



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN-HUMAP  
Serviço de Pneumologia e Medicina Respiratória

# **MANUAL DA RESIDÊNCIA DE PNEUMOLOGIA**

**MATO GROSSO DO SUL**

**2023**

## **ESTRUTURA DO DEPARTAMENTO**

### **Coordenador do Serviço de Pneumologia HUMAP**

Dr. Paulo de Tarso Guerrero Muller

### **Coordenador do serviço de Residência Médica de Pneumologia**

Dra. Caroline Torres Augusto

### **Vice coordenadores do serviço de Residência Médica de Pneumologia**

Dra. Andressa Mateus da Cunha e Dra. Paola Oliveira Cavalcante de Brito

### **Equipe de Preceptores Pneumologia:**

- 1) Dra. Andrea Marcia Cunha Acosta
- 2) Dra. Andressa Mateus da Cunha
- 3) Dra. Caroline Torres Augusto
- 4) Dr. Henrique Ferreira de Brito
- 5) Dra. Paola Oliveira Cavalcante de Brito
- 6) Dr. Paulo de Tarso Guerrero Muller

### **Equipe de preceptores durante os estágios**

- 1) Dra. Anamaria Paniago (Infectologia) - HUMAP
- 2) Dra. Ângela Queiroz (Pneumologia) - HSJ
- 3) Dra. Carolina Ribeiro de Miranda (Pneumologia Pediátrica) - HUMAP
- 4) Dra. Claudia Volpe (Infectologia) - HUMAP
- 5) Dr. Diogo Gomes Augusto (Cirurgia Torácica) – Santa Casa
- 6) Dr. Fabiano Carloto (Radiologia) - CRCG
- 7) Dra. Lilian Cristina Ferreira Andries (Pneumologia) - HUMAP
- 8) Dra. Michele dos Santos Ferreira (Cirurgia Torácica) - HRMS
- 9) Dra. Paula Riccio Barbosa (Medicina Intensiva) - HRMS
- 10) Dr. Renato Cheade (Cirurgia Torácica) – Santa Casa
- 11) Dr. Renato Kayatt (Cirurgia Torácica) – Santa Casa
- 12) Dr. Thiago Rosa (Cirurgia Torácica) - HUMAP
- 13) Dra. Valéria Cristina de R. Feltrim (Pneumologia Pediátrica) - HUMAP
- 14) Dr. Clério P. Ferreira (Radiologia) - HUMAP
- 15) Dra. Renata Grubert (Radiologia) - HUMAP

## **OBJETIVO**

A Residência Médica foi instituída pelo Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, funcionando em Instituições de Saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica. O Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao Médico Residente o título de especialista (Ministério da Educação/ MEC/ Secretaria de Educação Superior) frente às principais entidades certificadoras, como o Conselho Federal de Medicina, a Comissão Nacional de Residência Médica, a Associação Médica Brasileira e o Ministério da Educação.

O modelo de formação da residência médica consiste então no treinamento em serviço com carga horária específica, tutoria presencial, programa teórico compatível com a prática e necessidade de confecção de trabalho final no formato de monografia de conclusão de curso. O programa de Residência Médica em Pneumologia é regulamentado pela Resolução CNRM Nº 02 /2006, de 17 de maio de 2006, que tem como objetivo formar um especialista em Pneumologia apto identificar um sintomático respiratório, prevenir e promover a saúde, diagnosticar e tratar as afecções relacionadas à patologias respiratórias, bem como desenvolver habilidades e raciocínio crítico nas sub-especialidades e nas diversas áreas de atuação. A Residência Médica em Pneumologia do Humap / Famed, teve seu credenciamento provisório autorizado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e Ministério da Educação (MEC) em 19 de novembro de 2009, parecer nº175/2009, ofertando então 2 vagas para R1. O mesmo número de vagas de R1 está disponível para os residentes de 2º ano, ocupadas automaticamente pelos que completaram o 1º ano de residência, sempre que tenham alcançado um rendimento acadêmico considerado adequado, mediante nota obtida nas avaliações.

Àquela época, havia déficit de especialistas em Pneumologia no estado de Mato Grosso do Sul, sendo criado em 1992 o primeiro serviço de residência em Pneumologia do estado pela UFMS. A Clínica Pneumológica do Hospital Universitário foi criada com a missão e o objetivo de formar profissionais médicos aptos a exercer a especialidade que abrange grande parte das patologias que acometem a população em geral. A residência é o momento de capacitar os médicos a ter um amplo conhecimento sobre a prática pneumológica. Aprimorar a capacidade técnico-assistencial nos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), nos setores: ambulatorial, enfermaria geral, unidades de emergência e de cuidados intensivos, por meio da assistência direta ao paciente, sob supervisão de preceptores e médicos assistentes.

