

b o l e t i m

SBPT

Ano X - nº 01 - janeiro/fevereiro de 2004



Atividades de ensino da SBPT em 2004 são ampliadas.

**Primeiro evento do ano será o Curso de Ventilação Mecânica
Saiba quais cursos estão sendo oferecidos.**

Então você vai ser PNEUMOLOGISTA...

Os 60 programas de residência de Pneumologia do país receberam em fevereiro os iniciantes na especialidade. Saudações de boas vindas a todos. A data é própria para algumas reflexões a respeito do Ser Pneumologista neste princípio de século 21. Apesar de o número de médicos formados no país extrapolar qualquer necessidade razoável, o número dos que optam pela Pneumologia é relativamente pequeno. Terminada a residência e aprovado em concurso do título, você participará de uma comunidade pequena - 4000 colegas aproximadamente, dos quais 3000 são sócios da SBPT e apenas a metade tem o título de especialista. Estes números são reveladores. Muitos relevam a vida associativa e outros tantos exercem a especialidade sem necessidade de comprovação de suas habilidades, embora a maioria possua alta qualificação. Esta necessidade é hoje imperiosa para separar o joio do trigo no selvagem mercado de trabalho e para que a SBPT possa defender seus associados.

Para a maioria dos médicos hoje, ser um profissional é um negócio complicado, que demanda atenção e habilidade em vários níveis, porém o cerne da matéria é, e sempre será, o cuidado do paciente. Para isto algumas qualidades são essenciais: 1) Respeito, que significa a habilidade de aceitar o paciente como ele é, mesmo que atribua seu enfisema avançado a um resfriado mal-curado que ocorreu em 1964, ao invés dos 100 anos-maço de cigarro tragados com sofreguidão nos últimos 50 anos; 2) Autenticidade, que é a capacidade de ser você mesmo na relação médico-paciente, a despeito de seu papel profissional. Autenticidade significa também ser humilde. Ser humilde não significa se passar falsamente por inferior aos outros, nem deixar de lutar pelos seus direitos e opiniões. Tenha opiniões, não se esconda atrás do argumento fácil das eternas incertezas da arte médica; errar é do jogo. 3) Empatia, a capacidade de entender as experiências do paciente e seus sentimentos de maneira precisa, bem como demonstrar a ele sua compreensão. Ter empatia é também ciência médica, porque a compreensão é o núcleo da objetividade.

Com a inundação do mercado de diversos profissionais envolvidos com a saúde, as fronteiras do ato médico estão cada vez mais tênues. O Conselho Federal de Medicina criou um projeto sobre o Ato Médico, que pretende definir estas fronteiras, mas facultar a outros profissionais o "diagnóstico funcional", o que significa validar a invasão de nossa especialidade por pessoas que querem auferir lucros com nossos ainda sub-utilizados testes de função pulmonar. As enfermeiras pretendem diagnosticar e tratar muitas doenças, incluído as respiratórias, que parecem fáceis para muitos outros especialistas.

A Medicina é esmagadora e triste para alguns, mas não se deixe abater pelas muitas limitações da nossa ciência. Ela é jovem, nasceu há menos de um século. Antes, ela era apenas um amontoado de equívocos e umas poucas observações lúcidas. Seja jovem como a Pneumologia. Melhor ainda, seja como as crianças que são francas, diretas e que lutam pelo que desejam. Crianças são sensíveis. Se for preciso chorar, choram. Se desejam sorrir, sorriem. Elas são sábias e desconfiam de adultos que fingem ser o que não são.

Seja bem-vindo e seja alegre. Você acaba de ingressar em uma especialidade repleta de inspirações. A SBPT conta em seus quadros com muitos mestres para ensinar a você as belas estradas da Respirologia. Aprenda com eles os caminhos da ciência, mas principalmente torne-se uma grande pessoa.

Carlos AC Pereira
Presidente da SBPT

Diretoria da SBPT (Biênio 2002-2004)

Presidente

Carlos Alberto de Castro Pereira – SP
pereirac@uol.com.br

Presidente Eleito

Mauro Zamboni – RJ
zamboni@iis.com.br

Diretor de Assuntos Científicos

Miguel Abdon Aidé - RJ
miguelaide@uol.com.br

Diretor de Divulgação

Geraldo Lorenzi – SP
geraldo.lorenzi@incor.usp.br

Secretária Geral

Clarice G. F. Santos - DF
claricegfs@hotmail.com

Secretário Adjunto

Ricardo Martins – DF
rmartins@terra.com.br

Tesoureiro

Nuno Ferreira de Lima – DF
nunof_lima@yahoo.com.br

Presidente do XXXII Congresso da SBPT

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

Presidente do Conselho Deliberativo

Luiz Carlos Corrêa da Silva – RS
lccsilva@yahoo.com.br

DEPARTAMENTOS

Cirurgia Torácica

José Antonio de Figueiredo Pinto – RS
ccvhs@terra.com.br

Endoscopia Respiratória

Mauro Zamboni – RJ
zamboni@iis.com.br

Ensino

Sérgio Menna Barreto – RS
smenna@terra.com.br

Defesa Profissional

Júlio Cesar Gomes – DF
Função Pulmonar

Nara Sulmonett – MG
sulmonetti@uol.com.br

Imagem

Jorge Pereira - BA
cpc-ba@svn.com.br

Pneumologia Pediátrica

Clemax Couto Sant'ana – RJ
clemax@vetor.com.br

Secretaria da Sociedade

SEPS 714/914, Bloco E, salas 220/223
CEP: 70390 -145 – Brasília - DF

Telefone: 0800 616218

www.sbpt.org.br / sbpt@sbpt.org.br

Edição

Luan Comunicação

Tel: (61) 327-6827

www.luancomunicacao.com.br

Projeto Gráfico, Editoração e Ilustrações

Lavinia Góes e Pedro Werta

Jornalista Responsável

Eduardo Soares

Diretora Responsável

Clarice G. F. Santos - DF



A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia promove nos dias 12 e 13 de março, em São Paulo, o I Curso de Ventilação Mecânica da SBPT. A idéia de oferecer um curso nessa área deve-se à importância da assistência ventilatória na formação do pneumologista. Para falar um pouco mais sobre o assunto, a Doutora Clarice G. F. Santos, Diretora Responsável pelo Boletim SBPT conversou com o Doutor Marcelo Alcântara, Presidente da Comissão de Terapia Intensiva da SBPT, e coordenador do Curso.

