

b o l e t i m

SBPT

Ano IX - nº 02 - março/abril de 2003



A invasão de uma dócil especialidade

Editorial páginas 2 e 3

SBPT promove Congresso Brasileiro de Asma

página 10

Editais para a Prova de Especialista em Endoscopia Respiratória

páginas 8 e 9

***Dia Mundial da Tuberculose
O Desafio Ainda Supera a Celebração***

página 5

A invasão de uma dócil especialidade

Profissionais não médicos da área de saúde buscam ampliar seu mercado de atuação, avançando em atos de competência médica. Profissionais de enfermagem têm recentemente avocado a capacidade de solicitar exames e prescrever medicamentos, prática já comum em Postos de Saúde, o que motivou nota do CFM e da AMB em diversos órgãos de imprensa.

O mercado está sendo inundado de fisioterapeutas que encontram na Pneumologia possíveis campos de atuação. Diversos Congressos regionais de nossa especialidade incorporam atividades de Fisioterapia, na tentativa de ampliar o número de participantes. Unidades de Terapia Intensiva contam hoje com fisioterapeutas respiratórios que controlam completamente a ventilação mecânica, sob o olhar complacente de muitos médicos que vêem nesta atitude um alívio para seus encargos e falta de conhecimento especializado. Não raramente questões éticas têm sido geradas por atitudes tomadas por fisioterapeutas que contestam ou abertamente discordam de condutas de colegas nossos especialistas em UTIs e que dominam a área de ventilação, numa clara demonstração de soberba.

A SBPT solicitou junto a AMB a extensão da atuação dos pneumologistas em áreas comuns a outras especialidades – medicina intensiva, sono, fisioterapia e reabilitação, além das já aceitas endoscopia e pediatria. A AMB está ultimando a nova tabela de procedimentos que contempla em um de seus capítulos os procedimentos especializados, mas existem dificuldades para aceitar pneumologistas para atuar na área de Fisioterapia Respiratória, o que atesta a mão única de interesses.

Fisioterapeutas realizam e laudam testes de função pulmonar, como mostrado em caso anexado neste Boletim (página ao lado). Não é um exemplo isolado. Notem que o fisioterapeuta que assina o exame (além de titular-se doutor) estima o risco cirúrgico, baseado em exame de péssima qualidade e que não preenche nenhum critério de aceitação.

O CFM procura bravamente fazer aprovar na Câmara e Senado a definição de ato médico, definição banal, mas facilmente caracterizado no caso acima denunciado. Leia a matéria em nosso site, na seção Notícias do CFM e AMB.

A SBPT continua lutando pela ampla implantação de planos de controle da asma e estimula a criação pelo país de centros de referência em reabilitação de pacientes pulmonares crônicos. A magnitude destes projetos deverá obrigatoriamente contar com a participação de profissionais não médicos, em geral da enfermagem no caso da asma e de fisioterapeutas nos casos de DPOC.

Como ocorre no Reino Unido e em outros países, a participação da enfermagem no manejo da asma será essencial para este fim. Em muitos centros no Brasil a responsabilidade é partilhada, de maneira harmoniosa, com grande benefício para os pacientes. A importância dos fisioterapeutas respiratórios é inegável na condução de nossos pacientes. É inaceitável, entretanto que outros profissionais de saúde realizem atos médicos e que isto não seja denunciado aos órgãos reguladores do exercício da medicina.

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
ccvhs1@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



IV Curso Anual de Doenças Intersticiais Pulmonares

A Comissão de Doenças Intersticiais Pulmonares (DIP) da SBPT realizou, no Centro de Convenções Rebouças em São Paulo, nos dias 14 e 15 de março, o IV Curso Anual de Doenças Intersticiais Pulmonares, que, desde sua primeira edição, vem sendo realizado em colaboração com os Grupos de DIP das Disciplinas de Pneumologia da FMUSP e da EPM/UNIFESP e do Hospital do Servidor Público Estadual e apoio da SPPT.

Como ocorreu nas edições anteriores, as expectativas em relação ao curso foram superadas, com participantes de vários estados e, pela primeira vez, recebendo uma delegação internacional vinda do Uruguai, composta por 3 médicos que recentemente organizaram um grupo de DIP naquele país.

Sem dúvida um fator essencial para o sucesso do curso foi a participação do convidado internacional, o Prof. Jeffrey Myers (foto ao lado) da Clínica Mayo. Renomado patologista com contribuições importantes para o estudo das DIP, com inúmeros trabalhos publicados e participação nos recentes consensos de classificação de Pneumonias intersticiais Idiopáticas. A

decisão da Comissão de DIP de convidar o patologista para um curso clínico mostrou-se altamente recompensante, a visão das DIP apresentada pelo Prof. Myers reforçou alguns pontos que tentamos difundir e trouxe, graças à sua experiência pessoal, novidades importantes para o diagnóstico e manejo dessas doenças. Gostaria de destacar alguns desses pontos:

