

Capítulo I

RESUMO

Este documento foi preparado pelos membros da atual Diretoria da Sociedade Brasileira de Hepatologia para ser submetido à análise da Comissão Nacional de Residência Médica.

Tem por finalidade apresentar argumentos a favor da criação da Residência Médica em Hepatologia. O programa de Residência Médica em Hepatologia com pré-requisitos em Clínica Médica e um ano de Gastroenterologia é uma necessidade atual, tendo sido elaborado por uma equipe de especialistas.

A SBH existe desde 1968, tendo cerca de 500 membros em todo o território nacional. Juntamente com a AMB, a SBH já concedeu 122 Títulos de Especialista em Hepatologia e estes profissionais atuam em Universidades, Hospitais e Consultórios, dedicando-se especificamente ao manuseio de doenças hepáticas. Existe uma demanda reprimida para mais especialistas e constantes pedidos para cursos, estágios e outros meios de aprofundar conhecimentos e desenvolver habilidades no setor de doenças do fígado.

Para justificar a demanda clínica apresentamos a caracterização epidemiológica das diversas doenças do fígado, acometendo indivíduos de ambos os sexos em todas as idades. As variadas condutas terapêuticas vão desde os cuidados com as diferentes hepatites, cirroses até o transplante hepático.

A evolução da Hepatologia no Brasil, bem como sua projeção em nível latino americano e internacional são temas que demonstram a grande relevância da Especialidade na atualidade. A formação dos atuais especialistas brasileiros foi

realizada em grande parte no exterior, mas atualmente dispomos de recursos humanos e desenvolvimento técnico – científico com instalações apropriadas para a formação de novos especialistas, através do processo de Residência Médica.

Reconhecemos que a Gastroenterologia foi uma precursora da Hepatologia, de onde provém a maioria de seus especialistas. A diversidade e complexidade dos temas relacionados ao Fígado e Vias Biliares, acrescido aos recentes avanços terapêuticos exigem, entretanto, atualização constante, dedicação plena do médico e treinamento específico em serviço, o que só é possível através da Residência Médica.

Acreditamos, portanto, ter preenchido os requisitos necessários para nossa petição e confiamos no bom senso e espírito de justiça daqueles que irão examinar este relatório.

Capítulo II

CONCEITO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

- Conceito

Residência Médica é modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, funcionando em Instituição de Saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

É considerada o “padrão ouro” da **Especialização Médica**.

A expressão “Residência Médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao Médico Residente o título de especialista.

A CNRM credenciou, em 2003, 20.458 vagas de Residência Médica em 2.550 programas de Residência Médica, em 415 Instituições de Saúde

- Histórico

O desenvolvimento da Medicina tem sido vertiginoso nas últimas décadas. A multiplicidade de conceitos, os avanços tecnológicos, as grandes descobertas em diferentes setores contribuíram decisivamente para que fossem criadas as Especialidades Médicas. A partir dos quatro temas clássicos: Medicina Interna, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, que recordamos desde as lides acadêmicas, assistimos um desmembrar de novas especialidades com

finalidade de aprimorar a formação específica do profissional, com atendimento mais adequado ao paciente.

A Medicina Interna foi certamente uma das áreas que mais se ramificou, baseando-se primordialmente nos diferentes sistemas fisiológicos, como respiração, digestão, circulação, etc. Nesta divisão inicial o fígado ficou alocado no aparelho digestivo, embora suas funções extrapolem em muito o auxílio à digestão e suas enfermidades não tenham muito a ver com problemas digestivos. Confirmando esses dados, não tardou muito o surgimento de grupo de médicos, em geral gastroenterologistas, mais interessados, versados ou especializados em “hepatologia”.

Mesmo nos tempos em que, acertadamente, procura-se fortalecer o papel do médico generalista e do médico de família, não é nenhum paradoxo a expansão comedida e justificada do número de especialidades médicas, com base nos pressupostos acima. Contudo, uma criteriosa análise teleológica das especialidades médicas se faz necessária, para evitar a proliferação exagerada de seu número, sem adequada base médico-científica e sem demanda populacional. Isto representaria condição prejudicial para o planejamento e execução das ações de saúde, para o treinamento e certificação profissional e para o acesso da população aos profissionais indicados.