O curso de Especialização em Pneumologia foi criado com o intuito de oferecer, dentro da área de medicina, a formação de profissionais capacitados na especialidade que cresce à medida em que a tecnologia e o desenvolvimento científicos avançam. A especialidade já se encontra inserida no contexto das Sociedades Brasileiras de vários segmentos da profissão. Todos os seus membros, efetivos e especializados, são sócios da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia(SBPT).

A disciplina - Pneumologia - é desenvolvida com supervisão diária da Preceptoría e complementação bibliográfica orientada pelos Preceptores - livros editados na área de Pneumologia e todas as publicações em revistas e sites elaborados pelas Sociedades Brasileira e Estaduais de Pneumologia e Tisiologia, além de entidades internacionais correlatas.

## CRONOGRAMA

A residência de Pneumologia tem duração de 2 (dois) anos, com carga horária de 60 horas semanais totalizando aproximadamente 6000 horas.

O(a) médico(a) residente do segundo ano em Pneumologia, passará, obrigatoriamente, por treinamento nos seguintes cenários, com atividades teórico-práticas:

- 1- Enfermaria
- 2- Pronto atendimento
- 3- Ambulatório de Pneumologia Geral e Específicos (Asma, DPOC, tuberculose, tabagismo, hipertensão arterial pulmonar, sono, pneumoconiose, fibrose cística, cirurgia torácica, pneumopediatria)
- 4- CTI adulto
- 5- Centro cirúrgico
- 6- Setor de imagens
- 7- Laboratório de função pulmonar (espirometria, ergoespirometria, oscilometria de impulso, testes de difusão)
- 8- Broncoscopia
- 9- Polissonografia
- 10- Optativo

\*Atividades teóricas (aulas sobre grandes temas em pneumologia, sessões clínicas e clube de revista complementam a rotina de treinamento).

## AVALIAÇÕES

O sistema de avaliação discente praticado no Curso de Pós-graduação em Pneumologia é o previsto na Resolução CNRM Nº 02 /2006, de 17/05/2006 e será composto de dois eixos: **avaliação formativa e somativa.**

Nas atividades práticas, o desempenho será avaliado em tempo real. O aluno receberá os conceitos **Bom, Regular ou Insuficiente** para cada um dos critérios: **Frequência, Pontualidade, Apresentação** (uniforme, roupas, material médico de uso pessoal), **Relacionamento multiprofissional, Responsabilidade para com o paciente e/ou tarefas aos seus cuidados, Cooperação para com o grupo, Participação das Rotinas do Serviço, Habilidades e comunicação interpessoal e de expressão** (com os colegas de trabalho, pacientes e familiares),

**Capacidade de administrar conflitos (Flexibilidade de adaptação), Relação Médico-paciente, Habilidades de semiotécnica e propedêutica, Raciocínio Clínico / fisiopatológico diante de situações reais, Capacidade de resolver problemas / Elaborar proposta terapêutica, Habilidade para realização de procedimentos.**

Na avaliação somativa, serão aplicadas **quatro provas durante o ano**. A média da avaliação teórica (NATP) será dividida pelo número de provas aplicadas. Os resultados serão lançados no SIGPOS, obedecendo o calendário da COREME.

$$\text{NATP} = \frac{P1+P2+P3+P4}{4}$$

<b>AValiação</b>	1ª avaliação	2ª avaliação	3ª avaliação	4ª avaliação
<b>PERIODO</b>	junho	setembro	dezembro	fevereiro

Será aprovado o aluno que cumprir os seguintes critérios:

- Cumprir a carga horária
- Nota mínima de 7,0 (sete) na avaliação formativa
- Nota mínima de 7,0 (sete) na avaliação teórica
- Para o cálculo da nota da avaliação de desempenho diário (formativa), quando ocorrer uma falta não justificada, a nota máxima será 7,0 desde que tenha obtido conceito máximo em todas as demais avaliações. Duas ou mais faltas não justificadas resultarão em reprovação por nota.
- O aluno que obtiver nota na avaliação teórico prática menor que 7,0 terá direito a realizar a prova optativa, que substituirá a nota da prova.
- O aluno que obtiver nota inferior a 7,0 em dois trimestres, estará reprovado
- O aluno que obtiver nota da avaliação formativa menor que 7,0 será reprovado. Esta nota não poderá ser substituída por nota de qualquer outra avaliação.
- A nota final será o somatório do resultado da prova teórica e a média da nota conceitual aplicada por todos os preceptores