- A importância da avaliação da biópsia em conjunto com os dados clínicos e laboratoriais.
- Nesse contexto, a análise da biópsia não deve se limitar às rígidas normas morfológicas. Já que alguns padrões como BOOP e bronquiolite respiratória, focos de fibroblastos, podem aparecer no contexto de várias entidades como formas de resposta pulmonar à agressão, não sendo o diagnóstico principal.
- A importância da análise de vários campos e/ou fragmentos de biópsia, já que áreas com lesões mais cicatriciais podem sugerir um comportamento mais agressivo da doença.
- A rotina de análise da biópsia destacando a importância da distribuição da lesão no parênquima pulmonar

Além das palestras do Prof. Myers, o programa incluiu temas teóricos voltados para uma atualização do tratamento de algumas DIP, como fibrose pulmonar idiopática (Carlos A. C. Pereira e Carlos R. R. Carvalho), doenças raras (Jaquelina Ota) e bronquiolites (Ronaldo A. Kairalla) e a sessão de discussão de casos e “gincana radiológica”.

As discussões de casos representam uma oportunidade impar para a troca de experiên-

cia e aprendizado, foram discutidos 14 casos de diversas etiologias desde o diagnóstico diferencial até o tratamento, com a participação de clínicos, patologistas (Jeffrey Myers, Vera Capelozzi, Éster Colleta, Rimarcs Gomes Ferreira) e radiologistas (Dany Jasinowodlinsky e Jorge Kawakama) e ao final de cada caso foi feita uma revisão rápida pertinente ao assunto. Nessa parte foi fundamental a participação da assistência, destacando a presença de especialistas com grande experiência em DIP (Eduardo Pamplona Bethlem, Adalberto Rubin, Sergio Jezler, Nailê de A. Neves Sabe da Rocha e Carmen Sílvia Valente Barbas).

Na “gincana” radiológica foram expostos os exames tomográficos e os participantes fizeram hipóteses diagnósticas, sendo entregue dois livros sobre DIP aos acertadores do maior número de casos.

A grande participação em todas as edições do curso mostra que esse assunto desperta o interesse em número considerável de pneumologistas interessados por uma atualização no tema, que apesar de raro, é área praticamente restrita à atuação do especialista. Nesse contexto a Comissão de DIP pretende manter a anualidade do Curso e a associação de discussões práticas com atualização na patogenia e fisiopatologia das DIP.

Ronaldo Kairalla
Presidente da Comissão de Doenças Intersticiais Pulmonares





Avalox
Moxifloxacin

Rápida ação no lugar certo

- Bronquite
- Pneumonia



Avalox (Moxifloxacin) é um antibiótico de amplo espectro, pertencente à classe das fluoroquinolonas. É indicado para o tratamento de infecções bacterianas causadas por bactérias sensíveis a este medicamento. Avalox é indicado para o tratamento de infecções bacterianas causadas por bactérias sensíveis a este medicamento. Avalox é indicado para o tratamento de infecções bacterianas causadas por bactérias sensíveis a este medicamento. Avalox é indicado para o tratamento de infecções bacterianas causadas por bactérias sensíveis a este medicamento.

DIA MUNDIAL DA TUBERCULOSE - O DESAFIO AINDA SUPERA A CELEBRAÇÃO

Faz dez anos que a Organização Mundial da Saúde considerou a tuberculose uma emergência mundial e recomendou prioridade nas medidas de controle em saúde pública. Sem dúvida, ações objetivas se materializaram em diversos países produzindo algum impacto, mais na qualidade das ações de controle do que nos indicadores epidemiológicos. Porém, situações fora do contexto nosológico, fundamentalmente sociais, conferiram em determinadas regiões, particularidades epidêmicas à doença, como se observa na Rússia e em antigas repúblicas da união soviética. Por outro lado, a deterioração das ações de controle, mesmo em áreas desenvolvidas, como o que ocorreu em Nova York no início dos anos 90, resultou em taxas de resistência aos medicamentos mais importantes do tratamento, como a rifampicina e a isoniazida, superiores a 20%.

Como estratégia global proposta pelo discurso oficial da Organização Mundial da Saúde, se preconizou originalmente uma estratégia baseada no "tratamento diretamente observado" (ou DOT, directly observed treatment). O *rationale* dessa proposta se justificava nos maus resultados de tratamento, com baixas taxas de cura e altas de abandono, a despeito da eficácia dos regimes em uso. Posteriormente observou-se uma evolução conceitual dessa recomendação para DOTS adicionando S, de short course, isto é, os regimes de curta duração de alta potência terapêutica, como parte fundamental do corpo da estratégia.

Repensando a chamada história imediata, lembro-me bem de minha visita, em 1992, ao CDC norte-americano, quando pude presenciar o nascimento de um ideário que pensava na erradicação da tuberculose no mundo em cinco anos e que se materializou numa publicação elaborada por um prestigioso comitê de peritos, denominada "Task force for Elimination of Tuberculosis in the World". Em conversa coloquial e cordialíssima com o Dr. Dixie Snider, então Coordenador do Programa Nacional de TB, perguntei: "o senhor realmente acredita neste plano, em suas etapas, acredita que estamos diante de uma epidemia que poderá ser eliminada da humanidade nos próximos cinco anos?" Perguntei com a inquietude boa de quem, a partir de uma formação clínico-assistencial, se via diante da negação de tudo que aprendera até então em termos epidemiológicos. Observei que aquele "Task force Group" se preparava para o desafio, com uma boa metodologia, publicações excelentes, norteado pela expectativa de que com uma boa técnica se alcança bons resultados.

