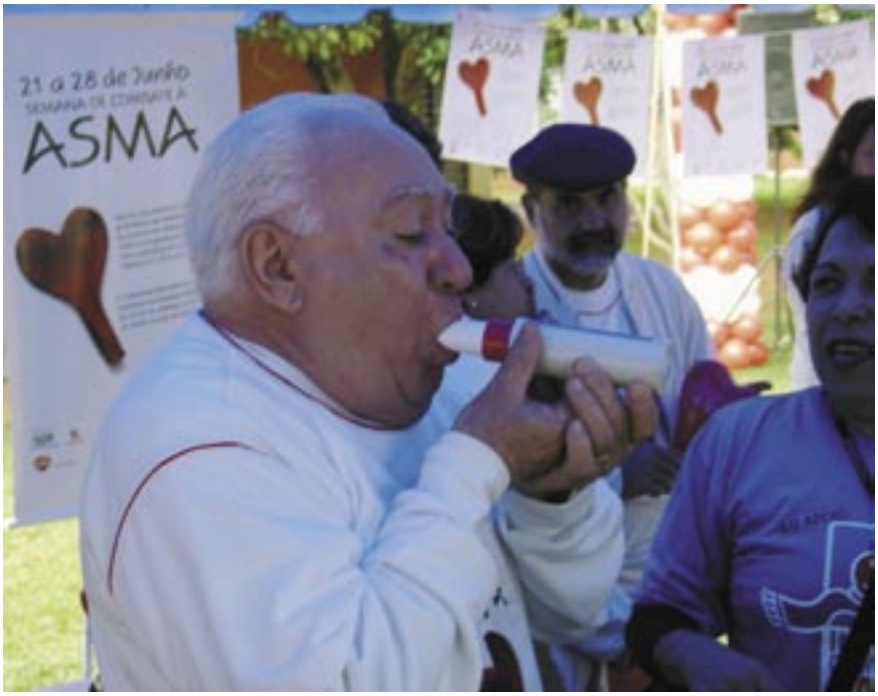
Boletim
SBPT
Julho/Agosto de 2006 - Ano XII - número 4

Campanhas da SBPT alertam a população para Asma e DPOC

páginas 6, 7 e 11



A Participação de Não-Médicos em Congressos da SBPT

Editorial

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

Diretoria da SBPT (Biênio 2004-2006)

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

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

Diretora de Assuntos Científicos
Jussara Fiterman - RS
fiterman@pucrs.br

Diretor de Ensino e Exercício Profissional
Miguel Abidon Aidé - RJ
miguelaide@uol.com.br

Diretor de Divulgação e Defesa Profissional
Jairo Sponholz Araújo – PR
jsaraujo@hc.ufpr.br

Secretária Geral
Terezinha Lima - DF
teresalima@terra.com.br

Secretário Adjunto
Paulo Cesar Nunes Restivo – DF
paulo_restivo@uol.com.br

Diretor Financeiro
Marcelo Palmeira Rodrigues – DF
pmarcelo@unb.br

Presidente do XXXIII Congresso da SBPT
Márcia Alcântara Holanda - CE
marcia.pulmocenter@veloxmail.com.br

Presidente do Conselho Deliberativo
Carlos Alberto de Castro Pereira - SP
pereirac@uol.com.br

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

Jornalista Responsável
Eduardo Soares

Diretora Responsável
Terezinha Lima - DF
teresalima@terra.com.br

Participação em Congressos

Prezados colegas e amigos associados à SBPT

A participação de não médicos em eventos médicos é questão polêmica e de múltiplas interpretações. Com a aproximação do nosso Congresso Brasileiro em novembro próximo, temos recebido inúmeros questionamentos sobre o assunto: alguns apoiando e outros contestando, surpreendentemente na mesma proporção. Apesar de já esclarecido, à luz do que existe e está estabelecido nas normas e nos regulamentos das entidades que regem nossa profissão, o momento é oportuno para algumas reflexões.

A SBPT entende e defende a idéia que o conhecimento técnico-científico não é propriedade individual ou de um grupo restrito. Foi a partir da disseminação do conhecimento, e nisso a internet teve um papel preponderante, que a ciência passou a ser acessível, indiscriminadamente, a todos os cidadãos. Hoje, conhecimento e tecnologia também são sinônimos de cidadania.

Sem dúvida, é fundamental a integração e a congruência de todos os profissionais da área da saúde com o objetivo final que é a atenção com a saúde global do nosso enfermo. Entretanto, os limites dessa atuação devem estar muito bem estabelecidos.

As normas e as regulamentações a esse respeito não foram e não são criadas pelas associações médicas, e nem por suas diretorias ou comissões organizadoras dos congressos, e aí está incluída a SBPT. Existem órgãos superiores - a ANVISA e o CFM - que estabelecem as normas e os regulamentos, disponíveis nos respectivos sítios na internet, que embasaram o Parecer do nosso departamento jurídico. A SBPT consultou oficialmente, meses atrás, o próprio CFM, a esse respeito e a resposta que nos foi encaminhada incluía as Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do próprio CFM.

A questão é polêmica e a SBPT, desde o ano passado, tem se posicionado e encaminhando seus questionamentos de forma oficial, maneira como tal assunto deve ser conduzido.

Não podemos, entretanto, confundir co-participação, ajuda, auxílio e intercâmbio dos diversos profissionais de saúde, no momento de tratar da pessoa doente, com atuação indevida e sem a investidura profissional legal.

A discussão do Ato Médico leva isso em consideração, principalmente quando se define como: *"todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado."* Assim sendo, a SBPT teria a sua disposição os mecanismos coercitivos legais para sua efetiva atuação, impedindo que espirometrias fossem laudadas por não médicos e que não médicos manejassem as próteses ventilatórias que sustentam a vida dos enfermos pneumopatas.

Não existe, ainda, a Regulamentação da nossa profissão. Entretanto, já está no Congresso Nacional o Projeto de Lei 25/02 que diz que *"o médico deve ter em vista a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e reabilitação dos doentes"*, já aprovado pelos senadores da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, foi enviado para a Comissão de Assuntos Sociais, onde tramitará em caráter terminativo. Estes são os caminhos, dentro da legalidade, para que conquistemos e recuperemos nossos espaços.

