



IX Congresso Brasileiro de Asma
V Congressos Brasileiros de DPOC
e Tabagismo

21 a 24 de Agosto de 2013 • Vitória • ES

REALIZAÇÃO



APOIO





IX Congresso Brasileiro de Asma
V Congressos Brasileiros de DPOC
e Tabagismo

21 a 24 de Agosto de 2013 • Vitória • ES

Mensagem do presidente dos congressos	3
Mensagem do presidente da SBPT	4
Mensagem do diretor científico da SBPT	5
Diretoria da SBPT	6
Comissão organizadora	7
Palestrantes nacionais	8
Palestrantes internacionais	12
Legislação sanitária	13
Informações gerais	14
Atividades especiais	19
Sobre Vitória	22
Programação de transporte e traslados	23
Hotéis oficiais	24
Passeio turístico para congressistas e acompanhantes	25
Pré congresso	27
Programação científica	40
Simpósio satélite	60
Conflito de interesse declarado	69
Trabalhos científicos	74

Realização



Apoio





A Sociedade de Pneumologia do Espírito Santo e a cidade de Vitória têm a enorme satisfação em receber a todos para este grande evento da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia que é o IX Congresso Brasileiro de Asma, V Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo.

Com o mesmo estilo, mas com modificações realizadas sempre para melhorar, os temas dos congressos foram cuidadosamente definidos para o pneumologista em suas diferentes áreas de atuação, teremos a missão de oferecer ao nosso congressista a oportunidade para se atualizar com palestrantes de notório saber em cada tema.

Além da atualização científica, Vitória oferece ótima oportunidade para reencontro com os colegas, boa gastronomia, turismo e beleza histórica que contam parte da história da nossa gente.

Não mediremos esforços para recebê-los ao melhor estilo capixaba e tornar os dias dos congressos, práticos, produtivos, agradáveis e positivos, tornando a convivência entre os colegas e amigos ainda mais agradável.

A Pneumologia do Espírito Santo desponta no cenário nacional com estes congressos, participe e agregue suas experiências nesse evento. Sua presença é imprescindível.

Sejam bem-vindos, Vitória é Sua, um abraço a todos!

Dr. Carlos Alberto Gomes dos Santos
Presidente dos Congressos



Caros Colegas

Chegou a hora do Nosso congresso.

Acreditamos ter feito a nossa parte, com a montagem de uma Grade Científica completa, atual, democrática, a melhor que em conjunto conseguimos fazer. Perfeita não é, caprichada sem dúvida é. Preparamos um ambiente o mais adequado possível tanto para a parte Científica como para a parte Social.

Inicia-se agora a segunda etapa, o seu comparecimento. Diz-se que um Exército sem Soldados é apenas decorativo, não tem força. Uma Sociedade mostra que pode e deve ser ouvida quando é realmente representativa.

Como medir esta representatividade?

Existem vários parâmetros, o Primeiro é a adesão, o comparecimento, a participação de seus Sócios em seus eventos. Além de ser o Primeiro, é o mais fácil de ser medido, é o mais visível, e portanto, o mais usado.

Fortaleça a sua Especialidade, fortaleça ainda mais a sua Sociedade.

Vitória nos recebe de braços abertos, nosso comparecimento e participação significarão mais uma grande Vitória de nossa união, uma demonstração de que podemos e faremos sempre mais.

Dr. Jairo Sponholz Araujo
Presidente da SBPT



Prezados colegas

Entre os eventos organizados pela SBPT, o Congresso de Asma, DPOC e Tabagismo tem se consolidado, ao longo dos anos, como um encontro científico de excelência onde se discute novos conhecimentos, evidências e tendências atuais no manejo das doenças respiratórias mais comuns na prática clínica do pneumologista. Isso não será diferente no IX Congresso Brasileiro de Asma, V Congressos de DPOC e Tabagismo a serem realizados em Vitória (ES).

A grade científica do congresso foi elaborada para ser atual, inspiradora e única para os profissionais que se dedicam em melhorar a saúde respiratória de seus pacientes. Adicionalmente você verá os melhores trabalhos submetidos na programação do congresso. Nesse evento, você terá a oportunidade de compartilhar e atualizar seus conhecimentos com clínicos e pesquisadores clínicos de reconhecimento nacional e/ou internacional por sua experiência na área da saúde respiratória. Programe-se para ficar até sábado, pois estaremos promovendo uma revisão e discussão do que de melhor ocorreu em cada área em um "gran finale" que faça justiça ao nosso Congresso.

Desejamos que você se sinta bem-vindo e acolhido pela tradicional hospitalidade capixaba, participe ativamente das atividades científicas e desfrute da companhia de seus amigos e colegas!

Dr. Emilio Pizzichini
Diretor Científico SBPT

Jairo Sponholz Araujo - PR

Presidente (biênio 2013/2014)

Renato Maciel - MG

Presidente Eleito (biênio 2015/2016)

Raquel Melo Nunes Carvalho - DF

Secretária - Geral

Mário Sérgio Nunes - DF

Diretor de Defesa Profissional

João Daniel Bringel Rego - DF

Diretor Financeiro

Emílio Pizzichini - SC

Diretor de Assuntos Científicos

Alberto Cukier - SP

Diretor de Ensino e Exercício Profissional

Marcelo Alcântara Holanda - CE

Diretor de Comunicação

José Miguel Chatkin - RS

Presidente do Congresso SBPT 2014

Alberto Cukier	SP
Carlos Alberto Gomes dos Santos	ES
Emílio Pizzichini	SC
Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren	PE
Gleison Marinho Guimarães	RJ
Jairo Sponholz Araujo	PR
João Daniel Bringel Rego	DF
João Marcos Salge	SP
José Miguel Chatkin	RS
Luiz Carlos Correa da Silva	RS
Mara Rúbia Fernandes de Figueiredo	CE
Marcelo Alcântara Holanda	CE
Márcia Pizzichini	SC
Mário Sérgio Nunes	DF
Rafael de Castro Martins	ES
Raquel Melo Nunes Carvalho	DF
Renato Maciel	MG

Adalberto Sperb Rubin	RS
Alberto Cukier	SP
Alberto José de Araújo	RJ
Alexandre Pinto Cardoso	RJ
Alvaro Augusto Souza da Cruz Filho	BA
Ana Luisa Godoy Fernandes	SP
Ana Maria Baptista Menezes	RS
André Luis Pereira de Albuquerque	SP
Antônio Carlos Moreira Lemos	BA
Bruno Hochhegger	RS
Carlos Alberto de Assis Viegas	DF
Carlos Alberto de Castro Pereira	SP
Carlos Alberto Gomes dos Santos	ES
Carlos Cezar Fritscher	RS
Clovis Botelho	MT
Clystenes Odyr Soares Silva	SP
Cristina Maria Cantarino Gonçalves	RJ
Danielle Cristina Silva Climaco	PE
Eleuses Paiva	SP

Eliane Bodevan Bastos	ES
Emilio Pizzichini	SC
Fernanda de Oliveira Laranjeira	DF
Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren	PE
Firmino Braga Neto	ES
Flávio José Magalhães da Silveira	RJ
Francisco Hora de Oliveira Fontes	BA
Frederico Leon Arrabal Fernandes	SP
Geraldo Lorenzi Filho	SP
Gleison Marinho Guimarães	RJ
Helvécio Miranda de Magalhães Júnior	DF
Irma de Godoy	SP
Jairo Sponholz Araujo	PR
João Paulo Becker Lotufo	SP
José Eduardo Delfini Cancado	SP
José Roberto de Brito Jardim	SP
José Angelo Rizzo	PE
José Eduardo Afonso Junior	SP
José Miguel Chatkin	RS

PALESTRANTES NACIONAIS

João Marcos Salge	SP
Julio Cesar Abreu de Oliveira	MG
Jussara Fiterman	RS
Karina Tavares Oliveira	ES
Keyla Medeiros Maia Silva	MT
Luis Suarez Halty	RS
Luiz Carlos Correa da Silva	RS
Luiz Eduardo Nery	SP
Luiz Fernando Ferreira Pereira	MG
Mara Rúbia Fernandes de Figueiredo	CE
Marcia Margareth Menezes Pizzichini	SC
Marcos Santos	ES
Marcus Herbert Jones	RS
Maria Eunice Moraes de Oliveira	RS
Maria Vera Cruz de Oliveira Castellano	SP
Marina Andrade Lima	RJ
Maristela Rodrigues Sestelo	BA
Miguel Abidon Aide	RJ
Mônica Corso Pereira	SP

Montezuma Pimenta Ferreira	SP
Oliver Augusto Nascimento	SP
Patrícia Rieken Macêdo Rocco	RJ
Paula Johns	RJ
Paulo Francisco Guerreiro Cardoso	SP
Paulo José Zimmermann Teixeira	RS
Paulo Márcio Condessa Pitrez	RS
Rafael de Castro Martins	ES
Rafael Stelmach	SP
Renato Maciel	MG
Renato Tetelbom Stein	RS
Roberto Rodrigues Junior	SP
Roberto Stirbulov	SP
Rodrigo Luís Barbosa Lima	MG
Rosemeri Maurici da Silva	SC
Simone Chaves Fagondes	RS
Tania Maria Cavalcante	RJ
Thais Mauad	SP
Waldo Luis Leite Dias de Mattos	RS

David Halpin

REINO UNIDO

Gustavo Zabert

ARGENTINA

Monica Kraft

ESTADOS UNIDOS

IX Congresso Brasileiro de Asma, V Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo.

Área de Exposição é de acesso à todos os congressistas que estiverem devidamente identificados.

Segundo a Legislação Sanitária em vigor, propagandas de medicamentos de venda sob prescrição médica apenas podem ser veiculadas a profissionais habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.

Os crachás dos participantes estão identificados com cores diferenciadas para que os expositores possam fazer a divulgação/promoção dos produtos adequadamente.

É proibida a circulação em todo o Centro de Convenções sem o crachá de identificação. Mantenha a tarja e o nome sempre visíveis.

Azul - Palestrante e comissão organizadora

Verde - Médico

Vermelho - Não médico e estudante

Laranja - Apoio

Cinza - Expositor

Preto - Montagem e desmontagem

Durante os Congressos teremos oito simpósios satélites. Estes são realizados com o objetivo de divulgar temas de interesse médico, patrocinados e organizados pela indústria farmacêutica. As empresas devem seguir a norma para a realização desses eventos. Além disso, as divulgações de quaisquer materiais referentes aos mesmos devem seguir integralmente o que determina a resolução RDC nº96/2008.

Seja bem-vindo ao IX Congresso Brasileiro de Asma, V Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo.

A Comissão Organizadora deseja-lhe proporcionar o máximo de facilidade e aproveitamento nestes dias. Para tal, selecionamos uma lista de informações úteis sobre o evento.

ABERTURA

Nada mais prazeroso do que iniciar um evento em clima de amizade e confraternização.

A cerimônia de abertura é o momento de encontros e reencontros. Com certeza, as portas que se abrirão aqui só tendem a ampliar-se ao longo do Congresso e, sem dúvida, não se fecharão posteriormente.

A Comissão Organizadora tem o prazer de convidá-lo, para participar da abertura do IX Congresso Brasileiro de Asma, V Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo a realizar-se no dia 21 de agosto de 2013, às 19:30 horas no Itamaraty Hall.

Após a cerimônia de abertura teremos um coquetel seguido de show com banda local.

Traje: Passeio

AGÊNCIA DE TURISMO

Agência de turismo oficial do evento é a ACTIVIA TURISMO que está localizada no pavimento térreo do centro de convenções.

ANAIS

Os anais do evento estarão disponíveis em forma impressa, dentro da sua pasta e também na forma de pen card que deverão ser retirados no estande do ACHÉ, localizado na área de exposição, pavimento térreo, estande nº3.

SECRETARIA DO EVENTO

Inscrições no local, entrega de material e central de informações. A secretaria está localizada no pavimento térreo.

Horário de funcionamento

Dia 20 de novembro das 14h00 às 18h00

Dias 21, 22 e 23 de agosto das 07h30 às 18h00

Dia 24 de agosto das 07h30 às 12h00

ÁREA DE EXPOSIÇÃO

Horário de Funcionamento

Dia 21 de agosto das 8h30 às 18h00

Dia 22 de agosto das 8h30 às 18h00

Dia 23 de agosto das 8h30 às 18h00

AVISOS:



Não é permitido fumar nas dependências do Centro de Convenções. Este é um evento para não fumantes.



Não é permitido o uso de celular e bips sonoros nos auditórios e salas, por favor, desligue seu aparelho ou programe-o para o modo silencioso ao entrar em um auditório ou sala.

CERTIFICADOS

Os certificados de participação no evento serão entregues a partir do dia 23 de agosto.

Será emitido apenas um certificado por trabalho para as apresentações orais e pôsteres.

Os certificados das apresentações orais serão entregues após a realização, ainda em sala, pelo coordenador da sessão. Os certificados dos palestrantes também serão entregues em sala no

encerramento de cada sessão pelo coordenador. Os certificados estarão disponíveis para impressão a qualquer tempo na central de certificados no site da SBPT (www.sbpt.org.br).

CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (CNA):

O congresso é um evento multiprofissional e está registrado no CNA com as seguintes pontuações:

Especialidade:

PNEUMOLOGIA = 10.0

CLÍNICA MÉDICA = 10.0

Área de Atuação:

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA = 10.0

MEDICINA DO SONO = 4.5

TRABALHOS CIENTÍFICOS

As apresentações orais com discussão serão feitas na sala Marlim Azul situada no 1º pavimento.

Os pôsteres ficarão expostos no salão Marlim Azul.

INTERNET

Somente no cyber point patrocinado pelo Laboratório Boehringer-Ingelheim, localizado no pavimento térreo.

CRACHÁS E SERVIÇOS INCLUSOS

É obrigatório o uso do crachá para acesso a todas as atividades científicas, exposição comercial e serviço de transporte.

Os crachás serão diferenciados por cores sendo:

AZUL -Palestrante e Comissão Organizadora

Verde - Médico

Vermelho - Não Médico e Estudante

Laranja - Apoio

Cinza - Expositor

Preto - Montagem e Desmontagem

CENTRO DE CONVENÇÕES DE VITÓRIA

Rua Constante Sodré, 157 - Santa Lúcia -Vitória - ES

Telefone: +55 (27) 3335-4600 / Fax: +55 (27) 3335-4613

LÍNGUA OFICIAL DO EVENTO

Português

MULTIMÍDIA DESK

O serviço de multimídia desk, localizado no primeiro pavimento, está pronto para atender ao palestrante. Recepcionistas e técnicos estão aptos para testar, copiar e programar qualquer material áudio-visual a ser utilizado em sua apresentação. Solicitamos que os palestrantes compareçam com antecedência de no mínimo 20 minutos da sua apresentação.

PRIMEIROS SOCORROS / POSTO MÉDICO

O serviço de primeiros socorros está disponível para todos os participantes do evento.

Em caso de emergência brigadistas estarão prontos para atendê-lo.

TELEFONES ÚTEIS

Activia Turismo - (21) 9116-9267

(21) 9115-5331

(21) 9590-2226

Aeroporto Internacional - 27 3235-6300

Bombeiros - 193

Gol Linhas Aéreas - 0300 115 2221

Mobi Transportes (traslado) - (27) 8187-8494

Montadora Básica - (41)3373-3128

Polícia Militar - 190

Pronto-Socorro - 192

SBPT - (61)8114-0029

Tam Linhas Aéreas - 4002-5700

TRADUÇÃO SIMULTÂNEA

O serviço de tradução simultânea está disponível somente inglês-português-inglês.

Os receptores poderão ser retirados, mediante apresentação de documento de identificação na porta das respectivas salas.

ESTACIONAMENTO

Há estacionamento gratuito no local do evento, porém as vagas são limitadas.

ATENDIMENTO AO CONGRESSISTA

Para facilitar o acesso as informações, a SBPT disponibiliza, ao lado da secretaria de novas inscrições, uma central onde o congressista poderá reservar um restaurante, chamar taxi ou tirar dúvidas sobre a cidade.

TRANSFER:

Haverá traslado somente dos hotéis oficiais.

Hotéis / Centro de Convenções Vitória - ES

Dias - 21 à 24/08 - às 07h00 / 07h30 / 08h00

Centro de Convenções Vitória - ES / Hotéis

Dias - 21/08 às 17h30 / 18h00 / 18h30

22 e 23/08 às 19h00

24/08 às 12h00

Abertura - hotéis / Itamarati Hall = 18h30 / 19h00

Itamarati Hall / Hotéis = 22h00 / 23h00 e 00h00

Observações:

- O Traslado oficial é exclusivo para o congressista
- Não haverá traslado no horário de almoço.

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGIA

Data: 24/08/2013

Horário: das 08h30 às 18h00

Local: Sala Octávio Ratto

LANÇAMENTO MANUAL DOENÇA PULMONAR AVANÇADA

Data: 22/08/2013

Horário: 15h00

Local: Estande da SBPT

Para os congressistas sócios da SBPT teremos um desconto especial de 25% na compra dos Manuais.



VIDA NÃO PODE ESPERAR^{1,2}

INTERVIR COM SPIRIVA® para ajudar os pacientes com DPOC a manter um amanhã mais ativo.^{3,4}



SPIRIVA®

brometo de tiotrópio



**2 puffs
consecutivos,
uma vez ao dia⁵**

Redução rápida e sustentada da falta de ar⁵

Prevenção de exacerbações da DPOC^{1,5}

Melhora da qualidade de vida^{2,5}

Dispositivo inovador para seu paciente com DPOC⁶

SPIRIVA® RESPIMAT® (brometo de tiotrópio) - uso adulto. **Apresentação:** frasco com 4ml. **Indicação:** DPOC. **Contraindicações:** hipersensibilidade aos seus componentes. **Reações adversas:** boca ou pele seca, tontura, arritmias, disfonia, epistaxe, tosse, faringite, laringite, gengivite, glossite, estomatite, candidíase orofaríngea, disfagia, dispepsia, prurido, hipersensibilidade, rash, urticária, broncoespasmo, edema angioneurótico, glaucoma, visão embaçada, infecção e úlcera de pele, retenção e infecção urinária, disúria, desidratação, insônia, sinusite, constipação, obstrução intestinal, íleo paralítico, edema articular. **Precauções:** pacientes com distúrbios de ritmo cardíaco devem utilizar Spiriva® RespiMAT® com cautela; não usar como terapia de resgate; cuidado no glaucoma de ângulo fechado, hiperplasia da próstata, obstrução do colo da bexiga, clearance de creatinina ≤ 50 ml/min, tontura ou visão embaçada podem alterar habilidade de dirigir e operar máquinas, não usar em mulheres grávidas ou lactantes (risco C). **Interações:** medicações anticolinérgicas. **Posologia:** inalar 2 puffs/dia. **SEM NECESSIDADE DE REFRIGERAÇÃO.³**
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS-1.0367.0137. Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda. Rod. Regis Bittencourt (BR116), km 286. Itapeperica da Serra – SP. SAC 0800 7016633. Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.

