

b o l e t i m

SBPT

Ano X - nº 02 - março/abril de 2004



Governo promete investir no combate à Tuberculose

País tem 85 mil pessoas com a doença

página 8



A SBPT e os conflitos de interesse

Dados norte-americanos mostram que no ano de 2000, a indústria de medicamentos financiou mais de 314.000 eventos para médicos - desde jantares até finais de semana em lugares interessantes - ao custo de quase dois bilhões de dólares. Isto levanta a questão do conflito de interesse (COI).

O termo conflito de interesse engloba atitudes, favoráveis ou desfavoráveis, relativas a determinadas técnicas, medicamentos, ou dispositivos, que podem ser influenciadas por ganho financeiro potencial. COI é mais comumente mencionado em relação a conferências, nas quais um produto farmacêutico é sutilmente (ou não tão sutilmente) endossado por um médico que tem um incentivo financeiro para este fim. O *New England Journal of Medicine*, a mais prestigiada revista médica, recentemente desistiu de sua política Editorial de não convidar autores com potencial COI para escrever artigos de revisão e editoriais sobre tratamento de doenças comuns, sob a alegação de que tais autores inexistem. Vários estudos demonstraram que os conflitos financeiros de interesse podem afetar o julgamento de profissionais médicos e pesquisadores. Uma revisão sistemática (*JAMA* 2003; 289: 454) concluiu que “as relações financeiras entre a indústria, investigadores científicos e instituições acadêmicas são generalizadas e que conflitos de interesse provenientes destes laços podem influenciar a pesquisa biomédica de maneira importante”. Um editorial publicado por Angell em 2000 (*N Engl J Med* 2000; 342:1516) teve o provocativo título de “Está a medicina acadêmica à venda?”.

A prática e a pesquisa clínica em Medicina estão sendo profundamente influenciadas pelos grandes ensaios clínicos, o desenvolvimento de Diretrizes ou Consensos e pelos movimentos de Educação Médica Continuada, que incluem mais recentemente o desenvolvimento de sites mantidos por patrocínios. Nestas três áreas, poderosas forças científicas e sócio-econômicas têm influência. Avanços médicos requerem ensaios clínicos cuidadosamente controlados envolvendo muitos pacientes, cientistas e médicos. Este processo envolve grande investimento financeiro e esforço dos investigadores. Algum recurso é proveniente de fundos de pesquisa, mas a maior parte provém da indústria. Um problema importante é como realizar estudos de pesquisa, mantendo a objetividade, honestidade e comportamento científico e ético longe da influência de considerações financeiras.

O primeiro estudo clínico randomizado na Medicina foi feito em 1948 por fisiologistas, que mostraram que a estreptomicina poderia curar a tuberculose. Os ensaios clínicos cresceram rapidamente, e nos últimos anos surgiu o investigador clínico, um novo especialista, que apoiado por fundos da Indústria Farmacêutica, participa quase anonimamente, de grandes ensaios clínicos muitas vezes mundiais. Com a extensão destes ensaios para os países em desenvolvimento, os chamados líderes de opinião, em geral ligados a Universidades públicas empobrecidas, passaram a ter, a partir da participação destes estudos e sua divulgação, uma nova fonte de renda pessoal e institucional e garantia a uma certa notoriedade, por ter apoio a palestras financiadas, com audiência por sua vez assegurada por estímulos aos assistentes. A maioria destes colegas participa também da elaboração de Consensos ou Diretrizes, de cargos diretivos das Sociedades a que são filiados, e proferem aulas e conferências em cursos e congressos regionais e nacionais.

Como profissionais médicos, nós devemos assegurar que o altruísmo, e não outros interesses, seja a nossa força primária de motivação.

Sem o apoio da Indústria, as Sociedades Médicas, incluídas obviamente a SBPT, não poderiam realizar grandes Congressos com diversos convidados estrangeiros (alguns com potenciais conflitos de interesse), cursos de Educação Continuada e implementar plataformas de Educação pela Internet, como ora estamos fazendo. A SBPT e os representantes da Indústria com os quais temos tido contato, entendem claramente os limites desta parceria, e nunca tentaram influenciar indevidamente no conteúdo dos programas de Ensino da SBPT. É necessário que a transparência se estenda a outros campos. A estratégia é fazer com que os investigadores clínicos declarem abertamente quaisquer COI potenciais, ou oralmente na apresentação de palestras e conferências, ou por ocasião da publicação de um relato científico (quem controla os dados de uma pesquisa?), incluindo as Diretrizes publicadas pela SBPT, conforme as normas estabelecidas pelo CFM (ver anexo neste Boletim). A partir desta apresentação, a audiência ou o leitor pode julgar possíveis vieses. Obviamente, a declaração de potencial COI não deve ser tomada como sinônimo de desonestidade.

Devemos discutir se colegas que ascendem a cargos diretivos na SBPT (como ocorre com Editores de grandes publicações médicas), podem manter laços específicos com determinadas casas farmacêuticas. Os colegas e o público em geral devem compreender que o suporte da indústria é vital para o progresso e para a disseminação do conhecimento médico, mas é tempo de discutirmos até que ponto estes progressos e sua divulgação são imbuídos de interesses secundários.

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
funcao@pulmonar.com.br

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 SBPT promove de 30 de junho a 03 de julho de 2004, em Brasília, o I Encontro Nacional de Tuberculose, que tem como objetivo principal apresentar o II Consenso Brasileiro de Tuberculose. Nestes dias serão abordados temas de relevância para aqueles que lidam com a Tuberculose com a participação de convidados Estrangeiros e Nacionais de renome. Assim, a Dra Margareth Pretti Dalcom, Presidente da Comissão de Tuberculose, entrevista o Dr Rosemberg Presidente de Honra deste Encontro.