PRIMÓRDIOS DA RESIDÊNCIA MÉDICA

A iniciativa da especialização em Medicina sob a forma de Residência Médica deveu-se ao cirurgião norteamericano William Stewart Halsted (1852-1922) do

Departamento de Cirurgia da Johns Hopkins University. Em 1889, ele nomeou 4 ex-internos como Residentes, por um período de 4 a 6 anos, para que progressivamente realizassem pré e pós-operatórios e cirurgias. Na própria Johns Hopkins, em 1890, William Osler (1849-1919) introduziu a mesma sistemática adaptada à especialização em Clínica Médica.

No Brasil os primeiros programas de Residência Médica foram implantados em 1948 no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ortopedia) e no Hospital dos Servidores do Estado (HSE), no Rio de Janeiro. O HSE, recém inaugurado, procurou seguir o modelo norte-americano, enviando observadores àquele país e implantando programas de Residência Médica em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria e Toco-Ginecologia.

Em 1964 a Associação Brasileira de Educação Médica definiu Residência como forma de ensino de Pós-Graduação que permite ao médico recém-formado, aperfeiçoar-se nos diferentes ramos da atividade médica trabalhando numa organização hospitalar de bom padrão, em regime de tempo integral e devotamento exclusivo, por prazo suficiente e sob supervisão de colegas experientes.¹ Na mesma ocasião foi proposta a criação de uma Comissão Nacional, "para atender os problemas pertinentes à implantação e a supervisão do sistema de internato e residência em todo o País, tendo em vista o seu acelerado processo de disseminação". Os Programas de Residência Médica expandiram-se de maneira marcante na década de 1970 e a Comissão Nacional de Residência Médica foi oficializada em 1977 (Decreto 8281) e consolidada pela Lei 6932 de 7 de julho de 1981.²

RESIDÊNCIA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA

A Gastroenterologia, como especialidade médica, teve início no final do século 19 com a contribuição de Claude Bernard (1813-1878) para o conhecimento da fisiologia do aparelho digestório, da secreção exócrina do pâncreas e da participação do fígado na modulação do meio-interno.³ A descoberta, pelos fisiologistas ingleses Bayliss e Starling, dos hormônios gastrintestinais foi outra contribuição relevante.⁴ Izmar Isidor Boas (1858-1938) é considerado o fundador da Gastroenterologia como especialidade médica. Em seu consultório em Berlim dedicou-se com exclusividade ao estudo e tratamento de doenças do aparelho digestório, **inovação que provocou animosidade entre os que à época insistiam que a gastroenterologia não poderia diferenciar-se da medicina interna.** Em 1895, Boas funda o primeiro periódico dedicado à especialidade, que hoje é publicado com o título de Digestion.⁵ Atualmente são 36 as revistas especializadas em gastroenterologia e hepatologia cujo índice de impacto é avaliado pelo Institute for Scientific Information (www.isinet.com). No Brasil “Arquivos de Gastroenterologia” é periódico indexado no Medline e GED é órgão oficial da Federação Brasileira de Gastroenterologia, da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva e da Sociedade Brasileira de Hepatologia. Em 1940 a Gastroenterologia foi reconhecida como especialidade, nos EUA, pelo American Board of Internal Medicine.^{6,7}

Durante o século 20 novas fronteiras de pesquisa⁸ assim como o desenvolvimento de complexas técnicas diagnósticas e poderosas armas terapêuticas tornaram a Gastroenterologia especialidade de ampla abrangência. Parece ser consenso que o especialista deva ser formado em programa de

Residência Os programas de Residência em Gastroenterologia no Brasil já completaram 50 anos

No Hospital das Servidores do Estado, R.J. , segundo relato do Professor Flávio San Juan, a partir dos anos 50 houve progressiva implantação de setores especializados na Clínica Médica (Neurologia, Cardiologia, Nefrologia, Pneumologia, Gastroeterologia e Hematologia) e vários médicos que completavam os 2 anos de Residência Clínica, dispunham-se a freqüentar durante 1 ano estes "setores". Após este terceiro ano de Residência intitulavam-se "especialistas".