Um abraço,

Mauro Zamboni
Presidente da SBPT 2004-2006

Fadiga Muscular Esquelética em Portadores de DPOC após Programa de Reabilitação Pulmonar
Trabalho apresentado no Congresso Americano (ATS) em San Diego (EUA) 2006

César Augusto Melo e Silva; Fernanda Almeida Ribeiro; Sérgio Leite Rodrigues; César Ferreira Amorim; Carlos Alberto Viegas
Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Introdução: alterações estruturais e bioquímicas de músculos esqueléticos, incluindo a redução na proporção de fibras resistentes à fadiga e modificações no metabolismo energético, são fatores envolvidos na fadiga muscular esquelética e que reduzem a capacidade de exercício em portadores de DPOC. Essas alterações musculares podem ser modificadas após o programa de reabilitação pulmonar (PRP).

Objetivos: correlacionar a fadiga muscular esquelética com a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e com a função pulmonar, e investigar os efeitos do treinamento na fadiga do quadríceps e do deltóide de pacientes portadores de DPOC.

Métodos: dez pacientes submetidos ao PRP no Hospital Universitário de Brasília foram incluídos neste estudo. A função pulmonar foi avaliada por espirometria e gasometria, e a avaliação funcional foi realizada pelo TC6 e pela freqüência mediana do espectro de potência do sinal eletromiográfico (EMGf) dos músculos estudados. Todas essas medidas foram realizadas antes e após o PRP. O PRP consistiu de exercícios de força e de resistência para os membros superiores e de exercícios de resistência para membros inferiores. As atividades eram realizadas 3 vezes por semana, durante 6 semanas.

Resultados: a freqüência mediana do espectro de potência do sinal eletromiográfico (EMGf) do deltóide e do vasto lateral diminuíram após o PRP (185,76±14,15 Hz para 171,06±10,86 Hz; p = 0,01 e 171,6±16,76 Hz para 163,37±18,26 Hz; p=0,001, respectivamente). Existiu correlação forte e negativa entre a EMGf do vasto lateral e a distância caminhada no TC6 antes (r=-0,829; p=0,01) e após o PRP (r=-0,661; p=0,01).

Conclusão: a fadiga do vasto lateral é um fator importante que contribui para a distância percorrida no TC6 e, como o deltóide, diminuiu após o PRP.

O cão como fumante passivo: avaliação dos efeitos da exposição ambiental à fumaça de cigarro em cães domésticos
Trabalho apresentado no Congresso Americano (ATS) em San Diego (EUA) 2006

Marcello Rodrigues Roza; Carlos Alberto Viegas
Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Introdução: poucos são os estudos publicados a respeito do tabagismo em animais e estes, em sua maioria, são realizados em animais fumando ativamente por utilização de máscara ou traqueostomia, não avaliando, dessa maneira, a exposição passiva à fumaça do cigarro.

Objetivo: investigar os efeitos da exposição passiva à fumaça de cigarro em cães domésticos.

Métodos: foram incluídos neste estudo trinta animais da raça Yorkshire Terrier, 18 machos e 12 fêmeas, com idades entre 27 e 106 meses (38,6 ± 15,8 meses) e pesos entre 1,9 e 4,0 kg (3,04 ± 0,48 Kg). Quinze animais (50%) oriundos de residências onde eram fumados pelo menos 20 cigarros por dia, há pelo menos 24 meses, e 15 animais (50%) de residências onde não havia fumantes. Todos os cães foram submetidos a lavado broncoalveolar (LBA) – sendo avaliadas as populações celulares e a presença de partículas de carvão (antracose) no citoplasma de macrófagos - e à biópsia da região da carina. Para a caracterização de exposição ambiental à fumaça de cigarro, os animais foram submetidos à dosagem de cotinina (metabólito da nicotina) na urina, por ensaio imunocromatográfico (NicAlert – Nymox Pharmaceutical Corporation – Maywood, USA, lote número DD 1172, 2003).

Resultados: a dosagem de cotinina foi negativa em todos os cães não expostos à fumaça de cigarro e positiva, em vários níveis, entre os cães expostos. Houve aumento significativo das populações de macrófagos e linfócitos nos cães expostos à fumaça de cigarro, bem como foi observada a presença de antracose no citoplasma de macrófagos.

Conclusão: A dosagem de cotinina na urina, por ensaio imunocromatográfico, é método efetivo e pode ser utilizado para confirmar a poluição tabagística ambiental. Em estudo de investigação, a biópsia da região da bifurcação traqueal e a análise citológica do lavado broncoalveolar são úteis para demonstrar alterações da via aérea desencadeadas por exposição passiva à fumaça do tabaco em animais domésticos.

Mobilização nos estados alerta população para os perigos da Asma

Terceira causa de internação hospitalar no país com gastos superiores ao da tuberculose e da Aids, a asma é responsável por cerca de dois mil e quinhentos óbitos por ano no Brasil. De acordo com dados do Sistema Único de Saúde (SUS), a cada ano mais de 367 mil brasileiros dão entrada nos hospitais vitimados pela doença. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, 11 milhões de adultos e sete milhões de crianças têm asma. A doença pode ser grave e muitas vezes não é diagnosticada imediatamente, o que prejudica o tratamento.

Para tentar melhorar esse quadro, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, em parceria com as Sociedades Estaduais, promoveu eventos e organizou campanhas informativas em alusão ao Dia Nacional de Combate à Asma (21 de junho). A data não foi escolhida por acaso e coincide com o primeiro dia de inverno, estação do ano em que os asmáticos mais sofrem com crises.

No **Distrito Federal**, a Campanha durou uma semana e contou com a participação da madrinha do evento, a nadadora Rebeca Gusmão. A atleta, que também é asmática, contou que ficava desesperada durante as crises e que a doença é só mais um obstáculo da vida a ser superado. "A asma nos ensina a lutar pela vida. Hoje, eu posso ajudar de alguma forma as pessoas que sofrem com a doença", diz.

Durante toda a semana foram realizadas palestras educativas com objetivo de esclarecer a população sobre a doença. No domingo, dia 25, foram montadas tendas no Parque da Cidade, onde a população pode fazer exames gratuitos de espirometria e recebeu folhetos com informações sobre a doença. Ainda no local, foi realizada a 2ª Caminhada dos Asmáticos, para chamar a atenção e conscientizar os moradores da cidade para a doença, que apesar de não ter cura, pode ser controlada em 95% dos casos.

Dados estatísticos revelam que Brasília ocupa o 8º lugar entre as cidades brasileiras com maior prevalência de asma, com um total de 350 mil porta-

No Distrito Federal foram realizados exames de pico de fluxo gratuitamente.