O senhor acompanhou, literalmente, a história da tuberculose, no Brasil e no mundo, nas últimas décadas. Que marcos considera mais relevantes no diagnóstico, no tratamento e na prevenção da doença?

Com relação ao diagnóstico, é impressionante como o procedimento para detectar o agente etiológico da tuberculose, tenha-se mantido praticamente imutável na sua técnica, de Ziehl Neelsen, que data do final do século 19. Assim, o diagnóstico de massa da tuberculose pulmonar, a mais importante pela sua freqüência e epidemiologia e, por ser a única de transmissão inter-humana, ainda se baseia na baciloscopia. Grande avanço para o diagnóstico de casos novos de tuberculose ocorreu com a invenção de Manoel de Abreu, da fotoradiografia miniaturizada do tórax e posteriormente com a estratégia da baciloscopia sistemática dos chamados "sistemáticos respiratórios". Outros avanços no diagnóstico registraram-se na bacteriologia com novas técnicas de cultura, encurtando o tempo de identificação do germe, facultando a tipagem das micobactérias, e os progressos da radiologia com os métodos tomográficos, as provas tuberculínicas e os testes biológicos de diagnóstico de formas extrapulmonares da doença.

Porém grande progresso para o diagnóstico trouxe a biologia molecular, propiciando técnicas de hibridação e rápida multiplicação (PCR) de segmentos do genoma específicos do *Mycobacterium tuberculosis*. Essas técnicas facultam o diagnóstico da tuberculose nos materiais que teoricamente contem apenas um bacilo. Pela sua sofisticação ainda não servem para ser empregados na rotina de diagnóstico de massa. Todavia, esses procedimentos alargaram extraordinariamente o conhecimento da epidemiologia da tuberculose. Assim por exemplo, pode-se saber nos pacientes com recaída, conhecendo o genótipo da bactéria antes do tratamento, se a recaída foi por exacerbação endógena ou infecção exógena. Inúmeros outros avanços existem com a epidemiologia molecular. Com os conhecimentos específicos da epidemiologia do *Mycobacterium tuberculosis*, operam-se estudos da tuberculose arqueológica. Hoje, faz-se o diagnóstico bacteriológico da tuberculose em múmias de pessoas que viveram há cinco mil anos, e sabe-se com certeza, que na América pré-Colombiana já existia tuberculose há mais de 1.000 AC.

Quanto ao tratamento, o maior impacto em toda a história da tuberculose ocorreu a partir da década de 1940, com a descoberta de drogas com capacidade direta de destruir o *Mycobacterium tuberculosis*, inaugurando-se a era da moderna quimioterapia. A letalidade da doença caiu dramaticamente em todo o mundo e pela rápida negatização dos casos, cortou-se

o elo do contágio, decrescendo drasticamente a incidência de casos de tuberculose. Foi uma verdadeira revolução. O maior impacto foi no mundo rico, aonde vários países chegaram ao limiar da eliminação da doença. Nos países em desenvolvimento e sub-desenvolvidos, contudo, embora o efeito tenha sido significante, foi menor, pois a doença continuou sendo sério problema de saúde pública.

Ulteriormente verificou-se recrudescimento em graus variáveis nos países, maior nos em desenvolvimento, devido a diversos fatores, sendo os principais: o afrouxamento das ações dos programas de saúde pública no controle da doença; quimioterapia incorreta, diminuindo as curas, cronificando os pacientes e criando a resistência do germe às drogas anti-tuberculose; agravamento das condições sócio-econômicas das populações; e o crescimento da epidemia do HIV, cuja co-infecção com o *Mycobacterium tuberculosis* é potente agravante da tuberculose.

Nos últimos decênios do século passado, a União Internacional Contra a Tuberculose e Doenças Respiratórias, com a Organização Mundial de Saúde, resuscitaram antigas experiências efetuadas inicialmente na Índia, e passaram a recomendar com toda ênfase, a realização do tratamento diretamente assistido (DOTS – Tratamento Diretamente Supervisado de Curta Duração).

É aparentemente paradoxal que na tuberculose o tratamento constitua uma das maiores armas de prevenção com grande impacto na epidemia. A quimioterapia diretamente supervisionada garante sua correta administração, provoca rápida negatização dos pacientes, corta o elo do contágio, produz os mais altos índices de cura, evita o aparecimento da resistência e reduz ao mínimo os riscos de recaída. É tão grande a ênfase da Organização Mundial da Saúde na recomendação do tratamento e prevenção pelo DOTS, que ela classifica os países em relação aos seus programas de controle da tuberculose, de acordo com o grau e situação em que se encontram na aplicação desta estratégia.

Em matéria de prevenção, pouco se avançou no Século 20. A quimioprofilaxia tem demonstrado significativo grau de proteção em indivíduos infectados, contra as reativações endógenas. Entretanto sua aplicação em massa é impraticável, pois há no mundo 2 bilhões de pessoas com tuberculose latente. Assim, a quimioprofilaxia é restrita aos grupos de indivíduos tuberculínicos positivos de alto risco.