Na entrevista a seguir, Doutor Marcelo Alcântara fala sobre como foi elaborada a programação e os principais tópicos a serem abordados durante o encontro, além da importância da participação dos profissionais ligados à área.

Qual é o objetivo maior do curso?

Dr Marcelo: Ao final do curso espera-se que o participante seja capaz de aplicar os recentes avanços técnicos-científicos à beira-do-leito ao cuidar de pacientes graves. Queremos também integrar os saberes de diversos pneumologistas e intensivistas do nosso país com experiência assistencial e de pesquisa nesta área. Esperamos com isso criar as bases para uma rede de colaboração interinstitucional para a pesquisa e o ensino da ventilação mecânica em nosso país. Quem sabe estudos multicêntricos e cursos de caráter permanente sejam resultados concretos deste curso, além, claro, da disseminação de um uso mais racional e eficiente da assistência ventilatória em benefício dos pacientes.

Qual é a expectativa de participantes? Qual a público alvo?

Dr Marcelo: Almejamos o máximo de participantes possível. Qualquer profissional interessado nesta área, seja médico, fisioterapeuta, enfermeiro, bioengenheiro, médico residente, estudante, etc. fará bom proveito do curso. Contamos com um grande número de participantes de diversas regiões do Brasil e de diferentes profissionais de saúde. Vale ressaltar que pneumologistas com interesse na área de terapia intensiva, intensivistas e fisioterapeutas especializados na área respiratória têm um grande potencial para um excelente aproveitamento do curso.

Porque o tema Ventilação Mecânica foi escolhido e como foram selecionados os subtemas nesta área?

Dr Marcelo: A ventilação mecânica é a principal ferramenta para o suporte de vida dos pacientes críticos. Escolhemos focar este tema com o máximo de profundidade ao mesmo tempo que optamos por discutir

aspectos de imediata aplicabilidade após o curso. Os temas escolhidos foram debatidos dentro da Comissão de Terapia Intensiva e refletem os problemas mais comuns no manejo da assistência ventilatória encontrados no dia-a-dia.

Existe um grande avanço nos últimos dez anos, que tenha revolucionado a conduta em ventilação?

Dr Marcelo: Sem dúvida. Sabemos que a depender da maneira que escolhemos para ventilar um dado paciente podemos aumentar ou diminuir as chances de sucesso, principalmente a sua sobrevivida. Medidas simples como evitar a hiperdistensão alveolar na SDRA ou usar de modo adequado a ventilação não-invasiva na exacerbação da DPOC são atualmente recomendadas para aumentar a sobrevivida com base em fortes evidências científicas. Tais condutas devem ser difundidas de imediato no nosso meio. Outros temas são ainda polêmicos como a real utilidade de manobras de recrutamento alveolar na SDRA ou o uso de ventilação não-invasiva na insuficiência respiratória aguda hipoxêmica e portanto requerem um debate mais aprofundado.

É imprescindível para a formação do médico residente em Pneumologia o treinamento em assistência ventilatória? Como a comissão de terapia intensiva pretende atuar nesta questão?

Dr Marcelo: Lembro-me da época em que fui residente. Sentia na ocasião que jamais seria um pneumologista completo se não soubesse conduzir da melhor forma o suporte ventilatório. Seria o equivalente a um nefrologista não dominar o tratamento dialítico ou um cardiologista não manejar com precisão a monitorização e o suporte hemodinâmico de

um paciente em choque cardiogênico. Afinal de contas a grande síndrome em que o sistema respiratório é todo ele posto em cheque é a insuficiência respiratória.

Pretendemos a partir do encontro proporcionado pelo curso nos articularmos para um levantamento detalhado dos programas de residência médica em pneumologia no que diz respeito ao treinamento em terapia intensiva apoiando aqueles que já o fazem e estimulando sua implantação onde for ausente.

Como estão os pneumologistas/intensivistas brasileiros na área de pesquisa em ventilação mecânica?

Dr Marcelo: O Brasil tem destaque na pesquisa relacionada à ventilação mecânica. Ahamos que a realização do Curso em São Paulo faz justiça ao fato de que os trabalhos brasileiros que têm obtido grande impacto na comunidade científica mundial vêm sendo realizados por centros de pesquisa nessa cidade. Dessa forma procuramos agregar densidade científica ao curso facilitando a participação de pesquisadores da capital paulista.

Na sua opinião qual o impacto dos avanços tecnológicos em terapia intensiva na vida das pessoas?

Dr Marcelo: É fato que a vida mudou muito nos últimos anos. A ventilação mecânica contribuiu decisivamente para tanto. Graças ao suporte ventilatório doentes podem se submeter a grandes cirurgias, jovens são salvos após grandes traumas ou complicações clínicas, doentes crônicos têm sua sobrevivida prolongada e sintomas atenuados, dentre outros benefícios. Otimizar o uso deste formidável recurso terapêutico sem dúvida equivale a a praticar a grande arte médica: “soprar” vida nas pessoas e na sociedade.



Influenza no Brasil

O Ministério da Saúde, preocupado com a situação epidemiológica da infecção pelo vírus influenza no mundo, convidou a SBPT para integrar o Comitê Técnico para elaboração do Plano de Preparação para a Pandemia da Influenza no Brasil.

Informes provenientes da OMS apresentam novos casos de transmissão de influenza no continente asiático. Desta vez a transmissão se faz de aves de criação para o homem, através do vírus influenza A cepa H5N1.

O primeiro caso de transmissão de influenza aviária para o homem ocorreu em 1997 em Hong Kong, provocando 18 casos, seis dos quais com óbito. Outros surtos da doença foram comunicados em 1999 (Hong Kong) e 2003 (Hong Kong, Bélgica e Holanda). Os primeiros casos da recente epidemia datam do final de outubro, quando 14 pessoas foram internadas com a doença em hospitais da cidade de Hanói, no Vietnã. Não há evidência de transmissão entre humanos.