Desde o início houve preocupação em tornar uniforme o ensino e a prática da especialidade. Pesquisa realizada com membros do American College of Physicians conclui que 76% deles praticavam sua especialidade em hospitais, permanecendo 60 horas por semana no cuidado direto ao paciente; 95% tinham adquirido sua prática em Medicina Interna, com ênfase prioritária na Gastroenterologia.⁹ Em 1970, o Royal College of Physicians (London) reconheceu a existência de dois modelos: num o especialista praticava a clínica geral, com habilidades diferenciadas em Gastroenterologia, e noutro o médico exercia com exclusividade a clínica ou a cirurgia gastroenterológica. Debatia-se então quanto aos benefícios e desvantagens dos 2 sistemas, ao mesmo tempo em que se discutia a independência das sub-especialidades, tais como Hepatologia e Gastroenterologia Pediátrica.^{10,11}

EVOLUÇÃO DA RESIDÊNCIA EM GASTROENTEROLOGIA

A Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG) foi fundada em 1949. Nesta época já existiam Sociedades de Gastroenterologia no Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais.¹³ Inicialmente, pelo fato da FBG não dispor de sede fixa e de seus presidentes serem oriundos de diferentes estados, por decisão estatutária, a documentação de seus congressos dispersou-se. Isto impossibilitou que fosse realizado estudo comparativo entre os diversos programas de residência e as provas de especialistas realizadas, a partir de 1966, nos Congressos Brasileiros de Gastroenterologia, correlacionando o índice de aprovação e a origem dos candidatos aprovados nestes concursos¹².

Em pesquisa realizada^{13,14} há alguns anos, foi possível concluir que:

- A formação de especialistas em gastroenterologia se faz, principalmente, em instituições públicas, sendo pequena a participação do setor privado.
- Cerca de 70% dos programas são desenvolvidos em hospitais públicos vinculados a Instituições de Ensino Superior (IES), demonstrando o compromisso destes hospitais com a formação do especialista.
- As normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica determinaram consistente homogeneidade entre os programas.

- A disponibilidade docente nos hospitais vinculados a IES é superior à dos hospitais sem vínculo.
- Nos Programas hospitalares vinculados a IES, 56% dos preceptores são doutores e mestres; nos hospitais não vinculados, apenas 27% têm titulação equivalente.
- O número de preceptores por programa satisfazia as exigências da CNRM e permitiam sugerir aumento de vagas nos programas já credenciados.
- Nos hospitais vinculados a IES é maior a oferta de treinamento em ambulatórios de sub-especialidades.
- Hospitais sem vínculo a IES utilizam mais "atividades especiais" como instrumentos de aprendizagem em serviço.
- Os serviços complementares de diagnóstico e tratamento e de maior complexidade são adequados para o treinamento dos Residentes.
- Os mecanismos formais de avaliação final do Residente, embora presentes, estão a exigir discussão e normatização de critérios.
- Apesar da homogeneidade entre os programas, foi possível identificar alguns com características que os tornam "piores" que os seus congêneres. As deficiências identificadas devem orientar os Programas e/ou a CNRM para sua correção.

**Programas de Residência em Gastroenterologia
credenciados pela CNRM (2003)**

Região	HU	Não-HU	% do total
Sudeste	18	13	55
Sul	9	3	22
Nordeste	3	3	11
Norte	2	0	3
Centro	2	3	9
total	34	22	

PÓS-GRADUAÇÃO EM HEPATOLOGIA

A Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), fundada em 1953, em recente avaliação do MEC atingiu pontuação que a colocou no topo das Escolas Médicas do Rio Grande do Sul. Tem como hospital-escola a bi-centenária Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, conhecida nacionalmente por seu modelo administrativo/assistencial. O Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia da FFFCMPA conta com mais de 30 anos de funcionamento, com corpo docente quase todo aprimorado nos Estados Unidos, Espanha e Alemanha. Quase uma centena de Residentes já passou pelo Serviço, e muitos ocupam posições de destaque no magistério médico do Rio Grande do Sul.

Atuando no ensino de graduação como disciplina de Gastroenterologia, a principal área de pesquisa do Serviço é a Hepatologia, o que permitiu idealizar-se, de forma pioneira no País, o Programa de Pós-graduação em Hepatologia.

Seu corpo docente consta de 11 professores-doutores, 8 dos quais direcionados especificamente à área de Hepatologia. Desnecessário comentar o reflexo que este grupo de professores trouxe à FFFCMPA, tanto no que tange aos docentes de outras áreas, como também ao corpo discente e corpo técnico. Deve ser ressaltada que a forte atuação institucional do professorado também influenciou sobremaneira no desenvolvimento tecnológico da Faculdade. Isto pode ser observado na área de biologia molecular bem como em outras áreas, ressaltando a forte interdisciplinaridade institucional.

A inquietude intelectual do Programa pode ser constatada pelos Grupos de pesquisa vinculados ao CNPq, bem como pela sua produção científica.