ESTE MEDICAMENTO É CONTRAINDICADO EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE HIPERSENSIBILIDADE À ATROPINA OU A SEUS DERIVADOS. A ADMINISTRAÇÃO CRÔNICA DE OUTROS FÁRMACOS ANTICOLINÉRGICOS COM SPIRIVA® NÃO FOI ESTUDADA E, PORTANTO, NÃO É RECOMENDADA. SPIRIVA® É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS.

**MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE A PROFISSIONAIS
HABILITADOS A PRESCREVER MEDICAMENTOS.**

SAC
Boehringer Ingelheim
0800 7016633
ATENÇÃO AO CONSUMIDOR

**Boehringer
Ingelheim**

Referências: 1. Vogelmeier C et al. Tiotropium versus salmeterol for the prevention of exacerbations of COPD. N Engl J Med 2011; 364 (12): 1093-103. 2. Tashkin DP et al. A 4-year trial of tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2008; 9 (15): 1543-54. 3. Decramer M et al. Effect of tiotropium on outcomes in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (UPLIFT): a prespecified subgroup analysis of a randomized controlled trial. Lancet 2009; 371:1171-78. 4. Decramer M et al. Tiotropium as essential maintenance therapy in COPD. Eur Respir Rev 2006; 15: 99, 51-7. 5. Bula de Spiriva® RespiMAT® 6. Dalby RN et al. Development of RespiMAT Soft Mist Inhaler and its clinical utility in respiratory disorders. Medical Devices: Evidence and Research. 2011; 4: 145-55.



Litoral de Vitória - ES



Pedra Azul



Convento de Nossa Senhora da Penha

Vitória surgiu devido aos constantes ataques indígenas, franceses e holandeses a Vila Velha, que era a capital da capitania do Espírito Santo. Os portugueses decidiram, então, transferir a capital da capitania para uma ilha próxima ao continente chamada pelos índios de Ilha de Guanaani. A Vila Nova do Espírito Santo, como foi denominada a nova capital, foi fundada em 8 de setembro de 1551. Posteriormente, a cidade teve seu nome mudado para o nome atual, Vitória, em memória da vitória em uma grande batalha comandada pelo donatário da capitania, Vasco Fernandes Coutinho, contra os goitacás.

Até o século passado, os limites da capital capixaba eram o atual Forte de São João, onde atualmente está localizado o Clube de Regatas Saldanha da Gama, próximo ao Centro da cidade, e também o morro onde funciona o atual hospital da Santa Casa de Misericórdia, no bairro Vila Rubim. A cidade foi sendo construída nas partes altas, o que deu origem a diversas ruas estreitas. A parte de baixo foi sujeita a ataques e devido a isso foram construídos vários fortes na beira do mar.

Em 24 de fevereiro de 1823 (17 de março de 1829) a vila de Vitória foi elevada a cidade, mas seu isolamento insular evitava seu desenvolvimento. A partir do ano de 1894, com o ciclo do café, iniciaram-se na ilha diversos aterros nas partes baixas da cidade, alterando a forma da ilha e modernizando-a. Foram construídas depois disto diversos bairros, escadarias e foram derrubados casarões. Além disso foi melhorado o saneamento.

Em 1941, surgiu o primeiro cais na capital e, em 1927, a ponte que ligou a ilha ao continente. O porto se desenvolveu. Em 1949, foram feitos mais aterros e foram construídas amplas avenidas. Depois dessas várias mudanças, a cidade tornou-se o maior centro do Espírito Santo. Em 1970, o Porto de Vitória se tornou um dos mais importantes do país, e a capital começou a se industrializar. A modernização da ilha gerou o desaparecimento de quase todos os vestígios da Colônia e do Império na ilha.

Geografia

Seu litoral é bem recortado e, além de larga costa, Vitória possui 40 por cento do território coberto por morros, dificultando o crescimento das áreas urbanizadas do município e fazendo com que o município tenha muitos bairros nobres e as cidades vizinhas, que possuem menor índice de desenvolvimento humano, mais regiões suburbanas.

Clima

O clima da cidade é tropical, com temperatura média anual de 23 °C e ocorrência de precipitações pluviométricas, principalmente nos meses de outubro a janeiro. As temperaturas podem variar muito no inverno, podendo chegar aos 30 °C em épocas de grande seca, e 12 °C quando ocorrem tempestades. A maior temperatura máxima absoluta já registrada na cidade foi de 39,6 °C (Instituto Nacional de Meteorologia) em 25 de fevereiro de 2006 e a menor de 9 °C. Vitória, por causa da Corrente Fria das Malvinas, empata com o Rio de Janeiro como a capital brasileira com menores taxas de precipitação pluviométrica, sendo que na cidade é de 1 153 milímetros.

Praias

A capital capixaba conta com diversas praias, as quais não são extensas em razão do tamanho da ilha. Entre as mais conhecidas, está a Praia de Camburi, na parte continental da cidade. Com seis quilômetros de extensão, é a maior praia de Vitória, sendo totalmente urbanizada e a mais frequentada pelos turistas e ficando entre os bairros de Jardim da Penha e Jardim Camburi. Outras praias são a Curva da Jurema, a Ilha do Boi, a Praia da Castanheira, a Praia do Canto, entre outras.

Demografia

Vitória é a segunda capital brasileira com a melhor qualidade de vida, de acordo com as pesquisas da Fundação Getúlio Vargas, esta mesma instituição de pesquisa também afirma que Vitória é a 9º melhor cidade do Brasil para trabalhar. A capital do Espírito Santo tem a maior renda per capita entre as capitais do Brasil.

Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Vit%C3%B3ria_%28Esp%C3%ADrito_Santo%29

Traslado

21 - Agosto / Quarta

PRÉ - CONGRESSO

Hotéis → Evento

07h / 07h30 / 08h

Evento → Hotéis

17h30 / 18h / 18h30

ABERTURA

Hotéis → Evento

18h30 e 19h

Evento → Hotéis

22h / 23h / 00h

22 - Agosto / Quinta

CONGRESSO

Hotéis → Evento

07h / 07h30 / 08h

Evento → Hotéis

19h

23 - Agosto / Sexta

CONGRESSO

Hotéis → Evento

07h / 07h30 / 08h

Evento → Hotéis

19h

24 - Agosto / Sabado

CONGRESSO

Hotéis → Evento

07h / 07h30 / 08h

Evento → Hotéis

12h

REALIZAÇÃO:

APOIO:



TRANSPORTADORA OFICIAL:

MOBI
mobitransporte.com.br



IX Congresso Brasileiro de Asma

V Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo

21 a 24 de Agosto de 2013 • Vitória • ES

HOTEL	ENDEREÇO	DISTÂNCIA CENTRO DE CONVENÇÕES
SHERATON	Avenida Saturnino de Brito, 217 - Praia do Canto	1,3km
GOLDEN TULIP	Av. Ns. dos Navegantes, 635 - Enseada do Suá	2,1km
FOUR TOWERS	Avenida Saturnino de Brito, 1327, Praia do Canto	2,2km
MERCURE	R. Aleixo Netto, 1385 - Praia do Canto, Vitória - ES, 29055-260	1,7km
COMFORT VITÓRIA	Av. Dante Michelini, 1057 - Jardim da Penha	3,2km
BRISTOL PRAIA DO CANTO	Av. Saturnino de Brito, 1075 - Praia Canto	2,2km
BRISTOL DIAMOND SUITES	Av. Dante Michelini, 4.355 - Camburi	5,8km
BRISTOL CENTURY PLAZA	Av. Dante Michelini, 435 - Praia de Camburi	2,6km
BRISTOL LA RESIDENCE	Av. Dante Michelini, 1.777 - Mata da Praia	3,7km
BRISTOL COSTA VICTÓRIA	R. Chapot Presvot, 51 - Praia do Canto	1,5km
BRISTOL QUARTIER LATIN	Av. Rio Branco, 1540 - Praia do Canto	1,5km
BRISTOL ALAMEDA VITÓRIA	Av. Dante Michelini, 585 - Jardim da Penha	2,3km
SLAVIERO SLIM VITÓRIA	R. Cel. Vicente Peixoto, 95 - Ilha de Santa Maria	4,7km
BEST WESTERN PIER VITÓRIA	Av. Dante Michelini, 321 - Jardim da Penha	2,2km

Agência Oficial:



Activia Viagens e Turismo
Praça Mahatma Gandhi, 2 - Grupo 621 à 624
CEP 20031-908

Tel.: +55 21 2215-5532
www.activiaturismo.com.br
eventos@activiaturismo.com.br

Passeios Turísticos



Prepare-se para mergulhar na história de duas das mais antigas cidades do Brasil e aproveitar suas belezas naturais. Comece por Vitória com um tour panorâmico pela beira-mar até o centro histórico, onde visualizaremos o Palácio Anchieta, a mais antiga sede de governo do País. Vila Velha abriga o maior símbolo de fé capixaba, o Convento da Penha, principal monumento histórico/turístico do Estado. Aprecie em seu mirante a vista mais bela das duas cidades. Faça uma visita deliciosa na LOJA da fábrica de chocolates Garoto e um tour panorâmico pela Praia da Costa e Praia da Sereia.

Duração: aproximadamente 4 horas.

Indicado: público em geral.

Dicas: Leve protetor solar, boné/viseira e máquina fotográfica.

Trajes: leves, mas não indicamos trajes de banho, pois temos entradas em momentos religiosos.

Litoral Capixaba

Não é a toa que Guarapari é conhecida como a "cidade saúde". O clima, as praias e as areias monazíticas propiciam momentos especiais. Conheça Guarapari, seu comércio e seu artesanato. Passeie pelas principais praias do centro da cidade: Praia da Areia Preta, Praia das Castanheiras e Praia dos Namorados. Que tal um delicioso banho de mar? A praia dos Namorados é o lugar ideal! No almoço, prepare-se para se encantar com os pratos típicos da culinária capixaba.

Duração: aproximadamente 07 horas

Indicado: público em geral

Dicas: leve protetor solar, boné, viseira e máquina fotográfica.

Trajes: roupas leves, roupas para banho de mar e toalha de banho.

Guarapari



Manguinhos



As belezas naturais do litoral norte vão encantar você! Iremos direto ao Banho de Mar na Praia de Manguinhos. Uma vila de pescadores deliciosa, cheia de belezas naturais, aproximadamente 30 km de Vitória. Lá temos toda uma estrutura da barraca de apoio com banheiros, mesas, cadeiras, atendimento de praia e restaurante.

Duração: aproximadamente 5 horas

Indicado: público em geral

Dicas: Leve máquina fotográfica, protetor solar boné e toalha de banho

Trajes: roupas leves e traje de banho

A Pedra Azul é um dos principais cartões postais do Espírito Santo. Encante-se visitando o seu redor, pela Rota do Lagarto. Com um clima tropical de altitude, considerado o terceiro melhor do mundo, com a temperatura média anual de 18° C, e com a sua paisagem, confere um ar europeu ao passeio. Tome um delicioso café da manhã em um Café Colonial. Visite o Parque Estadual da Pedra Azul, que se destaca pela exuberância de sua fauna e flora, além das formações rochosas de granito e gnaiss que possui. Passe momentos tranquilos e agradáveis, em contato com a natureza. Almoço em restaurante típico local.

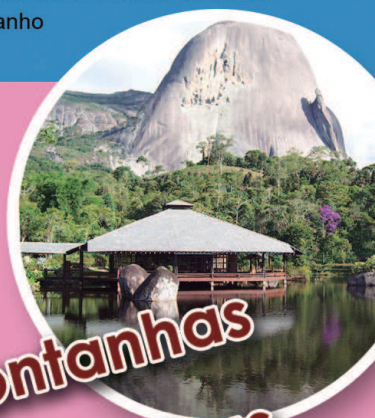
Duração: aproximadamente 07 horas

Indicação: público em geral

Dicas: leve máquina fotográfica e filmadora. Transporte seus materiais em mochila para deixar os braços livres.

Trajes: Consulte o clima e a temperatura. Preferencialmente, sapato sem salto ou tênis com aderência ao solo.

Montanhas Capixabas



Informações e reservas:

ACTIVIA
Corporate Travel
& Congress

Actívia Viagens e Turismo
Praça Mahatma Gandhi, 2 - Grupo 621 à 624
CEP 20031-908

Tel.: +55 21 2215-5532

www.activiaturismo.com.br

eventos@activiaturismo.com.br

onbrize™ indacaterol



O tratamento da DPOC além do VEF₁^{1,2,3}

Melhora significativa

da função pulmonar (VEF₁),
da capacidade inspiratória, do
endurance (reduz a hiperinsuflação),
da dispnéia, das atividades de vida
diária e qualidade de vida.^{1,2,3,4}

Contraindicações: hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes. ONBRIZE™ é contraindicado para pacientes asmáticos. **Interações medicamentosas:** deverá ser administrado com cautela em pacientes sendo tratados com inibidores da monoamino oxidase, antidepressivos tricíclicos ou medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT e outros agentes simpatomiméticos, agentes hipocalêmicos.

ONBRIZE™ indacaterol. Forma farmacêutica e apresentações: Cápsulas com pó para inalação contendo 150 ou 300 microgramas de Indacaterol. Caixas com 10 ou 30 cápsulas acompanhadas de um inalador. Indicações: Onbrize™ é um beta2-agonista de ação prolongada, indicado para o tratamento broncodilatador de manutenção em longo prazo, em dose única diária, da obstrução ao fluxo aéreo em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) moderada a grave, definida como um VEF₁ pós-broncodilatador < 80% e ≥ 30% do valor normal previsto e um VEF₁/CVF pós-broncodilatador inferior a 70%. Posologia: Adultos – A dose recomendada de Onbrize™ é uma inalação uma vez ao dia do conteúdo de uma cápsula de Onbrize™ 150 mcg usando o seu inalador. A dose deve ser aumentada apenas sob orientação médica. A inalação do conteúdo, uma vez ao dia, de uma cápsula de Onbrize™ 300 mcg usando o inalador trouxe benefícios clínicos adicionais para alguns pacientes, particularmente para pacientes com DPOC grave. A dose máxima é 300 mcg uma vez ao dia. Crianças (menores de 18 anos) – Não deve ser utilizado em pacientes abaixo de 18 anos de idade. População especial – Nenhum ajuste de dose é necessário para pacientes idosos, com disfunção hepática leve e moderada ou disfunção renal. Não há dado disponível para pacientes com disfunção hepática grave. Método de administração: As cápsulas de Onbrize™ devem ser administradas apenas por via inalatória oral e apenas usando o inalador. As cápsulas de Onbrize™ não devem ser engolidas. Onbrize™ deve ser administrado no mesmo horário todos os dias. Se uma dose for esquecida, a próxima dose deve ser tomada no dia seguinte no horário usual. As cápsulas devem ser armazenadas no blister, e apenas removidas imediatamente antes do uso. Contraindicações: Hipersensibilidade ao Indacaterol ou a qualquer um dos excipientes. Onbrize™ é contraindicado para pacientes asmáticos. Precauções e Advertências: Asma – Onbrize™ não deve ser usado em casos de asma devido à ausência de dados com resultados de longa duração para esta indicação (veja "Contraindicações"). Broncoespasmo paradoxal – Assim como com outras terapias inalatórias, a administração pode resultar em broncoespasmo paradoxal que pode ocasionar risco à vida. Se ocorrer broncoespasmo paradoxal, Onbrize™ deve ser descontinuado imediatamente e um tratamento alternativo deve ser instituído. Hipersensibilidade – Se ocorrer reação de hipersensibilidade, Onbrize™ deve ser descontinuado imediatamente e uma terapia alternativa deve ser instituída. Deterioração da doença – No caso do deterioração da DPOC durante o tratamento, deve-se reconsiderar uma reavaliação do paciente e o regime de tratamento da DPOC deve ser combinado. Efeitos sistêmicos – Assim como outros agonistas beta2-adrenérgicos, Indacaterol deve ser utilizado com precaução em pacientes com distúrbios cardiovasculares (doença coronariana arterial, infarto do miocárdio agudo, arritmia cardíaca, hipertensão), em pacientes com distúrbios convulsivos ou tireotoxicose e em pacientes que têm resposta exacerbada aos agonistas beta2-adrenérgicos. Efeitos cardiovasculares – Como outros agonistas beta2-adrenérgicos, Indacaterol pode produzir um efeito cardiovascular clinicamente significativo em alguns pacientes devido pelo aumento da pulsação, da pressão sanguínea e/ou sintomas, alterações no ECG. Hipocalcemia – Os agonistas beta2-adrenérgicos podem produzir hipocalcemia clinicamente significativa em alguns pacientes, o que pode produzir efeitos adversos cardiovasculares. Em pacientes com DPOC grave, a hipocalcemia pode ser potencializada por hipóxia ou tratamento concomitante que podem aumentar a susceptibilidade de arritmias cardíacas. Hiperglicemia – Alterações clinicamente notáveis na glicose sanguínea foram geralmente de 1 a 2% mais frequentes no grupo de Onbrize™ nas doses recomendadas do que no placebo. Não deverá ser utilizado concomitantemente com outros beta2-agonista de longa duração ou medicamentos contendo agonistas beta2-agonista de ação prolongada. Gravidez – só deve ser utilizado durante a gravidez se os benefícios esperados justificarem o risco potencial ao feto. Embora o Indacaterol não tenha afetado a capacidade reprodutiva geral em um estudo de fertilidade com ratos, verificou-se uma diminuição do número de gravidezes na geração F1 em estudo de pré e pós-desenvolvimento em ratos, com uma exposição 14 vezes superior à de humanos tratados com Onbrize™. Lactação – o uso de Onbrize™ deve ser considerado apenas se o benefício esperado para a mulher for maior que qualquer possível risco ao bebê. Fertilidade – Estudos de reprodução ou outros dados em animais não revelaram problema ou potencial problema em relação à fertilidade tanto em homens como em mulheres. Interações medicamentosas: Deverá ser administrado com cautela em pacientes sendo tratados com inibidores da monoamino oxidase, antidepressivos tricíclicos ou medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT. Administração concomitante com outros agentes simpatomiméticos pode potencializar os efeitos indesejáveis. Tratamento concomitante com derivados da metilxantina, esteroides, ou diuréticos depletos de potássio, pode potencializar os possíveis efeitos hipocalêmicos dos agonistas beta2-adrenérgicos. Não deverá ser administrado concomitantemente com outros bloqueadores beta-adrenérgicos (incluindo colírios) a menos que haja razões para a utilização. A Inibição dos principais contribuintes para o clearance do Indacaterol, CYP3A4 e P-gp, não teve impacto sobre a segurança de doses terapêuticas. Reações adversas: Incomuns (0,1 a 1%) e potencialmente graves: hipersensibilidade, broncoespasmo paradoxal. Muito comuns (>10%): nasofaringite, infecção do trato respiratório superior. Comuns (1 a 10%): dor de cabeça, tontura, tosse, espasmo muscular, dor orofaríngea incluindo irritação da garganta, sinusite, edema periférico, doença cardíaca isquêmica, palpitações, diabetes e hiperglicemia, rinorreia, dor musculoesquelética, dor no peito, prurido/rash. Incomuns (0,1 a 1%): fibrilação atrial, taquicardia, parestesia, mialgia. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS – 1.0068.1073 Informações completas para prescrição disponíveis mediante solicitação ao Departamento Médico da Novartis. **Referências bibliográficas:** 1. O'Donnell DE ; Casaburi R ; Wincken W ; Puente-Maestu L ; Swales J ; Lawrence D ; Kramer B. Effect of Indacaterol on exercise endurance and lung hyperinflation in COPD. Respiratory Medicine 2011; 105 (7), 1030-1036 2. Buhl R, Dunn LJ, Dilsdier C, Lassen C, Amos C, Henley M, Kramer B; INTENSITY study investigators. Blinded 12-week comparison of once-daily Indacaterol and tiotropium in COPD. Eur Respir J. 2011 Oct;38(4):797-803 3. Hataji O, Naito M, Ito K, Watanabe F, Gabazza EC, Taguchi O. Indacaterol improves daily physical activity in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2013;8:1-5 4. Dahl R, Chung KF, Buhl R, Magnussen H, Nonikov V, Jack D, Bleasdale P, Owen R, Higgins M, Kramer B; INVOLVE (Indacaterol: Value in COPD: Longer Term Validation of Efficacy and Safety) Study Investigators. Efficacy of a new once-daily long-acting inhaled b2-agonist indacaterol versus twice-daily formoterol in COPD. Thorax 2010; 65: 473-479.

