

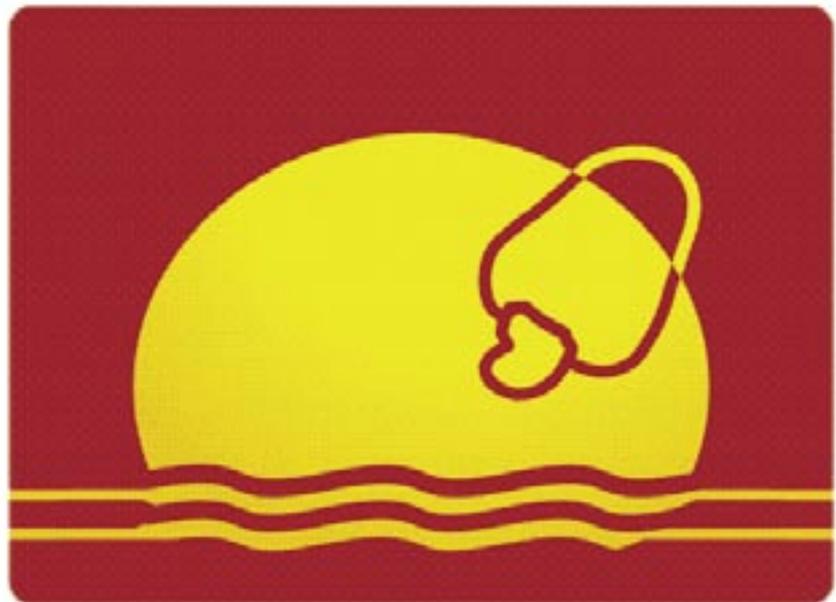


Boletim

S B P T

Setembro/Octubro de 2006 - Ano XII - número 5

Chegou a hora: Congresso Brasileiro reúne os principais nomes da Pneumologia



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

páginas 6, 7 e 8

Diretoria da SBPT (Biênio 2004–2006)

Presidente

Mauro Zamboni – RJ
mauro.zamboni@gmail.com

Presidente Eleito

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

Diretora de Assuntos Científicos

Jussara Fiterman – RS
fiterman@puccrs.br

Diretor de Ensino e Exercício Profissional

Miguel Abidon Aidé – RJ
miguelaide@uol.com.br

Diretor de Divulgação e Defesa Profissional

Jairo Sponholz Araújo – PR
jsaraujo@hc.ufpr.br

Secretária Geral

Terezinha Lima – DF
teresalima@terra.com.br

Secretário Adjunto

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

Diretor Financeiro

Marcelo Palmeira Rodrigues – DF
pmarcelo@unb.br

Presidente do XXXIII Congresso da SBPT

Márcia Alcântara Holanda – CE
pulmocentermar@gmail.com

Presidente do Conselho Deliberativo

Carlos Alberto de Castro Pereira – SP
pereinac@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

Chegou a hora: CBPT 2006

Prezados colegas e amigos associados à SBPT,

Aproxima-se a data do nosso evento maior: o Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – CBPT 2006. Nesta sua 33ª. versão, o local escolhido foi a belíssima cidade de Fortaleza, no Ceará, nordeste do nosso país, com temperatura agradável, praias lindas e povo acolhedor.

Sob o comando gerencial da Dra. Márcia Alcântara, que também preside o congresso, e o científico do Dr. George Matos, temos a certeza que o evento será um sucesso. E prova disto é o grande interesse demonstrado por todos os nossos colegas com o envio de aproximadamente 850 trabalhos para apresentação nas diferentes formas: oral ou cartaz. Nunca nosso congresso recebeu tantos trabalhos e isso certamente reflete a efervescência da pneumologia brasileira.

Teremos em torno de 18 convidados internacionais, do maior prestígio, e que abordarão, durante o congresso, praticamente todos os temas da pneumologia: infecções respiratórias, tuberculose, sono, endoscopia respiratória, câncer do pulmão, doenças ocupacionais, circulação pulmonar, doenças obstrutivas, cirurgia torácica, aspectos epidemiológicos das doenças pulmonares, entre outros. Concomitantemente, teremos o Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória, e a oportunidade de discutir os avanços mais modernos do método.

Este evento foi, de fato, montado e realizado dentro de uma filosofia que apesar das pequenas pedras no caminho foi extremamente gratificante. Nele, atuaram, em íntima colaboração todos os responsáveis pelas comissões e departamentos da SBPT e os pneumologistas cearenses, a comissão em espelho, tão sabiamente batizada pela Márcia.

Portanto, por tudo isso, venham e participem do nosso Congresso e aproveitem das delícias do Ceará.

Durante este congresso terminará a gestão da atual Diretoria da SBPT, um grupo duplamente feliz, pois assumimos a SBPT sob as bênçãos dos orixás da Bahia e passaremos o bastão para um baiano renomado, Antonio Carlos Lemos, sob os luzeiros encantados de Fortaleza.

No próximo Boletim, informaremos para todos vocês, associados amigos, o balanço geral do que foi nossa gestão.

Até breve, em Fortaleza!

Abraços

Mauro Zamboni
Presidente da SBPT 2004–2006

Biópsias transbrônquicas em pacientes sob ventilação mecânica

Trabalho apresentado no 14º Congresso Mundial de Broncologia, em Buenos Aires (Argentina), em 2006

Ricardo H Bammann, Ana Cristina P Castro, Augusto Ishy, Ricardo M Terra, Angelo Fernandez

Clínica de Cirurgia Torácica, Hospital 9 de Julho, São Paulo - SP

Introdução: A insuficiência respiratória é freqüentemente considerada como contra-indicação à broncoscopia pelo potencial de piorar as condições clínicas do paciente e por representar um maior risco de pneumotórax provocado pela biópsia transbrônquica (BTB).

Objetivos: Avaliar as indicações, complicações e resultados histológicos obtidos por BTBs realizadas em pacientes sob ventilação mecânica (VM).

Métodos: Análise retrospectiva de 44 casos de pacientes em insuficiência respiratória grave, sob Ventilação Mecânica (VM) e com infiltrados pulmonares não responsivos a tratamentos empíricos. Doze pacientes eram HIV-positivos, quatro apresentavam outras causas de imunodeficiência, três tinham antecedentes neoplásicos e todos os demais (56,8%) eram previamente hígidos, sem doença de base conhecida. Coagulograma dentro da normalidade (incluindo contagem de plaquetas superior a 60.000) e oximetria digital não invasiva acima de 90% eram os únicos pré-requisitos exigidos para o procedimento. Os níveis de PEEP variaram de 5 a 16 mmHg e a mínima fração de entrada de oxigênio nestes casos correspondeu a 50%, tendo sido elevada a 100% durante todo o exame (e ainda por mais 30 minutos).