Atualmente o que se aceita como propositura para melhorar a qualidade dos programas de controle da tuberculose, é um conjunto de medidas de caráter técnico, logístico e operacional, todas respeitando as peculiaridades locais de cada cultura. Seriam elas em resumo:

A evolução do pensamento é visível, tanto por parte da OMS, quanto dos órgãos governamentais. Hoje se verifica uma mudança qualitativa, que poderíamos reputar de realista do discurso original de 92 por parte do CDC e de 93, pela OMS; o grupo "Task Force" evoluiu em consensos nacionais para otimização dos métodos diagnósticos e linhas de investigação de novos regimes de tratamento, com prioridade para a produção de novos medicamentos. À luz da dramática exclusão social da África, da devastação propiciada pela pandemia do HIV na Ásia e África, dos conflitos étnicos e políticos que afetam tantas áreas e resultam em migrações caóticas, não se poderia manter um discurso universal e tampouco falar-se mais em erradicação da tuberculose, pelo menos nas próximas décadas. A se querer

consensual, uma linguagem técnica e política forçosamente se pautará pelo reconhecimento do problema como ainda um gigantesco desafio, e pela necessidade do controle da doença, contemplando questões de natureza social e tomando em consideração as características locais de cada cultura.

O Brasil continua entre os 22 países com maior número de casos da doença e que representam 80% do problema no mundo, ocupando o 15º neste ranking. Em 2001, o Ministério da Saúde registrou 71.400 casos novos da doença e 5.390 mortes por tuberculose. Os dados e estudos revelam frequência de associação TB-HIV que variam entre 3,0% - 20,0%, e as taxas de resistência aos medicamentos padronizados ainda aceitáveis, isto é, abaixo de 5,0%, em média.

O que aconteceu no Brasil - desde que a OMS, em 1993, declarou a tuberculose em estado de emergência mundial, o Brasil sinalizou, com marcos pontuais, sua posição frente à prospectiva do problema. Aí, se destacam o lançamento do Plano Emergencial, em 1994, que priorizou 230 municípios onde se concentra a maioria dos casos; o inquérito nacional que atualizou as taxas de resistência aos medicamentos padronizados para tratamento em 1996/97; a publicação conjunta entre o Ministério da Saúde e a SBPT do I Consenso Brasileiro em Tuberculose, em 1998; a proposta de desenvolvimento de Centro de Excelência de Controle à Tuberculose, em 1999; a formação da Rede TB de Pesquisa em Tuberculose, em 2000, que reúne as instituições e pesquisadores, quer de área básica, quer de área clínica e que tem como objetivo produzir conhecimento para o diagnóstico e para o tratamento da doença; no ano 2000 ainda, a implementação do sistema de vigilância epidemiológica da TBMR, com a notificação e o provimento de regime terapêutico padronizado a todos os casos diagnosticado no país; e em 2001, o Plano Nacional de Mobilização para eliminação da hanseníase e controle da tuberculose.

De par com essas ações de âmbito nacional e reconhecendo que o problema é fundamentalmente urbano no país, se implementaram medidas locais de áreas de grande impacto como Rio de Janeiro e São Paulo, igualmente na região Centro-Oeste, onde são desenvolvidas, de maneira consistente, ações de controle e assistência que mostram resultados positivos em termos de aumento de adesão ao tratamento e de redução do abandono. No vasto campo da pesquisa, hoje já se observam centros de produção científica regular e competitivos, com um número significativo de artigos e trabalhos publicados por pesquisadores brasileiros a partir de experiências genuinamente nacionais ou em colaboração com instituições internacionais.

Com base nessas informações, faz parte do programa de trabalho da SBPT nesta gestão, a realização de um II Consenso Brasileiro em Tuberculose, para o próximo ano. Nossa expectativa, e mais que isso, nossa confiança, é de que o mesmo interesse despertado pelo ressurgimento da doença no primeiro mundo, que deu lugar a novos investimentos em ações de saúde e em pesquisa, inclusive no Brasil, seja entendido pela política governamental atual com a grandeza que o problema exige.

Margareth Dalcolmo
Presidente da Comissão de TB da SBPT

Defesa Dupla
400 mg
Dose Única Diária

Tequin
gatifloxacina Oral/IV



Implacável com os patógenos
Gentil com os pacientes

Como a nossa Sociedade vê o Jornal da Pneumologia

A importância de uma Sociedade Médica pode ser aferida de inúmeras formas, como por exemplo pelo número de sócios, benefícios oferecidos aos sócios, representatividade em outros colegiados. Não há dúvida que um ponto essencial é a produção científica, que no caso da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) é em muito representada pelo Jornal de Pneumologia (JP). O bom desempenho científico do JP pode ser aferido de várias formas. A CAPES dá uma nota para todas as revistas científicas, e o JP é classificado como nível A nacional. A indexação do JP na SciELO é um outro indicador de que o JP vai bem do ponto de vista científico.