 **NOVARTIS**

Novartis Biociências S.A.
Setor Farma - Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo, SP - CEP 04706-900
www.novartis.com.br

www.portal.novartis.com.br

SIC - Serviço de informação ao Cliente
0800 888 3003
sic.novartis@novartis.com

2013 - © - Direitos reservados - Novartis Biociências S/A

Proibida a reprodução total ou parcial não autorizada. Material dirigido unicamente a profissionais da saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos.

Produzido pela Novartis em Junho/2013.

Auditório Mário Rigatto

08h00 - 08h20 *Abertura : A medicina do sono como área de atuação da pneumologia*

Coordenador - Gleison Marinho Guimarães (RJ)

08h20 - 09h40 *Mesa redonda : novidades no método diagnóstico para distúrbios do sono*

Coordenador - Gleison Marinho Guimarães (RJ)

08h20 - 08h40 *O que mudou na revisão do manual padrão da associação americana de medicina do sono?*

Palestrante - Rodrigo Luís Barbosa Lima (MG)

08h40 - 09h00 *Discussão: As informações que não podem faltar no laudo de polissonografia e o por que?*

Palestrante - Simone Chaves Fagundes (RS)

09h00 - 09h20 *Diferenças na capacidade diagnóstica da PSG portátil e da PSG completa*

Palestrante - Gleison Marinho Guimarães (RJ)

09h20 - 09h40 *Discussão*

09h40 - 10h00 *Intervalo*

10h00 - 12h00 *Mesa Redonda - uma proposta de padronização no atendimento dos pacientes que usam CPAP/ BIPAP*

Coordenador - Francisco Hora de O. Fontes (BA)

10h00 - 10h20 *Vantagens de cada aparelho de ventilação positiva*

Palestrante - Danielle Cristina Silva Clímaco (PE)

10h20 - 10h40 *Conhecendo as interfaces de pressão positiva do mercado: vantagens e desvantagens*

Palestrante - Flavio José M. da Silveira (RJ)

10h40 - 11h00 *O que checar e orientar na avaliação subsequente ao início do uso do CPAP*

Palestrante - Geraldo Lorenzi Filho (SP)

11h00 - 11h20 *O que há de novo nos aparelhos do CPAP/BIPAP?*

Palestrante - Francisco Hora de O. Fontes (BA)

11h20 - 12h00 *Discussão*

12h00 - 13h20 *Intervalo*

13h20 - 14h50 *Relato de casos: Leitura de exames portáteis, conclusão diagnóstica e tomada de decisão*

Coordenador - Geraldo Lorenzi Filho (SP)

13h20 - 13h40 *Caso I*

Apresentadores - Flavio José M. da Silveira (RJ)

Francisco Hora de Oliveira Fontes (BA)

13h40 - 14h00 *Caso II*

Apresentadores - Rodrigo Luís Barbosa Lima (MG)

Gleison Marinho Guimarães (RJ)

14h00 - 14h20 *Caso III*

Apresentadores - Danielle Cristina Silva Clímaco (PE)

Geraldo Lorenzi Filho (SP)

14h20 - 14h40 *Discussão*

14h40 - 15h00 *Teste diagnóstico polissonográfico portátil*

Apresentadores

Francisco Hora de Oliveira Fontes (BA)

Rodrigo Luís Barbosa Lima (MG)

Danielle Cristina Silva Clímaco (PE)

Geraldo Lorenzi Filho (SP)

Flavio José Magalhães da Silveira (RJ)

Gleison Marinho Guimarães (RJ)

15h00 - 15h20 - *Intervalo*

15h20 - 17h00 *Mesa Resonda - Relato de casos leitura de polissonografia completa, conclusão diagnóstica e tomada de decisão*

Coordenadora - Simone Chaves Fagondes (RS)

15h20 - 15h40 *Caso IV*

Apresentadores - Francisco Hora de O. Fontes (BA)

Flavio José Magalhães da Silveira (RJ)

15h40 - 16h00 *Caso V*

Apresentadores - Rafael Martins (ES)

Gleison Marinho Guimarães (RJ)

16h00 - 16h20 *Caso VI*

Apresentadores - Simone Chaves Fagondes (RS)

Danielle Cristina Silva Clímaco (PE)

16h20 - 16h40 *Discussão*

16h40 - 17h00 *Teste diagnóstico polissonográfico completo*

Apresentadores

Francisco Hora de Oliveira Fontes (BA)

Flavio José Magalhães da Silveira (RJ)

Rafael Martins (ES)

Gleison Marinho Guimarães (RJ)

Simone Chaves Fagondes (RS)

Danielle Cristina Silva Clímaco (PE)

Auditório Newton Bethlem

- 08h00 - 08h20 *Abertura*
Coordenadora - Mara Rubia F. de Figueiredo (CE)
- 08h20 - 10h00 *Mesa Redonda - Infecções em asma e DPOC*
Coordenador - Miguel Abidon Aide (RJ)
- 08h20 - 08h40 *Gripe sazonal e epidêmica e sua relação com asma e DPOC*
Palestrante - Alexandre Pinto Cardoso (RJ)
- 08h40 - 09h00 *Persistência de germes nas vias respiratórias e exacerbações na asma e DPOC*
Palestrante - Mônica Corso (SP)
- 09h00 - 09h20 *Reverendo as infecções respiratórias no tabagista*
Palestrante - José Miguel Chatkin (RS)
- 09h20 - 09h40 *Infecções fúngicas em asma e DPOC atualização*
Palestrante - Miguel Abidon Aide (RJ)
- 09h40 - 10h00 *Caso clínico de PAC na DPOC*
Apresentador - Fernando Luiz C. Lundgren (PE)
- 10h00 - 10h20 *Intervalo*
- 10h20 - 12h00 *Mesa Redonda - Bronquiectasias*
Coordenador - Mara Rubia F. de Figueiredo (CE)
- 10h20 - 10h40 *Bronquiectasias pós-TB e bronquiectasias de outras etiologias, apresentações diferentes?*
Palestrante - Antônio Carlos M. Lemos (BA)

10h40 - 11h00 *Mucoviscidose em adulto - quando pensar, como diagnosticar?*

Palestrante - Mônica Corso (SP)

11h00 - 11h20 *DPOC e bronquiectasias: doenças associadas?*

Palestrante - Fernando Luiz C. Lundgren (PE)

11h20 - 11h40 *Terapêutica em bronquiectasias não fibrocísticas*

Palestrante - Mara Rubia F. de Figueiredo (CE)

11h40 - 12h00 *Caso clínico de bronquiectasias (abordagem do diagnóstico etiológico e tratamento)*

Apresentadora - Mônica Corso (SP)

12h00 - 13h20 *Intervalo*

13h20 - 15h00 *Mesa Redonda - Pneumonias*

Coordenador - Paulo Teixeira (RS)

13h20 - 13h40 *Vacinação em pacientes com doenças respiratórias: A visão da SBPT*

Palestrante - Mara Rubia F. de Figueiredo (CE)

13h40 - 14h00 *Estratificação de risco na PAC*

Palestrante - Paulo Teixeira (RS)

14h00 - 14h20 *Pneumonia em indivíduos institucionalizados*

Palestrante - Miguel Abidon Aide (RJ)

14h20 - 14h40 *Tratamento da PAC*

Palestrante - Rosemeri Maurici da Silva (SC)

14h40 - 15h00 *Caso clínico PAC diagnóstico, estratificação e tratamento*

Discutidor - Paulo Teixeira (RS)

15h00 - 15h20 Intervalo

15h20 - 16h40 Mesa Redonda - *Ano em revisão*

Coordenador - Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

15h20 - 15h40 *Pneumonia em imunodeprimido*

Palestrante - Rosemeri Maurici da Silva (SC)

15h40 - 16h00 *Tuberculose pulmonar*

Palestrante - Antônio Carlos Moreira Lemos (BA)

16h00 - 16h20 *Biomarcadores nas infecções respiratórias*

Palestrante - Paulo Teixeira (RS)

16h20 - 16h40 *Discussão*

Auditório Octávio Ratto

08h00 - 08h20 *Abertura*

Coordenador - João Marcos Salge (SP)

08h20 - 10h00 *Mesa Redonda - Espirometria, volumes e difusão nas doenças obstrutivas crônicas*

Coordenador - João Marcos Salge (SP)

08h20 - 08h40 *Como interpretar a morfologia da alça fluxo-volume para diagnóstico de obstrução ao fluxo aéreo*

Palestrante - João Marcos Salge (SP)

08h40 - 09h00 *Atualização da interpretação espirométrica do distúrbio ventilatório obstrutivo e resposta ao broncodilatador*

Palestrante - Carlos Alberto de Castro Pereira (SP)

09h00 - 09h20 *O papel das medidas de volumes pulmonares e resistência das vias aéreas nas doenças obstrutivas*

Palestrante - Roberto Rodrigues Júnior (SP)

09h20 - 09h40 *O papel da mensuração da difusão nas doenças obstrutivas*

Palestrante - Carlos Alberto de Castro Pereira (SP)

09h40 - 10h00 *Discussão de caso clínico*

Apresentador de casos - João Marcos Salge (SP)

10h00 - 10h20 *Intervalo*

- 10h20 - 12h00 *Mesa Redonda - Broncoprovocação farmacológica e novos métodos*
Coordenador - Roberto Rodrigues Júnior (SP)
- 10h20 - 10h40 *Testes de broncoprovocação farmacológicos*
Palestrante - Roberto Rodrigues Júnior (SP)
- 10h40 - 11h00 *Utilização de oscilometria forçada no diagnóstico de obstrução ao fluxo aéreo como estamos?*
Palestrante - André Albuquerque (SP)
- 11h00 - 11h20 *Mensuração do volume de fechamento nas doenças obstrutivas*
Palestrante - João Marcos Salge (SP)
- 11h20 - 11h40 *Utilização da plestismografia optoeletrônica*
Palestrante - André Albuquerque (SP)
- 11h40 - 12h00 *Discussão de caso clínico*
Apresentador - Roberto Rodrigues Júnior (SP)
- 12h00 - 13h20 *Intervalo*
- 13h20 - 15h00 *Mesa Redonda - Avaliação funcional durante o exercício*
Coordenador - Luiz Eduardo Nery (SP)
- 13h20 - 13h40 *Teste cardiopulmonar de exercício como interpretar*
Palestrante - Luiz Eduardo Nery (SP)
- 13h40 - 14h00 *O papel do teste cardiopulmonar de exercício na avaliação de dispneia*
Palestrante - Carlos Alberto de C. Pereira (SP)
- 14h00 - 14h20 *Broncoespasmo induzido por exercício mecanismos e métodos de avaliação funcional*
Palestrante - André Albuquerque (SP)

14h20 - 14h40 *O papel do teste cardiopulmonar de exercício na avaliação da DPOC*

Palestrante - José Eduardo Afonso Júnior (SP)

14h40 - 15h00 *Discussão de caso clínico*

Apresentador - José Eduardo Afonso Júnior (SP)

15h00 - 15h20 *Intervalo*

15h20 - 16h20 *Mesa Redonda - Aplicações dos testes funcionais em situações específicas*

Coordenador - Roberto Rodrigues Júnior (SP)

15h20 - 15h40 *Testes funcionais do diagnóstico e seguimento da DPOC*

Palestrante - Frederico Leon A. Fernandes (SP)

15h40 - 16h00 *Testes funcionais no diagnóstico e seguimento da asma*

Palestrante - Roberto Rodrigues Júnior (SP)

16h00 - 16h20 *Utilização de função pulmonar na DPOC avançada e indicação de transplante pulmonar*

Palestrante - José Eduardo Afonso Júnior (SP)

16h20 - 16h40 *Discussão de caso clínico*

Apresentador - Frederico Leon A. Fernandes (SP)

Sala Marlin Azul

08h00 - 08h10 *Abertura*

Luiz Carlos Correa da Silva (RS)

Gustavo Zabert (Argentina)

08h10 - 08h40 *Indicadores epidemiológicos do tabagismo: Brasil, América Latina e no mundo. Morbidade e mortalidade associadas.*

Impacto sanitário do controle do tabaco

Palestrante - Gustavo Zabert (Argentina)

08h40 - 08h50 *Discussão*

08h50 - 09h10 *Convenção quadro para o controle do tabaco (CQCT), (CMCT): oferta de tratamento(art. 14 no Brasil). Diretrizes brasileiras.*

Palestrante - Carlos Alberto de Assis Viegas (DF)

09h10 - 09h30 *Papel dos profissionais de saúde no controle do Tabagismo*

Palestrante - Luiz Carlos Correa da Silva (RS)

09h30 - 09h50 *Neurobiologia da adição à nicotina, bases para o tratamento da dependência ao tabaco*

Palestrante - Carlos Alberto de Assis Viegas (DF)

09h50 - 10h00 *Discussão*

10h00 - 10h30 *Intervalo*

10h30 - 10h50 *Recursos para o tratamento do tabagismo: história clínica, teste de Fagerström (FTND); aferição do teor de monóxido de carbono*

Palestrante - Gustavo Zabert (Argentina)

10h50 - 11h10 *Entrevista motivacional*

Palestrante - Carlos Alberto de Assis Viegas (DF)

11h10 - 11h20 *Discussão*

11h20 - 11h40 *Os estágios de mudança comportamental e as estratégias para a abordagem do fumante*

Palestrante - José Miguel Chatkin (RS)

11h40 - 12h00 *Encontrando a oportunidade para intervir: aconselhamento breve de impacto*

Palestrante - Montezuma Pimenta Ferreira (SP)

12h00 - 12h20 *Intervenção individual e grupal: estratégias cognitivo comportamentais*

Palestrante - Carlos Alberto de Assis Viegas (DF)

12h20 - 12h30 *Discussão*

12h30 - 14h00 *Intervalo*

14h00 - 14h30 *Tratamento com reposição nicotínica: posologia das diferentes apresentações, indicações clínicas e evidência de efetividade*

Palestrante - Carlos Alberto de Assis Viegas (DF)

14h30 - 15h00 *Tratamento com bupropiona & vareniclina: apresentações, indicações clínicas e evidência de efetividade*

Palestrante - Montezuma Pimenta Ferreira (SP)

15h00 - 15h20 *Combinação de fármacos, terapia pré-cessação e estendida: evidências de efetividade*

Palestrante - José Miguel Chatkin (RS)

15h20 - 15h30 *Discussão*

15h30 - 16h00 *Intervalo*

16h00 - 17h00 *Sessão clínica: Apresentação de 3 casos*

Palestrante - Gustavo Zabert (Argentina)
Carlos Alberto de Assis Viegas (DF)
José Miguel Chatkin (RS)

17h00 - 17h30 *Avaliação final*

Auditório Mário Rigatto

08h00 - 08h30 *Conferência - tabagismo e DPOC: impactos epidemiológicos, carga tabágica, perspectivas na abordagem terapêutica do fumante*

Presidente - Firmino Braga Neto (ES)

Palestrante - Gustavo Zabert (Argentina)

08h30 - 08h50 *Temas Livres*

Coordenação - Irma de Godoy (SP)

08h30 - 08h40 *Tema Livre - [3693] - Grau de motivação para cessação do tabagismo em pacientes hospitalizados.*
Leticia Fermiano

08h40 - 08h50 *Tema Livre - [3546] - Estudo da correlação do número de cigarros e do nível de monóxido de carbono do fumante.*

