

b o l e t i m

SBPT

Ano IX - nº 02 - março/abril de 2003

Dia Mundial sem Tabaco mobiliza sociedade

páginas 4 e 5



Entrevista: Professor Antoni Torres

página 3

A luta contra a SARS

página 9

Editorial: ??????

página 10

A SBPT e a Saúde Pública

O ministro da Saúde, Humberto Costa, esteve recentemente em São Paulo, para participar de reunião na AMB e de um almoço com as Sociedades Médicas de Especialidades. Na ocasião, entregamos um sumário dos projetos da SBPT na área de Saúde Pública e reiteramos a necessidade de contatos permanentes para mútua colaboração.

As doenças respiratórias foram a causa mais comum de internações por doenças no país em 2001, respondendo por 16% do total. Em abril de 2003, ocorreram 151.000 internações por doenças respiratórias, 69 mil por pneumonia, 32 mil por asma e 16 mil e 500 por DPOC (DATASUS).

Em relação à **asma**, a prevalência estimada no Brasil ultrapassa 10 milhões de pessoas. A SBPT propõe a implantação de um programa nacional de asma através de integração com o Programa Saúde da Família e pela criação de centros de referência em hospitais públicos e universitários para condução dos asmáticos mais graves. Há necessidade de ampla disponibilidade de medicação broncodilatadora e anti-inflamatória por via inalatória na rede de saúde.

A **DPOC** acomete 15% dos fumantes acima de 40 anos de idade. Quarenta e sete milhões de brasileiros estão nesta faixa etária. Considerando-se que 25% da população brasileira é fumante nesta faixa etária e que 15% dos fumantes têm DPOC, pode-se estimar que existam 1 milhão e 700 mil fumantes com DPOC. Some-se a isso, o fato de, em países de 3º mundo, 15% dos pacientes com DPOC são não fumantes, e chegamos, grosseiramente, a 2 milhões o número de brasileiros com DPOC.

A atuação em DPOC deve ser preventiva, através de:

a) Campanhas anti-tabagismo. Este ano o Ministério da Saúde elegeu os jovens como alvo da campanha; b) Implantação de núcleos de cessação do tabagismo; c) Oxigenioterapia domiciliar.

Pneumonias - A SBPT propõe a redução das internações através de disponibilidade de antibióticos mais efetivos na rede de saúde e implantação de critérios objetivos para internação.

Tuberculose - Existem 85.000 novos casos anuais. As taxas de cura são muito baixas, em torno de 65%, e o abandono situa-se ao redor de 20%. A SBPT e o Ministério da Saúde têm uma longa tradição de atuação conjunta na luta contra a tuberculose, tanto no estabelecimento de normas técnicas quanto na definição de políticas públicas. Produção nacional de medicamentos e distribuição ininterrupta é importante. A SBPT, com o apoio do Ministério da Saúde, está preparando o II Consenso Nacional sobre tuberculose.

Doenças órfãs - As metas da SBPT incluem: introduzir itraconazol para a paracoccidiodomicose; Tomar disponível o uso de imunossuppressores para fibrose pulmonar idiopática e outras doenças respiratórias e definir com o Ministério da Saúde os critérios para indicações e custeio de novos e caros tratamentos para fibrose pulmonar (gama-interferon) e hipertensão pulmonar primária (bosentan).

Carlos A. C. 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
nunolima@globo.com

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



INDICAÇÕES E POSOLOGIA	INDICAÇÃO	POSOLOGIA
PAC - Pneumonias bacterianas Bronquites aguda e crônica	PAC - Pneumonias bacterianas	7 - 14 dias
	Bronquites aguda e crônica	7 dias



Apesar dos grandes avanços nas áreas de prevenção, diagnóstico e terapêutica, as infecções do trato respiratório continuam sendo uma causa importante de morbi-mortalidade em todo o mundo.

Seguindo uma tendência mundial, diversas Sociedades Médicas de Especialidades têm produzido suas Diretrizes, que visam a divulgação de propostas de condutas em áreas específicas do conhecimento científico.

Tais Consensos necessitam de revisões e atualizações periódicas, e de estratégias de divulgação e implantação efetivas. Persistem, no entanto, controvérsias, tanto regionais quanto globais, sobre alguns tópicos relacionados às infecções do trato respiratório.

Para discutir alguns dos aspectos mais relevantes, não somente sobre a *Pneumonia Adquirida na Comunidade - PAC*, como também, quanto às infecções respiratórias de uma forma geral, o Prof. Jorge Luiz Pereira e Silva, em um encontro científico recente em Punta Del Leste, Uruguai, entrevistou uma das maiores autoridades mundiais da especialidade, o Professor Antoni Torres, de Barcelona, Espanha, Director of the Clinical Institute of Pneumology and Thoracic Surgery; Head of the Respiratory Intensive Care Unit; Hospital Clínic de Barcelona Villarroel.

JP. Qual o real impacto produzido pelos Consensos sobre PAC, na prática médica, nos últimos anos?

AT. Até o momento não se produziu um grande impacto. Todavia, há artigos publicados nos Estados Unidos da América que demonstram benefícios em alguns parâmetros de desfecho quando são aplicadas as Diretrizes Clínicas. Entretanto, as Diretrizes Clínicas (*Guidelines*) estão se incorporando à cultura médica e a necessidade de sua implantação será cada vez mais evidente.

JP. Diversos estudos têm demonstrado a presença dos patógenos atípicos em até 50% dos pacientes com PAC. Considerando-se que as Diretrizes são baseadas em evidências, quais as razões pelas quais alguns Consensos realizados em Países da Europa desconsideram este fato?

AT. Alguns países da Europa, como Alemanha e o Reino Unido, têm baixa incidência de microorganismos atípicos em suas séries publicadas. Isto explica a razão pela qual as Diretrizes européias não valorizam a presença destes patógenos na etiologia das PAC. Entretanto, a publicação de novas Diretrizes da European Respiratory Society sobre PAC está prevista para o final de 2003.

JP. Qual a importância da coinfeção (atípicos + típicos) por patógenos atípicos em indivíduos com PAC?