Uma outra pergunta, que não necessariamente guarda relação direta com o desempenho científico da nossa revista é: o que os nossos sócios pensam do JP? Apesar de parecer uma pergunta óbvia, a resposta nem sempre é fácil de ser obtida. Fazer um questionário parece simples, mas obter as respostas nem sempre é fácil. Durante o último Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, realizado em São Paulo distribuímos um questionário sobre o JP. Conseguimos um número de respostas sem precedentes na SBPT, 987 participantes do congresso responderam ao questionário. O sucesso foi conseguido graças a 3 fatores: 1. O trabalho árduo de todos os funcionários da SBPT que aplicaram o questionário; 2. Os participantes que preencheram o questionário; 3. Aos inúmeros autores que doaram seus livros para serem sorteados. Sabemos que esse estímulo para o preenchimento do questionário foi essencial. A todos o nosso mais sincero agradecimento. E que esse modelo de parceria seja utilizado no futuro pela nossa sociedade.

Os números falam por si. Entre os 607 pneumologistas que preencheram o questionário um número expressivo dos sócios lê o JP regularmente e acreditam que o JP é útil para a prática profissional e é importante para a atualização científica (Tabela 1).

O JP está dando um grande passo para aumentar a sua visibilidade internacional. Vários professores com reconhecimento internacional fazem parte do Conselho Editorial. A partir desse ano todos os artigos publicados pelo JP serão traduzidos para o inglês e disponibilizados gratuitamente na internet na SciELO. Essa não é uma tarefa simples ou barata, mas acreditamos que será um estímulo para os autores enviarem artigos originais para o JP. Como uma forma de tornar a revista mais dinâmica, estamos aumentando o número de editorias no JP. Sabemos que inúmeras opiniões não foram expressadas por esse questionário. Para enviar sua opinião para o JP é fácil, escreva para editorjp@terra.com.br. As melhores cartas serão publicadas. Participe!

Priscilla Bovolenta¹, Geraldo Lorenzi-Filho (TESBPT)²

1. Secretária do Jornal de Pneumologia

2. Editor do Jornal de Pneumologia, Título de especialista pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.



QUESTÕES	%
Vejo o conteúdo do JP regularmente	78
Leio no mínimo 01 artigo por número	62
Gosto dos artigos originais	64
Gosto dos relatos de caso	60
Gosto das revisões	68
O JP me ajuda na prática clínica	64
O JP tem bom nível científico	68
Os artigos são tratados com profundidade	39
Apresentam novidades para a pneumologia	48
Apresentam abordagens originais	35
Os artigos são úteis para a prática profissional	67
Os artigos são importantes para a atualização científica	69

Opinião dos Pneumologistas sobre o JP

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

Pfizer *Trabalhamos pela vida*

Boehringer Ingelheim

Associado receberá nova Revista da SBPT

Os sócios da SBPT receberão a cada dois meses uma nova revista intitulada **Atualização por Discussão de Casos**. A publicação tem como objetivo manter os sócios atualizados, através de apresentação de casos nacionais reais com questões comentadas, tendo com referências trabalhos científicos de grande evidência, além de também estimular a auto-avaliação para pneumologistas e outros especialistas que lidam com doenças respiratórias ou médicos em treinamento.

A revista será editada pelos Doutores Clarice G. F. Santos (DF), Miguel Abidon Aidê (RJ), e Ricardo Luiz de Melo Martins (DF). Os Revisores são os Doutores Carlos AC Pereira (SP) e Sérgio S. Menna Barreto (RS). O Corpo Editorial será formado pelos membros da SBPT que enviarem os casos. Para tal, precisamos da contribuição de todos os membros para o envio de casos. Veja como são as regras para a apresentação dos casos:

- Os casos clínicos deverão ser reais e resumidos, contendo os dados essenciais para discussão, e devem ser datilografados em espaço duplo, letra tamanho 12. As iniciais do paciente, ou outros dados que permitam sua identificação, devem ser suprimidos. As perguntas devem conter cinco alternativas de respostas com apenas uma delas correta. Deve ser evitada a alternativa "Assinale a incorreta" ou "Todas abaixo estão corretas, exceto..."

- A discussão deve ser baseada em evidências essenciais, assinaladas em três a cinco referências.

- Será permitido o máximo de 03 (três) figuras ou tabelas ou gráficos ou fotos juntos ao texto.

- As fotos de radiografias e tomografias serão as originais em preto e branco. As fotos de outras imagens, por exemplo, de histopatologia, devem ser coloridas. A apresentação de desenhos, gráficos, tabelas, esquemas deve ser em branco e preto, em folhas separadas, com legendas (figuras) e títulos (tabelas).

- Será permitido no máximo 03 (três) autores por caso. Deve constar o nome completo e titulação dos autores, instituição a que pertencem e endereço completo, incluindo telefone, fax e email do primeiro autor.