No campo da prevenção, destaca-se a vacina BCG, que entrou em cena nos anos 20 do século passado. Muito controvertida, logo no início, devido ao "acidente de Lubeck". Depois seu alto grau de proteção em crianças ainda não infectada com *Mycobacterium tuberculosis* ficou

comprovado nas vacinações em massa, efetuadas na Europa pela Joint Enterprise e a International Tuberculosis Campaign. Estudos controlados ulteriores comprovaram que o BCG protege contra a progressão dos processos da primo-infecção entre eles os mais graves, como meningo-encefalite e a granuloma. Também se comprovou sua proteção contra infecções com micobactérias não tuberculosas e o *Mycobacterium leprae*. O BCG é a única arma contra as manifestações decorrentes da primo-infecção tuberculosa. Todavia, o BCG é totalmente ineficaz contra as reativações endógenas e contra as reinfecções exógenas.

A partir da década 70, vem se desenvolvendo pesquisas sobre o BCG recombinante e vacinas de DNA, aumentando o grau de proteção conferido pelo BCG e visando proteger contra as reativações endógenas e reinfecções exógenas. Esses estudos efetuam-se com sub-unidades do genoma do *M. tuberculosis* que são genes e proteínas. Os estudos estão na fase 2, esperando-se para dentro de poucos anos, sua utilização na prevenção contra todas as manifestações da tuberculose primária e de reinfecção.

Porém, a maior conquista para o conhecimento da fisiopatologia da tuberculose, seu diagnóstico, tratamento e prevenção, é sem dúvida, a decifração do genoma do *Mycobacterium tuberculosis* completada no final do século 20 que propiciará os maiores avanços nesses campos.

Sabemos hoje que o genoma do *M. tuberculosis* contem quatro mil genes e 4.411.529 pares de bases. De suas proteínas, mais da metade já são bem conhecidas. Conhecem-se bem as inserções sequenciais específicas do germe.

A decifração do genoma do *M. tuberculosis* é a maior culminância de toda a história da tuberculose. Novos horizontes terapêuticos se abrem com a identificação de enzimas e novos modelos de drogas; conhecimento das bases moleculares da resistência dos germes às drogas; vacinas poderosas produzindo proteção contra todas as formas de ataque do *M. tuberculosis*. Em síntese, o completo conhecimento dos elementos constitutivos do germe abre enorme gama de oportunidades e perspectivas inesperadas e promissoras.

E no Brasil? Que momentos foram os mais críticos e os mais marcantes? Que nomes marcam no Brasil a trajetória da tuberculose em seus diversos ramos de atividade?

No Brasil, a fase mais crítica da tuberculose foi na primeira metade do século passado. A epidemia grassava com alta incidência e mortalidade. Em 1941, por exemplo, 6 capitais tinham 300 óbitos por 100.000 habitantes, com o máximo de 518, e 11 capitais tinham coeficientes de mortalidade entre 100 e 300. O tratamento

heróico era o pneumotórax que proporcionava no máximo 40% de curas, mas só tinha indicação em apenas metade dos pacientes. O tratamento durava de 2 a 6 anos, com insuflações continuadas de ar na pleura.

A maioria dos doentes tinha baixa condição sócio-econômica e formas graves, necessitando hospitalização prolongada. A carência de leitos era dramática e absolutamente insuficiente para albergar as legiões de tuberculosos. No Rio de Janeiro, a saúde pública chegou a instituir abrigos, alugando casarões para alojá-los.

As estâncias climatéricas, como São José dos Campos, Campos do Jordão, Correias e outras ficavam constantemente saturadas de doentes, internados nos poucos sanatórios, a maioria vivendo em pensões particulares e os mais pobres em repúblicas amontoados em beliches nos quartos. Médicos abnegados os cuidavam gratuitamente. Nessa época, várias cidades, como Belo Horizonte, com fama de bom clima, recebiam muitos pacientes. Levas de tuberculosos indigentes eram “despachados” pela prefeitura de origem com apenas a passagem no bolso e aportavam nas estâncias climatéricas. Chegando, por exemplo, a Campos do Jordão, permaneciam deitados em colchões no chão da estação à espera de uma vaga nos sanatórios. Muitos ali morriam. Quadro dantesco. Cidades como São José dos Campos, por volta de 1930, tinha 10.000 habitantes e 2.000 tuberculosos. Ali passavam anos. Doentes com profissões definidas empregavam-se, montavam negócios: farmácias, bares, lojas, barbearias, etc. Esse era o quadro dramático generalizado. Dos médicos que militaram naquela fase, para evitar omissões, citaremos apenas os pioneiros do combate à tuberculose, que foram entre outros: Clemente Ferreira, que divulgou conhecimentos sobre a tuberculose desde o século 19, e antes da descoberta do bacilo, em 1880, publicou o livro *Phtísica Pulmonar*. Plácido Barbosa elaborou o primeiro plano de combate a tuberculose no país. Clementino Fraga inaugurou o ensino formal da tuberculose promovendo o primeiro curso na Faculdade Nacional de Medicina. Arlindo de Assis recebeu uma cepa de BCG do Instituto Pasteur em 1925 e preparou a vacina nos laboratórios do Instituto Viscondessa de Moraes da Fundação Ataúfo de Paiva, divulgando-a em 1927. Com o método de cultura que usou por anos criou uma nova cepa, que é uma das mais potentes e que menos reações adversas provoca. Manoel de Abreu, como já mencionado, criou a radiofotografia miniaturizada que teve largo emprego nacional e mundial.