AT. Muitas séries demonstram a coinfeção, geralmente com a participação de patógenos atípicos e bactérias piogênicas, em até 25% dos casos. Este é, ainda, um fato objeto de controvérsia, considerando-se que algumas séries, como a de Rosón, não demonstraram vantagem em se acrescentar um macrolídeo ao esquema terapêutico com betalactâmico. Em contrapartida, alguns estudos retrospectivos têm demonstrado essa vantagem.

JP. O que se deve esperar (vantagens e limitações) dos novos testes que visam estabelecer o diagnóstico etiológico das PAC?

AT. Novos testes para o diagnóstico etiológico rápido da PAC, sobretudo a determinação dos antígenos urinários para Legionella e Pneumococo, estão disponíveis, com o potencial de estabelecer o diagnóstico específico, em poucas horas e com pouca interferência em relação ao uso prévio de antimicrobianos. Ademais, estes testes são importantes por permitir reduzir o número de antibióticos de largo espectro e, conseqüentemente, diminuir a indução de resistência a médio prazo. O elevado custo quando comparado aos métodos diagnósticos mais tradicionais pode ser considerado uma

desvantagem. É digno ressaltar, também, que o antígeno urinário para Legionella tem especificidade apenas para a *L. pneumophila* sorogrupo 1.

JP. Alguns estudos demonstram uma correlação entre o nível de disfunção pulmonar e o perfil dos patógenos responsáveis pela exacerbação da bronquite crônica. Quais os seus critérios para a escolha de antibióticos e qual o papel dos novos antibióticos?

AT. Os pacientes com enfermidades pulmonares, como DPOC e Bronquiectasias, com distúrbio funcional grave, são mais propensos às infecções respiratórias por bacilos Gram negativos entéricos e *Pseudomonas aeruginosa*. É recomendável, portanto, selecionar a terapêutica com base nos fatores de risco. Os novos antibióticos, a exemplo das quinolonas, demonstram uma resolução mais rápida dos sintomas, constituindo-se na opção terapêutica ideal para os casos mais graves.

JP. Considerando-se os novos antibióticos e os diversos parâmetros de desfecho na exacerbação infecciosa da DPOC, tais como: cura clínica, erradicação bacteriológica, intervalo livre de doença, recuperação funcional, custo-efetividade e qualidade de vida, há evidências que permitam reduzir o tempo de tratamento?

AT. Alguns estudos publicados recentemente, como o de Roger Finch (Estudo Target), utilizando quinolonas de última geração para o tratamento de pneumonia comunitária, têm demonstrado elevada taxa de erradicação bacteriológica, uma resolução clínica mais rápida e, conseqüentemente, uma diminuição nos dias de internação e na duração do tratamento. Estes dados também vêm sendo observados com o uso de quinolonas de última geração na exacerbação aguda da DPOC. Uma maior taxa de erradicação bacteriológica e, conseqüente, redução no número de recidivas foi observado nos pacientes com exacerbação aguda de DPOC tratados por 5 dias.

JP. A investigação sistemática, por métodos broncoscópicos, em pacientes com suspeita de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica, embora seja recomendada por diversos autores, tem sido contestada em suas publicações. Quais as principais razões?

AT. Não há nenhuma evidência incontestável de que as culturas quantitativas de amostras respiratórias obtidas por métodos invasivos sejam melhores que aquelas colhidas por métodos não-invasivos. Os resultados dos três estudos randomizados que compararam cultura quantitativa de amostras respiratórias obtidas por métodos invasivos e não-invasivos foram: o uso de técnicas invasivas levou a maior mudança de antibióticos sem melhora na morbidade ou mortalidade e levou a um aumento adicional no custo da internação. O estudo multicêntrico francês demonstrou uma menor mortalidade em 14 dias e um menor uso de antibióticos ao comparar os métodos quantitativos colhidos por técnicas invasivas em relação à análise qualitativa de amostras não-invasivas. Porém, este fato já é conhecido há muitos anos.

JP. Qual o potencial impacto produzido pela identificação de marcadores da resposta inflamatória em pacientes que apresentam infiltrados pulmonares na vigência de ventilação mecânica?

AT. Os marcadores da resposta inflamatória podem ser úteis na identificação daqueles pacientes com maior risco de falha terapêutica, para os quais, pode ser necessário o emprego de uma antibioticoterapia mais agressiva ou de um tratamento coadjuvante. Já está claro a associação entre distintos polimorfismos do gene produtor do fator de necrose tumoral (TNF) e maior risco de choque séptico e óbito em pacientes com PAC. O estudo de pacientes com *Pneumonia Nosocomial* ou Síndrome de Angústia Respiratória Aguda (SARA) demonstrou que níveis elevados de citocinas está intimamente relacionado com a gravidade da injúria pulmonar, entretanto não discrimina a etiologia.

Linha Pulvinal
Farmalab Chiesi

Design
que otimiza
o tratamento
da asma

Crise **Manutenção**

BUTOVENT pulvinal
Salbutamol

Clenil pulvinal
Becometasona

chiesi
LINE
0800-114525
www.farmalabchiesi.com.br

Farmalab Chiesi

O mundo começa a vencer a guerra contra o tabagismo

Comemoração do Dia Mundial sem Tabaco e aprovação da Convenção-Quadro colocam o Brasil na vanguarda do combate ao tabagismo.

Dia 31 de maio passado, os 192 países membros da Organização Mundial de Saúde – OMS – comemoraram o Dia Mundial sem Tabaco. Com o slogan “Se o mocinho fuma, queima o filme. A moda agora é não fumar”, a data reuniu milhares de pessoas em várias cidades do país, principalmente nas capitais. No Brasil a data vem sendo comemorada desde 1989, com adesão de 27 estados e 3.703 municípios, articulados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA)/Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

Brasília - o ponto alto das comemorações, no Parque da Cidade, foi o lançamento de carimbo, pela Empresa Brasileira de Correios, alusivo à data, que será aplicado ao selo criado em 2001, por Izabel Persijn, em comemoração ao Dia Mundial sem Tabaco.