Selma Maria Mena Romeiro Nishimura

08h50 - 10h00 *Conversa cruzada - As melhores práticas na abordagem clínica inicial do fumante o que deve ser valorizado?*

Coordenadora - Irma de Godoy (SP)

Palestrante - Cristina Cantarino (RJ)

Maria Vera C. de O. Castellano (SP)

Clovis Botelho (MT)

10h00 - 10h10 *Discussão*

10h10 - 10h30 *Intervalo*

- 10h30 - 12h00 *Mesa Redonda - As melhores práticas na abordagem farmacológica: Quais são as evidências científicas proporcionadas pelos grandes estudos de metanálise?*
Coordenadora - Irma de Godoy (SP)
- 10h30 - 10h50 *Quando e como utilizar a TRN?*
Palestrante - Cristina Cantarino (RJ)
- 10h50 - 11h10 *Quando e como utilizar bupropiona/nortriptilia?*
Palestrante - Maria Eunice M. de Oliveira (RS)
- 11h10 - 11h30 *Quando e como utilizar a vareniclina*
Palestrante - Irma de Godoy (SP)
- 11h30 - 11h50 *Quando associar ou combinar os medicamentos para cessação?*
Palestrante - Luis Suarez Halty (RS)
- 11h50 - 12h00 *Discussão*
- 12h15 - 13h30 *Simpósio Satélite Boehringer - Ingelheim*
- 13h40 - 15h10 *Mesa Redonda - As melhores práticas na abordagem dos fatores dificultadores da cessação*
Coordenadora - Maristela R. Sestelo (BA)
- 13h40 - 14h00 *Manejo do "Ganho de peso"*
Palestrante - Carlos Alberto de Assis Viegas (DF)
- 14h00 - 14h20 *Manejo do consumo de álcool*
Palestrante - João Paulo Becker Lotufo (SP)
- 14h20 - 14h40 *Manejo do estresse e sintomas depressivos*
Palestrante - José Miguel Chatkin (RS)

14h40 - 14h50 *Discussão*

14h50 - 15h10 *Intervalo*

15h10 - 16h10 *Controvérsias - Há benefícios com a associação/ combinação de fármacos? por quanto tempo deve ser tratado o fumante: tratamento regular versus tratamento estendido?*

Coordenadora - Irma de Godoy (SP)

Palestrantes - Luis Suarez Halty (RS)

Luiz Fernando F. Pereira (MG)

16h10 - 17h20 *Mesa Redonda - As melhores práticas no aconselhamento e prevenção da iniciação do tabagismo: quais são as evidências científicas dos grandes estudos de metanálise?*

Coordenadora - Keyla Maia (MT)

16h10 - 16h30 *O papel dos pais e educadores*

Palestrante - João Paulo Becker Lotufo (SP)

16h30 - 16h50 *O papel dos médicos e das sociedades médicas*

Palestrante - Luiz Carlos Correa da Silva (RS)

16h50 - 17h10 *O papel dos gestores e das políticas públicas*

Palestrante - Alberto José de Araujo (RJ)

17h10 - 17h20 - *Discussão*

Auditório Newton Bethlem

08h00 - 08h30 *Conferência internacional: Exacerbações da DPOC: Como prevenir e predizer este risco futuro?*

Presidente - Renato Maciel (MG)

Palestrante - David Halpin - Reino Unido

08h30 - 08h50 *Temas Livres*

Coordenação - José R. Jardim (SP)

08h30 - 08h40 *Tema Livre - [3638] - Concordância entre o tratamento preconizado pelo Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2011 e o tratamento farmacológico utilizado.*

Paulo José Zimmermann Teixeira

08h40 - 08h50 *Tema Livre - [3568] - Confirmação diagnóstica e avaliação da gravidade dos pacientes com DPOC internados em um hospital geral com recursos adequados.*

Ana Paula Delgallo Merli

08h50 - 10h00 *Discutindo DPOC - Como escolher o tratamento medicamentoso*

Coordenador - José R. Jardim (SP)

Palestrantes - Alberto Cukier (SP)

Julio Cesar Abreu de Oliveira (MG)

10h00 - 10h10 *Discussão*

10h10 - 10h30 *Intervalo*

10h30 - 12h00 *Mesa Redonda - DPOC - Saúde pública*
Coordenador - Jairo Sponholz Araujo (PR)

10h30 - 10h50 *Protocolos do Ministério da Saúde*
Palestrante - Fernanda de O. Laranjeira (DF)

10h50 - 11h10 *Uma visão dos protocolos nacionais*
Palestrante - José R. Jardim (SP)

11h10 - 12h00 *Discussão MS/CSC/SBPT*

Palestrantes

Helvécio Miranda de M. Júnior (DF)

Eleuses Paiva (SP)

José R. Jardim (SP)

Roberto Stirbulov (SP)

Moderador

Jairo Sponholz Araujo (PR)

12h15 - 13h30 *Simpósio Satélite Pfizer Tabagismo*

13h40 - 15h10 *Mesa Redonda - DPOC manejo*
Coordenador - Paulo Teixeira (RS)

13h40 - 14h00 *Cuidados paliativos na DPOC*
Palestrante - David Harpin (Reino Unido)

14h00 - 14h20 *Tratamento cirúrgico*
Palestrante - Paulo F. Guerreiro Cardoso (SP)

14h20 - 14h40 *Reabilitação pulmonar*

Palestrante - José R. Jardim (SP)

14h40 - 14h50 *Discussão*

14h50 - 15h10 *Intervalo*

15h10 - 16h40 *Mesa Redonda - Como classificar o paciente?*

Coordenador - Carlos Cezar Fritscher (RS)

15h10 - 15h30 *Função Pulmonar - Qual a importância e quando solicitar*

Palestrante - Carlos Alberto de C. Pereira (SP)

15h30 - 15h50 *Uso da imagética na DPOC*

Palestrante - Bruno Hochhegger (RS)

15h50 - 16h10 *Questionários de qualidade de vida - Uso no consultório*

Palestrante - Oliver A. Nascimento (SP)

16h10 - 16h30 *Sintomas: como avaliar no consultório*

Palestrante - Fernando Luiz C. Lundgren (PE)

16h30 - 16h40 *Discussão*

Auditório Octávio Ratto

08h00 - 08h30 *Conferência internacional - Fenótipos da asma. Onde estamos e para onde vamos?*
Presidente - Emilio Pizzichini (SC)

Palestrante - Monica Kraft- EUA

08h30 - 08h50 *Temas livres*
Coordenação - Marcia Margaret Menezes Pizzichini (SC)

08h30 - 08h40 *Tema Livre - [3614] - Omalizumabe em pacientes com asma grave*
Maria Angela Fontoura Moreira

08h40 - 08h50 *Tema Livre - [3651] - Perfil clínico, funcional e medicação respiratória antes e após cirurgia bariátrica em asmáticos.*
Saulo Maia Davila Melo

08h50 - 10h00 *Discussão Asma - Asma de difícil controle: como otimizar o diagnóstico no dia a dia*
Coordenadora - Marcia Margaret Menezes Pizzichini (SC)

Palestrantes - Roberto Stirbulov (SP)

Marina Andrade Lima (RJ)

Ana Luisa Godoy Fernandes (SP)

10h00 - 10h10 *Discussão*

10h10 - 10h30 *Intervalo*

- 10h30 - 12h00 *Mesa Redonda - Recentes avanços na compreensão da fisiopatologia da asma I*
Coordenador - Renato T. Stein (RS)
- 10h30 - 10h50 *Mecanismos Inflamatórios*
Palestrante - Monica Kraft - EUA
- 10h50 - 11h10 *Remodelamento das vias aéreas*
Palestrante - Thais Mauad (SP)
- 11h10 - 11h30 *Perspectivas do uso de células tronco no tratamento da asma grave*
Palestrante - Patricia Rocco (RJ)
- 11h30 - 11h50 *O papel da atopia nas doenças das vias aéreas*
Palestrante - Alvaro A Cruz (BA)
- 11h50 - 12h00 *Discussão*
- 12h15 - 13h30 *Simpósio Satélite Philips-Respironics Oxigenoterapia*
- 13h40 - 15h10 *Mesa Redonda - Tópicos especiais no tratamento da asma*
Coordenador - Jairo Sponholz Araujo (PR)
- 13h40 - 14h00 *Uso de antibióticos no tratamento da asma. Quais as evidências atuais?*
Palestrante - José Eduardo Delfini Cançado (SP)
- 14h00 - 14h20 *Estado atual da broncotermoplastia no tratamento da asma*
Palestrante - Adalberto Sperb Rubin (RS)
- 14h20 - 14h40 *Corticóides extrafinos - maior deposição pulmonar, mas maior eficácia?*
Palestrante - Jairo Sponholz Araujo (PR)

14h40 - 15h00 *Valor clínico dos anticolinérgicos inalatórios no tratamento da asma*

Palestrante - Waldo Luis Leite Dias de Mattos (RS)

15h00 - 15h10 *Discussão*

15h10 - 15h30 *Intervalo*

15h30 - 17h00 *Mesa Redonda - Asma na Criança*

Coordenador - Renato T. Stein (RS)

15h30 - 15h50 *Origens na infância de doença respiratória crônica*

Palestrante - Renato T. Stein (RS)

15h50 - 16h10 *As novas ferramentas diagnósticas*

Palestrante - Paulo Pitrez (RS)

16h10 - 16h30 *Tratamento intermitente da asma na criança onde estão as evidências?*

Palestrante - Marcus Herbert Jones (RS)

16h30 - 16h50 *Asma de difícil controle na infância*

Palestrante - José Angelo Rizzo (PE)

16h50 - 17h00 *Discussão*

17h30 - 18h50 *Simpósio Satélite LIBBS*

Auditório Mário Rigatto

08h00 - 08h30 Conferência - *Tabagismo passivo e asma na infância e no adulto evidências científicas, impactos epidemiológicos, perspectivas na abordagem do fumante*
Presidente - Alberto José de Araujo (RJ)
Palestrante - João Paulo Becker Lotufo (SP)

08h30 - 08h50 *Temas Livres*
Coordenação - Maristela Rodrigues Sestelo (BA)

08h30 - 08h40 *Tema Livre - [3556] - Níveis de ansiedade e depressão e grau de dependência de nicotina, Cuiabá/MT, 2012*
Maritza Muzzi Cardoso Pawlina

08h40 - 08h50 *Tema Livre - [3590] - Evolução do tratamento do tabagismo na rede do Sistema Único de Saúde no Brasil .*
Ricardo Henrique Sampaio Meirelles

08h50 - 10h00 *Conversas Cruzadas - As melhores práticas na abordagem comportamental: quais são as evidências científicas proporcionadas pelos grandes estudos de metanálise?*
Coordenadora - Maristela Rodrigues Sestelo (BA)

08h50 - 10h00 *Técnicas para a entrevista motivacional*
Palestrante - Luis Suarez Halty (RS)

08h50 - 10h00 *Técnicas cognitivo-comportamentais na cessação*
Palestrante - Maria Eunice Moraes de Oliveira (RS)

08h50 - 10h00 *Técnicas cognitivo-comportamentais na prevenção da recaída*

Palestrante - Maria Vera C. de O. Castellano (SP)

10h00 - 10h10 *Discussão*

10h10 - 10h30 *Intervalo*

10h30 - 12h00 *Mesa Redonda - As melhores práticas na abordagem de grupos especiais de pacientes fumantes: quais são as evidências científicas dos grandes estudos de metanálise?*

Coordenador - Luiz Fernando F. Pereira (MG)

10h30 - 10h50 *Gravidez e adolescência*

Palestrante - João Paulo Becker Lotufo (SP)

10h50 - 11h10 *Câncer*

Palestrante - Cristina Cantarino (RJ)

11h10 - 11h30 *Tuberculose e SIDA/AIDS*

Palestrante - Antônio Carlos Moreira Lemos (BA)

11h30 - 11h50 *Esquizofrenia e outras co-morbidades psiquiátricas*

Palestrante - Carlos Alberto de Assis Viegas (DF)

11h50 - 12h00 *Discussão*

12h15 - 13h30 *Simpósio Satélite Aché*

13h40 - 15h10 *Mesa Redonda - As melhores práticas nas políticas públicas de controle do tabagismo no Brasil: evidências científicas, impactos epidemiológicos e perspectivas futuras*

Coordenador - Luiz Carlos Correa da Silva (RS)

- 13h40 - 14h00 *Promoção de ambientes livres de tabaco*
Palestrante - Alberto José de Araujo (RJ)
- 14h00 - 14h20 *Redução da prevalência do tabagismo e impacto nas DCNT*
Palestrante - Tania Cavalcante (RJ)
- 14h20 - 14h40 *Proibição dos aditivos e publicidade em pontos de venda*
Palestrante - Paula Johns (RJ)
- 14h40 - 15h00 *Discussão Todos*
- 15h00 - 15h10 *Debate*
- 15h10 - 15h30 *Intervalo*
- 15h30 - 16h00 *Conversas cruzadas - Visões futuras: É possível o banimento da produção do tabaco no Brasil? cigarros e outros derivados do tabaco poderão ser considerados ilícitos? quais os caminhos para obrigar a indústria do tabaco a indenizar pelos danos?*
Coordenador - Alberto José de Araujo (RJ)
Debatedoras - Tania Cavalcante (RJ)
Paula Johns (RJ)
- 16h00 - 16h40 *Controvérsias - Qual a melhor conduta em um fumante com infarto do miocárdio recente? como conduzir o tratamento em fumantes com distúrbios do sono? como abordar o paciente fumante com asma?*
Coordenador - Clovis Botelho (MT)
Palestrante - Eliane Bodevan (ES)
Carlos Alberto de A. Viegas (DF)
Keyla Maia (MT)

16h40 - 17h30 *Ano em revisão*

Presidente - Marcos Santos (ES)

Palestrante - José Miguel Chatkin (RS)

17h30 - 18h50 *Simpósio Satélite Philips-Respironics Ventilação*

23/08/2013 Sexta-feira

Auditório Newton Bethlem

0800 - 08h30 Conferência - Novos medicamentos no manejo da DPOC - Vale a pena esperar?

Presidente - Waldo Luis Leite Dias de Mattos (RS)

Palestrante - Fernando Luiz C. Lundgren (PE)

08h30 - 0850 Temas Livres

Coordenação - Fernando Luiz C. Lundgren (PE)

08h30 - 08h40 *Tema Livre - [3692] - Comportamento dos sintomas da DPOC durante as fases do dia.*

Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren

08h40 - 08h50 *Tema Livre - [3584] - Prevalência da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e de seu subdiagnóstico em em pacientes hipertensos do programa hiperdia de uma unidade de atenção primária à saúde na cidade de Goiânia.*

Sheila Alves Pereira

08h50 - 10h00 *Discutindo DPOC - Desfechos clinicamente importantes no manejo da DPOC*

Coordenador - Fernando Luiz C. Lundgren (PE)

Palestrantes - Clystenes Odyr Soares Silva (SP)

Adalberto Sperb Rubin (RS)

10h00 - 10h10 Discussão

10h10 - 10h30 Intervalo

- 10h30 - 12h00 Mesa Redonda - Exacerbação
Coordenadora - Karina Oliveira (ES)
- 10h30 - 10h50 *Condução na unidade de emergência*
Palestrante - Frederico Leon A. Fernandes (SP)
- 10h50 - 11h10 *Macrolídeos na DPOC*
Palestrante - Alexandre Pinto Cardoso (RJ)
- 11h10 - 11h30 *Tratamento antibiótico como prevenção*
Palestrante - Rafael Martins (ES)
- 11h30 - 11h50 *Vacinação na DPOC*
Palestrante - Clystenes Odyr Soares Silva (SP)
- 11h50 - 12h00 *Discussão*
- 12h15 - 13h30 *Simpósio Satélite Novartis*
- 13h40 - 15h10 Mesa Redonda - DPOC doença sistêmica?
Coordenador - Carlos Alberto G. dos Santos (ES)
- 13h40 - 14h00 *DPOC e sistema muscoesquelético*
Palestrante - Oliver A. Nascimento (SP)
- 14h00 - 14h20 *DPOC e doença cardiovascular*
Palestrante - Roberto Stirbulov (SP)
- 14h20 - 14h50 *DPOC e hipertensão pulmonar*
Palestrante - Renato Maciel (MG)
- 14h50 - 15h00 *Discussão*
- 15h00 - 15h20 *Intervalo*

15h20 - 16h30 *Mini - Simpósio*

Coordenador - Oliver A. Nascimento (SP)

15h20 - 16h05 *Abordagem da depressão no paciente com DPOC*

Palestrante - Irma de Godoy (SP)

16h05 - 16h50 *DPOC - História natural nos dias atuais*

Palestrante - Ana Maria Baptista Menezes (RS)

16h50 - 17h50 *Ano em revisão*

Coordenadora - Marcia Margaret M. Pizzichini (SC)

Palestrante - Emilio Pizzichini (SC)

Auditório Octávio Ratto

08h00 - 08h30 Conferência internacional - Asma e pequenas vias aéreas: onde estamos e para onde vamos?
Coordenador - Ana Luisa Godoy Fernandes (SP)

Palestrante - Monica Kraft - (EUA)

08h30 - 08h50 Temas Livres
Coordenação - Roberto Stirbulov (SP)

08h30 - 08h40 *Tema Livre - [3535] - Programas brasileiros para controle da asma: fatores de êxito e perspectivas futuras.*
Márcia Alcantara Holanda

08h40 - 08h50 *Tema Livre - [3562] - Avaliação da sensibilização a fungos do ar em pacientes asmáticos de um programa estruturado de asma em São Luis - MA*
Geusa Felipa de Barros Bezerra

08h50 - 10h00 *Discutindo asma - Como iniciar, aumentar ou diminuir o tratamento da asma*
Coordenador - Roberto Stirbulov (SP)

Palestrantes - Emilio Pizzichini (SC)

Alberto Cukier (SP)

José Angelo Rizzo (PE)

10h00 - 10h10 *Discussão*

10h10 - 10h30 *Intervalo*

10h30 - 12h00 *Mesa Redonda - Como monitorar o controle da asma no dia a dia*

Coordenador - José Eduardo D. Cançado (SP)