Resultados: A BTB foi inconclusiva em três ocasiões (6,8%) devido à não representação de tecido alveolar nas amostras. Os principais diagnósticos efetivamente estabelecidos pelas BTBs foram: pneumocistose em 10 pacientes (22,7%), broncopneumonia em 8 (18,2%), BOOP em 6 (13,6%), SARA / dano alveolar difuso em 5 (11,4%), infecção viral e linfangite carcinomatosa em 2 casos cada (4,5%). O lavado broncoalveolar foi complementar à BTB viabilizando um diagnóstico novo de pneumocistose, outro de tuberculose e ainda possibilitando a identificação bacteriana em culturas. Dois pacientes (4,5%) necessitaram de drenagem torácica devido a pneumotórax reconhecido na radiografia de rotina do dia seguinte e outros dois doentes (4,5%) apresentaram sangramento importante (porém auto-limitado) pós-biópsia.

Conclusões: O alto rendimento diagnóstico e a baixa morbidade observados reforçam os achados de outras séries semelhantes, não se justificando, portanto, a habitual contra-indicação de BTB realizada em pacientes sob VM.

Intubação guiada por fibrobroncoscopia no manejo da via aérea difícil

Trabalho apresentado no 14º Congresso Mundial de Broncologia, em Buenos Aires (Argentina), em 2006

Ricardo H Bammann, Ana Cristina P Castro, Augusto Ishy, Ricardo M Terra, Angelo Fernandez

Clínica de Cirurgia Torácica, Hospital 9 de Julho, São Paulo - SP

Introdução: O acesso à via aérea difícil (VAD) é preocupação freqüente entre anesthesiologistas e intensivistas, sendo a broncofibroscopia considerada como padrão ouro para resolver o problema, embora nem sempre disponível.

Objetivos: Avaliar as indicações, técnicas e resultados da broncofibroscopia como método de intubação na via aérea de difícil acesso.

Métodos: Revisão de 151 intubações consecutivas guiadas por fibrobroncoscopia (2001-2005), divididas em duas situações clínicas distintas: Grupo 1 (n = 101) – VAD eletiva, previamente reconhecida; e Grupo 2 (n = 50) – VAD urgente, percebida apenas no momento da intubação.

Resultados: A idade dos pacientes variou de 5 a 76 anos (mediana: 32). As causas de VAD no Grupo 1 incluíram tumores supraglóticos (9 casos), distúrbios da articulação têmporo-mandibular (11), antecedentes relatados de VAD (17), obesidade (11) e coluna vertebral instável (15). A intubação foi nasotraqueal em oito ocasiões, por solicitação do cirurgião. O tempo de espera pela chegada do broncoscopista após uma convocação de urgência (Grupo 2) variou de 20 minutos a duas horas (mediana: 35 minutos). Nove operações (não incluídas nesta casuística) acabaram sendo canceladas por causa deste atraso. Apesar de não ter sido prevista, havia evidências clínicas de uma potencial VAD em 28 (56,0%) pacientes do Grupo 2. A preservação da ventilação espontânea foi a técnica escolhida em todos os 151 casos do Grupo 1; em 43 pacientes do Grupo 2 a anestesia teve de ser revertida. A intubação guiada endoscopicamente foi bem sucedida em 149 casos do Grupo 1 (98,7%), com exceção de um menino de 7 anos de idade com múltiplas fraturas faciais e uma senhora de 52 anos com um grande tumor de língua - ambos foram traqueostomizados. No Grupo 2, a broncoscopia falhou em duas vezes (4,2%) devido a importante edema laríngeo após tentativas insistentes de intubação convencional sem sucesso. Outras complicações observadas no Grupo 2 também foram associadas com a manipulação prévia da via aérea: dano cerebral por hipóxia (um caso), sangramento alto (dois casos), avulsões dentárias (dois casos) e "dor de garganta" no pós-operatório (quatro casos).

Conclusões: A eventualidade de uma VAD deve sempre ser lembrada e previamente identificada, podendo este diagnóstico ser alcançado, por exemplo, através de uma anamnese dirigida e exame físico apropriado. Esta conduta permite incluir a abordagem endoscópica como solução eletiva para o problema. Resultados melhores todavia dependem da preservação dos movimentos respiratórios do paciente e da habilidade do broncoscopista.

Sem equívocos

A Diretoria da SBPT encaminhou comunicação aos associados esclarecendo a não participação dos fisioterapeutas no XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, que será realizado em Fortaleza no período de 1 a 5 de novembro.

No e-mail (reprodução abaixo), o presidente da SBPT, Dr. Mauro Zamboni, explica que desde o ano passado, a Diretoria da SBPT, juntamente com a Comissão Organizadora do CBPT 2006, procurou meios para possibilitar a participação dos fisioterapeutas respiratórios no evento, mas não houve o interesse necessário por parte da Sociedade Brasileira de Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (SOBRAFIR), entidade que representa a classe. Diz ainda, que a SBPT procurou a SOBRAFIR com antecedência de mais de um ano para viabilizar a participação dos fisioterapeutas nos Fóruns paralelos ao Congresso, onde há somente a participação de profissionais não médicos, como tem sido feito pelas outras Sociedades de Especialidades Médicas, mas não obteve sucesso.

Anexo à comunicação foi enviado o parecer jurídico, onde é recomendada a participação de médicos e estudantes de medicina e vedada a inscrição de outras classes profissionais, mesmo aquelas ligadas às áreas de saúde.

Aos
Presidentes das
Sociedades Estaduais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Prezados Colegas,

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) tem recebido inúmeros questionamentos referente à não participação de outros profissionais de saúde no XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia, que irá ocorrer no período de 01 a 05 de novembro de 2006 na cidade de Fortaleza/CE e, desta forma, a Diretoria da SBPT, esclarece que:

1. Cabe a Diretoria zelar pelo correto exercício da especialidade, assim como seguir as Normas e Leis dos órgãos que regulamentam a medicina no Brasil;
2. A Diretoria da SBPT entende que não pode colocar em risco a saúde financeira de nossa Associação, violando Normas e Leis, ficando à mercê de aplicação de multas dos órgãos reguladores de saúde;
3. As Leis e Normas que proíbem o acesso a Eventos e Congressos médicos dos profissionais de saúde, não médicos, não foram feitos pela SBPT e não contam com o apoio da atual Diretoria. Mesmo não concordando, a Diretoria é obrigada a cumprir toda a legislação em vigor no país, sendo essa uma das principais responsabilidades do grupo que dirige a nossa Associação;
4. Para garantir total isenção, a SBPT consultou seu Departamento Jurídico, cujo parecer está em anexo com todas as Leis e Normas pertinentes ao assunto, que a partir de hoje estará disponível com destaque em nosso site;
5. Esta decisão da não participação de outros profissionais de saúde, além de médicos e estudantes de medicina, foi tomada pela Diretoria, baseada na legislação em vigor no país e no Parecer Jurídico em anexo, não cabendo a Comissão Organizadora do mesmo nenhuma ingerência sobre tal decisão.