Estiveram presentes à solenidade, o ministro dos Esportes, Agnelo Queiroz, o secretário de Saúde do DF, doutor Arnaldo Bernardino, o subsecretário de Atenção à Saúde do DF, doutor Mário Sérgio Nunes, o coordenador de Câncer e Tabagismo do DF, doutor Celso Antonio Rodrigues da Silva, o diretor de Recursos Humanos da ECT, Antonio Osório Menezes Batista, que representou o ministro das Comunicações, Miro Teixeira, e o diretor do Serviço Social do Comércio, no DF, José Roberto Macedo, e a coordenadora do Programa Nacional de Controle de Tabagismo do Instituto Nacional de Câncer, doutora Tânia Cavalcante.

O ministro Agnelo Queiroz enalteceu o trabalho do médico Celso Antonio Rodrigues da Silva no que ele caracterizou de cruzada contra o fumo. Disse que o doutor Celso é um grande mobilizador da sociedade. Agnelo Queiroz, que também é médico com especialidade em cirurgia torácica, acrescentou que o governo abraçou de forma definitiva e clara o compromisso de esclarecer a população sobre os males causados pelo tabaco como também de criar mecanismos que evitem que adolescentes comecem a fumar. O Ministro afirmou que praticar esportes, como uma atividade física regular, é a solução para evitar que o fumo chegue aos adolescentes e ao mesmo tempo neutralizar as campanhas de publicidade das empresas fumageiras.

Ele ressaltou, ainda, que o Brasil está ganhando a guerra contra o fumo mas precisa trabalhar com mais rapidez para evitar novas mortes.

Já a coordenadora do Programa Nacional de Controle de Tabagismo INCA, doutora Tânia Cavalcante, disse que o vício do fumo não é um modismo e sim uma doença e não se pode permitir que 200 mil brasileiros morram todos os anos por causa do cigarro. Ela acrescentou que outros pontos a serem combatidos, além do vício, são as campanhas publicitárias da indústria fumageira que procura aliciar adolescentes de 13 anos mostrando o “glamour” do cigarro.

Após o lançamento do carimbo, começaram as atividades esportivas como aula de alongamento, caminhada, aeróbica, aerobahia, além de apresentações de dança do ventre e country.

Rio de Janeiro – foram realizados desfiles com o tema “A moda agora é não fumar” onde profissionais e estudantes de moda mostraram que fumar nada tem a ver com atitude fashion. Os desfiles tiveram lugar na Cooperativa de Trabalho Artesanal e de Costura da Rocinha, Instituto Zuzu Angel, Universidade Estácio de Sá, Senai, Universidade Veiga de Almeida e no atelier da estilista Elo Stádler. Também foi realizada a exposição “Enxergando através da Fumaça”, com campanhas publicitárias mundiais de controle do tabagismo, distribuição de folhetos de prevenção do câncer e testes com monoxímetro, aparelho que mostra os efeitos nocivos do cigarro no organismo.

São Paulo – foram realizados fóruns itinerantes sobre “Tabagismo, o Cinema e a Moda”, exposição sobre tabagismo na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Oficina de Cessação do Fumar na Escola Paulista de Medicina.



Da esq. para dir: o coordenador de Câncer e Tabagismo do DF, doutor Celso Antonio Rodrigues da Silva, o subsecretário de Atenção à Saúde do DF, doutor Mário Sérgio Nunes, e o ministro dos Esportes, Agnelo Queiroz

O tabaco no Brasil – desde o descobrimento, tabaco já era conhecido no Brasil já que os índios acreditavam em seu poder medicinal e o usavam em rituais médico-religiosos. Contudo, foi somente no final do século XIX que o fumo começou a ser produzido para consumo do mercado europeu. Em 1903, deu-se início a produção em massa e os cigarros passaram a ser industrializados no Rio de Janeiro. A cultura brasileira do tabaco é secular e realizada em pequenas propriedades, principalmente no sul do país. Não precisa de tecnologias muito avançadas e emprega, muitas vezes, trabalho infantil.

Desde 1993, o Brasil é o maior exportador de tabaco do mundo em volume e, neste ano, 2003, a produção deve girar em torno de 600 mil toneladas. A exportação do fumo rende, em média, US\$ 5,5 bilhões de impostos recolhidos, mais US\$ 1 bilhão relativo às exportações, o que representa 2,5% dos negócios externos do Brasil.

O vice-presidente da Federação dos Trabalhadores de Agricultura do Brasil – FETAG, Sérgio Miranda, informa que a área total de plantação de fumo cresce, por ano, de 10% a 15% no país. Ele acrescenta que as indústrias do setor oferecem aos produtores financiamento e insumo e ainda garantem a compra da produção. Para o representante da FETAG, a produção do fumo é uma alternativa de renda garantida para 150 mil famílias na região Sul do país.

Controle do tabagismo – os países membros da Organização Mundial de Saúde aprovaram, dia 21 de maio passado, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo. Foi o primeiro documento negociado sob a coordenação da OMS e tem como objetivo diminuir a mortalidade relacionada ao consumo do tabaco. Para que entre em vigor, o Tratado precisa ser aprovado pelos Congressos ou Parlamntos de pelo menos 40 membros. Os Estados Unidos principais opositores das medidas de controle, deixaram de lado a oposição ferrenha a Convenção-Quadro, e se posicionaram favoráveis ao Tratado de Controle do Tabagismo.

O Brasil teve participação destacada e fundamental na formatação do Tratado, não só porque o Órgão de Negociação Intergovernamental da Convenção-Quadro ter sido presidido pelos embaixadores Celso Amorim e Luis Felipe Seixas Correia, como também pelo Programa de Controle de Tabagismo desenvolvido no país.

Dia 3 de junho passado, o embaixador Celso Amorim, ministro das Relações Exteriores, recebeu, em Genebra, na Suíça, o Prêmio Liderança Global na Área de Controle de Tabagismo, pela participação do Brasil na elaboração do Tratado.

Principais pontos – o Tratado aprovado na 52ª Reunião da OMS e tem como pontos principais a disseminação da informação de que o tabaco provoca morte e os cigarros são fabricados e projetados para causar e manter dependência; a venda a menores de 18 anos deve ser proibida; as políticas de imposto devem se converter em medidas efetivas para reduzir o consumo; a proteção à fumaça do cigarro deve ser exercida; advertência sobre os perigos devem constar em até 50% do maço.