Segundo o Doutor Ricardo Martins, Diretor da SBPT, que participou do Forum sobre Influenza em 2003, tais relatos mostram que é cada vez mais presente o risco de expansão da transmissão do vírus da influenza aviária para humanos, da ampliação de cepas de influenza aviária de grande potencial patogênico e da troca de material genético com o vírus da influenza humana. Estes fatores podem resultar no surgimento de novos vírus capazes de gerar graves enfermidades, notadamente em indivíduos idosos, nos portadores de doenças crônicas e nos imunossuprimidos.

Desde o ano de 2000, o Ministério da Saúde adotou no Brasil um sistema de vigilância epidemiológica baseado em unidades sentinela que realizam a investigação de dados acerca dos principais vírus que circulam no país, os quais subsidiam a composição da vacina antigripal. A campanha para vacinar a população idosa contra a gripe, acima de 65 anos, apresenta resultados de cobertura vacinal acima de 70%.

Indústria Fumageira sofre duro golpe na Justiça

A indústria do cigarro sofreu em fevereiro a mais grave derrota jurídica no Brasil.

De acordo com a decisão da juíza Adaísa Bernardi Isaac Halpern, da 19ª Vara Cível de São Paulo, a Souza Cruz e a Philip Morris devem indenizar fumantes e ex-fumantes do estado por omitirem informações sobre a periculosidade do fumo e veicularem propaganda enganosa e abusiva.

Segundo a Associação em Defesa da Saúde do Fumante

(Adesf), que moveu a ação, as indenizações podem chegar a R\$ 37,5 bilhões.

A juíza determinou um prazo de 60 dias para que os fabricantes mudem a embalagem do cigarro e passem a informar os dados técnicos do produto, a composição química do fumo, as precauções de uso, a sua periculosidade e o responsável técnico. A multa diária para quem não cumprir a determinação foi fixada em R\$ 100 mil.

Jantar ATS 2004

A Diretoria da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, juntamente com Boehringer Ingelheim e Pfizer, gostaria de convidar todos os sócios a participar do V Jantar de Confraternização de Médicos Pneumologistas Brasileiros em congressos da American Thoracic Society (ATS). É imprescindível a confirmação de sua presença pois as vagas são limitadas. As vagas são preferenciais dos sócios da SBPT.

O Jantar vai acontecer no dia 24 de maio deste ano, na cidade de Orlando/EUA, em local a ser definido e divulgado. Aceitaremos confirmação de participação até o dia 14 de maio, por e-mail ou telefone (0800.616218). Os convites deverão ser retirados no estande da SBPT nos dias 22 e 23 de maio, das 9h às 13h e das 15h às 17h, ou no dia 24 de maio, das 09h às 11h.

A MS TOUR está com pacotes especiais para o interessados em participar do Congresso da ATS 2004. Pela Delta Airlines a passagem aérea está saindo a US\$ 666,00. Os interessados devem entrar em contato diretamente com a Agência pelos telefones (11) 5018 4751 ou (11) 5018 4752.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA TORÁCICA

Título de Especialista - Edital 2004

Conforme estabelecido pelo Estatuto da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica (SBCT), o exame anual de 2004 será realizado durante as atividades do Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, em Salvador - BA, no dia 14 de novembro de 2004. Abaixo estão contidas as informações para os interessados em realizá-lo.

INSCRIÇÃO

Poderão candidatar-se ao Título de Especialista em Cirurgia Torácica (TECT), os médicos formados há 6 anos ou mais no Brasil ou no exterior, que possuam inscrição definitiva em Conselho Regional de Medicina Estadual e que tenham exercido a Especialidade por 4 anos ou mais, 2 dos quais obrigatoriamente em Programa de Residência Médica ou Estágio em Cirurgia Torácica reconhecidos pela SBCT.

A inscrição deverá ser feita através da Secretaria da SBCT, mediante pagamento da taxa de R\$ 210,00 para Sócios quites e R\$ 420,00 para não-quitos ou não-sócios (para quem não é sócio terá um desconto de 30% apresentando uma declaração informando a sua situação associativa com a AMB), impreterivelmente até o dia 14 de agosto de 2004. Poderá ser realizada pessoalmente ou por carta registrada (preferencialmente SEDEX). O recibo do registro do correio vale como prova da data de inscrição;

Anexar "Curriculum vitae" com a respectiva comprovação original ou cópia fiel e autenticada dos documentos considerados mais importantes descritos a seguir.

Apresentar lista com no mínimo 50 (cinquenta) operações torácicas de médio e grande porte feitas pelo candidato, das quais 50% deverão corresponder a lobectomias e/ou pneumectomias, contendo as iniciais e o número de registro do paciente operado, nome do Hospital, cidade, estado, tipo de intervenção, data e diagnóstico. A lista deverá ser autenticada pelo Chefe do Serviço e pelo Chefe do Arquivo Médico. Os procedimentos abaixo relacionados não poderão exceder 20% do total das operações apresentadas pelo candidato: toracoscopia convencional (pleuroscopia), mediastinoscopia, mediastinoscopia ou mediastinotomia exploradora paraesternal, biópsia de pulmão a céu aberto ou videotoracoscópica, toracostomia aberta (pleurostomia) e pericardiostomia;

Não serão considerados para fins de avaliação os documentos não relacionados com a especialidade e toda a documentação será posteriormente devolvida ao candidato. Caso a documentação apresentada seja insuficiente, a taxa de inscrição será devolvida, descontada a taxa de serviço de 20% (vinte por cento), entretanto, caso o candidato não compareça à prova, perderá integralmente a taxa de inscrição. Não serão aceitas inscrições condicionais.

COMISSÃO JULGADORA

1. A Comissão Julgadora do TECT será composta pelo Presidente da SBCT e por 4 (quatro) Membros Titulares por ele indicados, devendo obrigatoriamente, um destes Membros ter participado do concurso anterior. Nenhum Membro da Comissão Julgadora poderá integrá-la por mais de 3 (três) concursos sucessivos. A Comissão Julgadora será presidida pelo Presidente da SBCT e um dos seus Membros será indicado como Coordenador.