Atenciosamente,

Dr. Mauro Zamboni
Presidente da SBPT



A medida tem como objetivo atender informe da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) que versam sobre o tema e, com isso, salvaguardar a SBPT de qualquer questionamento por parte das autoridades competentes.

O tema em questão foi abordado também no Editorial produzido pelo Dr. Mauro Zamboni no Boletim da SBPT, edição de Julho / Agosto. Na oportunidade, o presidente da SBPT destacou que a integração e a congruência de todos os profissionais da área da saúde em torno de um objetivo final que é a atenção com a saúde global do enfermo é, sem dúvida, fundamental.

Ressaltou, porém, que os limites dessa atuação devem estar bem estabelecidos e que as normas e regulamentações a esse respeito não foram e não são criadas pelas associações médicas e nem por suas diretorias ou comissões organizadoras dos congressos, tarefa cuja competência é atribuída aos órgãos superiores, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Em outubro de 2005, o presidente da SOBRAFIR, Dirceu Costa, encaminhou fax à Dra. Márcia Alcântara, presidente do XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, agradecendo e, ao mesmo tempo, recusando o convite para participação dos fisioterapeutas na "jornada autônoma" do CBPT 2006.

No comunicado (reprodução ao lado), Dirceu Costa justifica a recusa alegando que a SOBRAFIR realizaria em setembro de 2006 o XIII Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória, evento de maior expressão da categoria, o que comprometeria a participação em outras atividades.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA

Secretaria Executiva
Rua Dr. Bocnikar, 231, sala 22, Vila Clementino - CEP 04026-000 - São Paulo-SP
Fone/Fax: (0xx11)5084-5847 www.sobrafir.com.br sobrafir@sobrafir.com.br

São Paulo, 16 de Outubro de 2005.

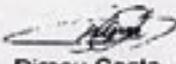
Prezada Sra.
Dra. Márcia Alcântara
DD. Presidente do XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia (SBPT2006do SBPT2006)

Em resposta ao seu convite para participarmos, com uma "jornada autônoma", no XXXIII (SBPT2006) em Fortaleza, no período de 1 a 5 de novembro de 2006, temos a informar o que se segue:

Primeiramente reafirmamos nossos agradecimentos pelo convite, em especial pela consideração e apreço que nós fisioterapeutas respiratórios temos e sempre tivemos pelos pneumologistas, através do trabalho conjunto e harmonioso que nós livramos ao longo das últimas décadas.

Após discutido o assunto junto a diretoria da Sociedade Brasileira de Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (SOBRAFIR), concluímos que nossa participação neste período estará comprometida por estarmos realizando em setembro de 2006 o nosso evento de maior expressão, o "XIII Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória". Todavia, caso seja de vosso interesse, poderíamos estar contribuindo, sugerindo alguns nomes de fisioterapeutas para participarem numa atuação integrada, compondo juntamente com os pneumologistas e outros profissionais, em mesa redonda, palestras, cursos, etc.

Atenciosamente,



Dirceu Costa
Presidente da SOBRAFIR



Seretide®
xinafoato de salmeterol
propionato de fluticasona
Asma controlada todo dia.

2x 10mg 2x 12,5mg 2x 25mg
1 inalação 2x ao dia (120 doses)

50 100mg 50 250mg 50 500mg
1 inalação 2x ao dia (60 doses)

Seretide® xinafoato de salmeterol, propionato de fluticasona. Apresentações: Seretide® é apresentado em dois inaladores distintos: Seretide® DISKUS e Seretide® SPRAY. Seretide® DISKUS é apresentado na forma de pó, acondicionado em um dispositivo plástico em forma de disco, contendo um strip com 60 doses. Possui as seguintes apresentações: 50/100mg; 50/250mg; 50/500mg. Composição: Cada dose contém: Seretide® DISKUS 50/100 xinafoato de salmeterol 7,5mg (equivalente a 50mg de salmeterol), propionato de fluticasona 100mcg. Seretide® DISKUS 50/250 xinafoato de salmeterol 7,5mg (equivalente a 50mg de salmeterol), propionato de fluticasona 250mcg. Seretide® DISKUS 50/500 xinafoato de salmeterol 7,5mg (equivalente a 50mg de salmeterol), propionato de fluticasona 500mcg. Excipiente: Lactose esp. dose. Seretide® SPRAY é um aerosol para inalação, acondicionado em uma suspensão do salmeterol e propionato de fluticasona no propelente HFA134a (sem CFC). A suspensão está contida em um recipiente de liga de alumínio lacutado com uma válvula medicada, contendo 120 doses. Possui as seguintes apresentações: 25/50mg; 25/125mg; 25/250mg. Composição: Cada dose contém: Seretide® SPRAY 25/50 xinafoato de salmeterol 3,63mg (equivalente a 25mg de salmeterol), propionato de fluticasona 50mcg; propelente HFA134a esp. 75mg. Seretide® SPRAY 25/125 xinafoato de salmeterol 3,63mg (equivalente a 25mg de salmeterol), propionato de fluticasona 125mcg; propelente HFA134a esp. 75mg. Seretide® SPRAY 25/250 xinafoato de salmeterol 3,63mg (equivalente a 25mg de salmeterol), propionato de fluticasona 250mcg; propelente HFA134a esp. 75mg. Indicações: Seretide® está indicado no tratamento das doenças obstrutivas reversíveis do trato respiratório, incluindo asma, em adultos e crianças 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 50/500mg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Seretide® SPRAY: Duas inalações de 25/50, 25/125 ou 25/250mg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Crianças acima de 4 anos: Seretide® DISKUS: Uma inalação de 50/100mg de salmeterol/propionato de fluticasona, duas vezes ao dia. Seretide® SPRAY: Duas inalações de 25/50mg 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 do formulário. O controle das doenças obstrutivas reversíveis dos 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 todo e qualquer medicamento que contenha corticosteróides, Seretide® deve ser administrado com cautela a pacientes portadores de tuberculose pulmonar ou quarentena, e também a pacientes portadores da leishmaniose. Efeitos sistêmicos podem ocorrer com qualquer corticosteróide inalatório, 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, retardando 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, condições na boca e no 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. Seu V. 02/2004.