Referência destacada merece a geração de tisiólogos que lutaram contra a tuberculose naquela época, de mãos vazias. Foram heróis que se dedicaram à luta anti-tuberculosa com profundo espírito humanístico e idealístico. Pelo longo tempo de convívio com os pacientes, integravam-se nas suas vidas, participando dos seus dramas, tragédias e angústias. Médicos sacerdotes. Organizavam e promoviam cursos

de divulgação e de especialização fazendo escola e quando em 1946 foram criadas as cátedras de tisiologia, por meio de memoráveis concursos, tornaram-se catedráticos universitários. Participaram e assumiram a direção de órgãos de saúde de controle da tuberculose nos postos federais e estaduais. Vários destacaram-se como técnicos em órgãos internacionais no controle da tuberculose. Enriqueceram a literatura científica com livros e artigos em revistas médicas. Em suma, na história da luta contra a tuberculose no Brasil, muito se deve a esses tisiólogos que além de técnicos, atuaram com visão de saúde pública, militaram na clínica, bacteriologia e outros ângulos da tuberculose. Agiam juntos aos doentes com espírito humanitário para minorar seus sofrimentos, transmitindo-lhe alívio, esperança, sofrendo também, porque esse lenitivo na maioria das vezes não existia e era fatal.

Como o senhor vê o progresso do Brasil na área de pesquisa científica em TB frente ao panorama mundial neste momento?

A história da tisiologia brasileira mostra que a pesquisa se desenvolveu continuamente, confinada nas faculdades de ciências da saúde e centros de tuberculose. E lembrando que estamos entre os 22 países que concentram 80% da carga de tuberculose do mundo, urge intensificar as pesquisas e o ensino.

A expansão de pesquisas consideradas nossas limitações econômicas devem ser menos em função dos parâmetros mundiais e mais sob os nossos obstáculos e dificuldades e sobre melhores condutas a tomar para maior êxito de controle da tuberculose.

O ensino da tuberculose desapareceu com a extinção das cátedras de tisiologia. Na atualidade são poucas as escolas de ciências da saúde que proporcionam um ensino razoável da tuberculose. O Centro de Referência Hélio Fraga que desenvolve pesquisas continuamente, destaca-se por promover há anos cursos de pneumologia sanitária e outros, preparando técnicos de várias naturezas para atuarem nas ações contra a tuberculose. A Rede TB de Pesquisa em Tuberculose vem cumprindo um papel congregador unindo promissora e instituições e pesquisadores no campo da tuberculose.

É sumamente auspicioso a conjunção do Ministério da Saúde e da SBPT na concretização do projeto de ensino visando, sobretudo fornecer recursos humanos para o sistema único de saúde. Marco importante desse projeto é o livro recentemente publicado “Controle da Tuberculose” que ventila todos os ângulos da tuberculose e constitui um “Projeto de Integração Ensino-Serviço”.

Para a concretização do esforço pesquisa/ ensino urge que os órgãos públicos direcionem verbas para tal fim, que se ampliem os cursos intensivos e que se recomende às escolas de medicina e demais escolas de ciências da saúde, a incluírem a tuberculose em seus currículos.

Sendo a tuberculose uma doença marcadamente urbana e de grandes populações, e de grupos especiais ditos de risco, que recomendações o senhor faria às autoridades brasileiras para o seu melhor controle no país?

Historicamente, a tuberculose sempre grassou associada à miséria. O quadro atual da epidemiologia reflete esse fato. 95% dos casos de tuberculose e cerca de 99% da sua mortalidade no mundo estão nos países em desenvolvimento e sub-desenvolvidos. Nas aglomerações urbanas, são sempre nos segmentos mais pobres que se acumulam os casos de tuberculose. Para enfrentar essa situação definitivamente é necessário uma sociedade com menos injustiça social.

Contudo, para minorar este cenário na atual conjuntura, urge uma política dirigida às áreas pobres com saneamento básico, planos de moradias populares, para extinguir favelas e cortiços. De imediato, para melhor controle da tuberculose nos setores pobres urbanos, impõem-se algumas medidas factíveis dependendo apenas de vontade política. Intensificação da descoberta dos casos com o exame sistemático dos sintomáticos respiratórios e dos contactos de tuberculose, na mesma forma, atingindo os grupos de alto risco com prioridade, além dos contactos, os mendigos, os sem-teto, os desajustados sociais, alcoólicos, drogados e os presos das casas de detenção. Na medida, que os testes de soropositivos HIV vão se simplificando, essa busca deve ser de alta prioridade. Quanto ao tratamento, já que os medicamentos são fornecidos gratuitamente, é importante assistir a sua tomada diária por agentes de saúde que tenham a seu cargo alguns pacientes doentes. Para garantir melhor aplicação da estratégia DOTS, pode-se treinar voluntários leigos para exercerem essa assistência junto com alguns doentes da sua vizinhança. Já há várias experiências disso em diversos países. Impõe-se finalmente intensificar a vacinação BCG a todas as crianças, sobretudo aos recém-nascidos.

Como o senhor analisa o papel da SBPT, e seu trabalho conjunto com o Ministério da Saúde, na formulação de normas e recomendações técnicas?

É da maior importância o trabalho conjunto. Este com a cooperação daquela, recebe influxo benéfico para implementação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose e para seus reajustes periódicos.

A experiência, os conceitos dos técnicos e especialistas em tuberculose são amplamente divulgados pela SBPT, a qual com seus eventos e o chamado Consenso Brasileiro de Tuberculose, fornece a síntese do pensamento e da posição dos técnicos proporcionando a maior uniformidade das normas a ser aplicadas nas ações de saúde de controle da tuberculose. Essa associação é altamente benéfica pela unidade que resulta dessa conjugação, tornando o Programa Nacional de Controle da Tuberculose mais atuante e eficaz.