As referências bibliográficas serão apresentadas segundo as normas de Vancouver:

a) Artigos originais: Voleff M, Schuster D. The acute respiratory distress syndrome. N Engl J Med 1995; 332:27-37

b) Resumos: Singer M, Lefort J, Lapa e Silva JR, Vargaftig BB. Failure of granulocyte depletion to suppress mucin production in a murine model of allergy (abstract). Am J Respir. Crit. Care Med 2000; 161:A863

c) Publicações oficiais: Brasil, Ministério da Saúde. Terminologia Básica: centro de documentação do Ministério da Saúde; 1983

d) Livros textos: Wardlaw A. Pathogenesis of unusual interstitial lung diseases. In: Wardlaw AJ and Hamid Q, editors. Respiratory cell and molecular biology. Martin Dunitz, 2002; 199-210

e) O(s) autor(s) abaixo assinado transfere(m) todos os direitos autorais desse(s) manuscrito para a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia se o mesmo for publicado.

f) Os manuscritos deverão ser encaminhados para: **Secretaria da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. SEPS 714/914 Bloco E, salas 220/223 – Asa Sul - CEP 70390 – 145 Brasília DF, Brasil - Tel. 0800 61 6218(61) – 2451030 / 2456218 E-mail sbpt@sbpt.org.br**

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA TORÁCICA LISTA DOS APROVADOS EM 28 DE MARÇO DE 2003 – MACEIÓ / AL

Álvaro Pinto Pereira
André Luciano Brandão Pereira
Cezar Augusto dos Santos
Eduardo Haruo Saito
Fernando Maurício d'Imperio Teixeira

Flávio Roberto Garbellini de Oliveira
Geraldo Roger Normando Júnior
Jeancarlo Fernandes Cavalcante
Juarez Carlos Ritter
Leonardo Cruz Peixoto

Marcelo Zanchet
Mário de Luca Júnior
Rogério Ivan Hein
Spencer Marcantonio Camargo
Tadeu Diniz Ferreira

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.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT) E
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA TORÁCICA (SBCT)**

CONCURSO PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO : “ÁREA DE ATUAÇÃO” EM ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

EDITAL 2003

Data da Prova : 08 de Junho de 2003
Local da Prova : Rio de Janeiro (RJ)
Horário : Das 08:00h às 12:00h
Inscrições: Até 08 de Maio de 2003, impreterivelmente.

Para se inscrever no Concurso para a obtenção do Título: “Área de Atuação” em Endoscopia Respiratória os candidatos devem satisfazer aos seguintes pré-requisitos:

1. Ter no mínimo dois anos de formado em Medicina
2. Ter registro definitivo no CRM do seu estado e estar em dia com suas obrigações
3. Ter Título de Especialista em Pneumologia ou em Cirurgia Torácica conferido pela AMB/CFM
4. Carta de apresentação assinada por profissional com Título de Especialista em Endoscopia Respiratória ou Endoscopia Peroral – Vias Respiratórias, comprovando:
 - a) Treinamento em Endoscopia Respiratória por pelo menos 12 meses;
 - b) Realização de pelo menos 100 exames supervisionados;
 - c) Habilidade na indicação, na realização dos exames e no atendimento das complicações decorrentes deles.
5. Pagar taxa de inscrição no valor de R\$ 210,00 – Sócios SBPT e/ou SBCT e R\$ 420,00 não sócios. O depósito bancário deverá ser feito no Banco Bradesco, agência 0241-0, CC 99.005-1, em favor da SBPT.
6. Anexar Currículo com as cópias da documentação
7. O candidato que não comparecer à prova perderá integralmente a taxa de inscrição.
8. Não haverá, sob nenhuma hipótese, inscrições condicionais.
9. A documentação descrita nos itens 1, 2, 3, 4 e 6, bem como carta do candidato solicitando a inscrição no Concurso, juntamente com cópia do pagamento da taxa de inscrição, deverão ser encaminhados para a Secretária da SBPT, no prazo previsto anteriormente, valendo a data da postagem no correio. Endereço: SEPS – Entrepraça 714/914 - Bloco E - salas 220/223. CEP 70390-145. Brasília (DF).

Da Comissão Julgadora do Título

A Comissão Julgadora do Título: “Área de Atuação” em Endoscopia Respiratória será constituída pelos seguintes Membros : Dr. Mauro Zamboni (RJ) – Presidente do Departamento de Endoscopia Respiratória da SBPT e Drs. Hugo G. Oliveira (RS), Wilson Pedreira (SP), Andréia S. Monteiro (RJ) e Guilherme Sóstenes C. Montal (BA), indicados pelo Departamento de Endoscopia Respiratória e referendados pela Diretoria da SBPT e pelos Drs. Miguel L. Tedde (SP), Marlos Coelho (PR) e Giovanni Marsico (RJ), indicados e referendados pela Diretoria da SBCT.

Do Concurso

O concurso para a obtenção do Título : “Área de Atuação” em Endoscopia Respiratória constará de duas fases:

- . A 1ª fase: constará de prova escrita e análise do currículo;
 - . A 2ª fase: constará de prova prática a ser realizada somente pelos candidatos aprovados na 1ª fase.
- As duas fases do concurso serão eliminatórias.

A prova escrita constará de 100 (cem) questões de múltipla escolha, com somente uma resposta correta, a serem respondidas em até 4 (quatro) horas. A nota da prova, variando de zero a 10 (dez), corresponderá ao percentual de acertos.

O gabarito da prova será divulgado através da Internet na homepage da SBPT (www.sbpt.org.br) e da SBCT (www.sbct.org.br) no dia 9 de junho de 2003.