- **O aluno será aprovado quando a nota final for igual ou superior a sete**
- Para conclusão do PRM, deverá elaborar o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)

### **Trabalho de Conclusão de Residência (TCR):**

Conforme normas estabelecidas, ao final do curso, o especializando deverá ser julgado apto através de Trabalho de Conclusão de Residência desenvolvido e publicado durante o curso de especialização, com supervisão e orientação de seus preceptores, sendo este de caráter obrigatório para a conclusão de sua especialização. O trabalho de Conclusão de Residência (TCR) **seguirá as normas da Resolução no 214/2019-CF/FAMED: NORMAS PARA A APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA/TCR COREME/HUMAP-UFMS.**

### **Controle de frequência**

Será diário, uma vez que todos os Preceptores estão presentes em todas as atividades. Os especializando têm **30 dias consecutivos de férias** por ano (CNRM). São permitidas ausências desde que justificadas. Em casos de plantões, visitas às enfermarias e atendimento ambulatorial, em qualquer hipótese, há necessidade de substituições programadas por ambas as partes - Preceptoria e especializando

### **SÃO DEVERES DE TODOS OS RESIDENTES:**

1. RESPEITAR OS SERVIDORES, PRECEPTORES, MÉDICOS ASSISTENTES E DEMAIS RESIDENTES.
2. RESPEITAR HORÁRIOS DE ENTRADA E SAÍDA DO HOSPITAL DE ACORDO COM O ESTÁGIO QUE ESTÁ CURSANDO.
3. SOLICITAR AO PRECEPTOR DO ESTÁGIO E À COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA, COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 15 DIAS, AFASTAMENTOS PARA CURSOS E CONGRESSOS (DIREITO DE AUSENTAR-SE 1 VEZ AO ANO PARA CONGRESSO SEM REPOSIÇÃO).
4. REGISTRAR DE FORMA CUIDADOSA E CLARA QUALQUER INTERCORRÊNCIA, ATENDIMENTO E MUDANÇA DE CONDUTA NO PRONTUÁRIO DOS PACIENTES BEM COMO O RESUMO DE ALTA. ASSINAR E CARIMBAR.
5. VESTIR-SE DE FORMA ADEQUADA PARA O AMBIENTE HOSPITALAR. É PROIBIDO DECOTES, ROUPAS CURTAS E ACESSÓRIOS EXAGERADOS. PREFERENCIALMENTE USAR JALECO LONGO OU ROUPA BRANCA, SAPATOS FECHADOS PARA PROTEÇÃO INDIVIDUAL E CRACHÁ VISÍVEL.

## ATIVIDADES R2 DE PNEUMOLOGIA

### **1- ENFERMARIA/ PRONTO ATENDIMENTO + AMB PNEUMO**

- O Residente 2º ano de pneumologia realizará as atividades de enfermaria no período matutino, ficando o período vespertino para as atividades ambulatoriais
- Aos finais de semana os preceptores responsáveis seguirão escala de rodízio a ser afixada em mural de recados do setor de Pneumologia e publicada em grupo de mensagens
- Médicos responsáveis pela visita na enfermaria manhã e ambulatório vespertino:

	<b>SEGUNDA</b>	<b>TERÇA</b>	<b>QUARTA</b>	<b>QUINTA</b>	<b>SEXTA</b>	<b>SÁB</b>	<b>DOM</b>
<b>M</b>	CAROLINE	ANDREA	ANDRESSA	ANDREA	PAOLA	RODÍZIO precep	RODÍZIO precep
<b>T</b>	DRA ANDRESSA (amb. Geral)  DRA CAROL TORRES ( Dpoc)	DRA ANDREA (Geral)	DRA PAOLA (Geral) DRA ANDRESSA (ASMA)	DRA ANDREA (Amb. Geral)  DRA MELIANE AMB HP	TCC		

### **2- AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE (AMB GERAL)**

	<b>SEGUNDA</b>	<b>TERÇA</b>	<b>QUARTA</b>	<b>QUINTA</b>	<b>SEXTA</b>
<b>M</b>	TCC	DRA ANDREA (egressos)	DRA CAROL TORRES (Geral + Sono)  DRA PAOLA (Sono)	DRA MELIANE Geral	TCC
<b>T</b>	DRA ANDRESSA (amb. Geral)  DRA CAROL T. (Dpoc)	DRA ANDREA (Geral)	DRA PAOLA (Geral)  DRA ANDRESSA (ASMA)	DRA ANDREA (Amb. Geral)  DRA MELIANE AMB HP	TCC

