabaco, o II Fórum de Mobilização da Sociedade Civil Tabaco e Pobreza: Um Círculo Vicioso.

Durante o Fórum, realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) apresentou dados do Inquérito Nacional sobre Tabagismo, que apontam uma diminuição no consumo de tabaco entre os brasileiros nos últimos 15 anos. Em 1989, a média de prevalência era de 29%, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), realizada pelo IBGE. Atualmente, este índice é de 20%, conforme o inquérito feito pelo MS.

O Brasil foi escolhido pela OMS como sede das atividades dessa data em reconhecimento ao seu trabalho no controle do tabagismo, no combate à fome, à pobreza e na promoção da equidade e do desenvolvimento sustentável.

Atualmente, 80% dos cerca de 1,2 bilhão de fumantes em todo o mundo vivem em países em desenvolvimento. Dos 100 mil jovens que começam a fumar a cada dia, 80% são de países pobres. A OMS estima que um terço da população mundial adulta seja fumante. O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia.

Para reforçar a campanha antitabagismo, o

Ministério da Saúde assinou portaria incluindo o tratamento da dependência do tabagismo no âmbito da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Quem desejar parar de fumar, vai receber apoio médico e medicamentoso na rede do SUS. O MS vai investir cerca de R\$ 5 milhões na compra de adesivos e goma de mascar antitabagistas, além do medicamento cloridrato de bupropiona.

Em parceria com o Ministério da Educação (MEC), o MS criará um grupo de trabalho para desenvolver uma proposta de prevenção ao tabagismo e promoção da cessação de fumar por meio da TV Escola.

No Brasil, cerca de 200 mil pessoas morrem por ano devido ao tabagismo. Dados coletados em 16 capitais brasileiras entre 2002 e 2003 pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (Inca) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), detalham o consumo de tabaco entre adultos e jovens.

A pesquisa mostra que o tabagismo no país tem apresentado tendência de queda. Em 1989, o Rio de Janeiro apresentava índice de 30% de fumantes. Em 2002, a taxa caiu para 17%. Nesse mesmo período, Recife passou de 28% para 18% e o Distrito Federal, de 26% para 17%.

O inquérito aponta que o consumo de tabaco concentra-se nas capitais de regiões mais industrializadas e atinge, principalmen-

te, a população de menor escolaridade e renda.

A maior prevalência de uso regular de cigarros foi encontrada em Porto Alegre (25,2%), seguida de Curitiba (21,5%), Belo Horizonte (20,4%) e São Paulo (19,9%). As menores prevalências são observadas em Aracaju (12,9%), Campo Grande (14,5%) e Natal (14,7%). De uma forma geral, as cidades mais urbanizadas apresentam maiores prevalências. A exceção é o Rio de Janeiro.

A pesquisa aponta ainda que, dos 23.457 entrevistados, 10.175 são do sexo masculino e 13.282 do feminino.

Apesar do índice de fumantes ser maior entre os homens, é entre as mulheres que têm aumentado as taxas de mortalidade por câncer de pulmão.

O impacto da mídia e a influência de pais fumantes são alguns dos aspectos que influenciam os jovens a se tornarem tabagistas. Dos entrevistados, cerca de 87,3% dos adolescentes disseram ter visto anúncios pró-tabaco nos últimos 30 dias. Entre os que têm pais que fumam, o índice de filhos fumantes varia de 66,4% em Porto Alegre a 42,4% em São Luís.

Mais informações sobre o Inquérito Nacional sobre Tabagismo podem ser obtidas no endereço http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf



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 da sua prescrição, favor ler a bula completa do medicamento. Documentação à disposição da classe médica: diretoria médica - biblioteca - caixa postal 18388 - Cap 04625-970 - São Paulo - SP

 Central de Atendimento
0800-117788
Fax: 0800-157789
ou para 0800-108424/410
www.schering-plough.com.br
atendimento@schering-plough.com.br


 **Schering-Plough**

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.fluairasma.com.br

 **Instituto Criança é Vida**
Educação para a vida



Diretriz

Hipertensão - Comissão de Circulação Pulmonar estabeleceu como uma de suas metas a organização de informações sobre Hipertensão Pulmonar, como forma de otimizar o diagnóstico e o manejo dessa situação clínica, particularmente peculiar.