A peça "Asma em Gestos" foi apresentada em São Paulo

Atendimento ao público em Porto Alegre

Mesmo com dia chuvoso, a Caminhada no Parque da Cidade, em Brasília, atraiu o interesse da população e cumpriu o seu papel de prestar informações sobre a asma. Madrinha do evento deste ano, a nadadora Rebeca Gusmão (de casado azul) participou das atividades e declarou apoio à Campanha.

dores da doença. Fatores como a baixa umidade e um clima típico do deserto, com temperaturas altas durante o dia e baixas à noite, favorecem o surgimento de casos da doença.

Em **São Paulo**, a Associação Brasileira de Asmáticos – Regional São Paulo (ABRA-SP), com o apoio da Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia (SPPT), promoveu no dia 11 de junho a 10ª Jornada Contra a Asma. O evento aconteceu no Parque Ibirapuera e atraiu cerca de 1.500 pessoas.

Fundada em junho de 2000, a ABRA é uma ONG composta por educadores, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, pacientes e seus familiares envolvidos de alguma forma com o tema ASMA. Anualmente, realiza a Jornada em um parque público para conscientização da população sobre a gravidade da asma. A Jornada deste ano destacou a importância da prevenção no tratamento da doença.

Além de uma caminhada, a programação do evento contou com a apresentação da peça de teatro "Asma em Gestos" e um debate com diversos profissionais ligados à prevenção e tratamento da doença. Especialistas também realizaram a avaliação da capacidade pulmonar dos participantes.

Em **Porto Alegre**, no dia 21 de junho, a Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Rio Grande do Sul (SPTRS) e a Associação Médica do Rio Grande do Sul (Amrigs) disponibilizaram médicos no Shopping Lindóia Zona Norte, que tiraram dúvidas da população e realizaram exames de pico de fluxo e espirometrias. A Amrigs participou, através do Instituto Vida Solidária, com o projeto Fumo Zero distribuindo materiais.

O Pavilhão Pereira Filho, unidade de pneumologia da Santa Casa de Porto Alegre, promoveu, no dia 19 de junho, uma palestra sobre asma e as novidades no tratamento. Dirigido a portadores da doença, familiares e interessados no assunto, o evento foi ministrado pelos pneumologistas Luciano Muller e Luiz Carlos Corrêa da Silva (ex-presidente da SBPT).

Doutor Julio Cezar Meirelles Gomes
Pneumologista, Mestre em Medicina Interna,
Ensaísta e Escritor.

Perfil Psicológico de um Asmático

Há cerca de dois anos, recebi de um amigo um pequeno texto que me deixou intrigado e surpreso. Tratava-se de uma pessoa de minha relação de amizade há muito tempo e ignorava sua patologia respiratória, tão entretido com seu talento de compositor e poeta! O texto é primoroso no desenho das crises, na expectativa da doença, nas formas alopáticas e simpáticas de tratamento, enfim, no estigma que marca a personalidade do asmático e faz dele, alguma vez, um personagem sempre à beira de um ataque de asma!

"(...)

A sensação era a dilatação dos brônquios, mas acompanhada de um estranho formigamento nos lábios, na palma dos pés e das mãos, além de uma taquicardia que descompensava a minha estrutura esquelética. E a bombinha de oxigênio? Nessas horas não valia, sem contar que muitas vezes não a encontrava em nenhuma farmácia da cidade, porque o Sr. Iron Chaves, titular da vara de infância e portador de agudo enfisema pulmonar, comprava todo o estoque disponível. Mas aí eu ia à casa dele e ele até me doava parte do seu estoque.

Minha mãe, além de todas as possibilidades medicínicas e únicas, apelava agora para as mediúnicas e cínicas. Curandeiros mil se fizeram amigos da bolsa de minha mãe, charlatães se avizinhavam da nossa casa, bruxos prediziam absurdos e cada qual levava sua parte, em troca de uma simpatia diferente. Os próprios parentes e vizinhos se encarregavam de carregar fórmulas mágicas de simpatia para a minha cura, e de simpatia em simpatia é que fui tomando verdadeira antipatia por todas elas.

(...)

Um cágado que dormisse embaixo da minha cama passaria a ser asmático e assim eu me libertaria; o coração de um pássaro-preto (assado ou frito) me restabeleceria a saúde; uma formiga-onça (já viu?), viva, presa em um pedaço de pano, atada ao meu pescoço, dia e noite, - amuleto infalível – seria a minha salvação; lesma torrada, rabo de tatu, óleo de pau, gordura de onça, gordura de tiú, manteiga de arraia, banha de capivara, banha de sucuri, banha de jacaré, pena de urubu, crista de cocá, raiz de inhame, lobeira dormida no sereno, leite de mangaba, ovo de ema (mas só a clara, porque a gema era muito forte...), sucupira, óleo de tingui, mel de jataí, raspa de pau-de-santo, o capeta, tudo, tudo me deram e, nada..."

Interessante assinalar a descrição acurada dos efeitos da medicação broncodilatadora, no caso, as xantinas e por outro lado a incorporação da doença,como algo "self", imanente à constituição física e sobretudo integrante do patrimônio psíquico do autor.

"(...)

Naquele sábado de jogo decisivo eu amanheci com o peito carregado, semblante abatido, respiração ofegante. O time todo lá na porta de casa, o desespero nos olhos de cada um, os olhos do capitão do nosso time rasos d'água. Deus tinha passado a perna na gente; minha maldita asma triunfara sobre todas as nossas expectativas. Agora eu estava as voltas com a bola do mundo, com a trave nos olhos, impedido na pequena área da vida. O jogo era à tarde. Não consegui ficar em casa. Caminhei, lentamente, até o campinho e fui sofrer de perto com os meus companheiros: 1x1. 2x2; prorrogação(...). Última cobrança do jogo. Agora ou nunca. Mais prorrogação não nos interessa. Eu pedi com o olhar. Todo mundo entendeu. Eu no gol. Respiração ofegante. Coração querendo sair pela boca. Preparar, tomar distância, chutar...Defesa

milagrosa! Troféu é nosso; uma crise de tosse, uma onda de calor, a vista escurece, o mundo roda; eu novamente carregado nos braços, desta vez para o hospital. Tumulto, confusão, gritaria. Se eu tivesse forças, também gritaria a vitória do meu time. Foi o sofrimento mais feliz da minha vida. O doutor aplicava a injeção na minha veia e eu sorria a minha mais íntima satisfação."

(...)