10h30 - 10h50 *Papel da espirometria no controle da asma - como valorizar?*

Palestrante - Jussara Fiterman (RS)

10h50 - 11h10 *Broncoprovocação no controle de asma - quando indicar e como interpretar?*

Palestrante - Marcia Margaret M. Pizzichini (SC)

11h10 - 11h30 *Qual o melhor questionário de controle da asma?*

Palestrante - Alvaro A Cruz (BA)

11h30 - 11h50 *Qualidade de vida na asma - qual a relevância*

Palestrante - Ana Luisa Godoy Fernandes (SP)

11h50 - 12h00 *Discussão*

12h15 - 13h30 *Simpósio Satélite Pfizer Vacinas*

13h40 - 15h10 *Mesa Redonda - Recentes avanços na compreensão da fisiopatologia da asma II*

Coordenador - Jussara Fiterman (RS)

13h40 - 14h00 *Tabagismo e asma*

Palestrante - José Miguel Chatkin (RS)

14h00 - 14h20 *Atividade física e asma: mecanismos e diagnóstico*

Palestrante - Rafael Stelmach (SP)

14h20 - 14h40 *Vitamina D e asma*

Palestrante - Luiz Fernando Ferreira Pereira (MG)

14h40 - 15h00 *Obesidade e asma*

Palestrante - Jussara Fiterman (RS)

15h00 - 15h10 *Discussão*

15h10 - 15h30 *Intervalo*

15h30 - 16h40 *Mini - Simpósio - Comorbidades na asma*
Coordenador - Adalberto Sperb Rubin (RS)

15h30 - 15h50 *Osteoporose: Quando Suspeitar e investigar?*
Palestrante - José Eduardo Delfini Cançado (SP)

15h50 - 16h10 *Rinossinusopatia crônica - Como manejar?*
Palestrante - Rafael Stelmach (SP)

16h10 - 16h30 *Disfunção das cordas vocais: Diagnóstico e manejo*
Palestrante - Waldo Luis Leite Dias de Mattos (RS)

16h30 - 16h50 *DRGE: Comorbidade ou "Bystander"?*
Palestrante - Marina Andrade Lima (RJ)

16h50 - 17h00 *Discussão*

17h00 - 17h30 *Ano em revisão*
Presidente - Ana Maria Baptista Menezes (RS)

Palestrante - Carlos Cezar Fritscher (RS)

Auditório Mário Rigatto

Take home a message from Vitória

08h30 - 09h30 Tabagismo

Moderador - Clovis Botelho (MT)

Debatedor - Maria Vera Cruz de O. Castellano (SP)

09h30 - 10h30 DPOC

Moderador - Fernando Luiz C. Lundgren (PE)

Debatedor - José R. Jardim (SP)

10h30 - 11h30 Asma

Moderador - Emilio Pizzichini (SC)

Debatedor - Marcia Margaret M. Pizzichini (SC)

11h30 Coquetel de Encerramento

Auditório Mário Rigatto

12h15 – 13h30

Há mais de 10 anos tratando doenças respiratórias com novas perspectivas em DPOC e Asma.

12h15 – 12h20 Abertura

Moderador: Fernando Lundgren (PE)

12h20 – 12h45 Atuais experiências em DPOC. Benefícios de Spiriva Respimat em pacientes com DPOC em todos os estádios

Palestrante: José Roberto Jardim (SP)

12h45 – 13h15 Futuras evidências em DPOC e Asma

Resultados científicos da terapia combinada de tiotrópio com olodaterol em pacientes com DPOC e de tiotrópio em pacientes com Asma

Palestrante: David Halpin (Reino Unido)

13h15 – 13h30 Perguntas & Respostas

Auditório Octávio Ratto

12h15 – 13h30

OXIGENOTERAPIA

“Associando melhoria de custos à inovação tecnológica na Oxigenoterapia”

Ilma Aparecida Paschoal (SP)

22/08/2013 Quinta-feira

Auditório Newton Bethlem

12h15 – 13h30

TABAGISMO

Tabagismo: uma doença em evidência

Jacqueline Issa (SP)

Onde estamos no tratamento do Tabagismo? O que mais podemos fazer pelo nosso paciente?

Marcelo Gregório (SP)

22/08/2013 Quinta-feira

Auditório Octávio Ratto

17h30 – 18h50

Estudo AIR: Impacto de combinação inovadora no tratamento da Asma

17h30 - 17h40 Abertura

Moderador: Alberto Cukier-SP

17h40 - 18h00 Associação formoterol/fluticasona - uma combinação lógica

Ana Luisa G Fernandes -SP

18h00 - 18h20 Resultados do estudo AIR – Uso da combinação formoterol/fluticasona DPI no tratamento da asma não controlada ou parcialmente controlada

Emilio Pizzichini-SC

18h20 - 18h30 Discussão

Auditório Octávio Ratto

12h15 – 13h30

VACINAS

Lançamento: Vacina Pneumocócica Conjugada 13 Valente

Moderador

Oliver A. Nascimento (SP)

Doença Pneumocócica e Pneumonia – O seu paciente está em risco?

Clystenes Odyr Soares Silva (SP)

Vacina Pneumocócica Conjugada 13 Valente: Diferenciais e Benefícios para seu paciente

Rosana Richtmann (SP)

Auditório Mário Rigatto

12h15 – 13h30

Asma

Moderação

Jairo S. Araujo (PR)

Avanços na Asma nos últimos 10 anos

José R. Jardim (SP)

Asma: desafios a serem vencidos

Roberto Stirbulov (SP)

23/08/2013 Sexta-feira

Auditório Mário Rigatto

17h30 – 18h50

Ventilação não invasiva

“Ventilação não invasiva em DPOC”

Marcelo Alcântara Holanda (CE)

23/08/2013 Sexta-feira

Auditório Newton Bethlem

12h15 – 13h30

Os 7 pecados na DPOC- onde erramos?

12h15 – 12h30 Boas-vindas

Moderador - Emilio Pizzichini (SC)

12h30 – 13h00 *Falando sobre 4 pecados na DPOC*

Usar corticoide inalatório (CI) para não exacerbadores

Confundir Asma e DPOC

Utilizar somente o VEF 1 para avaliar o paciente

Não avaliar os sintomas

Renato Maciel (MG)

13h00 – 13h30 *Falando sobre mais 3 pecados na DPOC*

*Não proporcionar a “máxima broncodilatação”
para seu paciente*

*Não pensar no tratamento não farmacológico (rea-
bilitação pulmonar, cessação do tabagismo)*

Usar de forma inadequada os dispositivos inalatórios

Cezar Fritscher (RS)

13h30 *Encerramento* - Emilio Pizzichini (SC)

Aguarde!



**IX Congresso Brasileiro de Asma e
V Congresso Brasileiro de DPOC e Tabagismo**

Congresso **online 2013**
de **Vitória - ES** para **sua casa**

Você poderá acessar as palestras do
Congresso SBPT na internet!

**Na hora em que você quiser
Quantas vezes desejar**

Este é mais um benefício da
SBPT para seu associado!

www.sbpt.org.br

Apoio:



Realização:



CONFLITO DE INTERESSE DECLARADO

Adalberto Sperb Rubin	Boehringer Ingelheim, Astrazeneca, Novartis, Aché, Merck Sharp & Dohme, Chiesi, Glaxo Smith Kline
Alberto Cukier	Novartis, Boehringer Ingelheim, Takeda e Glaxo Smith Kline.
Alvaro Augusto Souza da Cruz Filho	Glaxo Smith Kline, Boehringer Ingelheim, Novartis, Roche, Chiesi, Mantecorp, Merck Sharp & Dohme, Takeda, Astrazeneca, Eurofarma
Ana Luisa Godoy Fernandes	Aché, Astrazeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, Glaxo Smith Kline, Hypermarcas, Libbs, Merck Sharp & Dohme e Novartis.
Ana Maria Baptista Menezes	GlaxoSmithKline
Carlos Cezar Fritscher	Aché, Astrazeneca, Glaxo Smith Kline, Mantecorp, Merck Sharp & Dohme e Novartis
Clystenes Odyr Soares Silva	Pfizer, Astrazeneca, Glaxo Smith Kline, Chiesi, Novartis.
Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren	Boehringer Ingelheim, Novartis, Takeda, Pfizer e Glaxo Smith Kline
Firmino Braga Neto	Novartis e Merck Sharp & Dohme
Frederico Leon Arrabal Fernandes	Novartis, Boehringer Ingelheim, Glaxo Smith Kline.
Jairo Sponholz Araujo	Astrazeneca, Boehringer Ingelheim, Glaxo Smith Kline, Pfizer, Aché, Novartis, Nycomed-Takeda e Merck Sharp & Dohme e PRESIDENTE DA SBPT e VICE DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL DA Associação Médica do Paraná
Jose Eduardo Delfini Cancado	Astrazeneca, Boehringer Ingelheim, Glaxo Smith Kline, Mantecorp/Farmasa, Merck Sharp & Dohme, Novartis, Pfizer e Takeda Sócio da Rede Drogal Farmacêutica Ltda
Jose Roberto de Brito Jardim	Global Advisory Board da Novartis, Glaxo Smith Kline, Takeda, Merck Sharp & Dohme e dos Advisory Board Nacionais da Glaxo Smith Kline, Novartis, Takeda, Boehringer Ingelheim, Bayer.
José Angelo Rizzo	Astrazeneca, Novartis, Chiesi, Glaxo Smith Kline
João Marcos Salge	Grupo Fleury
Julio Cesar Abreu de Oliveira	Astrazeneca, Aché, Bayer, Boehringer Ingelheim, Chiesi, Glaxo Smith Kline, MS, Novartis, Pfizer, Takeda

CONFLITO DE INTERESSE DECLARADO

Jussara Fiterman	Takeda, Novartis, ASTHMAX , Cephalon, Glaxo Smith Kline e Aché
Karina Tavares Oliveira	Takeda e Novartis
Luiz Eduardo Nery	CNPq e FAPESP
Mara Rúbia Fernandes de Figueiredo	Pfizer vacinas , Novartis, Aché
Marcia Margareth Menezes Pizzichini	Aché, Astra-Zeneca, Glaxo Smith Kline, Novartis, Merk, Boehringer Ingelheim Ingelheim, Takeda, Schering Plough, Chiesi
Marina Andrade Lima	Novartis, Aché, Merck Sharp & Dohme, Takeda, Genentech
Miguel Abidon Aide	Aché e Novartis
Oliver Augusto Nascimento	Novartis, Pfizer, Boehringer Ingelheim, Bayer, Merck Sharp & Dohme, Hypermarcas
Paulo José Zimmermann Teixeira	Novartis, Boehringer Ingelheim e Pfizer
Paulo Márcio Condessa Pitrez	Novartis
Rafael de Castro Martins	Novartis, Takeda
Rafael Stelmach	Astrazeneca, Boehringer Ingelheim, Eurofarma, Glaxo Smith Kline, Novartis, Nycomed, Merck Sharp & Dohme e Mantecorp-Farmasa.
Renato Maciel	Actelion Pharmaceuticals
Renato Tetelbom Stein	Abbott e Glaxo Smith Kline
Roberto Stirbulov	Boehringer Ingelheim, Glaxo Smith Kline, Aché, Novartis, Merck Sharp & Dohme, Takeda, Astra-Zeneca, Libbs.
Waldo Luis Leite Dias de Mattos	Boehringer Ingelheim , Chiesi, Takeda, Astrazeneca, Glaxo Smith Kline, Sanofi, Gilead, Wyeth e Pfizer

VOCÊ PODE OFERECER AOS
SEUS PACIENTES UMA NOVA
MANEIRA DE PREVENIR A
DOENÇA PNEUMOCÓCICA^{1,2}

Internacionalmente
comercializada como

Prevenar 13[®]
vacina pneumocócica 13-valente (conjugada)



Aprovada

VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 13-VALENTE:

A PRIMEIRA E ÚNICA VACINA
PNEUMOCÓCICA CONJUGADA
INDICADA PARA ADULTOS COM^{1,2}



...PARA A PREVENÇÃO DE PNEUMONIA E DOENÇA
PNEUMOCÓCICA INVASIVA

Referências bibliográficas: 1. Bula do produto 2. Centers for Disease Control and Prevention. Licensure of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine for Adults Aged 50 Years and Older. *MMWR* 2012;61(21):394-5

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

 Cardiovascular - Respiratório

 Vacinas

 **Fale Pfizer**
INFORMAÇÕES MÉDICAS
0800-7701575
www.pfizer.com.br

Laboratórios Pfizer Ltda.
Rua Alexandre Dumas, 1860 São Paulo - SP
CEP 04717-904 - CNPJ 46.070.868/0019-98
© Copyright Pfizer Ltda. 2013
Todos os direitos reservados. www.pfizer.com.br.

Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda
Rua Alexandre Dumas, 1860 - 3º andar
Chácara Santo Antonio - São Paulo - SP
CEP 04717-904

S@C
08000-160625
sacwy@wyeth.com

Anúncio destinado à classe médica.
Material aprovado em junho/2013.

Wyeth[®]
Wyeth uma empresa do grupo Pfizer

vacina pneumocócica 13-valente (conjugada). **Indicações:** A vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) é indicada para a prevenção de doença invasiva, pneumonia e otite média causadas pelo *Streptococcus pneumoniae* dos sorotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F e 23F em lactentes e crianças e para adultos com 50 anos ou mais para a prevenção de doença pneumocócica (incluindo pneumonia e doença invasiva), pelos mesmos sorotipos. **Contraindicações:** A vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) está contraindicada para pacientes hipersensíveis a qualquer dos componentes da vacina, incluindo o toxoide diftérico. **Advertências:** Doenças menores, como infecção respiratória leve, com ou sem febre de baixo grau, em geral não constituem contraindicações para a vacinação. A decisão de administrar ou adiar a vacinação devido a uma doença febril atual ou recente depende em grande parte da severidade dos sintomas e de sua etiologia. A administração da vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) deve ser adiada em indivíduos sofrendo de doença febril aguda severa. Como ocorre com qualquer vacina, a vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) pode não proteger todos os indivíduos que receberem a vacina contra a doença pneumocócica. **Precauções:** Como ocorre com todas as vacinas pediátricas injetáveis, o possível risco de apneia deve ser considerado ao administrar a série de imunização primária em lactentes prematuros. A necessidade de monitoramento por no mínimo 48 horas após a vacinação deve ser considerada para lactentes muito prematuros (nascidos \leq 30 semanas de gestação) que permaneçam hospitalizados no momento da administração recomendada. Uma vez que o benefício da vacinação é elevado neste grupo de lactentes, a vacinação não deve ser suspensa ou adiada. **Gravidez:** Categoria de risco C: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Não se sabe se os antígenos da vacina ou os anticorpos são excretados no leite materno. A segurança e a eficácia da vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) em crianças com menos de 6 semanas ou após 6 anos não foram estabelecidas. A vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) mostrou-se segura e imunogênica na população geriátrica. **Reações adversas:** Lactentes e Crianças com 6 Semanas a 5 Anos de Idade: Reação muito comum: diminuição do apetite, irritabilidade, sonolência/aumento do sono, sono inquieto/diminuição do sono, febre, qualquer eritema, endurecimento/tumefação ou dor/sensibilidade no local da vacinação, eritema ou endurecimento/tumefação no local da vacinação 2,5 cm – 7,0 cm (após dose em crianças entre 1 e 2 anos e crianças mais velhas [2 a 5 anos de idade]). Reação comum: diarreia, vômitos, erupção cutânea, febre acima de 39°C, eritema ou endurecimento/tumefação no local da vacinação 2,5 cm – 7,0 cm (após série em lactentes), dor / sensibilidade no local da vacinação interferindo com o movimento. Adultos com 50 Anos de Idade ou Mais: Reação muito comum: diminuição do apetite, cefaleias, diarreia, erupção cutânea, dor generalizada nas articulações recente/agravada, dor muscular generalizada recente/agravada, calafrios, fadiga, eritema no local da vacinação, endurecimento/inchaço no local da vacinação, dor/sensibilidade no local da vacinação, limitação do movimento do braço. Reação comum: vômitos, febre. **Interações Medicamentosas:** A vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) pode ser administrada com qualquer um dos seguintes antígenos de vacina, seja de modo monovalente ou em vacinas combinadas: difteria, tétano, pertussis acelular ou de célula inteira, *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomielite inativada, hepatite B, meningococo do sorogrupo C, sarampo, caxumba, rubéola e varicela. Estudos clínicos demonstraram que as respostas imunológicas e os perfis de segurança das vacinas administradas não foram afetados. Em estudos clínicos, quando a vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) foi administrada concomitantemente, porém em um local ou por via diferente, com vacina de hepatite A ou de rotavírus, não foi observada alteração nos perfis de segurança para estes lactentes. A vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) pode ser administrada com a vacina inativada trivalente contra influenza (VIT). A resposta imune para vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) quando administrada concomitantemente com a VIT foi menor comparada à sua administração isolada. O significado clínico disto é desconhecido. Não foram realizados estudos para avaliar a resposta imune da vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) quando administrada concomitantemente a outras vacinas além da VIT. **Posologia:** A dose é 0,5 mL, administrada por via IM, com cuidado para evitar a aplicação em nervos e vasos sanguíneos ou suas proximidades. Para lactentes até 6 meses de idade, a série de imunização recomendada consiste em três doses de 0,5 mL cada, com aproximadamente 2 meses de intervalo, seguidas por uma quarta dose de 0,5 mL aos 12-15 meses de idade, no mínimo 2 meses após a terceira dose. A idade usual para a primeira dose corresponde a 2 meses de idade, mas esta pode ser administrada mais cedo com 6 semanas de idade. A imunização para lactentes acima de 6 meses e crianças não vacinadas previamente: lactentes entre 7 e 11 meses devem receber 2 doses com intervalo mínimo de 4 semanas e uma dose de reforço entre 12 e 15 meses no mínimo 2 meses após a dose anterior; crianças entre 12 e 23 meses devem receber duas doses com intervalo de 2 meses; e crianças de 24 meses a 6 anos incompletos devem receber uma dose. Para adultos com 50 anos de idade ou mais a recomendação é uma dose única de 0,5 mL. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MS – 1.2110.0277.** Para informações completas, consulte a bula do produto (PRV13_12). Documentação científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica mediante solicitação. Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda. Rua Alexandre Dumas, 1.860, São Paulo – SP – CEP 04719-904 Tel.: 08000-160625. www.wyeth.com.br.