- 7 segundos é o tempo gasto pela nicotina para chegar - via pulmão e corrente sanguínea - até o cérebro do fumante.
- 74% é a porcentagem arrecada pelo governo brasileiro sobre o valor de cada maço de cigarro vendido no país.
- 30% da população adulta do Brasil fuma, segundo a Associação Brasileira da Indústrias do Fumo (Abifumo).
- Quem fuma mais de 20 cigarros por dia vive, em média, 22 anos a menos que uma pessoa que não fuma. No Brasil, onde a expectativa de vida é de 68 anos, em média, o tempo de vida desse fumante é de 46 anos.
- O cigarro afeta as vias respiratórias, diminui a capacidade pulmonar, aumenta a pressão arterial, a frequência cardíaca e a quantidade de sangue bombeado pelo coração.
- O Fumo é responsável por: 90% dos casos de câncer de pulmão, 80% dos casos de enfisema pulmonar, 40% dos casos de bronquite crônica e derrame cerebral, e 25% dos casos de infarto do miocárdio
- Na maior parte dos casos, basta um cigarro diário durante seis semanas e a pessoa está pronto para fumar por duas décadas.
- Os donos do tabaco sabem: 90% dos fumantes ficam dependentes da nicotina entre os 5 e os 19 anos de idade.
- Calcula-se que as companhias de fumo ganham 2,7 milhões de novos fumantes por ano.
- A Organização Mundial da Saúde estima que até 2025 o cigarro matará 500 milhões de pessoas em todo o mundo. Desse total, 200 milhões serão crianças e adolescentes que começaram a fumar nesta década.
- 8 a 10 pessoas morrem por hora no Brasil, em decorrência de doenças associadas ao cigarro.
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) apurou que, em 1998, havia no mundo 700 milhões de crianças fumantes passivas.
- Atualmente, morrem quatro milhões de pessoas por ano no mundo por causa do tabaco - são 11 mil por dia.

**Defesa Dupla
400 mg
Dose Única Diária**

Tequin
gatifloxacina Oral/IV



**Implacável com os patógenos
Gentil com os pacientes**

Planos e Estratégias da Indústria Fumageira

Em 2001, a Organização Panamericana de Saúde - OPAS encomendou uma pesquisa sobre documentos, até então secretos, das duas principais indústrias fumageiras na América Latina e Caribe: a Philip Morris International (PMI) e a British American Tobacco (BAT). A pesquisa foi coordenada pela pesquisadora brasileira Stella Aguinaga Bialous, cujo resultado final em espanhol recebeu o título de: *LA RENTABILIDAD A COSTA DE LA GENTE: actividades de la industria tabacalera para comercializar cigarrillos en América Latina y el Caribe y minar la salud pública*, publicado pela OPAS, em novembro de 2002. Este documento mostra com clareza e inúmeros detalhes como a indústria fumageira planeja e executa estratégias para manipular governos e organizações internacionais, com adesão dos meios de comunicação; como patrocinou e utilizou de pesquisas com resultados suspeitos, inclusive no Brasil, para tornar a questão da poluição tabágica ambiental menos importante, e como manipula a propaganda e comercialização de seus produtos, estimulando inclusive o contrabando. Entendemos que pela gravidade destas atuações o problema extrapola a questão saúde pública e pela falta de ética, ficam os fabricantes e distribuidores de cigarros bastante próximos dos narcotraficantes. Considerando a importância do tema sugerimos a leitura do referido texto que resumimos a seguir.

O único objetivo da indústria fumageira, tanto nas Américas como no resto do mundo, é vender cigarros, sem levar em conta os enormes custos que isto acarretará para os fumantes, seus familiares e a sociedade em geral. Todas as empresas tratam de promover as mercadorias que produzem, porém os cigarros são os únicos que por sua composição podem levar a morte quando usados na forma prevista pelo fabricante. Para comercializar e vender seus produtos, a indústria fumageira trabalha para conseguir que a dependência ao tabaco seja aceita socialmente, em um contexto livre de limitações legais e regulamentares. Para manter sua rentabilidade, as empresas fumageiras têm criado vários objetivos a curto prazo e estratégias a longo prazo, muitos dos quais são descritos em seus documentos internos até então secretos.

Por outro lado, em todo o mundo as autoridades sanitárias têm confirmado que existe uma relação causal entre a poluição tabágica ambiental, mais conhecido como tabagismo passivo, exposição passiva à fumaça do tabaco, e diversos transtornos deletérios para a saúde, como cardiopatias, acidentes cerebrovasculares e câncer de pulmão e dos seios paranasais em adultos, e infecções do ouvido médio, asma, bronquite e pneumonia em crianças de 1 a 7 anos de

idade. Este consenso científico vem se firmando nos últimos 20 anos e a cada dia que passa adquire mais solidez. Em conseqüência, vários organismos mundiais de saúde, incluindo a OPAS, tem considerado prioritário reduzir a exposição dos não fumantes ao fumo do tabaco, mediante a criação de políticas que assegurem um meio ambiente livre do fumo do tabaco.

Salientamos que as empresas fumageiras utilizam diversas formas para promover comercialmente não só a venda de seus produtos para as próximas gerações de jovens, como também de embelezar sua imagem. Distintas estratégias são empregadas para aproveitar a liberdade de comércio tanto quanto possível. Como já mencionamos, os produtos do tabaco são os únicos artigos de consumo legal que matam os consumidores quando se usam exatamente como indicado pelos fabricantes.

A venda ilegal de cigarros está aumentando em todo o mundo e se calcula que cerca de um terço das exportações mundiais anuais de cigarros não se faz por canais legais de distribuição.

Os pesquisadores concluíram que os documentos examinados proporcionam uma visão das estratégias da indústria fumageira na região da América Latina e Caribe, demonstrando tratar-se de uma indústria econômica e politicamente muito influente, cujos esforços permanentes para destruir as medidas de saúde pública, muitas vezes são alcançados. Os documentos também demonstram que o negócio do tabaco é tanto uma luta coordenada contra a saúde pública e a regulamentação governamental, como uma disputa entre fortíssimos competidores pelo domínio de mercados específicos. Conhecer as orientações e táticas utilizadas para destruir as iniciativas na questão saúde pública fortalecerão os esforços governamentais, os defensores do controle do tabagismo e o público em geral para reduzir o consumo do tabaco na América Latina e o Caribe.