A incômoda evidência

"Uma simples mudança de temperatura me acarretava sérias crises. A meninada se aglomerava em torno de mim para ver o menino doente e escutar o ruído de fole estragado que saia dos meus pulmões inflamados a lutarem pela sobrevivência. Nada no mundo poderia ser mais constrangedor para mim, do que o fato de ser eu o centro das atenções de curiosos, o espetáculo aberto para toda e qualquer pessoa. Olhavam, quase todos, para mim como se apreciassem um bicho raro em zoológico, faziam perguntas imbecis e idiotas quando o meu fôlego não me permitia responder sequer a perguntas sensatas, e o fato de nada responder, porque não conseguia, desencadeava reações violentas no meu sistema nervoso e eu me oprimia tanto que chegava a chorar desesperadamente em lágrimas grossas e mudas, e essas lágrimas eram o clímax do espetáculo gratuito que eu promovia.(...) – pois a asma possui uma particularidade reconhecidamente sádica, caracterizando-a como a que se morre com ela, mas não se morre dela (o que não é necessariamente verdade).

(...)

Em seguida apresenta o quadro clinico da doença, agora descrito por um leigo em medicina, é verdade, mas um atleta da palavra escrita.

"Eu era espetáculo dentro da minha própria casa. Minhas irmãs descobriram que, durante as crises, minhas pupilas se dilatavam visivelmente, que meu tórax se avolumava, que meus lábios adquiriam outra tonalidade, que no centro do meu pescoço se apresentava um tipo de orifício acentuado, muito esquisito, quase furando a pele; que eu tinha olheiras enormes e outras infinidades de sintomas além do meu estado de uma neurastenia quase xucra, contrastando com minha imagenzinha de esqueleto humano. Como minha asma me expôs ao ridículo!"

"(...)

Outro momento dramático do depoimento marca a hora da libertação do enfermo, a alforria de todas as restrições impostas pela medicina, mas sobretudo, das restrições da crendice popular!

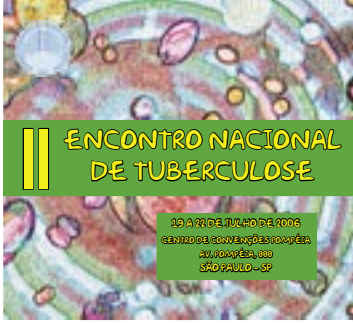
Um dia, já quase no final da minha existência, melhor, já quase no final da minha adolescência, dei o meu real grito de liberdade. Não. Não penseis que morri ou que me divorciei da minha asma. Nada disso.(...), eu assaltei a geladeira, mergulhei no chuveiro frio, saqueei o carrinho de picolés, entrei na chuva, pulei na enxurrada, misturei todas as frutas e nunca me senti tão criança e tão feliz.

(...)

Desde aquela época eu já sabia que a minha asma era irreversível. Companheira fidelíssima, é a única que se deixará morrer comigo no túmulo. Se eu pular do edifício, ela pulará anexa. Já faz alguns anos que comemoramos bodas de prata. Morrerá comigo no túmulo. Cúmulo do apego e dependência a mim. Pobre asma! Tamanho apego talvez merecesse alguma homenagem camoniana:

"Asma minha vida tão vil que me partiste
tão cedo nesta vida penitente,
repousa em meu pulmão, eternamente,
e viva eu cá, contigo, menos triste."

O texto é muito esclarecedor, prosaico, ameno e auto-biográfico, mas sobretudo uma lição especial da relação médico-paciente no âmbito da pneumologia! A asma vista por dentro.



Tuberculose: o grande desafio na saúde do Brasil

Realizado em São Paulo, no período de 19 a 22 de julho, o II Encontro Nacional de Tuberculose reuniu os maiores especialistas brasileiros e estrangeiros para discutir as principais ações e novidades tecnológicas para a prevenção e o combate à doença, responsável por seis mil mortes por ano no Brasil.

Organizado pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), em conjunto com o Ministério da Saúde (MS) e a Rede-TB, o evento deste ano contou com a presença de 524 participantes, dentre médicos, pesquisadores, estudantes, profissionais ligados à área de saúde, representantes do governo e de movimentos sociais para o controle da tuberculose, que atualizaram seus conhecimentos no que diz respeito ao diagnóstico, à prevenção, ao tratamento, às perspectivas científicas, às pesquisas e às iniciativas de mobilização social.

De acordo com estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil está entre os 22 países que concentram 80% dos casos de tuberculose (TB) no mundo. Estima-se que um terço da população brasileira também esteja infectada pelo bacilo da TB e os dados indicam a ocorrência de 116 mil casos da doença por ano, dos quais são notificados mais de 90 mil. Além disso, somos o 14º em número de casos e 22º em incidência. O percentual de detecção de casos foi de 67% e o de cura, 76%. A taxa de de abandono do tratamento está em torno de 12% no país, chegando, em algumas capitais, a 40%, o que pode resultar em elevados índices de resistência aos medicamentos.

Apesar desse quadro preocupante, na avaliação do Doutor Joseney Raimundo dos Santos, coordenador da Área Técnica de Doenças Endêmicas do Ministério da Saúde, a situação tem melhorado nos últimos três anos, principalmente em função de um esforço conjugado dos gestores nas três esferas de governo: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais. O técnico revela que a TB foi declarada uma prioridade na saúde pública brasileira e para isso está se investindo recursos até 2007, em torno de R$ 120 milhões. Verba destinada à aquisição de microscópios e computadores para melhoria da informação e do diagnóstico e à qualificação dos recursos humanos, com cursos em parceria com a União Internacional Contra a Tuberculose (UIT) e com o apoio da SBPT. "Estamos formando não só os médicos da unidade básica da saúde, mas também aqueles que estão nos hospitais de referência. Acreditamos que com todo esse esforço nós já temos resultados importantes e o Brasil sai, por exemplo, de 14º para 16º país de maior carga, nesse período, no Ranking da OMS", comemora. Ainda segundo Doutor Joseney, a estratégia adotada pelo MS nos últimos anos está no caminho certo, prova disso é a queda na incidência da TB em 10%, o que representa um resultado inédito na história brasileira. "Mais quatro anos assim em queda, dentro de cinco a sete anos reduziremos esse índice à metade em relação aos dados de 1990. Descobrimos quase 95 mil casos - ano, sendo 85 mil casos novos e 10 mil retratamentos. Queremos aumentar para, pelo menos, 70% o número de casos detectados e curar 85% desses casos".

Para ele, se a OMS utilizasse como parâmetro o coeficiente de incidência o Brasil apareceria como 97º do mundo. Mesmo com a crítica, diz que o Brasil tem uma avaliação positiva da UIT pela OMS, e que o programa é modelo em alguns pontos, como o controle da co-infecção, da multiresistência e da mobilização social.