### 3- AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES (AMB + FC)

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
<b>M</b>	TCC	DRA ANDREA (egressos)	CAROL TORRES (amb. Geral + sono) DRA PAOLA (sono)	DRA MELIANE Geral	TCC
<b>T</b>	<b>DRA LILIAN</b> APAE FIBROSE CISTICA ADULTOS	DRA ANDREA (amb. Geral)	DRA PAOLA (amb. Geral)  DRA ANDRESSA (Amb. ASMA)	DRA ANDREA (Amb. Geral)  DRA MELIANE AMB HP	TCC

### 4- LABORATÓRIO DE FUNÇÃO PULMONAR (LFP) + POLISSONOGRAFIA (PSG) + BRONCOSCOPIA (BRONCO) + REABILITAÇÃO PULMONAR (LFP)

- No laboratório de função pulmonar o residente deverá contemplar o aprendizado dos testes de função pulmonar simples e avançada;
- Na polissonografia: discutir os distúrbios do sono e as indicações de polissonografia;
- Acompanhar e participar das broncoscopias no Hospital Santa Casa (4o andar setor de endoscopia) já tendo conhecimento de anatomia respiratória
- Seguir escala abaixo;

#### Escala LFP

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
<b>M</b>	<b>BRONCO</b> SANTA CASA Diogo 9-11h	<b>BRONCO</b> SANTA CASA Kayatt 7-9h	TFP DR PAULO	MELIANE	TFP DR PAULO
<b>T</b>	POLISSONO DRA PAOLA	ESPIRO DRA ANDREA  REABILITAÇÃO (Weverly)	POLISSONO DRA CAROL	ESPIRO ANDREA MELIANE  REABILITAÇÃO (Weverly)	<b>BRONCO</b> SANTA CASA 14-16h
<b>N</b>	POLISSONO		POLISSONO		

## 5- CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA - CTI

- O residente ficará de plantão no CTI adulto do HRMS, acompanhará os pacientes (evolução, prescrição, exame físico, procedimentos) juntamente com o preceptor (médico plantonista) e residente de clínica médica da unidade de saúde
- O preceptor responsável pela visita na Enfermaria HRMS passará no CTI para discutir juntamente com residente da pneumologia, os pacientes que estão sob os cuidados do serviço, além de outros casos que estejam internados na unidade.
- Pareceres ao serviço de Pneumologia, de pacientes internados na UTI, devem ser passados aos preceptores pelo residente de Pneumologia, mesmo que o paciente não seja rotineiramente acompanhado por este.

## 6- TUBERCULOSE + MICOSE PULMONAR (CEDIP e SÃO JULIÃO) (AMB+TB)

- O residente participará e acompanhará o ambulatório do CEDIP de micose pulmonar e tuberculose, nas quartas-feiras e quintas-feiras período matutino.
- Participará do ambulatório de Tuberculose do Hospital São Julião nas segundas manhã e tarde, terças e sextas pela manhã.
- Nos demais períodos, participará do ambulatório do serviço de Pneumologia (terças, quartas e quintas à tarde)

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
M	DRA ANGELA (são julião)	DRA ANGELA (são julião)	DRA ANAMARIA Micose (CEDIP)	DRA CLAUDIA VOLPE Tuberculose (CEDIP)	DRA ANGELA (S. Julião)
T	DRA ANGELA (S. Julião)	DRA ANDREA (amb. Geral)	DRA PAOLA (amb. Geral) DRA ANDRESSA (ASMA)	DRA ANDREA (Amb. Geral)	TCC

## 7- PNEUMOPEDIATRIA (PNEUMOPED)

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
M	AMB HUMAP CAROL RIBEIRO	ENF-PED DRA VALÉRIA	AMB APAE  DRA CAROL RIBEIRO	7H AMB PED HUMAP DRA VALERIA	AMB HUMAP DRA CAROL RIBEIRO
T	AMB PED HUMAP DRA CAROL	AMB-PED 13H HUMAP	DRA PAOLA (Geral)	DRA ANDREA (Geral)	TCC