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

Materiais de distribuição exclusiva a profissionais de saúde. Recomendando-se a leitura da bula e/ou monografia dos produtos antes da prescrição de quaisquer medicamentos. Mais informações a disposição sob solicitação ao Serviço de Informação Médica (0204) 8800 721 23 ou www.sm-gsk.com.br.

Serviço de Informação Médica
WWW.SITE.GSK.COM.BR
0800 7012233

Estado dos Bandeirantes, 844
Joaquim - Rio de Janeiro - RJ - CEP 27268-110
CNPJ: 3.324714/0001-10



gsk
GlossSmithKline

Anúncio Seretide® - 01/2006 Fevereiro 2006 C/Arte Produtora



Caríssimos colegas,

Congregar os pneumologistas do Brasil, reavivar informações em pneumologia, disseminar conhecimentos científicos, encontrar velhos amigos, criar novos, desvendar modos de vida de regiões culturais diferentes, relaxar, divertir-se deixando de lado um pouco o estresse do cotidiano é o que o XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia está oferecendo a todos que aqui venham no dia primeiro de novembro de 2006.

Estamos prontos, acertando apenas a sintonia fina com nossos palestrantes e os que nos prestarão serviço durante o evento.

Tudo está sendo pensado para bem atendê-los: do transporte à sonorização das salas, da música que embalará os corpos nas festas, ao "menu" que lhe será oferecido.

Este é um congresso democrático feito de modo personalizado para o congressista e seus acompanhantes.

Apresento-lhes hoje algumas atrações já prontas e que estão verdadeiramente imperdíveis.

Cursos:

Temos os já tradicionais e bem atualizados de:

- Imagem
- Função pulmonar
- Ventilação mecânica
- Tuberculose
- Leitura radiológica das pneumoconioses
- Circulação pulmonar

Além desses, introduzimos o de Epidemiologia, muito bem estruturado e objetivo, indicado para os iniciantes em pesquisa e ensino e para os que desejam fazer ou interpretar bem os trabalhos científicos. O de Abordagem clínica das doenças pulmonares nos remeterá à valorização dos sintomas e sinais clínicos no diagnóstico das doenças pulmonares mais comuns no nosso dia-a-dia. Há também o de Transplante que realizará três transplantes experimentais, ao vivo, no próprio local do congresso.

A programação científica reflete o desejo dos organizadores em satisfazer os anseios de todos os congressistas, abordando todas as instâncias do mundo científico pneumológico, com destaque este ano para a Pneumologia Pediátrica.

Embutidos nessa programação científica encontram-se dois grandes Fóruns: o de Asma e o de Tabagismo.

Nesses fóruns ter-se-á um amplo e profundo debate sobre os programas de asma e tabagismo do Brasil, onde se encontrarão coordenadores de programas apresentando suas experiências, êxitos, fracassos, soluções e a criatividade utilizada para serem efetivos, em muitos casos, sem sequer serem institucionalizados.

O mundo leigo estará presente com suas associações, as especialidades afins terão assento certo no debate e as instituições governamentais também.

Esses fóruns serão abertos ao amplo e irrestrito debate.

Finalmente, vamos relaxar logo no primeiro dia na nossa sessão de abertura e encerrar com um luau conforme será mostrado para vocês neste mesmo periódico.

Já podemos, antecipadamente, agradecer o imenso empenho do Dr. George Matos na elaboração primorosa da programação científica e das Dras. Penha Uchoa, Cyntia Vianna, Renata Pinto e Juvêncio Câmara, assessores diretos do Presidente da Comissão Científica e da Presidente do Congresso.

Agradecemos a todos os membros da nossa comissão científica local e nacional, cujos nomes estão em anexo e que foram sempre atentos às solicitações dos organizadores; à diretoria da SBPT, na pessoa do Dr. Mauro Zamboni que foi sempre expedito em atender às necessidades do congresso, a toda sua equipe de administradores executivos e, finalmente, aos assessores dos produtores desse evento.

Por isso tudo é que, dizemos de novo, este congresso está imperdível e que se vocês quiserem vir, venham! Estamos prontos e com o jeito bem cearense de receber.

*Doutora Márcia Alcântara
Presidente do XXXIII CBPT*



COMISSÃO CIENTÍFICA LOCAL



NOME	COMISSÃO
Márcia Alcântara Holanda	Asma
Alfredo Sávio Monteiro Nogueira	Câncer Pulmonar
Renata Maria Araújo Pinto	Circulação Pulmonar
Antero Gomes Neto	Cirurgia Torácica
Pedro Felipe C. de Bruin	Distúrbios Respiratórios do Sono
Plínio José da Silva Câmara	Doenças Intersticiais
Eanes Delgado Barros Pereira	DPOC
José Nilo Pires de Mendonça	Endoscopia Respiratória
Antonio George de Matos Cavalcante	Epidemiologia
Cyntia Viana	Função Pulmonar
Maria da Penha Uchoa	Infecções Respiratórias
Elcineide Soares de Castro	Pneumologia Geral
Viviane Calheiros Chaves Gomes	Pneumologia Pediátrica
Marcelo Alcântara Holanda	Terapia Intensiva
Fábio Benevides	Tabagismo
Juvêncio Câmara	Tabagismo
Valéria Góes Pinheiro	Tuberculose
Ricardo Coelho Reis	Vascular

SYMBICORT®
FORMOTEROL/BUDESONIDA

O Tratamento
SMART
da Asma

Se você já usa
Symbicort® SIT, então
você é **SMART**

Symbicort® Manutenção e Alívio Rápido no Tratamento

AstraZeneca do Brasil Ltda.
R. José Roberto Torres, s/n 28, 5
04007-000 - Costa - SP - Brasil
Atendimento: 0800 000 014 00 19
www.astrazeneca.com.br

BRASIL
ASTRAZENECA
RESPIRATÓRIA

AstraZeneca
RESPIRATÓRIA
Inspirando uma vida melhor.