O técnico releva que o Brasil é o país que tem o maior custo efetividade *per capita* investido. "Isso porque existe uma determinação do MS de investir recursos próprios nessa luta. O MS arca com 97% das despe-

sas estimadas para controlar a TB no Brasil", calcula.

Doutor Joseney classifica o evento como uma atividade ímpar na América Latina, que tem como principal ganho a interface de informações para o combate e prevenção da doença. "É a atualização técnica, política e social em relação à TB. O Brasil sempre teve grandes especialistas no assunto, mas não havia um cruzamento dessas informações, um espaço político para discussão do tema. Com a criação desse evento, em 2004, conseguimos ter essa reunião de avaliação, com convidados internacionais e as maiores autoridades no ramo, para que nos ajudem a avaliar a TB e trocar informações de como combater a doença, quais as novidades tecnológicas, quais as possíveis de serem utilizadas no Brasil, enfim, atualizar tecnicamente os nossos médicos, os nossos estudantes, os nossos profissionais de saúde e os nossos dirigentes", afirma.

A discussão da transferência de tecnologia para fabricação de remédios no Brasil foi um dos pontos destacados pelo técnico que pode avançar com a realização do evento. Segundo ele, hoje, o medicamento é importado e às vezes falta no mercado internacional, e isso pode gerar uma grave conseqüência para o governo brasileiro. "Pensando nisso, esse tema traz uma reflexão prática sobre como este evento pode ajudar o Programa Nacional de Combate à TB a achar respostas aqui mesmo no Brasil".

Outro ponto é a conscientização. Doutor Joseney explica que quanto mais precoce a detecção do doente, mais rápido e fácil será possível o tratamento e a anulação da transmissão. Para ele, o abandono ainda é o grande obstáculo a ser superado, e que será preciso o envolvimento de toda a sociedade brasileira para quebrar a cadeia de infecção e a TB deixar de ser um problema de saúde pública. Um problema grave, mas que tem cura, e que a medicação é gratuita e acessível a qualquer brasileiro. "Isso é algo que nos deixa com certo grau de constrangimento, enquanto técnico do serviço público".

Presidente da Comissão de TB da SBPT e uma das coordenadoras do evento, Doutora Margareth Dalcolmo avalia que o Encontro é uma oportunidade importante para discutir a doença não só no contexto da TB, mas da pneumologia de um modo geral no Brasil. Ela considera como grande ganho da primeira para a segunda edição do Encontro a maior mobilização social, com a participação efetiva dos grupos não governamentais e Ong's mais expressivas, como o Fórum TB do RJ e de SP. A importância dessa participação está relacionada ao fato de a TB ser a doença oportunista mais relacionada à Aids, responsável por um grande impacto social e humano, uma vez que atinge um público-alvo mais jovem.

"É a primeira vez que contamos com a participação de mais de 20 Ong's, que trabalham com a TB ou Aids, tendo em vista a importância da co-infeção TB-Aids. De modo que esse evento representa não só a nossa capacidade de agregar todas as forças que estão produzindo conhecimento, mas também os principais formuladores das políticas nas áreas das doenças transmissíveis da saúde no Brasil", diz.

Segundo a Doutora Margareth Dalcolmo, a interação e a aliança de segmentos como o MS, a SBPT e a Rede-TB demonstram toda a importância que está sendo atribuída para o combate e a prevenção da TB, que, apesar de todos os avanços da indústria farmacêutica, ainda representa um risco para o Brasil. "E uma saudável amálgama institucional, interface permanente e convergente para preocupação com a TB", define.

Na avaliação da técnica, apesar de ainda não serem ideais, as formulações de políticas

Você pode ganhar um prêmio de 18 mil dólares* no total!
São US$ 10 mil para o autor do trabalho vencedor e US$ 8 mil para a instituição que abrigou a pesquisa.*

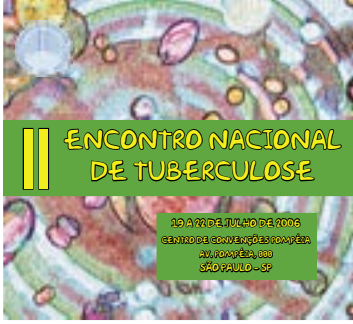
10º PRÊMIO ALTANA PESQUISA EM SAÚDE
2006 - PNEUMOLOGIA

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

Inscreva-se até 28 julho de 2006.

BYK

ALTANA



de saúde em relação à TB mudaram substantivamente para melhor nos últimos anos. Isso porque a atual administração do país tem dado a importância necessária que ela merece e precisa ter, incluindo o ponto de vista do financiamento de estudos, que propiciam respostas para a TB como desafio que ela representa. "Sem dúvida, é um desafio muito grande. A linha de resposta é correta do ponto de vista político, mas ela ainda não é suficiente para o tamanho do desafio que a TB representa. Ainda é necessário um pesado investimento no Brasil, na melhora do diagnóstico da doença - propiciando que ele seja não apenas acessível a todo cidadão sintomático no SUS, nos serviços de saúde -, e no fornecimento regular dos tratamentos normalizados e estandardizados pelo Ministério da Saúde e pela SBPT".

Doutora Margareth Dalcolmo diz que é preciso adotar mudanças de comportamento que priorizem um diagnóstico precoce e tratamento adequado, com todos os componentes que compõem a estratégia de supervisão de tratamento, que inclui uma reorganização dos serviços, desde o provimento regular de medicamento até o componente de humanização do tratamento. A TB é uma doença que na maioria das vezes atinge o excluído social. "E essa pessoa exige uma natureza de tratamento, uma qualidade que ultrapassa apenas o fornecimento do medicamento adequado para tratar. Exige uma qualificação profissional maior para seduzir o doença a continuar o tratamento pelos seis meses. Caso contrário, como acontece regularmente, ele percebe a melhora no primeiro mês e desiste", afirma.

Segundo ela, é um erro tratar a TB como uma doença simples e fácil de ser tratada, uma vez que a doença guarda uma complexidade própria, por ser de transmissão pessoa-pessoa, o que exige diagnóstico precoce e tratamento longo.