Referências Bibliográficas

1. Barbosa H. A residência médica no Brasil. *Residência Médica* 1984; 8: 2-3.
 2. Wington RS, Blank LL, Monsour H. et al. Procedural skills of practicing gastroenterologists. *Ann Inter Med* 1990; 113: 540-546.
 3. Bernard C. Introduction a l'étude de la médecine expérimentale. Paris. Flammarion, 1984.
 4. Bayliss WM, Starling EH. Mechanism of pancreatic secretion. *J Physiol* 1902; 28: 325-353.
 5. Haubrich WS. Boas the founder of Gastroenterology. *Gastroenterology* 2000; 119: 299.
 6. Barkin JS. The American College of Gastroenterology: yesterday's accomplishments, today's problems and tomorrow's challenges. *Am J Gastroenterol* 1991; 86: 396-400.
 7. Kirsner JB. Gastroenterology comes of age. *JAMA* 1988; 260: 244-246.
 8. Kirsner JB. The origin of 20th century discoveries transforming clinical gastroenterology. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 862-871.
 9. BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Resoluções. *Residência Médica* 1985; 7: 9-24.
 10. Jones FA. Gastroenterology in Britain before 1937 and the founding of the Gastroenterological Club. *Gut* 1987; 28 (suppl): 3-5.
 11. Losowsky MS. Research, education, science, training: work of the committees. *Gut* 1987; 28 (suppl): 25-26.
 12. Borges DR, Peçanha AJS. A Residência e a Pós-graduação em Gastroenterologia. In Meneghelli UG, Rezende JM, Cordeiro FMT. *A Gastroenterologia no Brasil II*. São Paulo, Lemos Editorial, 2002: 459-488.
 13. Peçanha AJS. Residência em Gastroenterologia como modelo para análise do papel da Residência Médica na formação do especialista. Tese. Escola Paulista de Medicina, 1993, 109 páginas.
 14. Peçanha AJS. Análise e avaliação quanto à quantidade e qualificação dos preceptores das residências médicas em Gastroenterologia no Brasil. *GED* 1994; 13: 157-163.
-

Capítulo III

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DEMANDA SOCIAL DAS DOENÇAS DO FÍGADO

Dados anatômicos e funcionais do fígado

O fígado está posicionado na interface entre a circulação portal (entérica) e a circulação sistêmica. Sua localização é estratégica pois executa tarefas de defesa do organismo (imunológica) e tem importante função metabólica (sintética) gerando produtos e nutrientes para órgãos distantes como coração, músculos, rins e cérebro.

Algumas etapas metabólicas são dependentes do bom funcionamento hepático – armazenamento de energia na forma de glicogênio, e controle dos níveis séricos de glicemia; conversão de carboidratos em proteínas e gorduras; oxidação de ácidos graxos com formação de colesterol e sais biliares; formação de uréia para eliminação de amônia; produção de proteínas plasmáticas e fatores de coagulação como protrombina, fibrinogênio, globulinas e fator VII; metabolização e inativação de drogas e hormônios; e armazenamento de vitaminas como A, D e B12.

É órgão único, pesando entre 1200 e 1500g, podendo corresponder a 1/50 do peso total de um indivíduo, com alta complexidade estrutural, vascular e funcional. Pelo fígado circula um volume médio de 1500ml de sangue por minuto, quando são combinados os fluxos da veia porta e artéria hepática.

Além da complexa interface vascular, e da intrincada atividade metabólica, o fígado tem função de filtração e excreção de subprodutos metabólicos e impurezas através da bile que é continuamente excretada na luz intestinal através de um sistema canalicular próprio que se inicia nos espaços portais intra-hepáticos, cuja confluência forma aos poucos os ductos biliares direito e esquerdo e por último o ducto hepático comum, que desemboca no arco duodenal.

Diagnóstico das doenças hepáticas

As doenças hepatobiliares manifestam-se de forma aguda ou crônica, acompanhadas ou não de alterações colestáticas. O diagnóstico das afecções do fígado baseia-se, freqüentemente, em sintomas e sinais típicos, obtidos através de história clínica e exame físico, reforçado por exames laboratoriais variados, por exames de imagem específicos e pelo estudo histopatológico. Outras vezes a doença hepática evolui de maneira totalmente assintomática e seu diagnóstico só pode ser suspeitado através de exames bioquímicos, hematológicos ou positividade de sorologia para marcadores virais. Além disso, o avanço tecnológico nas últimas décadas permitiu um refinamento progressivo das técnicas laboratoriais, dos métodos diagnósticos de genética e de biologia molecular, agregando à prática do hepatologista, novas ferramentas para o diagnóstico e manejo das doenças do fígado.