2. Caberá à Comissão Julgadora: elaborar a prova e zelar pelo seu sigilo; divulgar uma lista com os pontos sobre Cirurgia Torácica, até 3 (três) meses antes da prova e organizar, realizar e proceder ao julgamento das provas.

EXAME

1. O exame constará de Prova Escrita, podendo esta ser composta por questões dissertativas e/ou testes de múltipla escolha; Prova Oral, inclusive com análise clínica de casos documentados, considerados básicos na formação do Cirurgião Torácico Geral; Prova Prática, os candidatos reprovados no exame e aos quais a banca julgar adequado dar-lhes uma oportunidade, realizarão a prova que consistirá de uma cirurgia, realizada perante um membro da Comissão Examinadora ou um membro Titular da SBCT, conforme detalhes e especificações constantes do art. 55, parágrafo 5º do Estatuto da SBCT.

2. A Prova Escrita constará de 50 questões, sendo o peso de avaliação de 60% de Prova Escrita e 40% de Prova Oral com discussão de casos clínicos. Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem 70% do total de pontos baseado em todas as avaliações ou que se posicione acima desse percentual.

3. O gabarito será divulgado no site da SBCT 5 (cinco) dias após a prova, juntamente com a lista de aprovados.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

1. DIAGNOSIS OF DISEASES OF THE CHEST – FRASER AND PARÉ (WB SAUNDERS 1991)
- 2- THORACIC SURGERY – PEARSON, DESLAURIERS, GINSBERG E COLS. (CHURCHILL AND LIVINGSTONE 2002)
- 3- SURGERY OF THE CHEST – SABINSTON AND SPENCER (WB SAUNDERS 1995)
- 4- THORACIC ONCOLOGY – ROTH, RUCKDESCHEL AND WEISENBURGER (WB SAUNDERS 1995)
- 5- GENERAL THORACIC SURGERY – SHIELDS (LIPPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS 2000)
- 6- CIRURGIA TORÁCICA – CLÍNICA BRASILEIRA DE CIRURGIA – CBC – XIMENES NETO E SAAD JÚNIOR (ATHENEU 1997)
- 7- ATLAS OF GENERAL THORACIC SURGERY – RAVITCH AND STEICHEN (WB SAUNDERS 1988)
- 8- ADVANCED THERAPY IN THORACIC SURGERY – FRANCO AND PUTNAN (BC DECKER 1998)
- 9- DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LUNG CANCER: An Evidence-Based Guide for the Practicing Clinician – DETTERBECK, RIVERA E COLS. (WB SAUNDERS 2001)
- 10- PLEURAL DISEASES – LIGHT (WILLIAMS AND WILKINS 1995)
- 11 – MANUAL DE CIRURGIA TORÁCICA – PINTO, FILHO E COLABORADORES (Editora revinter, 2001)

Residências Brasileiras em Pneumologia

Termina, impreterivelmente, no dia 15 de março o prazo para o envio das respostas ao questionário encaminhado às Residências Médicas Brasileiras, que tem como objetivo conhecer um pouco mais a qualificação dos médicos responsáveis pelas Residências em Pneumologia no País e também para fazer uma Avaliação Geral destas Residências credenciadas pelo MEC. Foram consultados no levantamento os dados de formação do corpo clínico das instituições, avaliação geral dos estabelecimentos, identificando o número de atendimentos na enfermaria, ambulatório e pronto-atendimento e de quais serviços, na área de pneumologia, os usuários dispõem.

Instituições que ainda não responderam o questionário:

1. Hospital Universitário Antonio Pedro – UFF
2. Hospital da Força Aérea do Galeão - RJ
3. Hospital Central da Polícia Militar - RJ
4. Hospital Geral de Bonsucesso - RJ
5. Hospital do Andaraí - RJ
6. Hospital dos Servidores do Estado - RJ
7. Hospital da Lagoa - RJ
8. Hospital Naval Marcílio Dias - RJ
9. Hospital Raphael de Paula Souza - RJ
10. Hospital Univers. Clementino Fraga Filho – UFRJ - RJ
11. Hospital Universitário Gaffreé Guinle - UNIRIO
12. Hospital do Servidor Público Municipal - SP
13. Fac. de Medicina da USP - SP
14. Hospital do Mandaqui - SP
15. Hospital e Maternidade Dr. Celso Pierro - SP
16. Fac. de Medicina de São José do Rio Preto - SP
17. Hospital Heliópolis - SP
18. Hospital Ipiranga - SP
19. Fundação Albert Sabin S/B Ltda - SP
20. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - SP
21. Hospital das Clínicas – UFPE - PE
22. Fund. Fac. Fed. de Ciências Méd. de Porto Alegre - RS
23. Hosp. Nossa Senhora da Conceição - RS
24. Hosp. Santa Isabel - BA
25. Hosp. Universitário Regional do Norte do Paraná - PR
26. Hospital João de Barros Barreto - PA
27. Hospital Universitário – UFJF - MG
28. Hospital das Clínicas da UFMG - MG
29. Hospital Governador Israel Pinheiro – IPSEMG - MG

30. Hospital de Cardiologia de Messejana - CE
31. Hosp. Univ. Polidoro Ernani de São Thiago - UFSC - SC
32. Hospital Júlia Kubitschek – FHEMIG - MG
33. Hospital Otávio Mangabeira - BA

Instituições que já responderam o questionário:

1. Hosp. Univ. Pedro Ernesto – UERJ
2. Inst. de Doenças do Tórax - RJ
3. Hosp. das Clínicas da Fac. Medicina de Ribeirão Preto
4. Hosp. Serv. Público Est.- RJ
5. Faculdade de Medicina de Botucatu / UNIFESP
6. Casa de Saúde Santa Marcelina - SP
7. Irm. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - SP
8. Hospital de Clínicas – UFG - GO
9. Hosp. Geral Otávio de Freitas - PE
10. Hospital das Clínicas de Porto Alegre - RS
11. Hosp. Universitário São Lucas - PUC – RS
12. Hosp. Univ. de Santa Maria - UFSM - RS
13. Hospital Univ. Prof. Edgard Santos – UFBA
14. Hospital São Rafael - BA
15. Hosp. Univ. Maria Aparecida Pedrossian - UFMS - MS
16. Hospital de Base do Distrito Federal - DF
17. Hospital Universitário – UnB - DF
18. Ciências Médicas – UNICAMP - SP
19. Hospital das Clínicas – UFPR - PR
20. Hospital Cajuru - PR
21. Hosp. Nossa Senhora das Graças - PR
22. Hosp. Servidor Público Estadual - SP
23. Fac. de Med. de Sorocaba - PUC SP - SP
24. Hospital das Forças Armadas - DF

MD Consult

A SBPT encaminhou em 16/02/2004 COBRANÇA OPCIONAL para os sócios que estiverem interessados no acesso ao MD CONSULT.