De acordo com a Doutora Margareth, não existe uma preocupação com o andamento das ações de combate e prevenção a TB com uma possível mudança no cenário político brasileiro. Apesar de natureza política, as ações congregam uma força da área técnico-científica muito grande. A TB no Brasil, hoje, é um excelente exemplo de como se consegue uma unanimidade em termos de conduta, tanto na formulação das políticas quanto na aceitação pela área técnico-científica. "O Brasil tem uma situação peculiar. Diferente de outros países da América Latina, onde as políticas formuladas, guidelines e esquemas padronizados não são seguidos pela área técnica, e drogas não são formuladas, compradas e fornecidas pelo governo. Nenhuma mudança político-administrativa no âmbito do Ministério da Saúde mudará a força de compromisso já estabelecido. O Brasil tem uma aliança formulada, um financiamento, pela primeira vez, com o Global Found for Tuberculosis, junto ao Banco Mundial. Isso é um projeto a médio/longo prazo, de modo que nós temos um compromisso assegurado para os próximos cinco anos, pelo menos. Isso nos dá segurança de que as políticas formuladas serão seguidas," assegura Doutora Margareth Dalcolmo.

Representante da Rede-TB na coordenação do evento, Doutor Célio Lopes Silva avaliou o Encontro como um marco na história da luta contra TB no Brasil. Ele ressaltou a importância da continuidade da parceira entre o MS, a SBPT e a Rede TB, que resultará em conquistas sociais para o Brasil. "Nossos laços estão se fortalecendo e, assim, fortalecemos também a nossa contribuição para a pesquisa e combate à tuberculose", diz.

O II Encontro Nacional de Tuberculose contou ainda com o apoio do Projeto MSH (Management Sciences for Health) e da USAID (US Agency for International Development).

Seretide ® xinafoato de salmeterol. propionato de fluticasona. Apresentações: Seretide® é apresentado em dois inladores distintos: Seretide® DISKUS e Seretide® SPRAY. Seretide® DISKUS é apresentado na forma de pó, acondicionada em um dispositivo plástico em forma de disco, contendo um strip com 60 doses. Possui as seguintes apresentações: 50/100mcg; 50/250mcg; 50/500mcg. Composição: Cada dose contém: Seretide® DISKUS 50/100 xinafoato de salmeterol 72,5mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 100mcg. Seretide® DISKUS 50/250 xinafoato de salmeterol 72,5mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 250mcg. Seretide® DISKUS 50/500 xinafoato de salmeterol 72,5mcg (equivalente a 50mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 500mcg. Excipiente: Lactose qsp1 dose. Seretide® SPRAY é um aerossol para inalação, consistindo de uma suspensão de salmeterol e propionato de fluticasona no propelente HFA134a (sem CFC). A suspensão está contida em um recipiente de liga de alumínio lacrada com uma válvula medidora, contendo 120 doses. Possui as seguintes apresentações: 25/50mcg; 25/125mcg; 25/250mcg. Composição: Cada dose contém: Seretide® SPRAY 25/50 xinafoato de salmeterol 36,3mcg (equivalente a 25mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 50mcg; propelente HFA134a qsp 75mg. Seretide® SPRAY 25/125 xinafoato de salmeterol 36,3mcg (equivalente a 25mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 125mcg; propelente HFA134a qsp 75mg. Seretide® SPRAY 25/250 xinafoato de salmeterol 36,3mcg (equivalente a 25mcg de salmeterol); propionato de fluticasona 250mcg; propelente HFA134a qsp 75mg. Indicações: Seretide® está indicado no tratamento das doenças obstrutivas reversíveis do trato respiratório, incluindo asma, em adultos e crianças e no tratamento de manutenção da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), incluindo bronquite crônica e enfisema. Doses recomendadas: Adultos e adolescentes acima de 12 anos: Seretide® DISKUS: Uma inalação de 50/100, 50/250 ou 50/500mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Seretide® SPRAY: Duas inalações de 25/50, 25/125 ou 25/250mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Crianças acima de 4 anos: Seretide® DISKUS: Uma inalação de 50/100mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Seretide® SPRAY: Duas inalações de 25/50mcg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Contra-Indicações: O uso de Seretide® é contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula. O controle das doenças obstrutivas reversíveis das vias respiratórias deve ser acompanhado de um programa continuado e a resposta do paciente deve ser monitorada clinicamente pelos testes de função pulmonar. Precauções: Seretide® não deve ser usado no alívio dos sintomas agudos. Nesta circunstância deve ser utilizado um broncodilatador de rápida ação (salbutamol, por exemplo). Os pacientes devem ser avisados para manter sua medicação de alívio sempre disponível. Quando a dose usual de Seretide® torna-se ineficaz no controle das doenças obstrutivas reversíveis das vias respiratórias, o paciente deve ser reavaliado pelo médico e, caso seja necessário, a administração sistêmica de esteróides e/ou antibióticos, em casos de infecção, deve ser efetuada. O tratamento com Seretide® não deve ser suspenso abruptamente. Como toda a qualquer medicação que contenha corticosteróides, Seretide® deve ser administrado com cautela a pacientes portadores de tuberculose pulmonar ou quiescente, e também a pacientes portadores de tireotoxicose. Efeitos sistêmicos podem ocorrer com quaisquer corticosteróides inalatórios, especialmente quando altas doses são prescritas por longos períodos. Estes efeitos são menos prováveis de ocorrer do que com corticosteróides orais. Alguns efeitos sistêmicos prováveis incluem supressão adrenal, retardo no crescimento de crianças e de adolescentes, diminuição na densidade óssea, catarata e glaucoma. A segurança do uso de salmeterol e de propionato de fluticasona durante a gravidez não foi estabelecida. Reações adversas: Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis, tais como: irritação na garganta, candidíase na boca e na garganta e palpitações. Superdosagem: Não existem relatos de superdosagem com o uso de Seretide®. Os sintomas de superdosagem para o salmeterol são tremor, enxaqueca e taquicardia. A inalação de propionato de fluticasona em doses muito acima daquelas recomendadas pode levar a supressão temporária da função adrenal. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS 1.0107.0230. Ser/v.02/2004.

REFERÊNCIA: 1- BATEMAN, E. D. et al. Can guideline-defined asthma control be achieved? The gaining optimal asthma control study. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 170: 836-844, 2004.

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

Serviço de Informação Médica
www.sim-gsk.com.br
0800 7012233

Estrada dos Bandeirantes, 8464
Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22783-110
CNPJ: 33247743/0001-10

GlaxoSmithKline

Anúncio Seretide - 01/2006 Fevereiro/2006 Criativa Produtiva

Respire e Viva sem DPOC

Tosse, catarro e falta de ar. Os sintomas são conhecidos da população, apesar disso a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ainda é estranha para muitas pessoas. Com o objetivo de disseminar informações sobre a doença, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, em parceria com a Sociedade Brasiliense de Doenças Torácicas (SBDT), promoveu de 17 a 23 de julho, em Brasília, a Semana da DPOC – Respire e Viva.