CONTRAINDICAÇÕES: A VACINA PNEUMOCÓCICA 13-VALENTE (CONJUGADA) ESTÁ CONTRAINDICADA PARA PACIENTES HIPERSENSÍVEIS A QUALQUER DOS COMPONENTES DA VACINA, INCLUINDO O TOXOIDE DIFTÉRICO. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** LACTENTES E CRIANÇAS COM 6 SEMANAS A 5 ANOS DE IDADE: VACINA PNEUMOCÓCICA 13-VALENTE (CONJUGADA) PODE SER ADMINISTRADA COM QUALQUER UMA DAS SEQUENTES VACINAS: VACINAS CONTRA DIFTERIA, TÉTANO E *PERTUSSIS* (DTP) OU DIFTERIA, TÉTANO E *PERTUSSIS* ACELULAR (DTPA); *HAEMOPHILUS INFLUENZA* TIPO B (HIB); VACINA CONTRA POLIOMIELITE INATIVADA; HEPATITE B; VACINA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA); SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (MMR) E VARICELA. ADULTOS COM 50 ANOS DE IDADE OU MAIS: A VACINA PNEUMOCÓCICA 13-VALENTE (CONJUGADA) PODE SER ADMINISTRADA COM A VACINA INATIVADA TRIVALENTE CONTRA INFLUENZA (VIT).

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

 Cardiovascular - Respiratório

 Vacinas

**Fale Pfizer**
INFORMAÇÕES MÉDICAS
0800-7701575
www.pfizer.com.br

Laboratórios Pfizer Ltda.
Rua Alexandre Dumas, 1860 São Paulo - SP
CEP 04717-904 - CNPJ 46.070.868/0019-98
© Copyright Pfizer Ltda. 2013
Todos os direitos reservados. www.pfizer.com.br

Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda
Rua Alexandre Dumas, 1860 - 3º andar
Chácara Santo Antonio - São Paulo - SP
CEP 04717-904

Anúncio destinado à classe médica.
Material aprovado em junho/2013.

S@C
08000-160625
sacwy@wyeth.com

Wyeth®
Wyeth uma empresa do grupo Pfizer

SIMPÓSIO SATÉLITE LIBBS

Estudo AIR: IMPACTO DE COMBINAÇÃO INOVADORA NO TRATAMENTO DA ASMA

MODERADOR:

Prof. Dr. Alberto Cukier

PALESTRANTES:

Prof^a. Dra. Ana Luisa G. Fernandes

Associação formoterol/fluticasona -
Uma combinação lógica

Prof. Dr. Emilio Pizzichini

Resultados do Estudo AIR - Uso da combinação
formoterol/fluticasona DPI no tratamento da asma
não controlada ou parcialmente controlada

Local: **Auditório Octávio Ratto**

Dia: **22 de Agosto**

Quinta-feira às 17h30

LIBBS

- 1- O Autor/apresentador deverá permanecer obrigatoriamente no local e dia marcado para apresentação do seu pôster. Neste momento ocorrerá a visitação oficial conduzida por debatedores indicados pela comissão científica para cada área temática.
- 2- O pôster será apresentado na forma de painéis
- 3- O tempo máximo da sua apresentação Pôster (10m) não prorrogáveis.
- 4 - Tempo máximo para apresentação oral será de 15m não prorrogáveis.
- 5 - Tempo máximo para apresentação do tema livre na programação do congresso será de 10m não prorrogáveis.
- 6 - Não será permitida a troca ou edição de dados do arquivo do resumo
- 7 -A data, local e horário previamente marcado para a apresentação do pôster/apresentação oral/tema livre, não será alterada ou trocada, visto que os agendamentos de Outros Trabalhos Já foram alocados para seus respectivos recintos.
- 8 - O autor/apresentador do trabalho selecionado que não tenha inscrição gerada e paga no congresso (salvo cortesia) terá seu certificado retido e o seu trabalho retirado das publicações oficiais da SBPT.
- 9- Será confeccionado somente um certificado de apresentação para o trabalho. Não é oferecido certificado para o apresentador.
- 10- O certificado trabalho deverá ser retirado após a apresentação no mesmo local onde ocorreu o debate.
- 11 - Os painéis expostos deverão ser retirados ao final de cada sessão. A organização do congresso não se responsabiliza pelos painéis deixado na área de exposição.

Sala Octávio Ratto

08h30 - 08h50 Sessão 01
Asma

[3614] AO006 - Omalizumabe em pacientes com asma grave
Maria Ângela Fontoura Moreira

[3651] AO008 - Perfil clínico, funcional e medicação respiratória antes e após cirurgia bariátrica em asmáticos
Saulo Maia da Vila Melo

Sala Newton Bethlem

08h30 - 08h50 Sessão 03
DPOC

[3638] AO018 - Concordância entre o tratamento preconizado pelo Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2011 e o tratamento farmacológico utilizado
Paulo José Zimmermann Teixeira

[3568] AO013 - Confirmação diagnóstica e avaliação da gravidade dos pacientes com DPOC internados em um hospital geral com recursos adequados.
Ana Paula Delgallo Merli

Sala Mário Rigatto

08h30 - 08h50 Sessão 05 Tabagismo

[3693] AO047 - Grau de motivação para cessação do tabagismo em pacientes hospitalizados
Letícia Fermiano

[3546] AO048 - Estudo da correlação do número de cigarros e do nível de monóxido de carbono do fumante
Selma Maria Mena Romeiro Nishimura

Sala Octávio Ratto

08h30 - 08h50 Sessão 02
Asma

[3535] AO002 - Programas brasileiros para controle da asma: fatores de êxito e perspectivas futuras.

Marcia Alcântara Holanda

[3562] AO004 - Avaliação da sensibilização a fungos do ar em pacientes asmáticos de um programa estruturado de asma em São Luis - MA

Geusa Felipa de Barros Bezerra

Sala Newton Bethlem

08h30 - 08h50 Sessão 04
DPOC

[3692] AO021 - Comportamento dos sintomas da DPOC durante as fases do dia

Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren

[3584] AO022 - Prevalência da doença pulmonar obstrutiva crônica e de seu subdiagnóstico em pacientes hipertensos do programa hiperdia de uma unidade de atenção primária à saúde na cidade de Goiânia

Sheila Alves Pereira

Sala Mário Rigatto

08h30 - 08h50 Sessão 06
Tabagismo

[3556] AO049 - Níveis de ansiedade e depressão e grau de dependência de nicotina, Cuiabá/MT, 2012.

Maritza Muzzi Cardoso Pawlina

[3590] AO050 - Evolução do tratamento do tabagismo na rede do Sistema Único de Saúde no Brasil

Ricardo Henrique Sampaio Meirelles

Sala Marlim Azul

08h00 - 09h55 Sessão 01.A

Coordenador local: Augusto Cezar Schwartz

Debatedores: Alexandre Pinto Cardoso
Frederico Leon Arrabal Fernandez

[3533] AO010 - Triglicérides e interleucina – 6 são associadas na mortalidade de pacientes com DPOC: Estudo de 5 anos

Suzana Erico Tanni

Disciplina de pneumologia da Faculdade de medicina de Botucatu

[3547] AO011 - Comparação entre o ponto de deflexão da frequência cardíaca e os limiares ventilatórios em pacientes com DPOC

Marceli Rocha Leite

Universidade Estadual Paulista

[3566] AO012 - Influência da cessação tabagística no transporte mucociliar e na frequência de exacerbações de pacientes com DPOC

Juliana Tiyaki Ito

Universidade Estadual de São Paulo Júlio de Mesquita Filho

[3569] AO014 - Evolução de marcadores prognósticos em pacientes que apresentam hipoxemia grave durante o esforço

Carolina Bonfanti Mesquita

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP - Botucatu

[3577] AO015 - Avaliação da presença da hipertensão pulmonar em pacientes com DPOC e hipoxemia durante o esforço

Carolina Bonfanti Mesquita

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP - Botucatu

[3578] AO016 - Avaliação dos efeitos adversos do exercício físico em pacientes com DPOC hospitalizados por exacerbação

Caroline Knaut

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP - Botucatu

[3641] AO019 - Efeitos de um programa de reabilitação pulmonar de acordo com o fenótipo da doença pulmonar obstrutiva crônica: Bronquíticos versus não-bronquíticos

Álvaro Huber dos Santos

Pavilhão Pereira Filho, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

[3690] AO020 - Avaliação das demandas metabólicas, ventilatórias e cardiovasculares de pacientes com dpoC durante a realização do teste de AVD-glittre.

Oliver Augusto Nascimento

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

10h15 - 11h45 Sessão 01.B

Coordenadora local: Ciléa Aparecida da Victória Martins

Debatedores: Jussara Fiterman

José Eduardo Delfini Cançado

[3531] AO001 - Avaliação da gravidade da asma em adolescentes de um polo de asma grave após tratamento intercrise

Andréa Lebreiro Guimarães Venerabile

Universidade Gama Filho

[3560] AO003 - Diversidade e dinâmica dos fungos do ar: Identificação dos agentes etiológicos causadores de doenças respiratórias alérgicas em São Luís - MA

Geusa Felipa de Barros Bezerra

Universidade Federal do Maranhão

- [3596] AO005 - Avaliação eosinofílica do escarro induzido em pacientes com asma de difícil controle (ADC) pré, pós e abstinência da aplicação de omalizumabe
Cleriston Farias Queiroz
Universidade Federal da Bahia
- [3661] AO009 - Caracterização clínica de pacientes asmáticos atendidos em uma unidade hospitalar.
Seli Sousa Mello de Almeida
Hospital Universitario Prof Alberto Antunes
- [3632] AO007 - Incidencia de patologias pulmonares no paciente obeso avaliado para risco cirurgico no hospital das forças armadas.
Heloisa Glass
Hospital das Forças Armadas
- [3592] AO017 - Relação da incidencia de internações hospitalares por doenças respiratórias com a poluição atmosférica
Murilo Sannomia Ito
Universidade Estadual Paulista

Sala Marlim Azul

14h00 - 15h45 Sessão 02.A

Coordenador local: Décio Sesquim

Debatedores: Luiz Carlos Correia da Silva
Alberto José Araújo

[3530] AO023 - Protocolo de atendimento ao tabagista internado

Sérgio Pontes Prado

Hospital do Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo

[3537] AO024 - Relação entre escolaridade e cessação do tabagismo no projeto tabagismo: Enfoque multidisciplinar

Paulo Fernando Martins Filho

UFMG

[3539] AO025 - Associação entre a antecipação da menopausa e o tabagismo em fumantes do projeto tratamento do tabagismo: Enfoque multidisciplinar

Paulo Fernando Martins Filho

UFMG

[3540] AO026 - O consumo de cigarro e seu impacto no orçamento de famílias com renda mensal de até mil reais participantes do projeto tratamento ao tabagismo: Enfoque multidisciplinar

Morgana Pordeus do Nascimento Forte

UFMG

[3549] AO027 - Alteração no consumo de cigarros pelos fumantes após palestra anti-tabagismo e sua relação com o nível de escolaridade

Delfina Indira Fiel Maria Fortes

UFMG

[3550] AO028 - Associação entre a quantidade de cigarros fumados por dia e níveis pressóricos: Uma análise estatística.

Delfina Indira Fiel Maria Fortes

UFMG

[3552] AO029 - Adaptações metodológicas do programa de cessação tabagística da FCT/UNESP coordenado por fisioterapeutas

Juliana Souza Uzeloto

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - FCT UNESP

16h00 - 17h45 Sessão 02.B

Coordenadora local: Danielli Sacconi Del Piero

Debatedores: Carlos Alberto de Assis Viegas
José Miguel Chatkin

[3553] AO030 - Caracterização do perfil dos pacientes tabagistas atendidos em ambulatórios para a cessação do tabagismo em serviços de baixa e alta complexidade.

Ilda de Godoy

Faculdade de Medicina - Departamento de enfermagem - UNESP

[3572] AO031 - Perfil clínico de tabagistas assistidos em ambulatório de condições crônicas

Marilda Aparecida Ferreira

Centro Hiperdia de Juiz de Fora/NIEPEN

[3573] AO032 - Resposta aguda do exercício aeróbio moderado no transporte mucociliar de tabagistas

Fabiano Francisco Lima

Universidade Estadual de São Paulo "Júlio de Mesquita Filho"

[3575] AO033 - Idade e motivação de início do hábito tabagístico: Estudo descritivo em um projeto multidisciplinar

Tullyo Almeida Barbosa

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

[3580] AO034 - Prevalência de abortos em mulheres tabagistas participantes do projeto tratamento do tabagismo: Enfoque multidisciplinar em Campina Grande- PB

Delfina Indira Fiel Maria Fortes

UFCG

[3600] AO035 - Análise da distribuição por sexo dos efeitos colaterais relatados por pacientes submetidos a tratamento do tabagismo com uso da bupropiona

Rebecca Branco de Brito
Universidade Federal de Campina Grande

[3605] AO036 - Uma prática exitosa na cessação do tabagismo através da intervenção interdisciplinar

Flavio Jose Mac Dowell Costa
Unimed Fortaleza

Sala Marlim Azul

08h00 - 10h30 Sessão 03.A

Coordenador local: Thompson Paganote Pecini

Debatedores: Irma de Godoy
João Carlos Becker Lotufo

[3631] AO037 - Avaliação da função pulmonar de tabagistas em um programa multidisciplinar de cessação de tabagismo

Aline Soares de Souza
Dante Pazzanese e UNIFESP

[3633] AO038 - Análise dos efeitos de um programa multidisciplinar de cessação de tabagismo

Aline Soares de Souza
Dante Pazzanese e UNIFESP

[3640] AO039 - Tratbem: Suporte informacional, social e psicológico de ajuda para deixar de fumar a qualquer hora em qualquer lugar

Maria da Penha Uchoa Sales
Hospital de Messejana

[3643] AO040 - Associação do tabagismo com depressão

Juliana Tonietto Zampieri
PUCRS

[3645] AO041 - Qualidade de vida e cessação do tabagismo: Comparação entre idosos e não idosos

Letícia Machado Acosta
PUCRS

[3677] AO042 - Características e conhecimentos sobre tabagismo em grupos específicos: Gestantes

Andre Luis Bertani
Faculdade Medicina Botucatu

[3678] AO043 - Características e conhecimentos sobre tabagismo em grupos específicos: Adolescentes

Andre Luis Bertani
Faculdade Medicina Botucatu

[3687] AO044 - Risco para apneia e hipoapneia obstrutiva do sono e doenças cardiovasculares em grupo de tratamento do tabagismo do hospital universitário de juiz de fora

Ludmila Féo Machado de Carvalho Fernandes
Hospital Universitário

[3688] AO045 - Mulheres como alvo da indústria tabagista

Ana Paula Cardoso Richter
Sociedade Americana de Câncer - EUA / CETAB / ENSP / FIOCRUZ

[3689] AO046 - Políticas públicas de controle de tabaco não representam ameaça para a produção, as exportações e o emprego no Brasil

Yasmín Salazar
Sociedade Americana de Câncer - EUA / CETAB / ENSP / FIOCRUZ

Salão Marlim Azul

08h30 - 11h30 Sessão 01

Facilitadores locais: Kristiane Rocha Moreira Soneghet
Marli Lopes

Facilitadores externos: Leila John Marques Steidle
Adalberto Sperb Rubin

22/08/2013 Quinta-feira

[3525] PO001 - Conhecimento dos pais de crianças asmáticas sobre a doença em estratégias de saúde da família
Carla Fabiana Gomes
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

[3528] PO022 - Asma grave quase fatal: Relato de caso
Sérgio Pontes Prado
Hospital do Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo

[3536] PO002 - Resultados de um ambulatório público para o atendimento de pacientes portadores de asma brônquica da Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim (ES) no período de 2010 a 2012.
Leandro Baptista Pinto
Prefeitura Municipal

[3559] PO003 - Fungos do ar e sua correlação com sensibilização em pacientes com doenças respiratórias alérgicas em São Luis - MA
Geusa Felipa de Barros Bezerra
Universidade Federal do Maranhão

[3561] PO004 - Hipersensibilidade a fungos do ar e os níveis de IGE total e específica em crianças asmáticas atendidas em serviço de referência em São Luis - MA
Geusa Felipa de Barros Bezerra
Universidade Federal do Maranhão

- [3576] PO023 - Hipogamaglobulinemia primária tratada como asma: Um relato de caso
Gilmar Alves Zonzin
Centro Universitario de Volta Redonda
- [3597] PO005 - Relação do estado nutricional com o uso de medicamentos em crianças asmáticas
Cláudia Denicol Winter
Universidade Feevale
- [3602] PO006 - Síndrome metabólica e asma: Possível relação
Fernanda dos Santos Linhares
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
- [3612] PO024 - Endometriose pulmonar mimetizando asma de difícil controle
Raquel Felisardo Rosa
Santa Casa de Belo Horizonte
- [3615] PO025 - Asma ocupacional: Doença subdiagnosticada?
Sérgio Pontes Prado
Hospital do Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo
- [3617] PO007 - Relação entre índice de qualidade urbana e prevalência de asma em escolares de Vitória-ES
Mariana Pandolfi Piana
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
- [3618] PO026 - Discinesia de laringe mimetizando asma grave - relato de caso
Eliane Carla Vaz Martins
Hospital Madre Teresa.
- [3619] PO027 - Variabilidade acentuada pós BD em asmático – qual o significado?
Guilherme Otavio Morais de Carvalho
Hospital do Servidor Público Estadual

[3622] PO008 - O polimorfismo 45t>g no gene da adiponectina está associado ao risco de asma em mulheres com obesidade ou sobrepeso

Marcelo Pandolfi Caliman
EMESCAM

[3623] PO028 - Síndrome de samter: Relato de caso

Sérgio Pontes Prado
Hospital do Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo

[3625] PO009 - Síndrome da apnéia obstrutiva do sono em asmáticos: Identificação de risco

Fernanda dos Santos Linhares
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

[3630] PO010 - Prevalência de obesidade em pacientes asmáticos atendidos em um Hospital Universitário e suas relações com a gravidade e controle da doença

Gabriele Carra Forte
Programa de pós-graduação em ciências pneumológicas - UFRGS

[3642] PO011 - O polimorfismo ILE50val no gene IL4R está associado com níveis séricos de IGE e gravidade da asma em pacientes de um centro de referência em asma de Vitória – ES

Marcelo Pandolfi Caliman
EMESCAM

[3644] PO029 - Aspiração de corpo estranho simulando asma grave

Raquel Felisardo Rosa
Santa Casa de BH

[3653] PO030 - Pneumomediastino e pneumorragia em asmática de 18 anos etários

João Daniel Bringel Rego
HFA / HBDF

[3654] PO012 - Identificação de sintomas de rinite alérgica e alergia ocular em pacientes com asma atendidos em serviço de referência

Tatiana Fernandes Amorim
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

[3655] PO013 - Adesão ao tratamento em pacientes asmáticos

Gabriele Carra Forte
Programa de pós-graduação em ciências pneumológicas - UFRGS

[3656] PO031 - Síndrome de churg-strauss e asma grave refratária: relato de caso

Tatiana Fernandes Amorim
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

[3663] Po032 - Doença do refluxo gastro esofágico com comprometimento intersticial pulmonar difuso tratada como asma: Um relato de caso

Gilmar Alves Zonzin
Centro Universitario de Volta Redonda

[3664] PO033 - Síndrome hipereosinofílica: Uma apresentação atípica de tosse e sibilância.