FORTALEZA EM NOVEMBRO DE 2006

Por esse período do ano Fortaleza se veste de sol e enche suas praias e ruas de vida ativa e alegre. Os visitantes dessas paragens encontrarão, nesses dias, satisfação no mais elementar banho de mar ou num *tour* pelo Centro Cultural Dragão do Mar, onde: o teatro do riso, bem próprio do humor cearense, enche as casas de espetáculo, exposições de arte estarão acontecendo e as festas estão presentes todas as noites dos sete dias da semana. Em meio a essa efervescência, o CBPT 2006 oferecerá aos seus convidados algumas atrações como as descritas a seguir.

ABERTURA OFICIAL DO CBPT 2006

Data 01/11/2006

Local: Marina Park Hotel

Horário: 20h

Conhecido como o hotel dos grandes eventos, o Marina Park Hotel (Foto 1) oferece amplo espaço para festas ao ar livre, ao lado do mar e ricamente adornado com um belo coqueiral.

Atrações Musicais:

- Show de Abertura com Waldonys – Conhecido internacionalmente como discípulo de Luiz Gonzaga e Dominginhos.
- Show dançante com Banda Acaica – Com o Show Ritmo dos Bailes (Foto 2).



A Comissão Social do Congresso pensou em cada detalhe e, para que ninguém fique de fora do salão, contratou dançarinos profissionais para que se dance do começo ao fim da festa.



FESTA DE ENCERRAMENTO

DIA: 03/11/2006

LOCAL: Barraca Crocobeach - Praia do Futuro (Foto 3).

Festejar a magia da lua em união com a beleza do mar é a arte que o Luau do Futuro Altana vai apresentar no clima aconchegante e singular que só o Ceará tem.

Atrações Musicais:

- Banda Dona Zefa
- Tenda Eletrônica



CURSO DE FORRÓ

Para integrar as pessoas, iremos presentear aos nossos convidados e congressistas com um curso de forró no centro de convenções. Vale lembrar que as vagas são limitadas e que o curso é gratuito.

ANÚNCIO ALTANA

Câmara Técnica coordenará a produção de Vacinas

Começou a funcionar, no dia 19 de setembro, a Câmara Técnica de Imunobiológicos, um colegiado gestor do Programa Nacional de Competitividade em Vacinas (Inovacina), composto por representantes de instituições ligadas à produção de imunobiológicos no país (secretarias de Vigilância em Saúde e de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, Fundação Oswaldo Cruz Fiocruz / Biomanguinhos, Instituto Butantan e Fundação Ataulpho de Paiva - FAP).

Segundo o Ministério da Saúde, o grupo coordenará as ações voltadas à ampliação da competitividade no setor para o desenvolvimento de novas tecnologias que levem o Brasil a conquistar auto-suficiência na produção das vacinas incluídas no Programa Nacional de Imunizações (PNI). Para o ministro da Saúde, Agenor Álvares, a instalação da câmara técnica representa mais uma "atividade solidária" entre as instâncias que atuam no Inovacina. "Esta é uma ação de Estado e deve ser vista com uma política pública perene, independentemente de gestões ou governos", defendeu o ministro.

Os laboratórios públicos são responsáveis por atender, atualmente, a mais de 90% da demanda do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O Laboratório de Biomanguinhos (Fiocruz), por exemplo, responde por cerca de 50% do atendimento da demanda nacional por vacinas virais e bacterianas, além da vacina contra febre amarela, certificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001.

O programa é uma iniciativa do setor industrial de produção de vacinas no Brasil. O investimento inicial é de R\$ 16 milhões. O objetivo é cumprir a meta de auto-suficiência na produção dos imunobiológicos incluídos no calendário anual de vacinação (tuberculose, febre amarela, hepatite B, influenza, sarampo, rubéola, poliomielite, febre tifóide, rotavírus e outros imunobiológicos estratégicos).

De acordo com o planejamento estipulado, a câmara vai se reunir a cada dois meses para formular estratégias em pesquisa científica e planejar ações (produção, comercialização e avaliação de preços de imunobiológicos), além de estudar a qualidade e a sustentabilidade econômica dos projetos a serem desenvolvidos pelo Programa Inovacina. O próximo encontro do grupo será no dia 20 de novembro.

Plano contra a gripe aviária

O governo federal anunciou no final de setembro a conclusão do plano de preparação de aeroportos para uma possível pandemia da gripe aviária. De acordo com o documento, serão instalados aparelhos de raios-X em 10 aeroportos com vôos internacionais, com o objetivo de vistoriar todas as malas transportadas nos compartimentos de bagagens, em busca de material orgânico. Outra medida prevista é a utilização de um sistema para esterilizar resíduos de alimentos servidos em aeronaves que chegam ao país.

O objetivo principal do plano é apontar as ações a serem empreendidas em áreas aeroportuárias, para minimizar o risco de entrada e a disseminação do vírus da influenza aviária ou de um eventual novo subtipo viral responsável por uma nova pandemia de influenza no território nacional.

Na primeira etapa do plano de prevenção divulgada pelo Ministério da Saúde no começo do ano, o controle era focado somente nos vôos originários de áreas onde existe o vírus da gripe, como Ásia e África. Agora, a intenção é atingir todos os vôos internacionais, já que conexões em outros países permitem que aeronaves e passageiros cheguem ao Brasil, a partir de áreas infectadas, em vôos que não são diretos.

Na análise do contra-almirante Carlos Edson Martins da Silva, diretor do Departamento de Saúde do Ministério da Defesa e coordenador do grupo técnico que elaborou o plano para aeroportos, todo o vôo internacional é considerado de risco. Dados da Infraero, entre janeiro e agosto deste ano pousaram no país 7,7 mil aeronaves transportando mais de quatro milhões de passageiros. Mais de 95% dessa movimentação ocorre nos 10 aeroportos que serão vigiados.

Uma das medidas primeiras ações previstas é a criação de um sistema para tratamento de resíduos de alimentos de origem animal servidos em aeronaves. Foram discutidas várias propostas e a opção do grupo técnico foi pelo sistema de autoclave, que esteriliza materiais por meio de pressão de vapor d'água com temperatura superior a 100°C. O processo é mesmo utilizado em hospitais e consultórios médicos e dentários e a medida poderá até seis meses para ser implementada.

Contrária à decisão, a Infraero, empresa pública que administra aeroportos, tinha preferência pela adoção de incineradores. "O sistema mais eficaz para o Brasil é a incineração", diz Álvaro Eduardo Valente, superintendente de Meio Ambiente da Infraero. Para contra-almirante Carlos Edson Martins da Silva a opção pelas autoclaves levou em conta a maior facilidade de instalação, a resistência de ambientalistas a incineradores e o custo mais baixo. "Técnicamente, a autoclave resolve, pois o vírus da gripe é inativado com certa facilidade", explica. Carnes, ovos e outros restos de alimentos serão levados para as autoclaves, que precisarão ter capacidade de no mínimo 250 litros.