O programa da prova e a bibliografia são partes integrantes do presente edital.

A análise curricular será baseada em aspectos formativos após a graduação, conforme tabela constante do presente edital, e resultará no acréscimo de até um (1,00) ponto à referida nota da prova escrita.

A prova prática constará da realização de uma broncoscopia. As datas, os locais e os examinadores responsáveis pela realização da prova prática serão definidos e indicados, pela Comissão Julgadora do Título, após a divulgação dos resultados da primeira fase.

Asma?

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/125mcg/250mcg **2 inalações 2x /dia**

100mcg/250mcg/500mcg **1 inalação 2x /dia**

25mcg/

mais vida menos asma

scilla

GlaxoSmithKline

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

Divulgação do resultado: o candidato será informado do resultado do concurso por meio de ofício da SBPT ou da SBCT em até 30 (trinta) dias após a realização do concurso.

Nota de Aprovação: a nota final igual ou superior a 7 (sete), em cada uma das fases, dará ao candidato aprovação no concurso, sem atribuir-lhe grau ou classificação.

Análise Curricular

Tipo de Formação	Carga Horária	Pontuação
Mestrado com monografia sobre tema de Endoscopia Respiratória	X	1,0
Residência em Endoscopia Respiratória		1,0
Curso de Especialização em Endoscopia Respiratória	2080	0,6
	1440	0,4
	720	0,2
Estágio em Endoscopia Respiratória		
<i>Tempo Integral</i>	4 semestres	0,8
	3 semestres	0,6
	2 semestres	0,4
	1 semestres	0,2
<i>Tempo Parcial</i>	4 semestres	0,4
	3 semestres	0,3
	2 semestres	0,2
	1 semestres	0,1
Exercício comprovado em Endoscopia Respiratória por pelo menos 5 (cinco) anos*		0,2

*pontuação por período

PROGRAMA:

Anatomia para o Endoscopista: Vias Aéreas Superiores e Inferiores; Centro de Endoscopia Respiratória: Local, Material e Pessoal; Broncoscopia Rígida; Broncoscopia Flexível; Indicações e Contra Indicações da Broncoscopia; Broncoscopia: Farmacologia, Pré Medicação, Sedação, Anestesia e Monitoração; Broncofibroscopia e Ventilação Mecânica; Preparo do Paciente para a Broncoscopia; Problemas Comuns em Broncoscopia e suas Soluções; Broncoscopia nas Lesões Centrais; Broncoscopia nas Lesões Periféricas; Broncoscopia e Nódulo Pulmonar Solitário; Estadiamento Endoscópico do Carcinoma Brônquico; Broncoscopia e Metástases Pulmonares; Broncoscopia nas Neoplasias Benignas das Vias Aéreas Inferiores; Biópsia Transbrônquica; Biópsia Transbrônquica por Agulha; Lavado Broncoalveolar; Broncoscopia nas Infecções Respiratórias; Broncoscopia no Paciente Imunossuprimido HIV/SIDA; Broncoscopia no Paciente Imunossuprimido Não HIV/SIDA; Broncoscopia Aplicada ao Diagnóstico e Tratamento do Abscesso Pulmonar; Broncoscopia na Tuberculose; Broncoscopia nas Micoses Pulmonares; Broncoscopia no Diagnóstico das Doenças Pulmonares Intersticiais; Broncoscopia na: a) Sarcoidose, Pneumonia de Hipersensibilidade e Fibrose Pulmonar Idiopática b) Hemorragia Alveolar Difusa, Granulomatose de Wegener e Colagenoses c) Doenças Ocupacionais d) Pneumonia Associada a Drogas e a Radiação e) Pneumonias Eosinofílicas f) Proteinose Alveolar; Broncoscopia Intervencionista; Broncoscopia nas Hemoptises; Corpos Estranhos; Laser; Braquiterapia Endobrônquica; Suportes Traqueobrônquicos; Eletrocautério; Broncoscopia e Cirurgia Torácica; Broncofibroscopia no Auxílio da Intubação Traqueal; Traqueostomia Percutânea; Estenose Traqueal; Broncoscopia e Trauma Torácico; Broncoscopia no Transplante de Pulmão; Fístulas Treaqueobrônquicas; Fístula Broncopleural; Broncoscopia na Queimadura da Via Aérea; Broncoscopia Pediátrica; Complicações da Broncoscopia; Processamento do Material Colhido Durante a Broncoscopia; Manutenção e Cuidados com os Aparelhos: Limpeza, Desinfecção e Esterilização

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

A. Livros Texto

1. Oliveira, H.; Xavier, Rogério; Tonietto, V. – Endoscopia Respiratória – REVINTER – 2002.
2. Prakash, U.B.S. – Bronchoscopy - Raven Press – 1994
3. Wang, KP. and Mehta, A.C. – Flexible Bronchoscopy – Blakwell Science – 1995
4. Bolliger, C.T. and Mathur, P.N. – Interventional Bronchoscopy – Karger – 2000