Hepatites por vírus – epidemiologia e história natural

Uma das afecções mais freqüentes do fígado é a hepatite viral aguda ou crônica. Os vírus hepatotrópicos mais conhecidos são A, B, C, D e E. As hepatites são doenças infecciosas que levam à inflamação do fígado, podendo causar a morte. A distribuição das hepatites é mundial, e ocorrência dos diferentes tipos varia entre as regiões estudadas.

Para os tipos que mais preocupam as autoridades sanitárias, há hoje, no Brasil, cerca de 2 milhões de portadores crônicos da hepatite B e 3 milhões de hepatite C, a maioria sem saber que está com a doença. Estes 5 milhões de pessoas representam quase oito vezes mais o número de portadores de HIV.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 2 bilhões de pessoas já tiveram contato com o vírus da hepatite B. O vírus da hepatite B pode causar infecção aguda ou crônica. O diagnóstico de infecção crônica é feito quando há a persistência do marcador HBsAg por mais de 6 meses no soro do paciente infectado. A infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV) afeta aproximadamente 350 milhões de indivíduos no mundo, sendo uma das principais causas de cirrose e carcinoma hepatocelular. A doença se cronifica em aproximadamente 90% das crianças infectadas ao nascimento, em 25% a 50% dos infectados entre 1 e 5 anos e em menos de 5% daqueles infectados durante a idade adulta. Apesar de haver a possibilidade de eliminação natural do vírus, a hepatite B representa um grave problema para a saúde pública, pois a enfermidade pode evoluir para cirrose ou câncer de fígado em uma porcentagem dos casos.

Considerada pela OMS como a doença crônica infecciosa mais importante da atualidade, a hepatite C crônica acomete cerca de 170 milhões de indivíduos ao redor do globo. A proporção de pessoas infectadas pelo HCV que desenvolve infecção crônica é de 50 a 80% após a contaminação. Estimativas da prevalência da infecção pelo HCV no Brasil são extraídas de estudos transversais realizados em bancos de sangue, onde a prevalência de doadores com anti-HCV positivo é de 1 a 1,5%. Entretanto, como uma parte dos doadores com sorologia positiva para o anticorpo não portam o vírus, estima-se que a prevalência real da infecção crônica pelo HCV seja de aproximadamente 1% da população geral.

À longo prazo, as principais complicações potenciais da infecção crônica pelo vírus C são cirrose, insuficiência hepática terminal e carcinoma hepatocelular. O percentual de pacientes cronicamente infectados que evoluem para cirrose após 20 anos do contágio varia, sendo que estudos de base populacional mostram taxas de 4% a 10%. Entretanto, pouco se sabe a respeito da evolução da infecção crônica pelo HCV em períodos mais longos do que duas décadas. Uma vez estabelecido o diagnóstico de cirrose, anualmente cerca de 1% a 4% dos pacientes desenvolvem carcinoma hepatocelular.

Tratamento das hepatites e ações governamentais

O tratamento das hepatites virais crônicas é grave problema de Saúde Pública hoje no Brasil. A demanda por recursos específicos para capacitação de equipes médicas e assistenciais, dos laboratórios centrais através de testes de biologia molecular, e formação de estoques de antivirais destinados ao tratamento das hepatites, requer grandes investimentos no setor público. Em resposta a esta demanda, foi criado, no âmbito do SUS, em 05/02/2002 pela portaria 263/02 GM - Ministério da Saúde, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e municípios. Os objetivos contemplados pelo programa são:

- I. desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, vigilância epidemiológica e sanitária das hepatites virais, acompanhamento e tratamento dos portadores de hepatites virais detectadas e inseridas no Programa;

II. ampliação do acesso, o incremento da qualidade e da capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade, bem como de centros de referência para o tratamento das hepatites;

III. organização, regulação, acompanhamento e avaliação do conjunto destas ações de saúde para o efetivo controle das hepatites virais.

As equipes formadas, ou em formação no território nacional, que lidam ou virão a lidar com os pacientes portadores de hepatopatias crônicas, sobretudo as virais, têm ou precisam ter em seus quadros predomínio de especialistas em hepatologia.