O Ministério da Saúde também desistiu da idéia cogitada no começo do ano de vacinar os tripulantes de aeronaves contra a gripe convencional como forma de protegê-los da versão aviária da doença. "Não há evidências de que a vacina contra a gripe sazonal proteja contra a pandemia", explica Jarbas Barbosa, secretário-executivo do Ministério da Saúde e coordenador do Grupo Executivo Interministerial (GEI) criado para preparar as medidas contra a gripe aviária.

As medidas são resultado de uma discussão de sete meses, que envolveu também representantes dos Ministérios da Saúde, da Agricultura e do Meio Ambiente.

Luta contra o cigarro

O cigarro mata cerca de cinco milhões de pessoas no mundo por ano. Só no Brasil ele é responsável por 200 mil mortes. Em seus oito centímetros de extensão, o cigarro carrega mais de 4.700 substâncias tóxicas, como nicotina, monóxido de carbono e o alcatrão, que é constituído por aproximadamente 48 substâncias pré-cancerígenas, incluindo agrotóxicos e substâncias radioativas, dentre elas: amônia, cetonas, arsênico, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, responsáveis por irritações nos olhos, nariz, garganta e paralisia dos movimentos dos cílios dos brônquios, além de doenças como o enfisema, a DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) e diversos tipos de câncer.

Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo, o tabagismo é diretamente responsável ainda 90% das mortes por câncer de pulmão (entre os 10% restantes, 1/3 é de fumantes passivos), por 30% das mortes decorrentes de outros tipos de câncer (de boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo de útero), por 25% das mortes por doença coronariana - angina e infarto do miocárdio, por 85% das mortes por causadas bronquite, enfisema e DPOC, e por 25% das mortes por doença cerebrovascular.

Com o objetivo de sensibilizar a população quanto aos malefícios do tabaco e os benefícios de não ser um dependente, foram promovidas no dia 29 de agosto diversas ações alusivas ao Dia Nacional de Combate ao Fumo.

Focada no tabagismo passivo, a campanha deste ano teve como tema o "Cigarro faz mal até pra quem não fuma".

Em Brasília, a campanha foi realizada no mais movimentado shopping da cidade e foi possível graças a uma parceria entre a Sociedade Brasileira de Doenças Torácicas, a SBPT, a Associação Médica de Brasília, o Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Odontologia. As entidades montaram estandes no local do evento, onde realizaram atividades gratuitas para a população.

Foram realizadas avaliações da capacidade respiratória (espirometria) para fumantes e ex-fumantes com mais de 40 anos de idade, exames de dosagem do Monóxido de Carbono (monoxímetro) em fumantes e ex-fumantes com menos de 40 anos de idade, aplicação do teste de Fagerström aos fumantes, além da aferição da pressão arterial e testes de glicemia e de prevenção de Câncer Bucal. Também foram distribuídos folhetos com informações sobre o câncer e o tabagismo. Os pacientes que fizeram o teste de capacidade respiratória tiveram seus exames avaliados na hora por um pneumologista e receberam orientação.

De acordo com o Doutor Celso Rodrigues da Silva, coordenador da cam-



Indicado em todos os estádios com sintomas persistentes da DPOC¹

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



SPIRIVA[®]
brometo de tiotrópio

Age na base da DPOC

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



Trabalhamos pela vida



Boehringer
Ingelheim

Bula e referências no corpo desta edição.

panha no DF, esse tipo de ação tem contribuído para a redução do percentual de fumantes na Capital Federal. De 1999 até os dias atuais, o índice caiu de 39% para 16%.

No Rio de Janeiro, o INCA promoveu panfletagens em restaurantes do Rio, uma apresentação teatral na Central do Brasil e a tradicional solenidade no Instituto, que contou ainda com uma entrevista coletiva à imprensa. O evento teve como objetivo informar a população sobre o tabagismo passivo, especialmente entre trabalhadores de shoppings, bares e restaurantes que sofrem com a poluição tabagística, apesar da lei federal 9.294 que proíbe o uso de produtos derivados do tabaco em recintos coletivos, em vigor desde 1996. Na área metropolitana do Rio de Janeiro registra-se um dos mais altos níveis de poluição em bares e restaurantes causada pelo fumo, mesmo com um baixo percentual de fumantes - apenas 17,5% dos cariocas fumam.

Durante a cerimônia foram apresentados dados da pesquisa desenvolvida pela OPAS que estima a concentração de nicotina no ar em escolas, hospitais, aeroportos, prédios do governo e restaurantes em vários países da América Latina. O levantamento conclui que em muitos estabelecimentos a fumaça se espalha por todo o ambiente, mesmo havendo separação entre fumantes e não fumantes.

Ainda durante o evento, foram premiados alguns dos restaurantes que adotaram a lei federal em seus ambientes, bem como representantes da sociedade civil e parlamentares que se empenharam em favor da causa do controle do tabagismo no Brasil, dentre eles: Paula Johns (Rede Tabaco Zero), Mário César Carvalho (Jornalista da Folha de São Paulo), senador Tião Viana (PT/AC), deputado Federal Amauri Gasques (PL/SP), Albino Gewehr (Federação dos Trabalhadores da Agricultura Familiar do Sul - Fetraf Sul), Nise Yamaguchi (Sociedade Brasileira de Oncologia), Paulo César Rodrigues Correa (ONG Coalisão Belo Horizonte - Respirando Melhor) e Mauro Zamboni (Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia).

Outro assunto abordado durante a solenida-

de foi a aprovação pelo Senado da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. A menos de dois meses da data-limite, o Brasil corre contra o tempo para poder participar da primeira Conferência das Partes, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Se isto não ocorrer, o país não poderá contar com apoio financeiro e técnico da OMS para desenvolver alternativas ao cultivo do tabaco. O secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, José Gomes Temporão, prometeu dobrar os esforços para convencer os parlamentares da urgência da ratificação da Convenção-Quadro.