Thiago Lins Fagundes de Sousa
FMUSP

[3666] PO014 - Omalizumabe para o tratamento da asma de difícil controle: Sete anos de experiência em serviço de referência de Vitória, ES

Fernanda dos Santos Linhares
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Salão Marlim Azul

14h00 - 17h00 Sessão 02

Facilitador local: Cláudio Eduardo Lima Turra

Facilitadores externos: Marina Andrade Lima

Júlio Cesar Abreu de Oliveira

22/08/2013 Quinta-feira

[3676] PO015 - Nível de controle da asma e seu impacto na vida diária em asmáticos no Brasil

Mariana Gazzotti

[3679] PO016 - Diferenças entre os gêneros na percepção da doença e sintomas respiratórios em pacientes com asma no Brasil

Laura Russo Zilmer

[3680] PO017 - Avaliação do conhecimento sobre asma dos pacientes atendidos em um programa de educação em asma

Fernanda Albuquerque Marques Pinheiro

[3696] PO018 - Prevalência de sensibilização por fungos em pacientes asmáticos em São Luís-MA

José Alvaro Amaral Júnior

[3697] PO019 - Correlação entre o controle e a gravidade da asma em pacientes ex-tabagistas

Mariana dos Santos Vieira

[3699] PO020 - Correlação entre gravidade/controle da asma e a sensibilização por aspergillus sp em pacientes do programa de assistência ao paciente asmático – PAPA/HUUFMA

Felipe Brayon de Paiva Ericeira

- [3701] PO034 - Evolução de lactentes sibilantes e não sibilantes em Belo Horizonte, Minas Gerais
Vivian de Souza Pataro Teixeira
- [3703] PO021 - Perfil de sensibilização para *A. Fumigatus* em asmáticos ambulatoriais
Aira Benevides Fagundes
- [3526] PO035 - Prevalência de distúrbios tireoidianos em Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Alessandra Pessoa Ottan
- [3587] PO036 - Avaliação da associação da inflamação sistêmica em pacientes com DPOC e/ou doença coronariana
Liana Souza Coelho
- [3588] PO037 - Avaliação da associação do NT-PROBNP em pacientes com DPOC e/ou doença coronariana
Liana Souza Coelho
- [3599] PO038 - Análise da prevalência de doença arterial coronariana em pacientes portadores de DPOC em ambulatório de nível terciário em Salvador – BA
Pedro Pina Coelho
- [3601] PO039 - Experiência positiva no controle das doenças respiratórias crônicas através da intervenção multidisciplinar
Flavio José Mac Dowell Costa
- [3604] PO053 - DPOC por deficiência de alfa 1 antitripsina: Relato de Caso
Faradiba Sarquis Serpa

[3606] PO040 - Prevalência de acidente vascular encefálico em pacientes ambulatoriais com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Ana Paula Almeida Moinhos

[3607] PO041 - Prevalência de tromboembolismo venoso em pacientes ambulatoriais com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Mirele Gonçalves de Andrade

[3608] PO054 - Hemoptise maciça em paciente 56 anos, sem comorbidades prévias, relato de caso.

Camila Oberg Torrezan

[3609] PO042 - Prevalência de hipertensão pulmonar em pacientes ambulatoriais com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Liane Klessia Lima Alves

[3611] PO043 - Perfil de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica atendidos em serviço especializado da cidade de Fortaleza - Ceará no período de 2009-2013

Gilson das Neves Martins Júnior

[3613] PO044 - Difusão pulmonar pelo CO e teste da caminhada de 6 minutos na avaliação do DPOC

Maria Ângela Fontoura Moreira

[3620] PO045 - DPOC em carvoeiro - relato de caso

Eliane Carla Vaz Martins

[3624] PO055 - Associação DPOC e fibrose pulmonar em pacientes tabagistas

Erica Maria Marques

[3626] PO046 - Taxas de mortalidade por DPOC no Brasil no período de 1998 a 2008

Neide Silva do Espírito Santo

[3627] PO047 - Morbidade hospitalar por DPOC no Sistema Único de Saúde- análise de 1998 a 2008

Neide Silva do Espírito Santo

[3635] PO048 - Avaliação da comorbidade disfagia em portadores de dpoC acompanhados em ambulatório especializado: Um estudo piloto.

Ana Claudia Costa Carneiro

[3636] PO056 - Deficiência alfa-1-antitripsina: Relato de rastreamento diagnóstico.

Ana Teresa Fernandes Barbosa

Salão Marlim Azul

08h30 - 11h30 Sessão 03

Facilitador local: Ronald Ribeiro Figueira

Facilitadores externos: Mariangela Pincelli

Ana Luiza Godoy Fernandes

23/08/2013 Sexta-feira

[3637] PO049 - Avaliação comparativa dos parâmetros respiratórios e qualidade de vida em portadores de DPOC acompanhados em ambulatório especializado: Um estudo piloto.

Ana Claudia Costa Carneiro

[3639] PO057 - Deficiência de alfa-1 antitripsina: Relato de caso

Ana Teresa Fernandes Barbosa

[3659] PO050 - Asma como fator de risco para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na idade adulta em pacientes de ambulatório de referência em DPOC em Salvador-BA.

Paulo Mateus Madureira Soares Mariano

[3660] PO051 - Dislipidemia em pacientes com DPOC atendidos em ambulatório de referência no Hospital Santa Izabel em Salvador-BA

Samyra Jogaib Bonatto

[3667] PO058 - Bolha gigante: Como abordar?

Bianca Coutinho Ferreira

[3682] PO059 - Síndrome de sobreposição: DPOC e asma.

Thatiana Lopes Freitas

[3694] PO052 - Ansiedade e depressão em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada

Letícia Fermiano

[3538] PO060 - Associação do tabagismo com alto índice de massa corporal e hipertensão arterial nos participantes do projeto tabagismo: Enfoque multidisciplinar

Paulo Fernando Martins Filho

[3543] PO061 - Associação entre a idade no diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e a carga tabágica de pacientes tabagistas

Paulo Fernando Martins Filho

[3548] PO062 - Associação do tabagismo, vitamina D e variáveis ecocardiográficas

Melaine Priscila Fidelix

[3551] PO063 - Relação entre tabagismo e amamentação no projeto tratamento do tabagismo: Enfoque multidisciplinar

Pedro Hugo Fontes

[3554] PO064 - Padrinho no programa antitabagismo do HU - USP (PAT- HU)

Selma Maria Mena Romeiro Nishimura

[3555] PO065 - Tabagismo passivo e dificuldades de aprendizagem em escolares de Campo Verde/ MT.

Juliana Gomes Jorge

[3557] PO066 - Fatores associados ao insucesso no processo de cessação do tabagismo, Cuiabá/MT.

Maritza Muzzi Cardoso Pawlina

[3563] PO068 - Perfil etário dos pacientes atendidos no projeto tratamento do tabagismo: Enfoque multidisciplinar.

Mariana Muniz Lustosa

[3564] PO069 - Participação profissional no aconselhamento prévio para o abandono do tabagismo no projeto "tratamento do tabagismo: Enfoque multidisciplinar"

Mariana Muniz Lustosa

[3565] PO070 - Seguimento farmacoterapêutico no grupo anti tabagismo (GAT) do Hospital Universitário da USP (HU/USP)

Altamir Benedito de Sousa

[3567] PO071 - Implantação de intervenções de enfermagem na cessação do tabagismo: Elaboração de protocolo de abordagem breve no ambiente hospitalar

Nívia Giacomini Fontoura Faria

[3571] PO104 - O número de cigarros fumados por dia interfere sobre indicadores clínicos e desfechos cardiovasculares?

Marilda Aparecida Ferreira

[3574] PO072 - A construção do modelo lógico de um serviço público de cessação no tabagismo

Selma Maria Mena Romeiro Nishimura

[3579] PO073 - Tabagismo: Análise do grau de dificuldade de cessação

Giovanni Gomes de Almeida

[3582] PO074 - A influência da abordagem multidisciplinar no tratamento contra o tabagismo

Karina Barros de Araújo

[3583] PO106 - Identificação de gatilhos num programa antitabá-
gico de um Hospital Universitário (PAT)

Edinalva Cruz

[3585] PO075 - Prevalência e características do tabagismo entre
estudantes de graduação da Universidade Federal
de São Carlos

Erica Cristina Scarpa

[3586] PO076 - Investigação dos elementos motivacionais relacio-
nados ao tabagismo entre os estudantes de cursos
de graduação da Universidade Federal de São
Carlos – UFSCAR

Ana Flavia Marcelino Riccetto

[3589] PO077 - Eficácia do programa de cessação do tabagismo
em pacientes hospitalizados

Thais Garcia

Salão Marlim Azul

14h00 - 17h00 Sessão 04

Facilitadores locais: Ed Moreira Lima

Noslen A. Salles

Facilitadores externos: Keyla Medeiros Maia Silva

Alberto José Araújo

[3591] PO078 - Grupos de tabagismo em Goiânia: Abordagem holística do tabagista e implementação do aprendizado em medicina

Luiz Alberto Rosa Barbalho

[3593] PO079 - Dependência tabágica e fatores associados na avaliação inicial de um programa de cessação de tabagismo

Filipe Viana Correa

[3594] PO067 - Relação entre tabagismo na gestação e possíveis implicações em mulheres atendidas pelo projeto "tratamento do tabagismo: Enfoque multidisciplinar"

Karina Barros de Araújo

[3595] PO080 - Prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular em pacientes tabagistas

Kamilla Castro Borges

[3598] PO081 - Valorização do tabagismo como problema de saúde em prontuários médicos de pacientes clínicos internados em Hospital Universitário

Ana Thereza Cavalcanti Rocha

[3603] PO082 - Tratamento multidisciplinar associado à bupropiona versus bupropiona isolada na cessação do tabagismo

Isabela Catarina Pessoa de Melo

- [3610] PO083 - Análise do tratamento de tabagismo e aumento da massa corpórea
Yocha Marinho de Farias
- [3628] PO084 - Gênero e índice de cessação do tabagismo: Análise da relação
Ivete de Araújo Veras
- [3629] PO105 - Tabagismo no ambiente hospitalar: Relato de experiência
Ramon Mendes da Costa Magalhães
- [3634] PO085 - Prevalência de ansiedade e depressão entre homens e mulheres participantes de um programa de cessação tabagística
Gabriel Faustino Santa Brígida
- [3646] PO086 - Perfil epidemiológicos dos participantes de um programa piloto anti-tabagismo aplicado em servidores e prestadores de serviço de hospital especializado em pneumologia
Ana Cláudia Costa Carneiro
- [3648] PO087 - Análise dos principais gatilhos desencadeadores do hábito tabagista.
Pedro Hugo Fontes
- [3650] PO088 - Religiosidade: Um fator auxiliar potencial na cessação do tabagismo
Pedro Hugo Fontes
- [3652] PO089 - Fumo passivo: Perfil do fumante familiar e co-morbidades respiratórias em crianças menores de 6 anos em uma creche do município de Vitória, ES.
Patricia Fonseca Portilho

[3657] PO090 - Programa de controle do tabagismo: Perfil do usuário e motivos de adesão ao tratamento em uma unidade saúde da família de Vitória- ES

Bruno Valory Silveira Monteiro

[3658] PO091 - Rastreamento de tabagismo no ambulatório do UNIFOA e busca ativa de portadores de DPOC

Wilson Ferreira de Souza Neto

[3665] PO092 - Avaliação da escala de nicotino-dependência com aspectos físicos, comportamentais, psicológicos e motivacionais no tabagismo

Alberto José de Araújo

[3668] PO093 - Fatores preditivos da recaída: Papel da ansiedade e da depressão

Alberto José de Araújo

[3669] PO094 - Tabagismo e experimentação do tabaco entre estudantes adolescentes de Uberlândia-MG

Tassiano Vieira Souza

[3670] PO095 - O ambiente hospitalar livre de fumaça influencia a cessação do tabagismo?

Alberto José de Araújo

[3671] PO096 - Tabagismo passivo no ambiente intradomiciliar

Tassiano Vieira Souza

[3672] PO097 - As advertências nos maços de cigarros têm impacto na busca do tratamento?

Alberto José de Araújo

- [3673] PO098 - Qual a efetividade dos programas de cessação do tabagismo no Brasil?
Alberto José de Araújo
- [3674] PO099 - Avaliação da qualidade de vida, índices de ansiedade e depressão e dependência nicotínica em tabagistas participantes do PROPULMÃO: Programa Multidisciplinar de Rastreamento do Câncer de Pulmão.
Juliana Franceschini Pereira
- [3681] PO100 - Grupo de ação voluntária no ambulatório antitabágico do Hospital Universitário da USP
Izilda C. Martins
- [3685] PO101 - Dependência à nicotina em pelotenses de 2010 a 2012
Clara Abreu de Lima Figueiredo
- [3686] PO102 - Relação entre dependência nicotínica e valores de COHB elevados em fumantes
Clara Abreu de Lima Figueiredo
- [3702] PO103 - Abordagem do tabagismo durante a internação hospitalar : Uma tarefa para todas as especialidades.
Gabriela Melo Pereira