OMD CONSULT é uma fonte on line de consulta científica altamente respeitada dentro da comunidade médica, auxiliando a responder questões clínicas e, acompanhar as mais recentes pesquisas, lançamentos e novidades. Oferece diversos recursos clínicos em formato modular, incluindo a área de medicina respiratória e cuidados intensivos.

Acessando o MD CONSULT o sócio também terá contato com o banco de dados do MEDLINE em versão completa, assim como acesso integral as publicações: CHEST, Clinics in Chest Medicine, Critical Care Medicine, Immunology and Allergy Clinics of North America, Journal of Allergy & Clinical Immunology, The Lancet Oncology, Thorax, Respiratory Medicine, Sleep Medicine Reviews, dentre outras, além de livros como o Murray.

Informamos que a SBPT tem procurado, a cada ano, oferecer maiores e melhores benefícios sócios da SBPT, lembrando que conseguimos um desconto de 75% do valor da assinatura individual, pagaremos US\$ 50, ao invés de US\$ 200.

Caso não tenha interesse em participar deste programa, não haverá necessidade de pagamento. Informamos também que não haverá envio de outras cobranças para adesão a este programa e que o mesmo terá validade de 01 ano. Os sócios que aderirem receberão as senhas individuais de acesso a partir da segunda quinzena de março.



Alenia
Budesonida + Formoterol

Mais eficácia e segurança em uma única cápsula

Posologia:
Alenia 6/100 mcg
 Adultos e crianças a partir de 12 anos: 1 a 2 cápsulas 2x/dia
 Crianças a partir de 6 anos: 1 cápsula 2x/dia
Alenia 6/200 mcg
 Adultos e crianças a partir de 12 anos: 1 a 2 cápsulas 1 ou 2x/dia
 Crianças a partir de 6 anos: 1 cápsula 2x/dia

Apresentações:
 6/100 mcg e 6/200 mcg
 c/60 cápsulas + inalador

A real simplicidade no tratamento da ASMA e DPOC

Biosintética
Cuidado pela vida

Plataforma de Ensino à Distância

A SBPT vai disponibilizar aos seus associados a partir deste mês uma oportunidade de atualização permanente via internet. Batizado “Plataforma de Ensino à Distância”, o projeto, coordenado pelos doutores Sérgio Saldanha Menna Barreto, diretor do Departamento de Ensino da SBPT, e Miguel Abidon Aidê, Diretor Científico da SBPT, vai servir para manter os associados a par de todas as novidades na área de pneumologia, além de prepará-los para avaliações formais visando a revalidação do título de especialista.

De acordo com o presidente da SBPT, doutor Carlos Alberto Castro Pereira, o processo será iniciado com um curso abrangente de atualização sobre o núcleo dos temas fundamentais da pneumologia como especialidade, a ser desenvolvido em 12 meses, através de 24 aulas expositivas/conferências, divididas em 17 módulos, lançadas quinzenalmente a partir deste mês. “As aulas deverão ser montadas em programas power point, ilustradas conforme a necessidade, programadas para uma duração entre 45-60 minutos, com 30-45 slides”, explica.

As aulas, que poderão conter ainda animação (filmes) e áudio, serão editadas pela Medcenter, responsável pela implementação da plataforma, em comum acordo com os autores e o Departamento de Ensino da SBPT.

CURSO INTERNET- SBPT 2004 Pneumologia On Line

Fevereiro

Módulo 1 - Tabagismo

- Aula 1 Dependência à nicotina e estratégias de cessação do tabagismo - Dr. Carlos Alberto Viegas

Módulo 2 - Sintomas de doenças respiratórias:

- Aula 2 - Tosse; Hemoptise; Dispnéia - Dr. Miguel Abidon Aidê

Março

Módulo 3 - Imagem torácica:

- Aula 3 - Mediastino, pleura e parede; Gânglios e estadiamento do ca brônquico; Doenças parenquimatosas localizadas e difusas - Dr. Jorge Kawakama

Módulo 4- Função pulmonar:

- Aula 4 - Testes de função pulmonar - Teste cardio-pulmonar de exercício - Dr. José Alberto Neder

Abril

Módulo 5 - Tuberculose:

- Aula 5 - História natural da infecção tuberculosa; Diagnóstico da tuberculose pulmonar - Estratégias de tratamento da tuberculose pulmonar - Dra Margareth Dalcolmo

Módulo 6 - Infecções:

- Aula 6 - Pneumonia de comunidade - Pneumonia hospitalar - Dr. Rodney Frare e Silva

Maio

Módulo 6 - Infecções

- Aula 7 - Infecções pulmonares no HIV

- Dra Cândida Neves

- Aula 8 - Bronquiectasias - Dr. Nelson Morrone

Junho

Módulo 8 - DPOC

- Aula 9 - Definição, epidemiologia, fatores de risco, história natural, patologia, fisiopatologia e aspectos clínicos - Dr. José Roberto Brito Jardim

- Aula 10 - Tratamento de manutenção

- Tratamento das agudizações - Dr Alberto Cukier

Julho

Módulo 9 - Asma

- Aula 11 - Conceito, patologia, patogenia e diagnóstico - Dra. Jussara Fiterman

- Aula 12 - Tratamento de manutenção - tratamento da asma aguda - Dr Luiz Fernando Pereira

Agosto

Módulo 7- Doenças difusas

- Aula 13 - Patologia e abordagem diagnóstica das doenças pulmonares difusas - Dra Ester Coletta e Dr Carlos AC Pereira.