Em São Paulo, a Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia (SPPT), com o apoio da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP), promoveu uma série de atividades para lembrar a data. O piso térreo do Conjunto Nacional foi transformado em um espaço especialmente criado para orientar os cidadãos a respeito dos estragos que o hábito de fumar traz à saúde e maneiras de deixar o vício. Foram distribuídos folhetos explicativos contendo tabela de níveis de dependência e informações sobre o tabagismo. Pneumologistas e estudantes de Medicina esclareceram dúvidas da população e realizaram medição da dosagem de monóxido de carbono (CO) no sangue. A alta dosagem da substância no sangue se deve à exposição exacerbada à fumaça. "A taxa normal é de 4 a 6??. Em fumantes, pode chegar a 30", conta Rafael Stelmach, presidente da SPPT. Vale lembrar que o chamado fumante passivo, que convive com o tabagista, também está exposto ao risco.

Para Bráulio Luna Filho, presidente da SOCESP, muitas doenças cardíacas e pulmonares caminham juntas: "nesse caso, por exemplo, o indivíduo que fuma tem muito mais chances de desenvolver as duas. Pneumologistas e cardiologistas têm diversos pacientes em comum, portanto, torna-se natural o diálogo entre as duas especialidades, inclusive para ampliar a nossa capacidade de transmitir informações de boa qualidade à população".

Em Belo Horizonte, a Faculdade de Medicina da UFMG realizou a palestra "Vivo é

quem não fuma". A apresentação foi feita pelo pneumologista e aluno de mestrado em Saúde Pública da Faculdade, Paulo César Rodrigues Pinto Corrêa, e teve como objetivo discutir questões como o fumo passivo, seus efeitos na saúde dos não fumantes e orientar sobre algumas formas de se conseguir parar de fumar.

Conforme informou a assessoria de comunicação da Faculdade de Medicina, a diretoria da unidade está avaliando a possibilidade de criar um Grupo de Cessação de Tabagismo.

No Paraná, a Prefeitura de Curitiba iniciou um projeto piloto de abordagem e tratamento intensivo do tabagismo em unidades do Programa Saúde da Família (PSF). O Programa de Abordagem e Tratamento Intensivo do Tabagismo terá equipes de médicos, psicólogos e enfermeiros. Na consulta inicial, o paciente será avaliado para identificação do grau de dependência tabagista. Isso irá determinar o tipo de medicamento que ele receberá e a terapia de reposição de nicotina, para atenuar a síndrome de abstinência. Para isso, o paciente receberá um kit com sete adesivos de nicotina, que deverá ser trocado a cada 24 horas, e gomas de mascar de nicotina. Coordenador do Programa de Controle ao Tabagismo, João Alberto Lopes Rodrigues explica ainda que a abordagem da equipe do programa será cognitiva-comportamental. "Não basta o paciente receber o kit de apoio medicamentoso. Ele precisará no mínimo de quatro sessões e deverá participar de reuniões de grupos de fumantes para expor as experiências individuais e conhecer a realidade dos demais".

De acordo com o médico, de 1989 a 2003, último censo do Ministério da Saúde, o número de fumantes teve uma queda de 30%. "Se houve uma redução geral, por outro lado temos um aumento de jovens menores de 16 anos que experimentam o cigarro. E a incidência maior é de meninas", informa o coordenador. Curitiba é a segunda capital brasileira em prevalência de tabagismo, com um índice de 21%. Porto Alegre está em primeiro lugar, com 25%, uma taxa maior que a geral do Brasil, que é de 19%.

Alenia
Budesonida + Formoterol

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

Dosagem:
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
6/100 cápsulas + inalador

A real simplicidade no tratamento da ASMA e DPOC

Biosintética
Cuidados para todos

SBPT lança campanha de combate à HAP

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) lançou no dia 12 de setembro, em São Paulo, a campanha nacional de Combate à Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP).

A ação tem como objetivo alertar a população e a comunidade médica para a importância do diagnóstico precoce da doença e consiste na divulgação de um vídeo com duração de 30 segundos, estrelado pela atriz Françoise Fourton, que será divulgada nas principais redes de TV do país. A atriz, que não cobrou cachê, considera a campanha extremamente importante para popularizar a doença e informar sobre a sua gravidade. "A HAP não é uma doença comum, mas existe e mata. Com a ajuda de medicamentos e acompanhamento médico é possível conviver com a HAP", declarou Françoise.

Durante o evento, os Doutores Mauro Zamboni (Presidente da SBPT), Jaquelina Sonoe, (Escola Paulista de Medicina e Presidente da Comissão de Circulação Pulmonar da SBPT), Rogério de Souza (Professor de Pneumologia da USP e membro da Comissão de Circulação Pulmonar da SBPT) e Renato Maciel (Presidente da Sociedade Mineira de Pneumologia) fizeram pequenas palestras sobre a doença, onde os jornalistas puderam tirar suas dúvidas e conhecer mais a HAP. Os jornalistas também conheceram Maria do Rosário Costa Mauger (foto ao lado). Portadora da HAP, ela deu um depoimento emocionado sobre como a doença mudou sua vida. A HAP é uma doença grave e fatal, que afeta pessoas de todas as idades (inclusive crianças), sexos e etnias, com incidência maior entre mulheres de 20 e 40 anos. O diagnóstico precoce é a melhor maneira de evitar o avanço da doença que pode levar à morte. Dos pacientes não tratados, aproximadamente 32% morrem em um ano; 52% em três anos e 66% em cinco anos. "A Sociedade decidiu fazer esta campanha após a verificação do aumento de casos de HAP em todo o Brasil. Percebemos que tanto a população quanto os médicos têm pouco conhecimento sobre a síndrome e informá-los sobre os sintomas e a importância do diagnóstico precoce é fundamental para combater esse avanço e salvar vidas", disse o Dr. Mauro Zamboni. Não há um número oficial de portadores de HAP no Brasil e a estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de um a dois casos novos por ano por milhão de habitantes. A maioria permanece sem diagnóstico, pois os sintomas iniciais se confundem facilmente com outras doenças respiratórias, como a asma. Para o diagnóstico é necessário realizar uma série de exames, como ecocardiograma, eletrocardiograma, cateterismo, teste de caminhada de seis minutos, avaliação das funções em tarefas diárias e exames de sangue. Em casos de diagnóstico positivo, o paciente deverá ser encaminhado aos centros de referência.

A HAP é desencadeada com o estreitamento dos vasos que fornecem sangue aos pulmões, que faz com que o coração precise bombear com mais força. Esse esforço torna o coração menos flexível e cria um quadro progressivo de insuficiência cardíaca.

A HAP pode ter origem em fatores idiopáticos, hereditários ou decorrentes de doenças como esclerose sistêmica e lúpus, cardiopatias congênitas, enfisema e embolia pulmonar, apnéia do sono, pacientes portadores do vírus HIV, cirrose e doenças raras, como a sarcoidose.