Nas tendas montadas em três pontos da cidade, foram atendidas precisamente 6.578 pessoas, que receberam informações sobre a DPOC e assistiram vídeos educativos de prevenção. Desse total, 4.246 fizeram gratuitamente exames de espirometria. Foram emitidos, ainda, 1.764 diagnósticos.

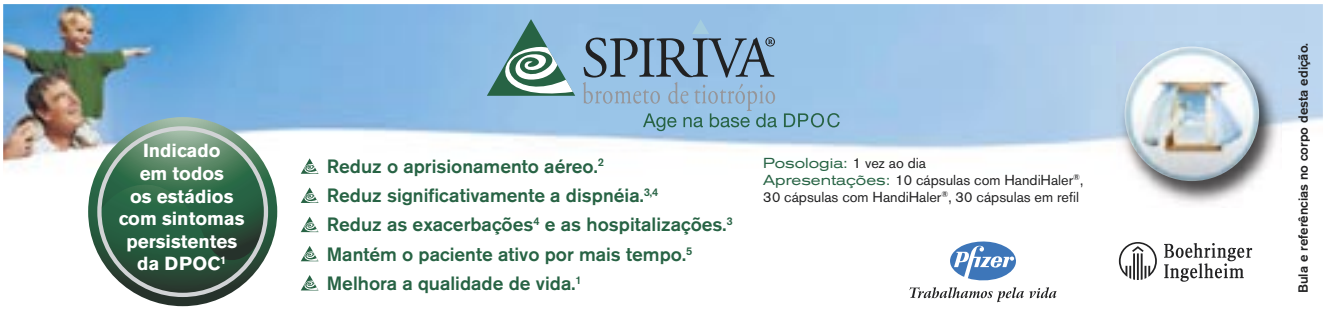
Cerca de sete milhões de brasileiros sofrem com a DPOC, que não tem cura, e na maioria dos casos surpreende os pacientes ao ser diagnosticada. De acordo com o Doutor Paulo Henrique Feitosa, presidente da SBDT e coordenador da campanha, "é comum o paciente ter o primeiro contato com o nome DPOC no consultório do pneumologista, ao receber o diagnóstico", diz. Dados da Associação Latino-Americana de Tórax – ALAT apontam um crescimento, somente nas duas últimas décadas, de 340% no número de casos registrados da doença, que chega a matar 30 mil pessoas por ano no Brasil.

No Brasil, dados do Datasus indicam que em 2001 foram gastos cerca de R$ 100 milhões em internações de pacientes com a doença. Ainda de acordo com órgão do Ministério da Saúde, morrem, a cada hora, mais de três brasileiros vitimados pela DPOC.

Brasília é pioneira em distribuir, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o brometo de tiotrópio. Lançado há três anos, por meio de uma parceria entre os laboratórios Boehringer Ingelheim e Pfizer, é considerado por especialistas como umas das opções para o tratamento dos sintomas da DPOC.

A rodoviária do Plano Piloto foi o local de maior concentração

A mídia local deu ampla divulgação para a Campanha



Curso de Função Pulmonar no RJ

A SBPT promove nos dias 31 de agosto, 1º e 2 de setembro, no Rio de Janeiro, o Curso de Função Pulmonar, nível avançado.

O evento terá como coordenador, o Doutor Ricardo Marques Dias e será realizado em três locais: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO (dia 31 de agosto), Instituto de Doenças do Tórax – UFRJ (dia 1º de setembro), e Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ (dia 2 de setembro).

A programação científica prevê aulas práticas e teóricas.

As inscrições podem ser feitas, pelo Correio, até o dia 16 de agosto. Nesse caso, será considerada a data da postagem. Pela Internet, as inscrições vão até o dia 25 de agosto (www.sbpt.org.br). Vale lembrar que a inscrição só será efetuada mediante comprovante de pagamento. Após as datas acima, inscrições só no local do evento.

Valores para inscrição: R$ 50,00 (Sócio quite SBPT) e R$ 100,00 (não sócio SBPT).

Diretrizes SBPT 2006

Com o objetivo de divulgar e disponibilizar as Diretrizes que tenham mais dificuldade de alocar recursos para a publicação, a Diretoria da SBPT decidiu veicular os documentos nos sites da Sociedade e do Jornal Brasileiro de Pneumologia, assim como enviá-los para os associados no formato de CD.

As Diretrizes de Doenças Ocupacionais já foram disponibilizadas neste modelo e esperamos em breve repetir o procedimento nos outros documentos que já estão em fase final de elaboração, como as Diretrizes de Pleura e de Doenças Intersticiais.

As Diretrizes de Asma e de Tosse já estão com patrocínio para impressão e distribuição garantidos e têm o lançamento previsto para novembro de 2006.

Congresso em Portugal

A Sociedade Portuguesa de Pneumologia realiza de 7 a 10 de dezembro de 2006, no Estoril (Portugal), o XXII Congresso de Pneumologia e o IV Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia.

Com o apoio da SBPT e do American College of Chest Physicians (ACCP), o evento terá como grande novidade o 1º Curso de Pós-Graduação da ACCP, que acontecerá no dia sete de dezembro. Segundo os organizadores, o curso terá um elevado nível científico e a consulta do programa e da lista dos professores está disponível na home-page da SPP (www.sppneumologia.pt).

O IV Congresso Luso-Brasileiro incluirá temas que interessam particularmente à especialidade e que serão alvo de atualização por colegas com créditos firmados na Pneumologia Portuguesa e Brasileira. Os resumos dos trabalhos poderão ser encaminhados até o dia 20 de setembro.

Atualização Cadastral

A atualização de endereço é fundamental para o envio de todo o material da SBPT em dia. Não deixe, portanto, de informar seus novos dados cadastrais à Secretaria da SBPT.

Diretoria Financeira

A Diretoria Financeira lembra a todos os sócios que ainda não quitaram a anuidade que até o dia 31/08/2006 as taxas poderão ser pagas ainda com descontos. Após esta data os valores serão alterados.

Os associados que estiverem quites com as anuidades da SBPT terão um considerável desconto no Congresso Brasileiro de Pneumologia, que ocorrerá de 01 a 05 de novembro de 2006, na cidade de Fortaleza/CE.

UMA VEZ AO DIA
SINGULAIR®*
(MONTELUCASTE SÓDICO), MSD
MERCK SHARP & DOHME
on line
Nota: nesta publicação foi incluído um resumo da bula do produto com as principais informações sobre indicações, contra-indicações, precauções, interações medicamentosas, reações adversas, posologia e administração, além do número de registro do produto no Ministério da Saúde; antes de prescrever, porém, recomendamos a leitura da Circular aos Médicos (bula) completa para informações detalhadas sobre o produto.
* Marca registrada de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, EUA.