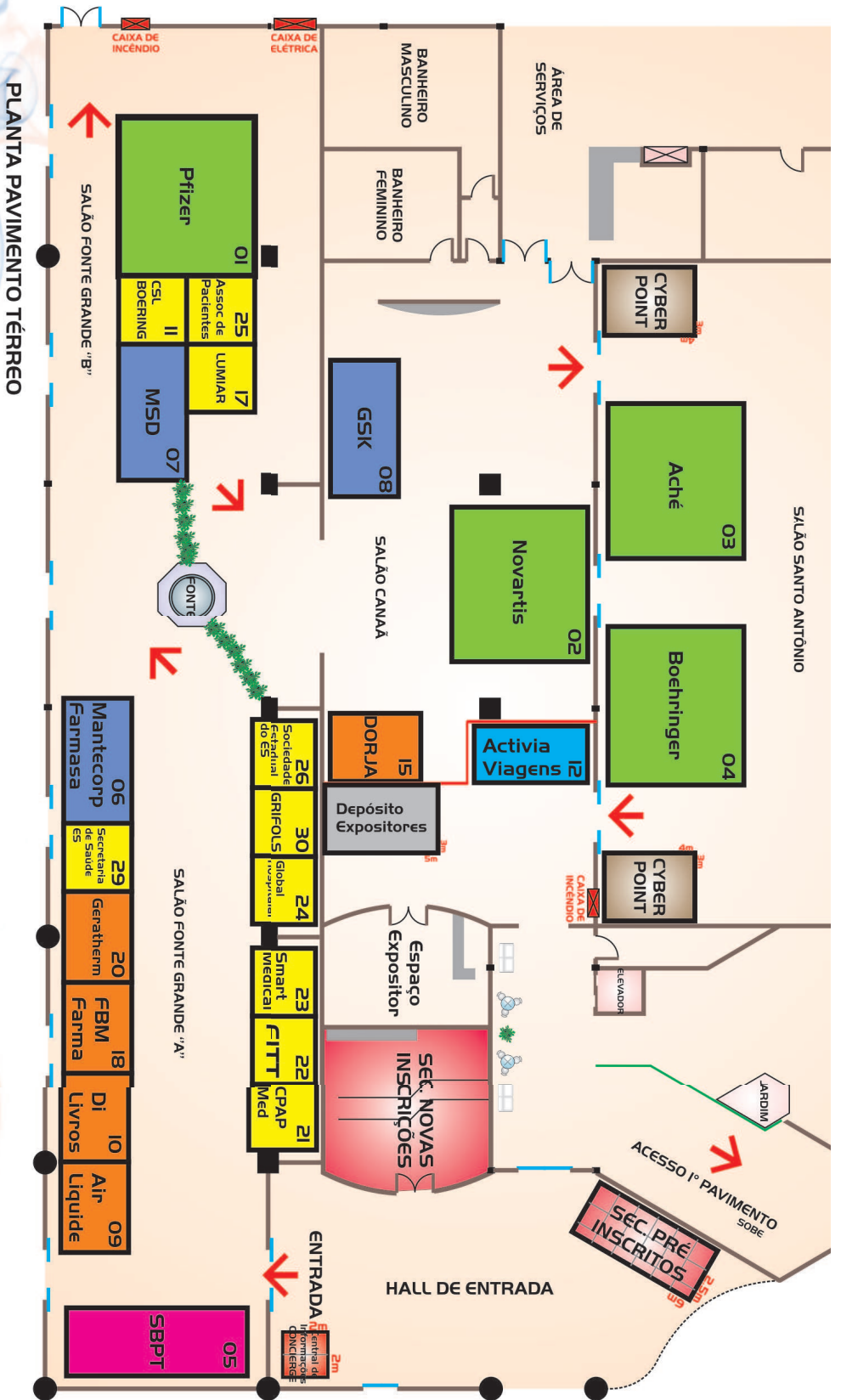
ÁREA DE EXPOSIÇÃO

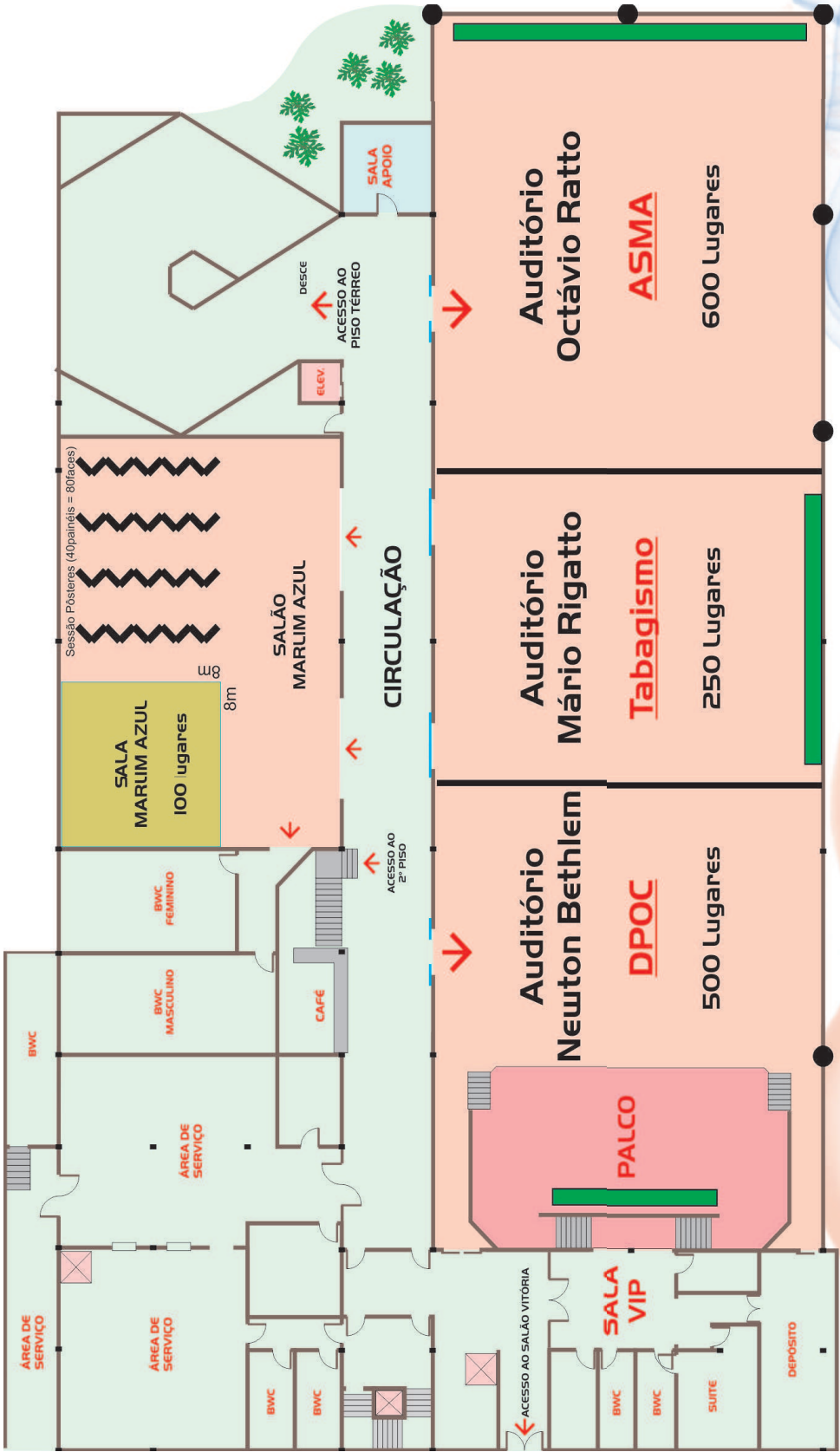
EXPOSITORES

- Estande 01 - Laboratório Pfizer
- Estande 02 - Novartis Biociências
- Estande 03 - Aché Laboratórios Farmacêuticos
- Estande 04 - Boehringer Ingelheim
- Estande 05 - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
- Estande 06 - Mantecorp Farmasa
- Estande 07 - Merck Sharp Dohme Farmacêutica
- Estande 08 - Glaxosmithkline
- Estande 09 - Air Liquide

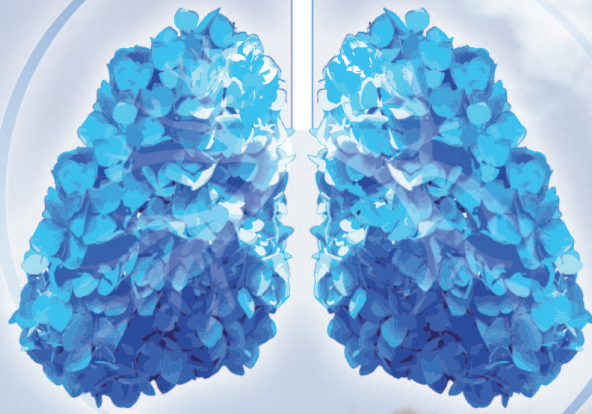
- Estande 10 - DI Livros Editora
- Estande 11 - CSL Behring
- Estande 12 - Activa Viagens
- Estande 13 e 14 - Philips-Respironics
- Estande 15 - DORJA
- Estande 17 - LUMIAR Saúde
- Estande 18 - FBM Farma
- Estande 19 e 27 - Chiesi Farmacêutica
- Estande 20 - Geratherm Medical

- Estande 21 - CPAP Med
- Estande 22 - FITI Serviços de Inovação e Tecnologia
- Estande 23 - Smart Medical Produtos Médicos Hospitalares
- Estande 24 - Global Hospitalar
- Estande 25 - Associação de Pacientes
- Estande 26 - Sociedade de Pneumologia do Espírito Santo
- Estande 28 - Takeda Distribuidora
- Estande 29 - Secretaria de Saúde do Espírito Santo
- Estande 30 - GRIFOLS





PISO - 1º PAVIMENTO



SBPT2014

XXXVII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

XIII Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória

De 07 a 11 de outubro de 2014 - Expogramado

Gramado – RS

**Nosso próximo grande encontro
já tem data marcada...**

Realização

Nos vemos em Gramado!



ALENIA®

fumarato de formoterol di-hidratado
budesonida



ALENIA - fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida 6/100 e 6/200 mcg. Cápsulas para inalação. **USO INALATÓRIO ORAL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO (CRIANÇAS ACIMA DE 4 ANOS DE IDADE).** **Indicações:** ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) está indicado no tratamento regular da asma nos casos em que o uso de uma associação (corticoesteroide inalatório com um agonista beta2 de ação prolongada) é apropriada. ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) 6/200 está indicado também no tratamento regular de pacientes com doença obstrutiva crônica (DPOC) de moderada a grave, com sintomas frequentes e histórias de exacerbações. **Contraindicações:** Hipersensibilidade a algum dos componentes da fórmula. **Precauções e advertências:** Deve-se ter cautela durante o manuseio em pacientes com: história de hipersensibilidade ou de efeitos indesejados com o uso de beta-bloqueadores ou outros corticoides, mulheres pós-menopausadas não recebendo estrogênio, tuberculose pulmonar aguda ou recente, arritmias, coronariopatias e hipertensão, diabetes, herpes simples ocular ou outra infecção local/sistêmica (bacteriana, viral ou fúngica), hipotireoidismo e suspeita ou confirmação de feocromocitoma. **Gravidez e lactação:** Corticoides/beta2-agonistas inalatórios são geralmente continuados em gestantes bem controladas. A budesonida é classificada como categoria de risco "B" e o formoterol di-hidratado como categoria de risco "C" na gestação, pelo FDA. No entanto, evita-se o uso da combinação formoterol di-hidratado/budesonida durante a gestação. **Interações medicamentosas:** Formoterol di-hidratado: Outros agonistas adrenérgicos: excesso da estimulação adrenérgica. Antidepressivos tricíclicos, inibidores da MAO: pode resultar em aumento dos efeitos cardiovasculares. Budesonida: O metabolismo da budesonida é mediado principalmente pela CYP3A4, uma subfamília do citocromo P450. Portanto, inibidores desta enzima, como o cetoconazol, podem aumentar a exposição sistêmica a budesonida. Esta possibilidade tem importância clínica limitada para o tratamento a curto prazo (1-2 semanas) com cetoconazol, mas deve ser levada em consideração durante tratamento a longo prazo. **Reações adversas:** Dado que ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) contém budesonida e formoterol di-hidratado, deve ocorrer o mesmo padrão de efeitos não desejáveis observados com estes fármacos, quando administrados isoladamente. Não se observou qualquer aumento da incidência de reações adversas após a administração concomitante dos dois fármacos. As reações adversas mais frequentes relacionadas com o fármaco consistem em efeitos secundários, farmacologicamente previsíveis, da terapêutica agonista-beta2. Estes tendem a ser leves e a desaparecerem após alguns dias de tratamento. Formoterol di-hidratado: em doses terapêuticas e usado isoladamente foi observado aumento mínimo da frequência cardíaca, tremor, vertigens, agitação, cefaleia, hipocalcemia (dose-dependente), aumento da glicemia, náuseas e boca seca, quando da utilização isolada e em doses terapêuticas de formoterol di-hidratado. Budesonida: seu uso isolado pode ser associado à cefaleia, insônia, dispepsia, boca seca, dor abdominal, vômitos, candidíase oral, infecção respiratória, sinusite, faringite, alterações da voz. Raramente podem ocorrer: supressão da função hipotalâmica-pituitária-adrenal, reação de hipersensibilidade, incluindo urticária, angioedema, rash cutâneo e broncoespasmo imediato em pacientes hipersensíveis, que deverá ser tratada administrando-se um beta2-adrenérgico de curta duração por inalação. **Posologia:** A dose de ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) deve ser individualizada conforme a gravidade da doença. Quando for obtido o controle da asma, a dose deve ser ajustada para a menor dose que permita manter um controle eficaz dos sintomas. **ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) 6/100mcg. Adultos e adolescentes (a partir de 12 anos de idade):** inalar de 1 cápsula totalizando 6 mcg de formoterol e 100 mcg de budesonida, a 2 cápsulas, totalizando 12 mcg de formoterol e 200 mcg de budesonida, duas vezes ao dia, com dose diária máxima de manutenção de 4 cápsulas inaladas totalizando 24 mcg de formoterol e 400 mcg de budesonida. Durante uma piora da asma, a dose, em adultos, pode ser temporariamente aumentada para um máximo de 4 cápsulas inaladas duas vezes ao dia, totalizando 48 mcg de formoterol e 800 mcg de budesonida. **Crianças (a partir de 4 anos de idade):** inalar de 1 cápsula totalizando 6 mcg de formoterol e 100 mcg de budesonida, uma vez ao dia, a 1 cápsula, duas vezes ao dia, totalizando 12 mcg de formoterol e 200 mcg de budesonida, com dose máxima de manutenção diária de 4 cápsulas, totalizando 24 mcg de formoterol e 400 mcg de budesonida. **ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) 6/200mcg.** Asma brônquica: doses recomendadas para uma terapia de manutenção regular. **Adultos e adolescentes (a partir de 12 anos de idade):** inalar de 1 cápsula totalizando 6 mcg de formoterol e 200 mcg de budesonida, a 2 cápsulas totalizando 12 mcg de formoterol e 400 mcg de budesonida, duas vezes ao dia, com dose diária máxima de manutenção de 4 cápsulas inaladas totalizando 24 mcg de formoterol e 800 mcg de budesonida. Durante uma piora da asma, a dose, em adultos, pode ser temporariamente aumentada para um máximo de 4 cápsulas inaladas duas vezes ao dia, totalizando 48 mcg de formoterol e 1600 mcg de budesonida. **Crianças (a partir de 4 anos de idade):** inalar de 1 cápsula totalizando 6 mcg de formoterol e 200 mcg de budesonida uma vez ao dia a 1 cápsula, duas vezes ao dia, totalizando 12 mcg de formoterol e 400 mcg de budesonida, com dose máxima de manutenção diária de 4 cápsulas, totalizando 24 mcg de formoterol e 800 mcg de budesonida. DPOC: doses recomendadas para uma terapia de manutenção regular. **Adultos a partir de 18 anos de idade:** 2 inalações duas vezes ao dia. Dose máxima diária de 4 inalações. Os pacientes devem ser instruídos a usar o medicamento mesmo quando estiverem assintomáticos, para obter o benefício máximo da terapia. Não é necessário efetuar qualquer ajuste da dose em pacientes idosos. Não existem dados disponíveis sobre o uso de ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) em pacientes com insuficiência hepática ou renal. Uma vez que a budesonida e o formoterol di-hidratado são essencialmente eliminados por metabolismo hepático, é previsível que se verifique um aumento da exposição em pacientes com cirrose hepática grave. **"SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO."** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS - 1.1213.0399. Farm. Resp.: Alberto Jorge Garcia Guimarães - CRF-SP nº 12.449. MB_04 SAP 4041102. **"Material técnico científico de distribuição exclusiva à classe médica"**. **ALENIA - fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida 12/400 mcg - Cápsulas para inalação. USO INALATÓRIO ORAL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO (CRIANÇAS ACIMA DE 5 ANOS DE IDADE).** **Indicações:** ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) está indicado para a melhora e controle da falta de ar em asmáticos e em pacientes portadores da doença pulmonar obstrutiva crônica. **Contraindicações:** Hipersensibilidade a um dos componentes da fórmula, ou em pacientes com tuberculose pulmonar ativa. **Precauções e advertências:** O aumento do uso de broncodilatadores de ação rápida é indicativo de agravamento da patologia subjacente, justificando uma reavaliação da terapia na asma, deve-se considerar a necessidade de aumentar a terapêutica com ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) ou adicionar corticosteroides inalatórios e/ou beta2-agonistas de longa duração ou um curso de corticosteroides orais. Em DPOC, deve-se considerar a necessidade de adicionar um curso de corticosteroides orais e/ou tratamento antibiótico se uma infecção estiver presente. Os pacientes devem ser aconselhados a ter sempre à disposição o seu broncodilatador de ação rápida. O tratamento não deve ser iniciado durante uma exacerbação grave. O crescimento de crianças e adolescentes submetidos a uma corticoterapia prolongada por qualquer via deve ser mantido sob rigoroso controle médico e devem ser pesados os benefícios da terapêutica com corticosteroides em relação ao possível risco de supressão do crescimento. Deve-se tomar cuidado especial com pacientes que precisam fazer a migração de esteroides orais para inalatórios, uma vez que podem permanecer riscos de função adrenal prejudicada durante um tempo considerável. ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) deve ser administrado com cautela em pacientes com graves transtornos cardiovasculares (incluindo anomalias do ritmo cardíaco), diabetes mellitus, hipocalcemia não tratada ou tireotoxicose. Pacientes que tiverem tontura ou efeitos adversos similares devem ser aconselhados a evitar dirigir ou utilizar máquinas. **Gravidez e lactação:** categoria de risco na gestação: "C". **Interações medicamentosas:** Os bloqueadores beta-adrenérgicos (incluindo os colírios oftálmicos) podem atenuar ou inibir o efeito do formoterol. Inibidores da CYP3A4 (uma subfamília do citocromo P450), como o cetoconazol, podem aumentar a exposição sistêmica à budesonida. **Reações adversas:** As reações mais frequentes são: palpitações, cefaleia e tremores. Pode ocorrer: agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, taquicardia, edema periférico, broncoespasmo, irritação de garganta, tontura, disgeusia, câibra muscular e mialgia. Raramente pode ocorrer: arritmias cardíacas, taquicardia e náuseas. muito raramente pode ocorrer: hipersensibilidade, angina pectoris. **Posologia:** POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO: A dose de ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) deve ser individualizada conforme a gravidade da doença. Quando for obtido o controle da asma, a dose deve ser ajustada para a menor dose que permita manter um controle eficaz dos sintomas. **Terapia de Manutenção Regular. Doses recomendadas:** Asma: Para uso inalatório em adultos e crianças acima de 5 anos de idade. **Crianças (a partir de 5 anos de idade):** 1 inalação uma a duas vezes ao dia num total de 12 a 24 mcg de formoterol e 400 a 800 mcg de budesonida ao dia. **Adolescentes (12-17 anos de idade):** 1 inalação, uma a duas vezes ao dia, num total de 12 a 24 mcg de formoterol e 400 a 800 mcg de budesonida. Durante uma piora da asma, a dose de manutenção pode ser temporariamente aumentada para um máximo de 2 inalações, duas vezes ao dia, porém se a piora clínica persistir é recomendável uma nova avaliação médica. **Adultos (a partir de 18 anos de idade):** 1 inalação, uma a duas vezes ao dia num total de 12 a 24 mcg de formoterol e 400 a 800 mcg de budesonida. Em alguns casos, pode ser necessário um máximo de 2 inalações, duas vezes ao dia, como dose de manutenção ou temporariamente durante uma piora da asma, porém se a piora clínica persistir é recomendável uma nova avaliação médica. DPOC: **Adultos (a partir de 18 anos de idade):** 1 inalação, duas vezes ao dia, totalizando 24 mcg de formoterol e 800 mcg de budesonida. Dose máxima diária: 2 inalações. **Informações Gerais:** Os pacientes devem ser instruídos a usar ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida) mesmo quando estiverem assintomáticos para obter o benefício máximo da terapia. **"SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO."** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS - 1.1213.0308. Farm. Resp.: Alberto Jorge Garcia Guimarães - CRF-SP nº 12.449. MB_07 SAP 4053906. **"Material técnico científico de distribuição exclusiva à classe médica"**. **Referência Bibliográfica:** (1) Bula do produto ALENIA (fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida): cápsulas. Responsável técnico: Alberto Jorge Garcia Guimarães. São Paulo, SP. Biosintética Farmacêutica Ltda.

"Material técnico-científico de distribuição exclusiva à classe médica."

Contraindicações: Hipersensibilidade a alguns dos componentes da fórmula.
Interações medicamentosas com fumarato de formoterol di-hidratado: Outros agonistas adrenérgicos – excesso da estimulação adrenérgica.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

10 anos
de SIMPLICIDADE
no tratamento
da Asma e DPOC¹



ALENIA[®]
fumarato de formoterol di-hidratado
budesonida

achē