	RIBEIRO	DRA VALÉRIA	DRA ANDRESSA (ASMA)		
--	---------	-------------	------------------------	--	--

## 8- RADIOLOGIA + AMBULATÓRIO (AMB+ RADIO)

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
M	TCC	DRA ANDREA EGRESSOS ESPIROS	DRA CAROL T. (Geral + Sono)  DRA PAOLA (sono)	DRA MELIANE Geral	TCC
T	DRA ANDRESSA (amb. Geral)  DRA CAROL T. (DPOC)	DRA ANDREA (amb. Geral)	DR FABIANO CRCG	DRA ANDREA (Amb. Geral)  DRA MELIANE AMB HP	TCC

## 9- ATIVIDADES TEÓRICAS

- **TEMAS DE ATUALIZAÇÃO:** QUARTA- FEIRA ÀS 17H E QUINTA –FEIRA ÀS 7 HORAS

DATA	TEMA	RESIDENTE
ABRIL	NÓDULO PULMONAR SOLITÁRIO - ABORDAGEM	ANA CAROLINA
ABRIL	TESTE DE CAMINHADA DE 6M E TESTE DO DEGRAU	MAYSE
MAIO	FIBROSE CÍSTICA	ANA CAROLINA
MAIO	IMUNOTERAPIA + IMUNODEFICIÊNCIAS	MAYSE
JUNHO	SITUAÇÕES ESPECIAIS: EXERCÍCIO, NASCIMENTO	ANA CAROLINA
JUNHO	SITUAÇÕES ESPECIAIS: ACLIMATAÇÃO, ALTITUDES, VIAGENS AÉREAS	MAYSE
JULHO	DOENÇA PULMONAR AVANÇADA	ANA CAROLINA
JULHO	TRANSPLANTE PULMONAR	MAYSE

AGOSTO	TUMORES DE PULMÃO	ANA CAROLINA
AGOSTO	TUMORES DE PLEURA E MEDIASTINO	MAYSE
SETEMBRO	BRONCOSCOPIA TERAPÊUTICA	ANA CAROLINA
SETEMBRO	MANIFESTAÇÃO PULMONAR DE DOENÇAS PRIMÁRIAS DE OUTROS SISTEMAS (RGE,ETC)	MAYSE
OUTUBRO	DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO	ANA CAROLINA
OUTUBRO	FERIAS	MAYSE
NOVEMBRO	FERIAS	ANA CAROLINA
NOVEMBRO	REABILITAÇÃO PULMONAR	MAYSE

#### CLUBES DA REVISTA A CADA 15 DIAS

- SEGUNDA TARDE
- QUINTA MANHÃ

#### Rodízio dos residentes de pneumologia

2023	Ana Carolina	Mayse
MARÇO	ENFERMARIA	CTI
ABRIL	AMB + RADIO	ENFERMARIA
MAIO	AMB + TB	PNEUMOPED
JUNHO	PNEUMOPED	AMB + RADIO
JULHO	ENFERMARIA	AMB + FC
AGOSTO	AMB + FC	OPTATIVO
SETEMBRO	OPTATIVO	AMB + TB
OUTUBRO	LFP	FÉRIAS
NOVEMBRO	FÉRIAS	LFP
DEZEMBRO	AMB GERAL	AMB GERAL
JANEIRO	AMB GERAL	ENFERMARIA
FEVEREIRO	CTI	AMB GERAL

#### Considerações finais

No mundo atual, a enorme quantidade de conhecimentos científicos, torna a educação profissional médica um processo ativo no qual o aluno deve adquirir mais do que conhecimentos teóricos e habilidades técnicas necessárias ao diagnóstico e tratamento de doenças. A capacidade de buscar novos conhecimentos é fator essencial na formação do profissional moderno. A liderança, administração, comunicação e capacidade de trabalhar em equipe completam as habilidades necessárias.

O sistema de saúde sofreu significativas mudanças, e hoje há um desencontro entre o profissional que vinha sendo formado, e aquele que o sistema de saúde mais necessita. A grande quantidade de profissionais cada vez mais especializados já não supre as necessidades do mercado.

A medicina meramente curativa, apesar de cada vez haver maior quantidade de recursos tecnológicos, não melhora a saúde da população, e torna a assistência cara e ineficaz. Este quadro caótico levou à necessidade da construção de um novo projeto pedagógico, capaz de aproximar o perfil dos novos médicos à realidade de seu meio.

## **Bibliografia**

### **Bioética e Ética Médica**

- Almeida M. **Ética da investigação científica**. Medicina Ribeirão Preto. 1995; 28:20-25.
- Diniz D, Almeida M. **Bioética e aborto**. In: Iniciação a bioética. Costa SIF, Oselka G, Garrafa V (org). Brasília: Ed. Conselho Federal de Medicina, 1988.
- França GV. **Comentários ao código de ética médica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan, 1994.
- Harring B. **Medicina e manipulação**. São Paulo: Ed. Paulinas. Trad. Horácio Dalbosco, 1977.
- Pessini L, Brachifontaine CP. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Ed. Loyola, 1984.
- Spisanti S. **Ética biomédica**. São Paulo: Ed. Paulinas, 1990.