A SBPT disponibilizou para os associados, no ano passado, as Diretrizes para o Manejo da Hipertensão Arterial Pulmonar.



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

Xolair
omalizumabe

NOVARTIS

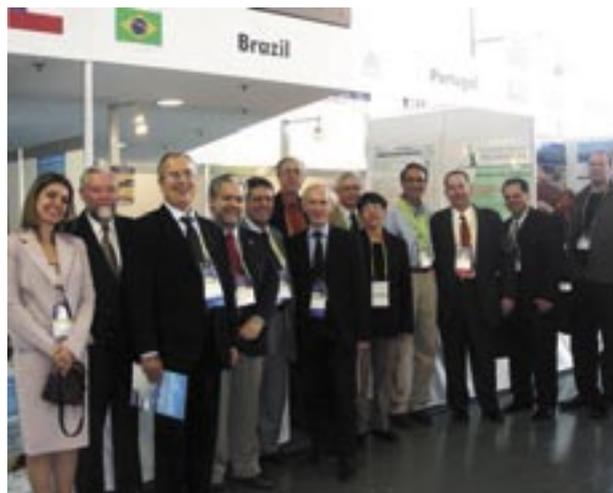
ERS

No último mês de setembro teve lugar em Munique, na Alemanha, o Congresso da European Respiratory Society. Este evento vem crescendo em qualidade a cada ano que passa e prova disso foi o número de inscristos: mais de 16.000 pneumologistas de todo o mundo.

Dele participaram aproximadamente 100 pneumologistas brasileiros, muitos com apresentação de temas, orais ou cartaz.

Oportunidade rara para todos se atualizarem nos avanços da nossa especialidade e também manter contato com ilustres pneumologistas internacionais.

No próximo ano, o Congresso da ERS, retorna a Estocolmo, na Suécia, portanto preparem-se para participar.



SBPT divulga o Regimento Interno e o Regulamento para as Comissões Científicas e os Departamentos

A Diretoria da SBPT encaminhou aos Presidentes das Sociedades Estaduais o Regimento Interno e o Regulamento para as Comissões Científicas e Departamentos da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

O objetivo é divulgar para todos os associados as normas do documento, por meio do qual a SBPT normatiza e cria critérios profissionais para que a nossa Associação continue seguindo os rumos de crescimento com objetivos transparentes.

A SBPT é hoje uma das Associações mais estruturadas que existem no Brasil e que com estes documentos, possui ferramentas que regulamentam as atividades dos membros que compõem o quadro diretivo.

As inscrições para os Cargos de Coordenadores das Comissões Científicas e dos Departamentos da SBPT estão abertas e encerram-se no dia 02/10/2006. Para candidatar-se será necessário o envio de um projeto de atividades para o Biênio 2006-2008, assim como atender as Normas descritas nos documentos.

Plataforma à Distância

A SBPT bateu o martelo e lança em outubro o programa nacional de certificação de atualização profissional à distância pela plataforma de internet da Medcenter Solutions. O programa contará com temas relevantes e será gratuito para os sócios da SBPT. Ao todo, a programação acertada para o período (um ano) prevê 12 aulas, uma por mês. Os temas e os palestrantes serão: Tratamento da Asma (Dr. Luis Fernando Pereira), Toxicidade Pulmonar por Amiodarona (Dra. Clarice Guimarães Santos), Pneumonia Adquirida na Comunidade (Dr. Fernando Luiz C. Lundgren), Fibrose Pulmonar Idiopática (Dr. Carlos Alberto de Castro Pereira), Pneumonias Eosinofílicas (Dr. José Antônio Baddini Martinez), Reabilitação Pulmonar na DPOC (Dr. Aquiles Camelier), Fibrose Cística no Adulto (Dr. Antônio Carlos Moreira Lemos), Hipertensão Arterial Pulmonar (Dr. Renato Maciel), Síndromes Hemorrágicas Pulmonares - Hemorragia Alveolar Difusa (Dra. Jaqueline Otta), Tratamento da DPOC Estável e com Hiper-capnia (Dr. José Roberto Jardim), Infecções Respiratórias na AIDS (Dr. Antonio Carlos Lemos).

UMA VEZ AO DIA
SINGULAIR®*
 (MONTELUCASTE SÓDICO), MSD

 **MERCK SHARP & DOHME**

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.



B U L Á R I O

B U L Á R I O

NACIONAIS

XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

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



INTERNACIONAIS

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

Data: 16 e 17 de março
 Local: Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo / SP
 Rua Pedro de Toledo, 1.800 - Vila Clementino - 15º Andar - Anfiteatro A
 Organização: Secretaria da SBPT

**XV Congresso Brasileiro de Cirurgia Torácica
 7th Internacional Symposium on Sympathetic Surgery**

Data: 20 a 24 de março
 Local: Summerville Beach Resort, Porto de Galinhas, PE
 Organização: SBCT
 Secretaria Executiva Assessoria e Marketing Ltda.
 Av. Visconde de Suassuna 140 Boa Vista - Recife - PE
 Fone/Fax: 81 3423. 1300 - secretaria1@assessor-pe.com.br

VIII Curso Nacional de Atualização em Pneumologia

Data: 26 a 28 de abril
 Local: Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo / SP
 Rua Pedro de Toledo, 1.800 - Vila Clementino - 15º Andar - Anfiteatro A
 Organização: Secretaria da SBPT

V Congresso Norte-Nordeste de Pneumologia

Data: 06 a 08 de junho
 Local: São Luis/MA

**VI Congresso Brasileiro de Asma
 II Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo
 XI Congresso Mineiro de Pneumologia e Cirurgia de Tórax**

Data: 22 a 25 de agosto
 Local: Hotel Ouro Minas, Belo Horizonte/MG
 Organização: SBPT
 Informações: Secretaria da SBPT

ATS 2007

Data: 18 a 23 de maio
 Local: San Francisco, California/USA
 Informações: www.thoracic.org

World Asthma Meeting

Data: 22 a 25 de junho
 Local: Estambul, Turquia
 Informações: www.wam2007.org

ERS 2007

Data: 15 a 19 de setembro
 Local: Estocolmo, Suécia
 Informações: www.ersnet.org

CHEST 2007

Data: 20-25 de outubro
 Local: Chicago/IL, USA
 Informações: www.chestnet.org

Avalox Oral I.V.
 moxifloxacin cloridrato
 Eficácia e rapidez nas infecções respiratórias¹⁻⁵

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

Eficácia - Tranquilidade