- Aula 14 - FPI - Sarcoidose - PHs - Dr. Ronaldo Kairalla e Dra Jaquelina Otta

Setembro

Módulo 8 - Circulação pulmonar

- Aula 15 - Embolia pulmonar - Dr. Sérgio Menna Barreto

- Aula 16 - Hipertensão pulmonar - Dr. Rogério Souza

Outubro

Módulo 10 - Carcinoma brônquico

- Aula 17 - Classificação, estadiamento, achados clínicos e síndromes paraneoplásicas

- Testes diagnósticos e para estadiamento, Esquemas de tratamento - Dr. Mauro Zamboni

Módulo 11 - Doenças pleurais

- Aula 18 - Derrames pleurais - Pneumotórax, hemotórax, quilotórax e fibrotórax - Antonio M.Silva Chibante

Novembro

Módulo 12 - Pneumologia intervencionista

- Aula 19 - Broncoscopia - Dr. Wilson Leite Pedreira Jr.

Módulo 13 - Suporte ventilatório mecânico

- Aula 20 - Fisiologia e complicações - Dra. Carmem Sílvia Valente Barbas

Dezembro

Módulo 14 - Insuficiência respiratória

- Aula 21 - SDRA - Insuficiência ventilatória - Dr. Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho

Módulo 15 - Distúrbios respiratórios do sono

- Aula 22 - Apnéias do sono - Dra Lia Rita Azeredo Bittencourt

Janeiro 2005

Módulo 16 - Doenças ocupacionais

- Aula 23 - Asma e Pneumoconioses - Dr. Ericson Bagatin

Módulo 17 - Transplante pulmonar

- Aula 24 - Indicações, prognósticos e seguimento - Dr. José Camargo



Estudo comprova: pacientes asmáticos já podem sonhar com a liberdade de uma vida sem sintomas.

O Estudo GOAL (Gaining Optimal Asthma Control), desenvolvido por membros do GINA (Global Initiative for Asthma) e apoiado pela GSK, conclui que o alcance do controle total da asma já é uma realidade. Ótima notícia para todas as pessoas, mas de especial importância para os médicos, que passam a ter o controle da asma em suas mãos. Realizado em 44 países, entre estes o Brasil, envolvendo cerca de 300 Centros de Pesquisa e mais de 3.400 pacientes, o estudo GOAL avaliou a possibilidade de se alcançar o controle da asma com desfechos mais exigentes, utilizando a associação salmeterol/fluticasona versus a fluticasona isoladamente em pacientes asmáticos anteriormente não controlados com suas medicações usuais. Para conhecer o Estudo GOAL em detalhes, solicite a visita de um Representante GSK.

Livre do medo. Livre dos sintomas da asma.





Estrada dos Bandeirantes, 8.464 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22783-110 - CNPJ 33.247.743/0001-10





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

O PRIMEIRO PRODUTO
 ESPECIFICAMENTE DESENVOLVIDO
 PARA O TRATAMENTO DA DPOC



Trabalhamos pela vida

A bula resumida encontra-se em outra página desta edição.



O Jornal de Pneumologia agora é o JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA

O *Jornal de Pneumologia*, a partir de 2004, passa a se chamar *Jornal Brasileiro de Pneumologia (JBP)*. A inclusão do nome *Brasileiro* em nosso *Jornal* tem como objetivo melhor refletir a origem do nosso periódico. A mudança não foi uma decisão exclusiva da diretoria. A SBPT fez uma votação na internet, onde os sócios podiam escolher pela manutenção ou mudança do nome para *Jornal* ou *Revista*. Ganhou o nome que agora assumimos. O momento da mudança coincide com a nossa entrada no cenário internacional, somente possível com a tradução integral do *Jornal* para o inglês. Todo o conteúdo do *JP* é facilmente acessível na internet na base de dados SciELO (www.jornaldepneumologia.com.br ou alternativamente www.scielo.br). O *JBP* foi pioneiro na idéia de manter a sua versão em português no papel (voltado para o público nacional) e uma versão em inglês, com garantia de fácil acesso de seu conteúdo em qualquer local do mundo. O aumento de visibilidade internacional é um esforço contínuo e envolve várias estratégias, incluindo a distribuição de folhetos em congressos internacionais, inclusão de autores internacionais em nosso corpo editorial, e editoriais escritos por grandes pesquisadores. Todo esse esforço não faria o menor sentido se não tivéssemos uma melhora paralela da quantidade e da qualidade dos artigos submetidos ao *JP*, com simultâneo aumento na agilidade no processo de revisão. Os números mostrados no editorial recente do *Jornal de Pneumologia* de Novembro-Dezembro mostram que tudo isso ocorreu.

Comemorando todas as mudanças, o nosso *Jornal* também mudará de capa e de editoração. No campo da estética (por sorte nossa nunca existe consenso. Tentamos ouvir o maior número de pessoas e espero que seja do agrado da maioria. As mudanças não podem parar aqui. O caminho de uma revista científica é longo. Queremos a indexação no MEDLINE, indexação na base de dados Instituto para Informação Científica (ISI) e finalmente o aumento progressivo da citação de nossos artigos em outras revistas internacionais (parâmetro que reflete o fator de impacto). O *JBP* está introduzindo em 2004 uma mudança que pode passar despercebida, mas que é maior do que a mudança de nome ou de capa. O *JBP* terá editores associados. Os editores associados serão co-responsáveis pelo andamento do *Jornal*. Nosso objetivo é aumentar a agilidade, busca ativa de artigos e principalmente novas idéias. Mais importante, todos os editores associados tem excelente currículo com publicação internacional regular. Este é o último passo para abrirmos o processo da nossa avaliação para indexação no MEDLINE, que será feita no ano de 2004.

Se por um lado o *Jornal Brasileiro de Pneumologia* tem recebido reconhecimento e apoio de nossa sociedade, o estatuto da SBPT não acompanhou as mudanças. Não temos regras próprias para o *Jornal*, nem mesmo um editor oficialmente instituído. Segundo nosso estatuto (refletindo um período onde o *Jornal* era pequeno), o diretor de divulgação, entre outras atribuições, é o responsável pelo *Jornal de Pneumologia*. Talvez possamos seguir o exemplo de sucesso de outras sociedades. Recentemente, o *Jornal de Pediatria* e a *Revista de Psiquiatria* conseguiram sua indexação no MEDLINE. Em ambas sociedades existe um estatuto específico da revista, que garantiu a continuidade do trabalho dos editores ao longo de vários anos. Acredito que a criação de um estatuto próprio, aos moldes das sociedades que obtiveram sucesso com suas publicações, seja essencial.