### **Metodologia Científica**

- JEKEL J.F, KATZ D.L. **Epidemiologia, bioestatística**. Ed artmed, 1ª ed. 2005.
- Berquó ES, Souza JMP, Gotlieb SLD. **Bioestatística**. São Paulo: EPU; 1981
- Costa neto PL de O. **Estatística**. São Paulo: Editora Edgard Blucher; 1977.

- Doria Filho U. **Introdução à bioestatística**. Para simples mortais. São Paulo: negócio editora, 1999.
- BARROS NF, CECATTI JG, TURATO ER. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: Múltiplos Olhares**. Ed. Unicamp, 1ª. Ed. 2005.
- SACKETT DL. **Medicina Baseada em Evidências: Prática e Ensino**. Artmed, 2ª. Ed. 2003.

#### Asma:

International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. [Chung KF<sup>1</sup>](#), [Wenzel SE](#), [Brozek JL](#), [Bush A](#), [Castro M](#), [Sterk PJ](#), [Adcock IM](#), [Bateman ED](#), [Bel EH](#), [Bleecker ER](#), [Boulet LP](#), [Brightling C](#), [Chanez P](#), [Dahlen SE](#), [Djukanovic R](#), [Frey U](#), [Gaga M](#), [Gibson P](#), [Hamid Q](#), [Jajour NN](#), [Mauad T](#), [Sorkness RL](#), [Teague WG](#). [Eur Respir J](#). 2014 Feb;43(2):343-73. Disponível em [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org); para o texto "2-  
<http://ginasthma.org/2016-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/> "

#### Circulação pulmonar:

Galiè N, Humbert M, Vachiery JL et al, Gibbs S, Lang I, Torbicki A, Simonneau G, et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS): Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT). [Eur Heart J](#) 2016;37(1):67-119.

Kearon C, Akl EA, Ornelas J, Blaivas A, Jimenez D, Bounameaux H, Huisman M et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: CHEST Guideline and Expert Panel Report. [Chest](#) 2016;149(2):315-52

Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, Danchin N, Fitzmaurice D, Galiè N, Gibbs JS et al; Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). 2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Eur Heart J 2014;35(43):3033-69

McLaughlin VV, Shah SJ, Souza R, Humbert M. Management of pulmonary arterial hypertension. J Am Coll Cardiol 2015;65(18):1976-97

Peacock AJ, Naeije R. Pulmonary circulation. Disease and their treatment. 4th Ed. CRC Press. Boca Raton, 2016.

Raja AS, Greenberg JO, Qaseem A, Denberg TD, Fitterman N, Schuur JD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Evaluation of Patients With Suspected Acute Pulmonary Embolism: Best Practice Advice From the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Ann Intern Med 2015;163(9):701-11

#### **Doença Intersticial Pulmonar:**

Baddini-Martinez J, Baldi BG, Costa CH, Jezler S, Lima MS, Rufino R. Atualização no diagnóstico e tratamento da fibrose pulmonar idiopática. J Bras Pneumol. 2015; 41(5):454-66.

Diretrizes de Doenças Intersticiais Pulmonares da SBPT. J Bras Pneumol. v.38, Suplemento 2, p. S1-S133 junho 2012.

#### **Doença Pulmonar Avançada:**

Manual de Doença Pulmonar Avançada. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Organizadora: Valéria Maria Augusto. AC Farmacêutica, 2013. AC Farmacêutica, 2013.

Insuficiência respiratória crônica. Ilma Aparecida Paschoal, Ricardo Henrique de Oliveira Braga Teixeira, Mônica Corso Pereira – Atheneu, 2013

Adde FV, Alvarez AE, Barbisan BN, Guimarães BR. Recommendations for long-term home oxygen therapy in children and adolescents. J Pediatr (Rio J). 2013;89:6–17. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572013000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572013000100003&script=sci_arttext&tlng=pt)

Tórax: colégio Brasileiro de Radiologia e diagnóstico por Imagem; C. Isabela Silva Muller & Nestor Muller, 2ª edição, Rio de Janeiro. Elsevier - 2017

Doenças do Pulmão; Correlação Radiológica e Patológica. Rio de Janeiro, Revinter - 2005