Caros colegas, a título de esclarecimento venho lembrar-lhes que a portaria do Ministério da Saúde nº 1575, datada de 29-08-2002, oficializa que as Secretarias Estaduais de Saúde deverão estar disponibilizando gratuitamente as medicações utilizadas no tratamento do tabagismo. Entretanto, para isto, o centro de tratamento deverá estar devidamente credenciado pelo INCA. Solicitamos aos colegas que estão tratando tabagismo (CID: F17) que nos envie esta informação com endereço e telefone do local de atendimento para que possamos disseminar para todos os sócios. Listamos, na página ao lado, os centros já credenciados pelo INCA no Brasil, para conhecimento de todos.

Carlos Alberto de Assis Viegas
Presidente da Comissão de Tabagismo-SBPT



Venha aí o primeiro produto especificamente desenvolvido para o tratamento da DPOC.

Pfizer
Inovações pela vida

Boehringer Ingelheim

UF	Cidade	Unidade de Saúde
CE	Fortaleza	Hospital de Messejana – Av. Frei Cirilo, 3480, Messejana
DF	Brasília	Hospital Universitário de Brasília – SGAN Q. 604/5, Av. L2 Norte, Setor Pneumologia
DF	Brasília	Centro de Saúde no. 2 – Recanto das Emas – Entre Quadra 101-102, s/n
DF	Brasília	Hospital Regional do Gama – Área Especial no. 1, Setor Central, Gama
DF	Núcleo Bandeirante	Centro de Saúde Santa Maria no. 2 – 3ª Avenida, Área Especial, no. 3
ES	Vitória	Centro de Referência Estadual de Prevenção e Tratamento do Tabagismo de Vitória – Rua João Caetano, 33 – Ed. Pres. Vargas (antigo IAPI), 6º andar, 607
ES	Vitória	Centro de Prevenção e Tratamento ao Toxicômano (CPTI) – Rua Álvaro Sarlo, s/n, Ilha de Santa Maria
GO	Iporá	Equipe 1 do Programa de Saúde da Família Jardim Monte Alto – Rua 2, s/n, Setor Vila Nova
GO	Iporá	Equipe 4 do Programa de Saúde da Família Jardim Monte Alto – Av. Pará, s/n, Setor Monte Alto
GO	Crixás	U.S da Família no. 4 – Rua Miguel Assunção, 1297, Q. 1, lote 1, Setor Pedro Machado
GO	Crixás	U.S da Família no. 2 – Rua E, Q. 22, lote 10, Vila São João
MS	Campo Grande	Hospital Regional Mato Grosso do Sul – Av. Luthero Lopes, 36
MT	Rondonópolis	Centro de Saúde Conjunto São José – R. Leônidas de Souza, Quadra 26, s/n, Conjunto São José
PA	Belém	UBS Marambaia – Rod. Augusto Montenegro, s/n, Km 1, Nova Marambaia
PB	Sumé	U.S da Família Enf. Maria do Carmo Ramos – PSF 4 – R. Francisco de Melo, s/n
PB	Sumé	U.S da Família Maria Neves Nogueira – PSF 2 – Rua Francisco Brás, s/n
PB	João Pessoa	Centro de Saúde Francisco das Chagas Soares – R. Maria Dias de Oliveira, s/n – Bairro Jardim 13 de Maio
PR	Curitiba	Hospital Universitário Cajuru – Av. São José, 300, Cristo Rei
PR	Curitiba	Hospital Bom Retiro – Rua Nilo Peçanha, 1552, Bom Retiro
PR	Maringá	Centro Integrado de Saúde Mental – R. das Camélias, 32
RR	Boa Vista	Centro de Recuperação de Promoção Humana – R. Sócrates Peixoto, 138 – Jd Floresta
RJ	Rio de Janeiro	Centro Municipal de Saúde Lincoln de Freitas Filho – Rua Álvaro Alberto, 601 – Santa Cruz
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto – Rua 28 de Setembro, 77 – Vila Isabel
RJ	Rio de Janeiro	P.S Ethel Pinheiro de O. Lima – R. M. s/n, C/ Taquarai Sem. Câmara (ou Câmara) – Bangu
RJ	Rio de Janeiro	Centro/Rio – Centro de Tratamento de Adictos do Estado do RJ – R. Dona Mariana, 151 – Botafogo
RJ	Duque de Caxias	Centro de Atenção Total de Adolescente – CEATA – Rua Corrêa Méier, 127-25 de agosto
RJ	Niterói	Centro Regional Integrado de Atendimento ao Adolescente – UFF – Rua General, 558, Barreto
RJ	Niterói	Policlínica de Especialidade Sílvia Picanço – Av. Marechal Peixoto, 169
RJ	Silva Jardim	Posto de Saúde Central – Avenida 8 de maio, Centro
RJ	Petrópolis	Centro de Saúde Coletiva Professor Manoel José Ferreira – R. Prof. Angélica Lopes Castro, 200, Valparaíso
RS	Porto Alegre	Hospital Nsa Senhora da Conceição – Av. Francisco Trein, 596 – Cristo Redentor
RS	Porto Alegre	Posto de Saúde Vila IAPI – R. 3 de Abril, 90, Área 12, 2º Andar
RS	Porto Alegre	Centro de Saúde Murialdo – Av. Bento Gonçalves, 3722, Partenon
RS	Garibaldi	Centro de Saúde de Garibaldi – Travessa Raul Cisloto, 17
SC	Florianópolis	Hospital Nereu Ramos – R. Rui Barbosa, s/n, Agronômica
SP	São Paulo	UGA – Hospital Infantil Darcy Vargas – Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34 Morumbi
SP	São Paulo	Hospital São Paulo – R. Botucatu, 723, Vila Clementino
SP	Marília	Hospital das Clínicas de Marília – Rua Aziz Atallah, s/n, Fragata
TO	Gurupi	US Jardim Sevilha – Av. Rio Branco, s/n
TO	Araguaína	Posto de Saúde Santa Terezinha – R. Santa Terezinha, s/n – Stª Terezinha
TO	Palmas	Ambulatório Evangélico – ARSE 13 Alameda 2, Lote 5, 10B Sul

BUSONID[®]

Budesonida

Caps

O Corticóide que une Forma e Conteúdo



- Maior deposição pulmonar em relação aos sprays MDI*
- Fácil de manusear e o mais aceito por pacientes idosos e crianças**
- Dose única diária

Apresentação com embalagem REFIL - tratamento mais acessível

Busonid[®] Caps embalagens com 60 cápsulas de 200 mcg e 400 mcg, com inalador.
 Busonid[®] Caps embalagens REFIL com 60 cápsulas de 200 mcg e 400 mcg.