Geraldo Lorenzi-Filho

Editor do Jornal, agora Brasileiro, de Pneumologia.

Fluimucil[®] 600

N-acetilcisteína



Proteção antioxidante na DPOC ¹



140 anos de excelência e qualidade pela vida
www.zambon.com.br

Homenagem ao Prof. Ismar Chaves da Silveira (1920 – 2003)

Ao lembrar o Prof. Ismar, não gostaria tanto de citar o seu extenso currículo, mas de analisar, como o Professor desenvolveu seus dons, com esforço e abnegação, e com eles contribuiu para a construção de uma verdadeira escola de conhecimentos médicos, de centenas de discípulos e amigos.

Aos 12 dias do mês de abril de 1920 nasce, em Jaboticabal, o menino Ismar, filho de um culto farmacêutico do interior, na época e no contexto, quase um médico, por serem estes, muito raros. Desenvolve sua infância e adolescência entre vidrarias, fórmulas, medicamentos e doenças.

Em 1938, forma-se em professor primário, pela Escola Normal de São Carlos e passa a lecionar. Adquire, com esta experiência, a técnica do ensino, que viria depois aprimorar, o amor pelo magistério e pela língua pátria. As imagens de seu pai e de sua infância fazem surgir a vocação de médico e, em 1944 ingressa na Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1949 forma-se em medicina. Na época a tuberculose era avassaladora e terrível, matando, em pouco tempo, cerca de 50% das pessoas que adquiriam a doença e a Tisiologia era especialidade muito importante. Possivelmente estes fatos contribuíram para a escolha da especialidade e, um ano depois de formado, fez o Curso de Tisiologia Sanitária e Social, da Campanha Nacional Contra a Tuberculose, do Ministério da Saúde. Passa a trabalhar na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Convive então com grandes tisiologistas da época, como Aloysio de Paula, Manoel de Abreu, Helio Fraga, Edmundo Blund, Tarantino e outros e passa a ser reconhecido como médico de grande erudição e capacidade técnica, destacando-se pelo seu apuro em semiologia. Em 1958 é convidado pelo Prof. Aloysio de Paula para ser professor assistente da Cadeira de Tisiologia e Pneumologia da recém fundada Faculdade de Ciências Médicas da UEG, onde passa a livre docente em 1962. Com a aposentadoria do Prof. Aloysio, faz concurso para a Cátedra, em 1979 e é aprovado com distinção. Nesta época já trabalhava como redator chefe do Jornal Brasileiro de Medicina, atividade que exerceu até poucos dias antes de sua morte e onde escreveu inúmeros artigos, não só médicos como também sobre redação de trabalhos médicos. Fundou o centro de Estudos do Hospital Universitário Pedro Ernesto (COCIPE - Comissão Científica Pedro Ernesto) e editou uma revista médica do Hospital. Criou também o CETIP – Curso de Especialização em Tisiologia e Pneumologia – reconhecido pelo Ministério da Educação – e de grande qualidade, formando várias dezenas de especialistas. Exerceu ainda a função de sub-diretor da Faculdade de Ciências Médicas. Foi o idealizador do Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) e escreveu cinco livros. O mais famoso – O Pulmão na Prática Médica – já na quarta edição e inúmeras reimpressões, é reconhecido em todo o território nacional. Seu último livro, sobre redação e língua portuguesa e ainda no prelo, será de grande utilidade para dirimir as inúmeras dúvidas sobre nossa Língua.

Mas como era a pessoa do Prof. Ismar? Educado, polido e atencioso. Tinha um conhecimento “enciclopédico” e era a nossa grande fonte de consulta. Não gostava de público, de multidão. Suas aulas práticas, à beira do leito, eram imperdíveis. As aulas teóricas eram excelentes. Transmitia a seus assistentes que a importância de um professor não estava em ensinar mas fazer o aluno aprender! Cerca de cinco anos antes de sua aposentadoria por idade, o Professor sofreu isquemia cerebral e ficou hemiplégico. Mas a doença respeitou o seu lado direito, e a possibilidade de escrever, e sua lucidez. Mesmo com limitações continuou trabalhando, indo ao Hospital, quase todos os dias, em cadeira de rodas. Após a aposentadoria manteve a função de redator chefe do JBM e sempre que o visitávamos, o encontrávamos corrigindo textos, redigindo artigos para a revista ou capítulos dos livros, lutando contra intensa miopia. Um dia entendi porque o Professor Ismar se mantinha em plena atividade, não obstante as limitações físicas. Ele não trabalhava e sim se deleitava com as coisas que mais gostava de fazer...

Obrigado, Prof. Ismar, pela grande lição de vida!

Helio Ribeiro de Siqueira

Prof. Assistente da Disciplina de Pneumologia e Tisiologia. Faculdade de Ciências Médicas-UERJ

Revista de casos

A Revista de Atualização por Discussão de casos clínicos completa 1 ano. A criação da revista de casos clínicos em pneumologia, partiu da observação do grande interesse dos Pneumologistas na participação em sessões de discussão de casos, nas últimas horas do dia, nos nossos Congressos Brasileiros e Regionais e também durante os Cursos de Doenças Intersticiais.

Na Revista pretendemos discutir nossos casos de maneira objetiva e atualizada.

Nós, médicos, sempre temos “um caso interessante” que nos leva a revisão exaustiva de um determinado tema para que aconteça um bom andamento e resolução.

Assim, divulgue o seu caso. A revista é de todos! Participe.