#### **DPOC:**

Doença pulmonar obstrutiva e tabagismo 2015. Serie: Atualização e Reciclagem em Pneumologia. Autores: Frederico Leon Arrabal Fernandes, Maria Vera Cruz De Oliveria Castellano, José Gustavo Barian Romaldini. ISBN: 9788538806387

Global Initiative for the Management of COPD Update-2017. Disponível em [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)

Marc Miravittles, Juan José Soler-Cataluña, Myriam Calle, et al, Spanish Guideline for COPD (GesEPOC). Update 2014, Archivos de Bronconeumología (English Edition), Volume 50, 2014, Pages 1-16, ISSN 1579-2129

Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas - J Bras Pneumol. 2017; <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562017000000153>

### **Doenças Respiratórias Ambientais e Profissionais:**

Pneumologia ocupacional ilustrada: fotos e fatos. Ubiratan de Paula Santos. Atheneu 2013

### **Epidemiologia e Pesquisa Clínica:**

Leon Gordis. Epidemiologia. Editora Revinter quarta edição, 2010.

Stephen B. Hulley, Steven R. Cummings, Warren S. Browner; Deborah G. Grady. Delineando a Pesquisa Clínica. 4º edição. Editora Artmed 2015

### **Fibrose Cística:**

Castellani C et al. ECFS best practice guidelines: the 2018 revision. J Cyst Fibros. 2018; 17:153-78

Diretriz brasileira para o diagnóstico e tratamento da fibrose cística Athanazio RA, et al. J Bras Pneumol. 2017 May-Jun

Cystic Fibrosis Pulmonary Guidelines: Chronic Medications for Maintenance of Lung Health. Am J Respir Crit Care Med 2013;187: 680–689.

### **Função pulmonar:**

Diretrizes para Testes de Função Pulmonar – SBPT. J Pneumol 28(Supl 3), 2002 [http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_suplemento.asp?id=45](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_suplemento.asp?id=45)

Função pulmonar. João Marcos Salge, Meyer Izbicki, Roberto Rodrigues Junior, Silvia Carla Sousa Rodrigues. Atheneu, 2011.

### **Imagem:**

Série Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. TÓRAX. Editores: C Isabela S. Silva, Giuseppe D'Ippolito, Antonio José da Rocha. 2ª Edição, Elsevier, 2016.

Tomografia Computadorizada de Alta Resolução do Tórax. Kawakama et al. 1st ed. Revinter 2008.

### **Infecções respiratórias:**

Diretrizes Brasileiras para pneumonias adquiridas na comunidade em adultos imunocompetentes. J Bras Pneumol. 2009. v. 35 (6).

Pasteur MC et al. BTS guideline for non-CF bronchiectasis. Thorax 2010. 65:i1-i58.

Management of Adults With Hospital acquired and Ventilation associated Pneumonia. Clinical Infectious Diseases 2016; 63 (5):e61–111

ERS Guideline. Chronic pulmonary aspergillosis: rationale and clinical guidelines for diagnosis and management. Denning DV et al. ERS Journal 2015. DOI: 10.1183/13993003.00583-2015 1

Community-Acquired Pneumonia. NEJM review. Wunderink RG et al. N Engl J Med 2014;370:543-51.

### **Medicina do Sono:**

Principles and Practice of Sleep Medicine (sixth edition). Meir H. Kryger, Thomas Roth and William C. Dement (eds). Elsevier, 2015

Manual de apneia obstrutiva do sono. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Organizadora: Simone Chaves Fagundes. AC Farmacêutica, 2013.

Diretriz de Distúrbios respiratórios do sono – SBPT, 2010 E 2022.

### Neoplasia Pulmonar:

Oncologia torácica. Altair da Silva Costa Júnior, Ilka Lopes Santoro, José Rodrigues Pereira, Paulo Manuel Pêgo Fernandes, Teresa Yae Takagaki. Atheneu, 2011.

Manual de condutas clínicas em câncer de pulmão. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Organizador: Guilherme Costa. AC Farmacêutica, 2013. AC Farmacêutica, 2013.

Bansal P, Osman D, Gan GN, Simon GR, Bumber Y. Recent Advances in Targetable Therapeutics in Metastatic Non-Squamous NSCLC. *Frontiers in Oncology*. 2016;6:112. doi:10.3389/fonc.2016.00112.

Pakkala S, Ramalingam SS. Epidermal Growth Factor Receptor Mutated Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: A Changing Treatment Paradigm. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2017 Feb;31(1):83-99. doi: 10.1016/j.hoc.2016.08.003.