ATS Seattle 2003

O Congresso da ATS aconteceu de 16 a 21 de maio em Seattle, cidade a noroeste dos EUA, banhada pelo pacífico, com vários lagos, segura e com alta qualidade de vida. O encontro foi de grande valor científico e contou com a participação de aproximadamente 120 brasileiros, além de representantes de outros países. Os primeiros dois dias foram marcados por vários cursos pré-congresso como: Doença Intersticial, Fibrose Cística no adulto, Imagem, Pneumologia intervencionista, Sono, Ventilação não invasiva e outros. O Congresso foi rico em opções, sendo promovido a cada manhã, revisões do último ano sobre diversos tópicos em Doença Respiratória. A sessão de apresentação de posters foi enorme e com ampla discussão. Todos os dias foram apresentados e discutidos vários trabalhos científicos, também na área de cuidados intensivos.

Um dos pontos de destaque foi a apresentação do estudo, na íntegra, sobre o impacto da cirurgia de redução de volume pulmonar em pacientes com enfisema. Estudo multicêntrico americano com 1218 pacientes, o NETT,

publicado no New England, dois dias após, em 22 de junho. Um estande da SBPT foi criado para divulgar os nossos produtos, como o Jornal de Pneumologia, que já está traduzido para o inglês, e o nosso próximo Congresso Brasileiro na Bahia, além de servir como agradável ponto de encontro dos participantes brasileiros.

As diretorias de ambas as Sociedades reuniram-se a fim de estreitar as parcerias. Foi proposta a redução de taxas para o ingresso e cursos para os participantes brasileiros frente a nossa desvantagem no câmbio. Será incrementada a participação de palestrantes da ATS no nosso Congresso Brasileiro e no curso de atualização. A SBPT, com o apoio da Boehringer/Pfizer, realizou o IV jantar de confraternização no late Royal Argosy, na Baía Elliot, com uma belíssima vista da cidade e a participação dos 120 médicos brasileiros e convidados estrangeiros.

Enfim, o Congresso foi de grande valia tanto para o médico pesquisador como para aquele engajado na prática clínica, em local privilegiado e com uma programação social agradável.

Universitários paulistas vão receber informações sobre os males do cigarro

Fundador e chefe da Pneumologia e Cirurgia de Tórax da Santa Casa de Ribeirão Preto, o doutor José Galati Júnior, promove trabalho pioneiro de esclarecimento sobre o tabagismo nas escolas

A cidade de Ribeirão Preto, em São Paulo, iniciou em maio, uma campanha de sensibilização e esclarecimento dos 30 mil universitários sobre os males do cigarro. A campanha é uma repetição da que aconteceu em 2002 nas escolas de ensino fundamental.

Depois do sucesso obtido, o coordenador do projeto, doutor José Galati Júnior, acredita que agora é necessário que os universitários, que ficaram fora da primeira investida, sejam sensibilizados.

O médico esclareceu que as crianças são mais abertas ao trabalho de sensibilização, já os universitários, muitos deles fumantes, reagem às informações. Prova disso é que eles não quiseram participar da campanha passada. A estratégia de aproximação dos universitários passa pela distribuição de folders em todas as salas de aula explicando sobre as conseqüências do tabagismo e os médicos que participam da campanha farão abordagens rápidas sobre as desvantagens do fumo.

O doutor Galati ressaltou, no entanto, que nenhuma campanha de combate ao tabagismo é eficiente se não tiver a participação efetiva do médico. Ele disse que "o pneumologista nem sempre tem o conhecimento completo sobre o tabagismo e cabe as Sociedades de Pneumologia promoverem congressos sobre o tema". O médico acrescentou que "o profissional não está preocupado com a questão social do fumo, não está preocupado efetivamente com a cura, já que tem uma visão direcionada das doenças do aparelho respiratório e recebe pouca informação sobre o tabagismo".

Doutor Galati sugere que a Sociedade Brasileira de Pneumologia e as Sociedades Regionais debatessem com mais atenção a tese apresentada na Revista Paulista de Pneumologia dando conta de que, a criança cujos pais, desde o momento da concepção fumam, formará um circuito cerebral específico para a nicotina. Com isso, explica o pneumologista, ela estará predisposta à dependência de outras drogas.

O médico esclarece que os trabalhos apresentados comprovam a tese, mas que ainda existem lacunas que merecem ser questionadas e esclarecidas.

Seretide®
Salmeterol + Propionato de Fluticasona
Controle da asma persistente
A terapia associada de 1ª Linha no manejo da Asma.

Escolha o dispositivo, escolha a melhor dose.

50mcg	100mcg 250mcg 500mcg	1 inalação 2 x / dia
50mcg 125mcg 250mcg	25mcg	2 inalações 2 x / dia

vida mais
menos asma

Informações Adicionais: 0800 266001 - Estrada dos Bandeirantes, 8464 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22783-110 - www.gsk.com.br

Vinte e nove países infectados, 8.404 casos registrados, 779 óbitos e uma letalidade de 9,3%. Com números alarmantes, a Síndrome Respiratória Aguda Severa - SARS aparece como uma das piores epidemias da história. Os dados são da Organização Mundial de Saúde, segundo o boletim divulgado dia 06 de junho passado.