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

A evolução do CBPT2006

Caríssimos colegas,

É com imensa satisfação que a comissão organizadora e científica do XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, o CBPT 2006, anuncia a conclusão da construção de sua programação científica.

Há mais de um ano que George Matos – coordenador da Comissão Científica do SBPT2006 e toda a comissão organizadora e científica de Fortaleza, bem como os presidentes das comissões científicas da SBPT vêm tecendo uma rede de contatos e discussões amplamente participativas que resultaram numa programação científica muito atraente e bem estruturada. Essa rede teve como ponto de sustentação o grupo de Fortaleza e o respaldo amplo e irrestrito da diretoria da SBPT, o que fortaleceu muito o tecido, favorecendo sua evolução e finalização segura quanto à qualidade do produto: a essência da ciência pneumológica do Brasil para os pneumologistas brasileiros e especialidades afins.

Em novembro quando vocês aqui aportarem estaremos os esperando com um rol de conhecimentos atualizados e os apresentaremos em tradicionais e novos excitantes estilos, para sua satisfação plena.

Sobre os cursos pré-congresso temos a dizer que desenharam-se novos e mantiveram-se os tradicionais e básicos, tudo para atender ao congressista em todos os seus anseios.

Mantiveram-se os cursos de: Imagem, abordando desde os nódulos às doenças pulmonares metabólicas; Função pulmonar, inserindo o Laboratório de Função Pulmonar na prática clínica em que se farão o diagnóstico diferencial das dispnéias, avaliação prognostica das pneumopatias crônicas, reconhecimento da tosse crônica, avaliação pré-operatória em todas as suas instâncias, revisão dos consensos e intolerância ao exercício; Tuberculose pretende revisar a patogenia, transmissão, imunologia, diagnóstico, tratamento e prevenção além de aprimorar conhecimentos sobre os padrões brasileiros de prevenção, diagnóstico e tratamento da TB; Leitura radiológica das pneumoconioses estará revisando e melhorando o conhecimento no diagnóstico por imagem das pneumoconioses; Circulação pulmonar cuidará do diagnóstico e tratamento tradicionais da hipertensão pulmonar e ainda os inserirão em situações especiais e condições diversas associadas; Ventilação mecânica não invasiva, abordará o convencional em VM e VNI e seus avanços.

Criaram-s os cursos de: Transplante pulmonar, que pretende apresentar as técnicas e cuidados pré, peri e pós-operatórios e fazer demonstrações práticas dessas técnicas no próprio local do curso; Epidemiologia será de grande utilidade aos que desejam fazer leitura e redação de artigos científicos; Abordagem clínica das doenças pulmonares terá como ponto alto a valorização do exame clínico na condução do processo de diagnóstico e acompanhamento de pacientes com doença pulmonar. Nesse último curso os sons respiratórios ocuparão a devida posição no dia a dia dos pneumologistas e algumas das principais doenças pulmonares terão sua resolução no momento da consulta.

Sobre a programação científica que se pretende apresenta-la por completo no próximo boletim, adiantamos que está sobremaneira atraente, estamos garantindo revisões atualizadas e abordagens amplas, merecendo grande destaque o módulo de pneumologia pediátrica que vem abordando de modo majestoso todas as principais doenças pulmonares da infância. Destaque também vem merecendo a Terapia intensivos, Doenças relacionadas ao sono, Cirurgia torácica, Tabagismo, Doenças intersticiais, Asma, DPOC, Doenças pleurais, Mucoviscidose, Infecção Respiratória, Função pulmonar, Imagem, Câncer de pulmão, Pneumopatias ocupacionais ...

Trabalharemos com amplos recursos multimídia para facilitar a apreensão dos informes e ensinamentos que se apresentarão no nosso maior evento.

Inseridos no programa, teremos duas grandes e imperdíveis sessões multidisciplinares que abordarão os programas de controle de asma, DPOC e tabagismo no Brasil. Nele todos poderão ter conhecimento do que realmente ocorre no Brasil com relação ao controle dessas mais prevalentes e custosas doenças do aparelho respiratório.

Ainda premiando aos inscritos ofereceremos o Congresso Brasileiro de endoscopia que se apresentará num estilo e nível avançado de recursos de tecnológicos nessa área complementar e essencial da pneumologia.

Como vêem não dá para perder esse momento único da pneumologia brasileira, não é?

E ainda mais: nossa Fortaleza viverá por esses dias do ano um clima de alegria porque o sol brilha mais, a brisa sopra suave e a lua é mais prateada, envolvendo o nosso encontro com rica e saudável energia.

Querem vir? Venham! Estamos esperando todos vocês com muita ciência e com o jeito cearense de ser.

Juntem-se a nós e desfrutem do CBPT 2006!

Doutora Márcia Alcântara
Presidente do XXXIII CBPT

B U L Á R I O

B U L Á R I O

NACIONAIS

Curso de Função Pulmonar - Avançado
Locais: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO, Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ e Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ
Rio de Janeiro / RJ
Data: 31 de agosto, 1 e 2 de setembro
Datas para inscrição: Pelo correio: até o dia 16 de agosto - consideramos a data da postagem.
Pela Internet: até o dia 25 de agosto (www.sbpt.org.br)
Obs: A Inscrição só será efetuada mediante comprovante de pagamento.
Após datas acima, inscrições só no local do evento.
Valores para inscrição:
R$ 50,00 (Sócio quite SBPT)
R$ 100,00 (não sócio SBPT)

XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia
Local: Centro de Convenções de Fortaleza, CE
Data: 01 a 05 de novembro de 2006
Organização: Arx Produções & Eventos
Fone: (85) 4011.1572
www.sbpt.org.br/pneumo2006
www.arxweb.com.br

EVENTOS 2006

INTERNACIONAIS

ERS 2006
Data: 02 a 06 de Setembro
Local: Munique, Alemanha
Informações: www.ersnet.org

CHEST 2006
Data: 21 a 26 de Outubro
Local: Salt Lake City/EUA
Informações: www.chestnet.org

Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia
Data: 07 a 10 de dezembro
Local: Lisboa, Portugal
Informações: www.sppneumologia.pt

EVENTOS 2007

V Curso Nacional de Doenças Intersticiais
Local: Auditório do Hospital do Servidor Público de São Paulo
São Paulo / SP
Data: 16 e 17 de março

VIII Curso Nacional de Atualizaçaõ
Local: Auditório do Hospital do Servidor Público de São Paulo
São Paulo / SP
Data: 26 a 28 de abril