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

Cursos pré-congresso - Serão 13 cursos pré-congresso que acontecerão no dia 13 de novembro de 2004, os quais terão vagas limitadas e as inscrições já podem ser realizadas, conforme divulgação feita na primeira circular do Congresso. Os temas serão os mais atuais e terão o objetivo de atualização dos colegas pneumologistas, com a finalidade de aprimorar cada vez melhor a nossa atividade profissional. Serão os seguintes cursos: Imagem, Patologia Pulmonar, Função Pulmonar, Doenças Ocupacionais, Tuberculose, Tabagismo, Endoscopia, Doenças do Sono, Epidemiologia Clínica, Ventilação Mecânica, Asma e Cirurgia torácica. Um novo curso está sendo preparado: O Pneumologista Empreendedor, onde serão ensinadas técnicas de organização, gerenciamento de clínica e consultório, relações com empresas e clientes etc.. Os cursos de Imagem, Patologia Pulmonar, Função Pulmonar, e Endoscopia terão participação de convidados estrangeiros e contarão com tradução simultânea.

Programação Científica - A programação científica está em fase final de elaboração. Durante o mês de abril serão feitas as considerações finais e a partir de maio estaremos enviando os convites com os referendos temas para os convidados nacionais.

Convidado Estrangeiro - Com já divulgamos, a participação dos convidados estrangeiros será intensa, com nomes de reconhecimento internacional, a semelhança do Prof. Bartolome Celli, o maior pesquisador sobre DPOC na atualidade e um "showman" como conferencista. O seu domínio sobre a platéia é tanto, que os que o assistem ficam fascinados com o conteúdo das suas conferências e a didática das suas apresentações. Em uma das suas mais recentes publicações, no NEJM 2004, o Prof. Celli criou uma nova maneira para avaliação do prognóstico do paciente portador de DPOC. Nele fica demonstrado que não é apenas a obstrução ao fluxo aéreo, avaliado através do VEF1, o mais importante. Outras variáveis como o IMC, a capacidade de exercício, avaliada pelo teste da caminhada de 6 minutos, e o escore de dispnéia, avaliado pelo questionário do Medical Research Council modificado são importantes preditores de mortalidade nestes pacientes. A avaliação conjunta destas variáveis, o Prof. Celli chamou de índice BODE, B de body (IMC), O de obstrução do fluxo aéreo, D de dispnéia e E de exercício (teste da caminhada dos 6 minutos). Sem dúvida, nós, pneumologistas, estamos diante de um novo paradigma na avaliação do prognóstico de pacientes com DPOC. Assim, todos que assistirem o Prof. Celli terão oportunidade de uma completa atualização nos assuntos por ele abordados.

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

Lazer, Cultura e Festa - A Bahia, com a sua hospitalidade e o seu povo festeiro, não deixará de brindar aos colegas e acompanhantes com uma programação social a altura que todos merecem. Para os que vêm pela primeira vez será uma surpresa, e aos que já tiveram oportunidade em outras ocasiões será um prazer renovado. Teremos a festa da abertura, o jantar dos convidados e a festa das camisas. Nesta última todos os congressistas e acompanhantes inscritos receberão uma camisa a qual será o passaporte de livre entrada na festa. Esta terá uma atração surpresa, daquelas que fazem tanto sucesso no nosso Carnaval. Para os acompanhantes inscritos estão programados 03 City Tours que mostrarão a cultura, as belezas das nossas praias e a culinária da Bahia. No site do Congresso existem dois links, (Bahiatursa e Emtursa Salvador), onde maiores informações podem ser obtidas.

Antonio Carlos Moreira Lemos
Presidente do XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia



Uma vez ao dia



SPIRIVA[®]
Brometo de tiotrópio

Abra e respire

O PRIMEIRO PRODUTO
ESPECIFICAMENTE DESENVOLVIDO
PARA O TRATAMENTO DA DPOC

09/03



Trabalhamos pela vida

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



DOCUMENTAÇÃO
& INFORMAÇÃO
MÉDICA
0800-167575



SAC
SERVIÇO DE ATENDIMENTO
AO CLIENTE
0800-7016633
CAIXA POSTAL 60547
CEP 05504-970 - São Paulo - SP



Boehringer
Ingelheim



Residências em Pneumologia

Apenas 25 dos responsáveis pelas Residências Médicas em Pneumologia responderam ao questionário encaminhado pela SBPT, que tem como objetivo conhecer a qualificação dos Médicos Responsáveis pelas Residências em Pneumologia no Brasil e de seu corpo clínico, além de informar como os serviços estão organizados e o que oferecem.

Quanto a qualificação dos Responsáveis por estas 25 residências (Coordenadores), que responderam a contento; 92% dos Coordenadores tem Residência em Pneumologia, 72% tem TEBPT, 60% tem Doutorado, 56% tem produção, em nível Nacional nos últimos cinco anos e 92% se atualizam frequentemente, lendo o Jornal Brasileiro de Pneumologia e o CHEST.

Os organizadores da pesquisa gostaram dos resultados, mas esperam que esta amostra não seja viciada pois representou um grupo menor, que prontamente respondeu ao questionário enviado. Assim, esperam que todos os Serviços contribuam enviando suas informações para que se possa conhecer o Perfil destas Residências e que estas continuem se aprimorando a cada dia.

Foi aberto novo prazo para envio do questionário até 28 de maio.