A doença que desafia os cientistas de todo o mundo começou na pequena província chinesa de Guangdong, em novembro de 2002, e, segundo o Departamento de Microbiologia da Universidade de Hong Kong, o agente causador da SARS é transmitido por um felino conhecido como civeta. A criação do animal em fazendas para consumo humano é habitual no sul da China.

Sintomas – a SARS tem causa desconhecida. Sabe-se que o vírus ataca os pulmões e, em alguns casos, o aparelho digestivo. Na primeira fase se caracteriza por febre alta, calafrios, dor de cabeça, mal-estar, mialgias, anorexia, exantema e raramente diarreia. Após três dias, o quadro evolui para comprometimento das vias respiratórias inferiores como tosse seca e dispnéia.

Cientistas já isolaram o vírus causador da doença e decifraram o código genético. Trata-se de um coronavírus que infecta principalmente o gado, patos, galinhas, gatos, cachorros e outros animais domésticos. Até agora os cientistas não conseguiram estabelecer como o coronavírus ataca os humanos.

Deteção – a Organização Mundial de Saúde alerta para a inexistência, até o momento, de um teste diagnóstico que tenha uma sensibilidade particularmente elevada para detectar o coronavírus da doença (CoV-Sars) nas fases iniciais, quando a excreção viral ainda é relativamente baixa, se comparada a outras doenças virais. Ainda de acordo com a OMS, a resposta imune do paciente não pode ser detectada antes do 5º ou 6º dia da SARS e testes sorológicos confiáveis podem detectar o vírus somente em torno do 10º dia do início dos sintomas.

A OMS recomenda o uso das definições de casos baseadas na apresentação clínica, no estudo radiológico do tórax e na história de exposição para detectar casos suspeitos e prováveis, e para tomar as decisões adequadas acerca das condutas.

Vacina - cientistas chineses da Universidade de Hong Kong que estudam o desenvolvimento de uma vacina contra a Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS) anunciaram em Pequim que a primeira amostra experimental funcionou ao ser aplicada em um macaco. “A vacina foi totalmente eficaz - ou seja, o vírus foi debilitado até um estado latente - e aplicada em um símio que, a partir dela, desenvolveu anticorpos e por isso já não pode contrair a doença”, afirmou o doutor Yuen Kwok-young, chefe do Departamento de Microbiologia da Universidade.

Os pesquisadores devem continuar a testar a vacina ainda em animais, só que em grande escala. Segundo o doutor Yuen, se tudo correr bem, a vacina poderá ser usada em seres humanos dentro de dois ou três anos. A expectativa da OMS é de que sejam necessários mais de US\$ 150 milhões por ano para financiar as pesquisas para a produção de uma vacina contra a doença.

Segurança internacional – na última reunião Anual da Organização Mundial de Saúde, em maio passado, a diretora Gro Harlem Brundtland, afirmou que a doença é um caso de segurança internacional e que todos os esforços devem ser feitos no sentido de conter a SARS.

No Brasil, o Ministério da Saúde garantiu que o país está preparado para enfrentar a doença e já tomou todas as providências recomendadas pela OMS.

Apesar da recomendação da OMS de que os pacientes suspeitos de terem a SARS sejam tratados em ambientes com pressão negativa, no Brasil o maior número de leitos que atendem à exigência está em São Paulo. São 44 ao todo. Contudo, o ministro da Saúde, Humberto Costa, afirma categoricamente que “é possível dominar uma epidemia sem leitos em pressão negativa”. Em todo o país existem 32 hospitais credenciados para receber casos de pneumonia asiática.

A Fundação Nacional de Saúde – Funasa – declara que foram informados 39 casos da doença no país, com somente dois suspeitos e nenhum óbito.

Fluimucil[®] 600
N-acetilcisteína
 Proteção antioxidante na DPDC ¹

Zambon[®]
 0800-177011

Zambon[®]
 Zambon Group
 www.zambon.com.br

COMPRIMIDO AO DIA
SINGULAIR[®]
 (MONTELUCASTE SÓDICO, MSD)

MERCK SHARP & DOHME

on line
 0800 722222

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

LISTA DE APROVADOS 2003

Adriana Elizabeth Panceri Melo / RS
 Adriana Gibbons Barbosa / SP
 Alexandre de Medeiros Silva / CE
 Almiro Alves de Oliva Sobrinho / SE
 Anderson Roberto Rodrigues de Alencar / DF
 Ângela Honda / SP
 Antônio Teodoro de Andrade Filho / DF
 Carlos Humberto de Lima / MG
 Daniel Inoue / SP
 Demétrius Tierno Martins / SP
 Edson Muniz Júnior / CE
 Eraldo Emanuel Simões Barbosa Filho / PE
 Erich Vidal Carvalho / MG
 Fabiano Macedo de Souza / GO
 Fabrício André Martins da Costa / CE
 Fabrício da Silva Figueredo / RJ
 Gastão Eduardo Monteiro Camargo / SP
 Geórgia Freire Paiva Winkler / CE
 Humberto Pinto de Paula e Silva / MG
 Jonas Silva de Souza / AM
 José Aldêncio de Mendonça Lima / CE
 Júnia Rios Garib / MG

Leila John Marques Steidle / SC
 Lúcia Ande Santos / SP
 Luiz Antônio Rodrigues / MG
 Luzia Rigoldi Vieira / SP
 Marcelo Bicalho de Fuccio / SP
 Márcia Regina Colasante Salgado / SP
 Maria Inês Bueno de André Valery / SP
 Maria José Ligeiro Marques / MG
 Mariana Silva Lima / SP
 Mário Sérgio Monteiro Fonseca / SP
 Marlon Boechat Martins Molina / MG
 Pedro Antônio de Mello / SP
 Redimir Goya / PR
 Ricardo Brito Campos / DF
 Ricardo Coelho Reis / CE
 Roseni Teresinha Florencio / PR
 Sílvia Carla Sousa Rodrigues / SP
 Simone Castelo Branco Fortaleza / CE
 Simone de Oliveira Pereira Melo / RJ
 Suzana Erico Tanni / SP
 Suzete Mendes / DF

No tratamento da asma

Mudar para evoluir

fumarato de formoterol
Sfluir[®]

2x
 ao dia
 2 x 2 inalações
 2 vezes ao dia

Schering-Plough

Control de Qualidade



PEC Função Pulmonar

A Faculdade de Medicina de Alfenas promoveu, com grande sucesso, o Módulo Misto do PEC (asma, DPOC e pneumonias). O evento, que reuniu mais de 200 participantes, lotou o auditório da Faculdade.