Para tal, já foram criados centros de referência capazes, não apenas de orientar, mas também conduzir conjuntamente os pacientes encaminhados por colegas de todo o Brasil.

Ainda como parte desse projeto, várias jornadas sobre hipertensão pulmonar foram realizadas em diferentes estados, sempre com o apoio das sociedades regionais, permitindo assim a disseminação dos conceitos mais atuais referentes às alternativas terapêuticas e ao manejo do paciente com hipertensão arterial pulmonar.

O próximo passo, agora, é a compilação das diretrizes de diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar. No dia 26 de junho, em São Paulo, juntamente com a jornada de Hipertensão Pulmonar da Sociedade Paulista de Pneumologia, a Comissão de Circulação Pulmonar se reunirá para discutir os algoritmos de diagnóstico e tratamento desenvolvidos ao longo dos últimos meses.

Essa reunião terá particular importância pois determinará a base das diretrizes a serem adotadas.

O estabelecimento das diretrizes permitirá uma ação mais efetiva não só quanto ao diagnóstico e manejo dos pacientes, mas também quanto à requisição, junto aos órgãos governamentais estaduais e federais, de políticas de saúde que privilegiem também o tratamento dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Pulmonar.

- DPOC - O grupo responsável se reuniu em março na Bahia sob a coordenação do Dr. Jardim, presidente da Comissão de DPOC da SBPT, e está em fase final de elaboração, sendo programada sua liberação para agosto deste ano.

- Tuberculose - O documento será liberado em julho, logo após a realização do Curso de Tuberculose, em Brasília.

Infecções - O grupo vai se reunir durante o I Curso Nacional de Infecções Respiratória, que será realizado no dia 12 de agosto em Santa Catarina.

Tabagismo - Os coordenadores se reuniram no dia 12 de junho em Brasília e está programado para ser liberado no dia 29 de agosto, Dia Nacional de Combate ao Fumo.

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

PEC

São Luís/ MA - 06 e 07/08
Curitiba/ PR - 20 e 21/08
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

Natal/ RN - 16 e 17/07
São Paulo/ SP - 07 e 08/08
Belém/ PA - 20 e 21/08
Maceió/ AL - 08 e 09/10

Função Pulmonar - Av

Porto Alegre/ RS - 06 e 07/08
Rio de Janeiro/ RJ - 19, 20 e 21/08
Brasília/ DF - 17 e 18/09

Tesouraria

A secretaria da SBPT encaminhou cobrança da anuidade de 2004 com três datas de vencimento: 31/05/2004 no valor de R\$ 210,00; 30/07/2004 no valor de R\$ 230,00 e 30/09/2004 no valor de R\$ 260,00. Mais de 60% dos sócios já quitaram a anuidade no primeiro vencimento. Pedimos aos sócios que ainda não tiveram a oportunidade que fiquem atentos às próximas datas de vencimento. Informamos que após 31/05, os pagamentos poderão ser efetuados somente nas agências do Banco Bradesco.



Ketek[®]
Telitromicina



Em breve você
poderá prescrever
dias melhores
na DPOC



AstraZeneca do Brasil Ltda.
Rod. Raposo Tavares km 26,9
06707-000 Celia SP Brasil
ACCESS: net / SAC 0800 14 65 78
www.astrazeneca.com.br



AstraZeneca
RESPIRATÓRIA
Inspirando uma vida melhor

■ a g e n d a

nacionais 2004

I ENCONTRO NACIONAL DE TUBERCULOSE

Data: 01, 02 e 03 de julho de 2004
Local: Brasília/DF
Informações: 0800 616218
sbpt@terra.com.br

I CURSO NACIONAL DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

Data 12 a 14 de agosto de 2004
Local: Costão de Santo Agostinho Resort
& Spa, Florianópolis/SC
e-mail: sbpt@terra.com.br

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

internacionais 2004

ERS 2004 Annual Congress

Data: 04 a 08 setembro
Local: Glasgow, Escócia
Informações: www.ersnet.org

CHEST 2004 Annual Congress

Data: 21 a 28 de outubro
Local: Seattle, WA/EUA
Informações: www.chestnet.org

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

FORADIL[®]
FORMOTEROL

Rápido início de ação, efeito prolongado

EMBALAGENS CONTENDO 30 CÁPSULAS SEM INALADOR

 NOVARTIS

Foradil[®] agora
também em
REFIL