Diretoria da SBPT

Prova do Título de Especialista 2004

A Secretaria da SBPT tem recebido inúmeras ligações de médicos com curso de especialização, questionando se poderão se inscrever para a Prova do Título de 2004, sendo que no Edital TE 2004 está contemplado que:

“O médico residente que está no último trimestre de treinamento poderá inscrever-se no concurso; se aprovado, receberá o título após complementação e aprovação em seu programa de residência”.

Esta referência à residência médica derivou das Normas para Edital de Título de Especialista e/ou área de Atuação da AMB de 2003, que estabeleceu que “O pré-requisito Residência Médica só pode ser utilizado, quando a mesma já tiver sido concluída”.

Este ano o edital da SBPT foi aprovado pela AMB com o texto atual. Por analogia, o Departamento de Ensino considera os cursos de especialização em pneumologia, desenvolvidos dentro dos critérios de reconhecimento da SBPT, enquadram-se no mesmo princípio, ou seja: o médico que está no último trimestre ■

A Revalidação do TEBPT continua sob estudos na AMB e Sociedades de Especialidades a ela vinculadas. Provavelmente ao longo de 2005 é que o processo de será concretizado. A SBPT continua participando ativamente do processo.

Sérgio Menna Barreto - Departamento de Ensino

MD Consult

Foi com enorme satisfação que a SBPT recebeu 700 inscrições com pagamentos de sócios para o acesso ao MD Consult. Todas as senhas de acesso já foram encaminhadas e muitos médicos já estão acessando e obtendo atualização científica equivalente os médicos dos países de primeiro mundo. A conquista representa uma grande vitória da pneumologia brasileira no campo de atualização científica. A SBPT informa que o acesso neste primeiro ano teve início em 15/03/2004 e terá duração até 15/04/2004 quando será renovado o convênio e então aceitas novas inscrições. Para este período as inscrições estão encerradas. Para os médicos que têm acesso, informamos que qualquer dúvida poderá ser sanada através do e-mail: pccampos@terra.com.br com Paulo César ou através do telefone 0800616218 ramal 21.

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

Biosintética
Cuidado pela vida

A real simplicidade no tratamento da ASMA e DPOC

Governo promete investir no combate à Tuberculose Brasil tem 85 mil portadores da doença

No dia 24 de março foi celebrado o Dia Mundial de Combate à Tuberculose. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano, dois milhões de pessoas morrem em consequência da doença e oito milhões de novos casos são notificados em todo o mundo. A OMS acredita que esse número deve crescer 21% até o ano que vem. E o que é mais preocupante: 14% dos pacientes abandonam o tratamento antes de receber alta, prejudicando a cura do doente e aumentando as chances de contágio.

De acordo com dados do Programa de Controle de Tuberculose (PCT), estima-se que o país tenha 85 mil portadores da doença e que ocorram cerca de 6 mil mortes por ano. Isso coloca o País em 6º lugar na incidência da tuberculose, ficando atrás da Índia, Indonésia, China, Filipinas e Paquistão.

Vários fatores têm contribuído para o avanço da doença. O comércio global, as viagens internacionais e o grande número de pessoas refugiadas ou desabrigadas que se deslocam pelo planeta favorece a expansão do bacilo da tuberculose e, ao mesmo tempo, dificultam o controle da doença, que pode ser transmitida pelo ar, através de uma simples tosse ou espirro. A falta dos medicamentos nos serviços de saúde ou o simples abandono do tratamento pelo paciente contribuem para o surgimento de variedades do bacilo resistentes ao efeito das drogas. O resultado é que os riscos para o paciente e o custo da terapia disparam e a doença pode fugir ao controle das autoridades sanitárias. 4% dos brasileiros com tuberculose convivem com germes resistentes.

Investimento - para marcar o Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose, o ministro interino da Saúde, Gastão Wagner, promoveu, em Brasília, reunião para discutir o controle da tuberculose como prioridade da Política de Saúde do Governo Federal. Segundo o MS todos os estados organizaram atividades com objetivo de prestar esclarecimentos sobre a doença para a população e estimular a detecção da tuberculose. O Ministério da Saúde está fazendo o maior

investimento no Programa de Controle da Tuberculose (PCT) dos últimos 10 anos. Até 2007, serão aplicados R\$ 119,5 milhões. A meta é curar 50,5 mil tuberculosos até 2005. Atualmente, o Brasil apresenta 70% de índice de cura dos casos tratados e cerca de 12% de abandono do tratamento. Aproximadamente, 8% dos pacientes com tuberculose também tem Aids. Segundo o médico e coordenador-geral de Doenças Endêmicas do Ministério da Saúde, Joseney Santos, pela primeira vez, a luta contra a doença está entre as 16 ações prioritárias do MS. Para atingir as metas propostas, o governo pretende reestruturar o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) no Brasil. Entre as ações previstas estão: a expansão da cobertura; a capacitação de profissionais de saúde para diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica da doença; a integração das informações com o Programa Nacional de HIV/Aids; a aquisição de equipamentos para os laboratórios; e a garantia de transporte e alimentação para os acometidos em tratamento.

O ministério também vai viabilizar a formação de uma força-tarefa, composta por técnicos, para reforçar os PCT's nos estados. Eles irão acompanhar as atividades em 290 municípios prioritários do programa, que concentram 70% dos casos da doença no país.