Os palestrantes convidados foram os Doutores Luis Fernando F. Pereira, Renato Maciel, Silvio Musman, Evandro Magalhães e Eugênio Magalhães, além da Fisioterapeuta Lucina Oliveira.

De acordo com os participantes, o evento foi bastante produtivo, tanto pelo amplo debate com a platéia quanto pela forma exemplar como os palestrantes conseguiram, aliando medicina baseada em evidências e a arte de fazer medicina, expor os temas.

Prova Para Técnico em Espirometria 2003

Data da Prova: 28/11/2003

Locais da Prova: Laboratórios de Função Pulmonar, credenciados pela SBPT (ver site www.sbpt.org.br)

Pré-requisitos:

1. Ter 2º grau completo
2. Ter 06 meses de experiência comprovada
3. Enviar para a sede da SBPT, em Brasília, documentos que comprovem itens 1 e 2, juntamente com Ficha de Inscrição que pode ser retirada no site.

Data para inscrição: 28/10/2003, impreterivelmente.

Nota da Tesouraria - a tesouraria informa que encaminhou cobrança a todos os sócios em abril de 2003, com as seguintes datas de pagamentos e valores:

- R\$ 210,00 para pagamento até 30/05/2003
- R\$ 230,00 para pagamento até 25/07/2003
- R\$ 260,00 para pagamento até 31/10/2003

Para os vencimentos em Julho e Outubro, os boletos bancários somente poderão ser pagos em agências do Banco Bradesco. Caso optem, podem ser enviadas as autorizações para pagamento em Cartão de Crédito, nas respectivas datas.

As senhas para acesso ao **CHEST ON LINE** somente serão disponibilizadas para os **sócios** **quites até 25/07/2003.**

LEMBRETE:

MANTENHA SEU ENDEREÇO SEMPRE ATUALIZADO. SE HOUVER QUALQUER ALTERAÇÃO, POR FAVOR, NOS COMUNIQUE.

A Comissão de Tabagismo da SBPT informa as datas e as cidades que vão promover o Curso "Como Ajudar o Seu Paciente a Parar de Fumar". o Dr. Carlos Alberto de Assis Viegas, presidente da Comissão, avisa que as regionais interessadas em sediar o Curso devem contatar a SBPT, pelo telefone 0800.616218 ou e-mail sbpt@sbpt.org.br

CURSO COMO AJUDAR O SEU PACIENTE A PARAR DE FUMAR

ARACAJU / SE - 05/07
 MACEIÓ / AL - 26/07
 RECIFE / PE - 13/09
 CAMPO GRANDE / MS - 05/09
 SALVADOR / BA - 20.09
 SÃO LUÍS / MA - OUTUBRO



Para cada caso
1 só produto



* Comparado com o uso regular de corticóides inalados.
 Referência: 1. Salazar O, Saito R, Salazar H, Requena M, Rodriguez J, Chabal S, Jarama L. Ingestión pública controlada de budesonida/formoterol en un grupo infantil, comparada con budesonida. *Enferm Pediatr (Barc)* 2002; 16(2): 208.
 Para información e recepción de otros pedidos, contactar a AstraZeneca.
 AstraZeneca de Brasil Ltda.
 Rua Tupyra, 100 - Jardim Botânico, 214
 CEP: 22250-000 - Rio de Janeiro, RJ
 Telefone: (21) 5100-1000 / 0800-000-0000
 www.astrazeneca.com.br

AGENDA

nacionais

IV CONGRESSO BRASILEIRO DE ASMA

Data: 26 a 28 de junho de 2003
 Local: Gramado / RS
 Promoção: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
 Informações: 0800616218
 e-mail: sbpt@terra.com.br



VII CONGRESSO MINEIRO DE PNEUMOLOGIA

Data: 28 a 31 de agosto
 Local: Belo Horizonte - MG
 Informações: somiti@mkm.com.br
 Tel.: (31) 3213 3197

III CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO CENTRO-OESTE

Data: 3 a 5 de setembro de 2003
 Local: Campo Grande, MS
 Contato: HMELO publicidade
 Fone (67) 321 78 45
 e-mail: hamellopub@enersulnet.com.br

I CONGRESSO PARANAENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA I CONGRESSO PARANAENSE SOBRE TABAGISMO I SIMPÓSIO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DO HOSPITAL NOSSA SRA. DAS GRAÇAS

Data: 09, 10 e 11 outubro
 Local: Curitiba / PR
 Inf. (41) 342-8889
sptdt@ibest.com.br

IX CONGRESSO BRASILEIRO DE SONO

Data: 05 a 08 de novembro
 Local: Vitória / ES
 Inf.: (27) 3200-3776
mseventos@mseventos.com.br

X CONGRESSO PAULISTA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Data: 06 a 09 de novembro de 2003
 Local: São Paulo/SP
 Promoção: Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia
 Informações: 0800.171618
 e-mail: sppt@sppt.org.br

internacionais

XVII WORLD ASTHMA CONGRESS

Data: 05 a 08 de Julho 2003
 Local: St.Petersburg - Russia

ERS 2003 - ANNUAL CONGRESS

Data: 27 de setembro a 1º de outubro de 2003
 Local: Viena, Áustria
 Informações: + 41 21 213 0101
www.ersnet.org

CHEST 2003 - ANNUAL CONGRESS

Data: 25 a 30 de outubro de 2003
 Local: Gaylord Palms Resort and Conference Center, Orlando/EUA
 Informações: 00 -(xx) - 1 - 847-498-1400
www.chestnet.org / accp@chestnet.org

FORADIL[®]

FORMOTEROL

Rápido início de ação, efeito prolongado

EMBALAGENS CONTENDO 30 CÁPSULAS SEM INALADOR

NOVARTIS

Foradil[®] agora também em REFIL