B. Periódicos

1. Mehta, A.C. (Ed.) – Flexible Bronchoscopy Update in Clinics in Chest Medicine – June 2001
2. Mehta, A.C. (Ed.) – Flexible Bronchoscopy in the 21st Century in Clinics in Chest Medicine – March 1999
3. Strausz, J. – Pulmonary Endoscopy and Biopsy Techniques – European Respiratory Monograph – Vol. 3, Monograph 9, November 1998. – European Respiratory Society.
4. Bolliger, C.T.; Mathur, P.N.; Beamis Jr., J.F.; et al – European Respiratory Society/American Thoracic Society. ERS/ATS statement on interventional pulmonology. Eur Resp J 2002, Feb., 356-373
5. Seijo, L.M. and Sterman, D.H. – Interventional pulmonology . N Engl J Med 2001; Mar 8; 344(10):740-9

Fluimucil 600

N-acetilcisteína

Proteção antioxidante na DPOC ¹



Zambon
148 anos de experiência e qualidade pela vida!
0800-177911

Zambon
Zambon Group

148 anos de experiência e qualidade pela vida!
www.zambon.com.br

Jantar/Congresso ATS 2003

A SBPT estará realizando o IV Jantar de Confraternização dos Sócios com apoio da Boehringer/Pfizer no **dia 20/05/2003, no late Royal Argosy**, durante o Congresso Anual da American Thoracic Society. Os lugares são limitados e as reservas devem ser feitas na Secretaria da SBPT pelo telefone 0800616218 ou e-mail: sbpt@terra.com.br

Para os interessados em participar do ATS 2003, a Agência de Turismo MS Tour (fones 11. 5018 4751 – 5018 4752) está com tarifas promocionais para grupo. Os valores são: Continental Airlines US\$ 726,00 e VARIG US\$ 1.076,00. A SBPT recomenda que as reservas de hospedagens sejam feitas diretamente através do site da ATS (www.thoracic.org), no ato da inscrição.

Nota da Tesouraria - A Tesouraria da SBPT informa que a cobrança da anuidade de 2003 será enviada em abril com primeiro vencimento para **30/05/2003**, no valor de R\$ 215,00, segundo vencimento para **25/07/2003**, no valor de R\$ 230,00, e terceiro vencimento para **31/10/2003**, no valor de R\$ 260,00. Sócios Residentes pagam 50% destes valores.

Lembramos que a renovação das senhas para acesso ao **CHEST ON LINE** e novas senhas somente serão fornecidas para os sócios quites até **25/07/2003**.

CHEST ON LINE - A SBPT, em convênio com o American College of Chest Physician (ACCP), disponibilizou o acesso total para os sócios quites até julho/2002, ao CHEST ON LINE. Os códigos de acesso foram encaminhados a todos os sócios quites em agosto/2002 e tem validade de um ano. Caso não esteja com o seu código em mãos, entre em contato com nossa secretaria ou solicite pelo e-mail: brazcr@terra.com.br.

CD ROOM - Eventos 2002 - A SBPT está disponibilizando em CD os Cursos de Atualização e Doenças Intersticiais realizados em 2002. Os valores para aquisição do material são: R\$ 35,00 para sócios e R\$ 50,00 para não sócios. Também foram gravadas algumas das principais aulas do XXXI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, ocorrido de 16 a 20 de outubro de 2002, em São Paulo/SP. O preço deste CD é R\$ 50,00 para sócio e R\$ 80,00 para não sócio. Os interessados devem fazer um depósito bancário na conta da SBPT – Banco Bradesco – Agência 0241-0 e Conta Corrente 99.005-1 e enviar um fax (0800 616218 ramal 26) especificando o nome completo, endereço para onde o CD deve ser encaminhado e qual o CD que está sendo adquirido.

Congresso Brasileiro de Asma

A serra gaúcha esta preparando uma grande festa para receber os convidados do IV Congresso Brasileiro de Asma, que será realizado de 27 a 29 de junho deste ano, em Gramado. O evento contará com a participação, já confirmada, das maiores autoridades internacionais no assunto, como Fernando Martinez (USA), Gustavo Rodrigo (Uruguai), K. F. Chung (Inglaterra), Noé Zamel (Canadá/Brasil), Phill Silkoff (USA), Sally Wenzel (USA) e Stephen Holgate (Inglaterra).

O início dos trabalhos, de acordo com o programa científico preliminar, será com a Conferência Internacional “O papel do epitélio em asma”, apresentada por Stephan Holgate.

Para conhecer o Regulamento para Inscrição de Trabalhos Científicos e mais informações sobre o Congresso, acesse o site www.sbpt.org.br/asma2003. É importante destacar que a data limite para envio dos trabalhos, será o dia 12/05/2003.