Fórum - o ministro da Saúde, Humberto Costa, reafirmou em Nova Delhi, na Índia, onde participou do II Fórum Mundial do Programa Stop TB - movimento global para acelerar ações sociais e políticas para o controle da doença no mundo, a posição do Ministério da Saúde de reverter a situação da tuberculose no Brasil. As 21 nações representadas no encontro concentram 80% dos casos de tuberculose do planeta. Os objetivos do programa Stop TB são: até 2005, descobrir 70% dos casos estimados de tuberculose e curar 85% destes; até 2010, reduzir em 50% as mortes e a prevalência da doença; e, até 2050, reduzir a incidência da doença para menos de um caso por milhão de habitantes no mundo.

A Organização Pan-Americana de Saúde e

pela Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) se uniram e sugeriram como tema para o Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose em 2004 a frase: "Cada respiração é contada. Paremos a tuberculose agora".

O Brasil está entre os 22 países que concentram 80% dos casos de tuberculose no mundo e é responsável, junto com o Peru, por 50% dos casos nas Américas. A OMS estima que nas primeiras duas décadas do século XXI, 35 milhões de pessoas vão morrer de tuberculose, e que um bilhão de novas infecções irão ocorrer.

Para o doutor Miguel Aiub Hijjar, a tuberculose ainda deverá acompanhar a espécie humana por um longo período e, por isso, é imprescindível estar preparado, cada vez mais e melhor, para exercer seu controle, mesmo que para isto seja preciso superar os desafios impostos pelas condições sócio-econômicas. Ele afirma que o MS está desenvolvendo um programa de reestruturação dos recursos para prevenção, diagnóstico e assistência à tuberculose para toda a população brasileira. E que a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia está envidando todos seus esforços para o sucesso do projeto. Um dos itens mais importantes neste trabalho conjunto será a publicação do "Livro de Tuberculose: integração docente-assistencial". "Com isto, espera-se que, também, a Universidade Brasileira comprometa-se mais na busca de melhores soluções e divulgue-se no compartimento acadêmico os conhecimentos necessários para o melhor controle da tuberculose", analisa. Doutor Aiub tem esperança de que, num futuro próximo, todos os setores ligados à assistência médica - MS, Secretarias da Saúde (estaduais e municipais), Universidades e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - pela sua integração, interajam, estabeleçam projetos para longo prazo, "e o Programa de Controle da Tuberculose no Brasil constitua-se num projeto consistente, seqüencial e irreversivelmente competente para a erradicação da doença".



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



Sucesso do Curso de VM anima Comissão

Realizado nos dias 12 e 13 de março, em São Paulo, o I Curso de Ventilação Mecânica da SBPT "atingiu seus objetivos", segundo avaliação do coordenador da Comissão de Terapia Intensiva da SBPT, doutor Marcelo Alcântara Holanda. De acordo com ele, o evento serviu também como uma experiência de intercâmbio: "foi com grande satisfação que convivemos por 2 a 3 dias de forma extremamente amigável em clima de intensa colaboração mútua trocando idéias e experiências", constata.

O Dr. Marcelo revela ainda que no final do curso, que reuniu 175 inscritos de diferentes estados com 12 palestrantes, a Comissão de Terapia Intensiva se reuniu mostrando-se entusiasmada em levar adiante suas metas de organizar estudos multicêntricos no Brasil e incrementar suas atividades de ensino "ficamos animados para futuros cursos Pré-congresso e de educação continuada de forma a atender um número ainda maior de sócios e não-sócios com interesse na área de terapia intensiva, ventilação mecânica e Pneumologia.

Nesta primeira edição, o Curso teve como objetivo possibilitar o encontro de experts na área para discutir, debater, ensinar e integrar conhecimentos clássicos e novos, básicos e avançados da ventilação mecânica.



Curso de atualização reúne mais de 300 participantes

Pelo quinto ano consecutivo, a SBPT realizou com enorme sucesso o Curso de Atualização de Pneumologia. O evento, que este ano aconteceu no Hotel Glória, no Rio de Janeiro, contou com a participação de 38 professores convidados e 327 inscritos de todas as regiões do País, sendo 255 pré inscritos e 76 no local.

Durante o curso, foi aplicada uma pesquisa com o objetivo de melhorar e adequar os Cursos de atualização às reais necessidades dos pneumologistas e outros profissionais de saúde que atuam na área. Os resultados mostraram que 33% participaram pela primeira vez e 29%, pela segunda. Dos entrevistados, 67% não possuem Título de Especialista em Pneumologia e 82% destes pretendem prestar a prova. 93% são sócios da SBPT e 98% classificaram como ótimo/muito bom e bom, a organização do evento, e 99% deram a mesma classificação para o nível dos palestrantes.



Jantar ATS 2004

A Diretoria da SBPT, juntamente com Boehringer Ingelheim e Pfizer, convida os associados para o V Jantar de Confraternização de Médicos Pneumologistas Brasileiros em congressos da American Thoracic Society (ATS). É imprescindível a confirmação da presença. As vagas são limitadas e preferenciais dos sócios da SBPT.

O Jantar acontece no dia **25 de maio (terça-feira)**, na cidade de Orlando/EUA, em local a ser definido e divulgado. As confirmações podem ser feitas até o dia 14 de maio, por e-mail ou telefone (0800.616218). Os convites deverão ser retirados no estande da SBPT que estará localizado no Level 2, West EF Lobby, Orange County Convention Center, nos dias 23 e 24, das 9h às 13h e das 15h às 17h.

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.