**fumarato de
salmeterol
& formoterol
Fluir®**

Ação rápida com efeito prolongado nos tratamentos:

ASMA¹ & **DPOC²**

DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA

1 - III Consenso brasileiro no manejo da asma. J. Pneumol. 2002; 28 (1Supl.): 9- 21 2 - GOLD Brasil. Guia de bolso para o diagnóstico, a conduta e prevenção da DPOC. Atualizado em 2003.
*Para mais detalhes antes da sua prescrição, favor ler a bula completa do medicamento. Documentação à disposição da classe médica: diretoria médica - biblioteca - caixa postal 18388 - Cap 04625-970 - São Paulo - SP



Home Page: www.schering-plough.com.br / e-mail: atendimento@schering-plough.com.br
Rua Antonio das Chagas, 1.623 - 2º andar - CEP 04714-002 - São Paulo - SP
www.fluirasma.com.br





NOVA DATA

Atendendo pedido da Comissão Paritária do concurso para o Certificado com Área de Atuação em Pneumologia Pediátrica, a data das provas do referido concurso no edital já divulgado, foi alterada do dia 27/04/04 para o 28/04/04.

SEJA SÓCIO DA ALAT

A ALAT está oferecendo associação gratuita por um ano aos sócios da SBPT. Após esse período os associados poderão optar livremente pela manutenção ou não da filiação, através do pagamento de anuidade. A inscrição atual dá direito ao Boletim da ALAT. Para recebimento dos **Archivos de Bronconeumologia**, revista espanhola que serve como revista oficial da ALAT, são cobrados 25 dólares anuais.

Os interessados em filiar-se devem acessar o site da ALAT: www.alatorax.com

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DE MATO GROSSO

O ex-presidente da SPTMT Dr. Clóvis Botelho informa que em Dezembro de 2003 foi eleita, por aclamação, a nova diretoria da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia de Mato Grosso (SPTMT).

Para Presidente foi escolhida a Dra. Ayrdes Benedita dos Anjos Pivetta; como Secretária, a Dra Wandoirce da Silva Costa; como Tesoureiro, o Dr. Lucas Bello. Esta nova Diretoria estará respondendo pela SPTMT durante o biênio 2003/2005.

SOCIEDADE PIAUIENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA(SPPT)

Biênio 2004-2005

Presidente: João dos M. de Araújo Moura Fé, Vice-Presidente: Zenon Rocha Filho, Secretário: Tatiana Malheiros Nunes, e Tesoureiro: Maria das Graças Mota e Bona

BLUE JORNAL ATS

Atendendo solicitação do presidente da SBPT, o coordenador das inscrições da American Thoracic Society – ATS enviou e-mail informando que está disponível, para todos os sócios da SBPT, acesso gratuito ao Blue Jornal da ATS. Basta fazer a inscrição pelo seguinte endereço www.thoracic.org/membership/guestub.asp ou então pelo link da ATS no site da SBPT.

Adam Piontek, coordenador de assinaturas da ATS, disse, ainda, que caso os médicos ainda não tenham recebido suas senhas de acesso ou resposta ao cadastro, é necessário enviar outro. Ele esclareceu que a grande procura pelas inscrições está atrasando o trabalho de cadastro da ATS, mas avisa que brevemente tudo será normalizado.

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

PEC

Uberlândia/ MG - 26 e 27/03
Belém/ PA - 26 e 27/03
Teresina/ PI - 02 e 03/04
Cuiabá/ MT - 07 e 08/05
Manaus/ AM - 04 e 05/06
Brasília/ DF - 18 e 19/06
Campos/ RJ - 25 e 26/06
São Luís/ MA - 06 e 07/08
Curitiba/ PR - 20 e 21/08
João Pessoa/ PB - 15 e 16/10

Imagem

Goiânia/ GO – 19 e 20/03
Natal/ RN – 02 e 03/04
Dourados/ MS – 07 e 08/05
Fortaleza/ CE – 07 e 08/05
Maceió/ AL – 04 e 05/06
Belo Horizonte/ MG – 18 e 19/06
Porto Alegre/ RS – 17 e 18/09
Rio de Janeiro/ RJ – 24 e 25/09
Cuiabá/ MT – 08 e 09/10
São Paulo/ SP – 15 e 16/10

Função Pulmonar – Básico

Salvador/ BA – 04 e 05/06
Natal/ RN – 16 e 17/07
Belém/ PA – 20 e 21/08
Maceió/ AL – 08 e 09/10

Função Pulmonar – Avançado

São Paulo/ SP - 30/04 e 01/05
Porto Alegre/ RS – 06 e 07/08
Rio de Janeiro/ RJ – 19, 20 e 21/08
Brasília/ DF – 17 e 18/09



Em breve você
 poderá prescrever
 dias melhores
 na DPOC



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



■ a g e n d a

nacionais 2004

I CURSO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA DA SBPT

Data: 12 e 13 de março de 2004
 Local: Crowne Hotel, São Paulo/SP
 Informações: 0800 616218
 sbpt@terra.com.br

V CURSO NACIONAL DE ATUALIZAÇÃO EM PNEUMOLOGIA

Data: 15 a 17 de abril de 2004
 Local: Rio de Janeiro/RJ
 Informações: 0800 616218
 sbpt@terra.com.br

IV CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CIRURGIA TORÁCICA II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE SIMPECTOMIA TORÁCICA

Data: 03 a 05 de junho de 2004
 Local: Centro de Convenções Raimundo Asfora - Campina
 Grande/PB
 Informações: 0800 616218

I ENCONTRO NACIONAL DE TUBERCULOSE

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

I CURSO NACIONAL DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

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

XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA III CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA

Data: 13 a 17 de novembro de 2004
 Local: Salvador/BA
 Secretaria Executiva: Eventus System (71) 264-3477 / 264-0508
 e-mail: informa@eventussystem.com.br

internacionais 2004

ATS 2004

Data: 21 a 26 de maio
 Local: Orlando, Flórida/EUA
 Informações: www.thoracic.org

ERS 2004 Annual Congress

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

CHEST 2004 Annual Congress

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

IV Congresso da Associação Latino Americana de Tórax

Data: 09 a 12 de outubro
 Local: Buenos Aires, Argentina
 Informações: (11) 5575.6847
 e-mail: alatorax@yahoo.com.br

FORADIL®
 FORMOTEROL

Rápido início de ação, efeito prolongado

EMBALAGENS CONTENDO 30 CÁPSULAS SEM INALADOR

 NOVARTIS

Foradil® agora
 também em
REFIL