Informações e inscrições para o IV Congresso Brasileiro de Asma: Plenarium Organização de Congressos Ltda. Ramiro Barcelos, 820 - Porto Alegre/RS – 90035-001 - Fone/fax: (51) 3311.8969/3311.9456/3311.2578 e-mail: plenaar@terra.com.br



No tratamento da asma

Mudar para evoluir

fumarato de formoterol

Suivir

2x ao dia

Adultos: 1 a 2 inalações
Crianças: 5 anos: 1 inalação

Schering-Plough

Control de Qualidade 2002-2003

www.schering-plough.com.br e-mail: marketing@schering-plough.com.br - Rua Indiana, 840 - Chapas, 1.029 - J. Paraisópolis - São Paulo - SP



SBPT promove cursos com especialistas em Função Pulmonar e Imagem

FUNÇÃO PULMONAR

A SBPT estará realizando em 12 regionais, Cursos de Função Pulmonar (Básico e Avançado), conforme folder enviado a todos os associados. Das cidades informadas no Boletim anterior, a Diretoria acrescentou Manaus/AM que irá realizar o Curso Avançado nos dias 04 e 05 de julho no Auditório do Hospital Maternidade. Também por motivos operacionais algumas cidades tiveram suas datas alteradas, como Brasília/DF (24 e 25/10/2003); São Luis/MA (30 e 31/05/2003); Recife/PE (25 e 26/04/2003); Teresina (13 e 14/06/2003) e Florianópolis/SC (15 e 16/08/2003). Também foi definida a data do Rio de Janeiro/RJ (21, 22 e 23/08/2003). O Número de vagas é limitado em 50, com exceção do Rio de Janeiro que são 30 vagas.

IMAGEM

Os cursos de imagem estarão sendo realizados em 10 regionais e terão como assuntos centrais Tórax normal (Variantes e artefatos); Padrões básicos (Sinal silhueta, opacidade pulmonar, atelectasias; Nódulo: solitário e múltiplos; Lesões cavitárias e císticas; opacidades lineares); Doenças difusas e TCAR (I e II); Imagem das infecções pulmonares/bronquiectasias; Diagnóstico radiológico TEP; Estadiamento Ca brônquico; DPOC e hipertransparência aumentada; Pleura e diafragma; Hilo e Mediastino. Estes temas poderão sofrer pequenas alterações de acordo com as necessidades de cada região. Das datas informadas anteriormente somente a cidade do Rio de Janeiro/RJ mudou para 11 e 12/09/2003.

INSCRIÇÃO PARA AMBOS OS CURSOS

Valores: R\$ 50,00 para sócios Regional/SBPT e R\$ 100,00 para não Sócios

Inscrições: enviar Ficha preenchida e cheque nominal à Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o endereço: SEPS 714/914 Bloco E Salas 220-223 – Asa Sul – Brasília/DF – 70.390-145, OU depósito bancário Banco Bradesco Ag. 0241-0 e C/C 99.005-1, e enviar Ficha e Comprovante de Depósito para 0800616218, ramal 25. SERÃO ACEITAS INSCRIÇÕES COM ATÉ 15 DIAS DE ANTECÊNCIA DE CADA CURSO.

AS FICHAS DE INSCRIÇÃO PODERÃO SER IMPRESSAS NO SITE DA SBPT (www.sbpt.org.br)

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”. Segundo o Dr. Carlos Alberto de Assis Viegas, presidente da Comissão, as regionais interessadas em sediar o Curso devem contatar a SBPT.

CURSO COMO AJUDAR O SEU PACIENTE A PARAR DE FUMAR

CUIABÁ / MT - 10/05
FORTALEZA / CE - 21/06
JOAO PESSOA / PB - 07/06
ARACAJU / SE - 05/07
MACEIÓ / AL - 26/07
RECIFE / PE - 13/09
CAMPO GRANDE / MS - 05/09
SÃO LUÍS / MA - OUTUBRO

Ketek[®]
Telitromicina



Para cada caso
1 só produto



* Comparado com o uso isolado de corticoide inalatório.

Referências: 1. Salazar G, Saito R, Salazar H, Requena M, Guzman J, Chahid S, Jarama L. Eficacia del tratamiento con formoterol/budesonida en el asma inhalada, comparado con budesonida. *Enferm Respir* 2003; 18(2): 288.

Para más información o asesoramiento de vuestro médico, contactad a AstraZeneca.

AstraZeneca de Brasil Ltda
Rua Tupyra, Torre A, 20-1
05507-000 - São Paulo, SP, Brasil
Atendimento: (11) 5421 1000 - 48 30 19
www.astrazeneca.com.br



AstraZeneca
RESPIRATORIA
Confiança. Quem sempre
seguiu, pode vencer mais.

AGENDA

nacionais

IX CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO e VI CONGRESSO BRASILEIRO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

Data: 04 a 07 de junho
Local: Hotel Glória - Rio de Janeiro
Tel/fax: (21) 3852-3677
e-mail: sopterj@ig.com.br
site: www.sopterj.com.br

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@mk.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

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

ATS 2003

Data: 16 a 21 de maio de 2003
Local: Seattle, Washington, U.S.A.
Informações: www.thoracic.org

ERS 2003

Data: 27 de setembro a 1º de outubro de 2003
Local: Viena, Áustria
Informações: www.ersnet.org

CHEST 2003

Data: 25 a 30 de outubro de 2003
Local: Gaylord Palms Resort and Conference Center, Orlando/EUA
Informações: www.chestnet.org

FORADIL FORMOTEROL
Rápido início de ação, efeito prolongado

EMBALAGENS CONTENDO 30 CÁPSULAS SEM INALADOR

NOVARTIS

Foradil[®] agora também em **REFIL**