Fluimucil® 600

N-acetilcisteína

Proteção antioxidante na DPOC ¹







ANÚNCIO ALTANA FOTOLITO



I Encontro Nacional de Tuberculose

A SBPT vai promover de 30 de junho a 03 de julho, em Brasília, o I Encontro Nacional de Tuberculose. O evento tem como objetivo apresentar o II Consenso Brasileiro de Tuberculose, editado pela SBPT e pelo Ministério da Saúde, contemplando seu conteúdo com discussões sobre o estado da arte do diagnóstico, da prevenção, do tratamento, das perspectivas científicas e das prioridades em pesquisa para o Brasil.

A expectativa da organizadores é a de que o Encontro reúna um grande número de participantes nacionais e estrangeiros, além de representantes de organismos internacionais governamentais, o que propiciará uma integração com instituições brasileiras, resultando no fortalecimento do potencial gerador de conhecimento científico-tecnológico e de investigação operacional na área da tuberculose.

Os cinco melhores pôsteres terão passagens e hospedagens bancadas pela Rede Brasileira de Pesquisa em TB (Rede-TB). Os interessados devem enviar os resumos até o dia 20 de maio.

Dezesseis das maiores autoridades mundiais na área já confirmaram presença no evento, que conta com a parceria do Ministério da Saúde e da Rede Brasileira de Pesquisa em TB.

O Encontro será realizado no Naoum Plaza Hotel, no Setor Hoteleiro Sul, Qd 5, Blocos H e I. AMS Tour opções de estada em quatro hotéis. Tarifas aéreas promocionais podem ser solicitadas à empresa pelos fones: (11) 5018.4751 / 5018.4752 / 5017.7390 – e-mail: mstour@terra.com.br

Tesouraria

A Secretaria da SBPT estará encaminhando na primeira semana de maio a cobrança da anuidade 2004, com valores para pagamento na seguinte forma:

- 1º vencimento: 31/05/2004. Valor: R\$ 210,00
- 2º vencimento: 30/07/2004. Valor: R\$ 230,00
- 3º vencimento: 30/09/2004. Valor: R\$ 260,00

Pedimos aos sócios que caso não recebam o boleto até 15/05, entre em contato com a nossa secretaria pelo telefone 0800616218 ou e-mail sbpt@terra.com.br para a emissão de uma 2ª via. Pedimos que fiquem atentos as datas de vencimento.

Congresso - A cidade espanhola de Barcelona sedia entre os dias 20 e 23 de junho o Congresso Mundial de Broncologia. O evento, que tem como presidente o Dr. Pablo Diaz Jimenes, tem como objetivo atualização em Broncologia e Pneumologia Intervencionista e vai contar com grandes convidados de renome nesta área.

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





Notícias do ACCP

- O Congresso do American College of Chest Physicians, o CHEST 2004, será realizado em Seattle, Washington, de 23 a 28 de outubro. O prazo para envio de trabalhos termina no dia cinco de maio de 2004. O endereço para remessa dos trabalhos: www.chestnet.org/CHEST/index.php

Diversos prêmios serão distribuídos aos autores de Temas Livres e Relatos de Casos: Os 16 melhores pôsteres receberão prêmios no valor total de US\$ 20.000; Os 20 Jovens Pesquisadores selecionados ganharão prêmios totalizando US\$ 20.000; Os seis ganhadores dos prêmios de Pesquisa Alfred Soffer receberão, no total, US\$ 7.000; Os autores de Relatos de Casos receberão acima de US\$ 2.000, no total.

Os formulários para candidatura a prêmios em Pesquisa Clínica e Serviços Comunitários, assim como prazos e financiamentos, encontram-se no endereço da Fundação CHEST (www.chestfoundation.org).

O número de membros do ACCP continua a crescer e no início de fevereiro atingiu a marca de 15.767. Os sócios da SBPT interessados em se tornarem Fellows do ACCP poderão entrar em contato com os Governadores, Dra Clarice Santos (claricegfs@terra.com.br) e Dr Evaldo Marchi (vmarchi@uol.com.br), e o Regente do ACCP no Brasil Dr Laércio Valença (lvalenca@aol.com).

Uma Revisão sistemática das Evidências Relativas às Complicações Potenciais do Uso de Corticosteróides Inalatórios em Asma foi publicado no número de dezembro de 2003 do CHEST. Esta revisão oferece conclusões sobre vários riscos potenciais do tratamento com esses medicamentos na asma do adulto e da criança.

- O ACCP, em Parceria com a SBPT, está patrocinando a participação de dois Patologistas Brasileiros no Curso de Patologia Pulmonar de 2 a 4 de Junho de 2004, no Arizona, EUA. O curso tem como objetivo uma revisão completa da Patologia Pulmonar e ainda correlação clínica, radiológica e funcional. Serão realizadas sessões interativas de revisão de lâminas e na ocasião será apresentada a Coleção de lâminas Charles B. Carrington Memorial Slide Collection, com mais de 1000 casos de patologia pulmonar comum ou raras. Este curso tem como público-alvo: patologistas, pneumologistas, radiologistas e interessados em certificado de título de especialista americano em Pneumologia.



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

PEC

Cuiabá/ MT - 07 e 08/05
 Manaus/ AM - 11 e 12/06
 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

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
 Natal/ RN - 25 e 26/06
 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
 São Paulo/ SP - 07 e 08/08
 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 Celia SP Brasil
 ACCESS-net / SAC 0800 14 65 78
 www.astrazeneca.com.br



AstraZeneca
 RESPIRATÓRIA
 Inspirando uma vida melhor

■ a g e n d a

nacionais 2004

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