National Lung Screening Trial Research Team. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Engl J Med*. 2011;365:395–409.

Sagawa, M., Sugawara, T., Ishibashi, N. et al. Efficacy of low-dose computed tomography screening for lung cancer: the current state of evidence of mortality reduction. *Surg Today* (2016). doi:10.1007/s00595-016-1438-x

Du L, Herbst RS, Morgensztern D. Immunotherapy in Lung Cancer. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2017 Feb;31(1):131-141. doi: 10.1016/j.hoc.2016.08.004

### Patologia:

Câncer de Pulmão: 2015 WHO Classification of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. Edited by William D. Travis, Elisabeth Brambilla, Allen P. Burke, Alexandre Marx, Andrew G. Nicholson.

Travis WD et al. The 2015 World Health Organization Classification of Lung Tumors. Impact of Genetic, Clinical and Radiologic Advances Since the 2004 Classification. J Thorac Oncol. 2015;10: 1243–1260.

Goldstraw P et al. [The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for Revision of the TNM Stage Groupings in the Forthcoming \(Eighth\) Edition of the TNM Classification for Lung Cancer.](#) J Thorac Oncol 2016; 11: 39-51

Nicholson AG et al. [The International Association for the Study of Lung Cancer Lung Cancer Staging Project: Proposals for the Revision of the Clinical and Pathologic Staging of Small Cell Lung Cancer in the Forthcoming Eighth Edition of the TNM Classification for Lung Cancer.](#) J Thorac Oncol 2016; 11:300-311

Travis WD et al. [The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for Coding T Categories for Subsolid Nodules and Assessment of Tumor Size in Part-Solid Tumors in the Forthcoming Eighth Edition of the TNM Classification of Lung Cancer.](#) J Thorac Oncol 2016; 11: 1204-23

#### **Pleura:**

Diagnóstico e tratamento das doenças pleurais. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Organizador: Cyro Teixeira da Silva Júnior. AC Farmacêutica, 2013.

Pleural Diseases - Richard W Light; 6 edição

Textbook of Pleural Diseases - editores: Richard W Light, YC Gary Lee; 3 edição

Derrame Pleural - editores: Francisco V Suso, Lisete R Teixeira, Evaldo Marchi.

Editora Roca

BTS Pleural Disease Guideline. Thorax, vol 65, suppl II, 2010

Diretrizes na Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Doenças Pleurais. J

Bras Pneumol, vol 32, supl I, 2006

#### Tabagismo:

J Bras Pneumol. 2008 Oct;34(10):845-80. Smoking cessation guidelines—2008. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CM, Godoy I, Chatkin JM, Sales MP, Santos SR; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

Manual de Condutas Práticas em tabagismo. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Alberto José de Araujo. São Paulo 2012.

Nicotine & Tobacco Research Advance Access published November 9, 2014  
*Nicotine & Tobacco Research*, 2014, 1–11. NIH Electronic Cigarette Workshop: Developing a Research Agenda

#### Terapia Intensiva:

Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, 2013 (SBPT/AMIB).

#### Tuberculose:

##### **III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.**

Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil – Ministério da Saúde. Disponível em:

**([http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_de\\_recomendacoes\\_tb.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_tb.pdf))**

Tuberculose. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Organizadores: Marcus Conde, Jussara Fiterman, Marina Andrade Lima. Editora Guanabara Koogan, 2011.

Lewinsohn DM et al. Official American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America/Centers for Disease Control and Prevention Clinical Practice Guidelines: Diagnosis of Tuberculosis in Adults and Children. *Clin Infect Dis* 2017;64(2);e1-e33.

Nahid P et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. Clin Infec Dis 2016;63(7):853-867.

**Livros de pneumologia geral:**

Prática Pneumológica. Renato Maciel & Miguel Abidon Aidé (Eds). Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2017.

Fishmans pulmonary diseases and disorders 2 vols, 5ª Edição. [Michael Grippi](#) , [Jack Elias](#), [Jay Fishman](#), [Allan Pack](#) , [Robert Senior](#), [Robert Kotloff](#)

Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Unifesp/EPM – Pneumologia; Faresin, S; Santoro, IL; Mallat, C; Juliano, JA (Eds).ed 2ª. vol 1, 2014. Barueri: Manole

Medicina respiratória. Carlos Alberto de Castro Pereira, Marcelo Alcantara Holanda. Atheneu, 2013.

**Outras sugestões de fontes de estudo:**

Aulas do Programa de Educação Continuada (PECs) e Aulas em Congressos disponíveis no site da SBPT.