Mortalidade em doenças do fígado

Estudos de mortalidade com frequência concentram-se nas causas relacionadas às doenças do aparelho circulatório, às neoplasias malignas e às causas externas no conjunto das mortes de uma determinada população. Entretanto, muito pouco tem-se detido na análise das doenças do fígado, que também formam um importante agrupamento de causas de morte, do qual fazem parte aquelas relacionadas ao álcool, à cirrose e à fibrose hepáticas.

Estudo realizado no Estado de São Paulo, considerando-se o número total de óbitos

Quadro 1
Principais Causas de Morte da População Total e de 35 a 59 Anos, por Sexo
Estado de São Paulo
Triênio 2000-02

Homens								
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
Todas as Idades	Doenças Isquêmicas do Coração	Agressões	Doenças Cerebro-vasculares	Outras Doenças Cardíacas (1)	Pneumonia	Acidentes de Transporte	Doenças do Fígado	Outros Acidentes (2)
35-59 Anos	Doenças Isquêmicas do Coração	Doenças do Fígado	Agressões	Doenças Cerebro-vasculares	Acidentes de Transporte	Outras Doenças Cardíacas (1)	Aids	Outros Acidentes (2)

Mulheres								
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
Todas as Idades	Doenças Isquêmicas do Coração	Doenças Cerebro-vasculares	Outras Doenças Cardíacas (1)	Pneumonia	Diabetes	Doenças Hipertensivas	Câncer de Mama	Perinatais
35-59 Anos	Doenças Cerebro-vasculares	Doenças Isquêmicas do Coração	Câncer de Mama	Outras Doenças Cardíacas (1)	Diabetes	Aids	Doenças Hipertensivas	Doenças do Fígado

Fonte: Fundação Seade.

(1) Referem-se às doenças cardíacas excetuando as reumáticas, hipertensivas e isquêmicas do coração.

(2) Referem-se aos acidentes excetuando os de transporte, ex: afogamento, queda, intoxicação, etc.

masculinos, mostrou que as mortes por doenças do fígado ocupam a sétima posição, acima dos cânceres, inclusive daqueles com taxas de mortalidade mais elevadas, como os de pulmão, estômago e próstata, conforme mostra a tabela a cima.

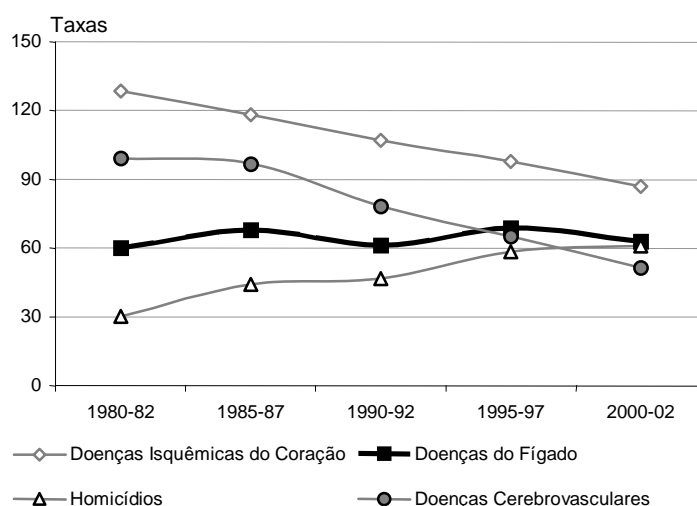
No grupo etário entre 35 e 59 anos, que é onde se concentram os chefes e os arrimos de família, a ordem de importância é bem diferente. As doenças do fígado ganham destaque passando a ser, respectivamente, segunda causa mais freqüente de morte, superada apenas pelas doenças isquêmicas do coração.

A evolução das taxas das principais causas de morte de homens com 35 a 59 anos, no Estado de São Paulo, é mostrada no Gráfico 1 para o período 1980-82 a 2000-02.

As taxas de mortalidade por doenças do fígado mantêm-se praticamente estáveis, em torno de 65 óbitos por 100.000 homens, e as mortes por doenças do aparelho circulatório, como as isquêmicas do coração e as cerebrovasculares, têm taxas reduzidas. Cabe ainda ressaltar que a mortalidade por agressão dobrou no mesmo período.

O Gráfico 2 detalha a evolução das taxas de mortalidade, entre 1996 e 2002, das duas doenças do fígado mais freqüentes, para homens e mulheres. Verifica-se que as taxas masculinas são nove vezes superiores às femininas

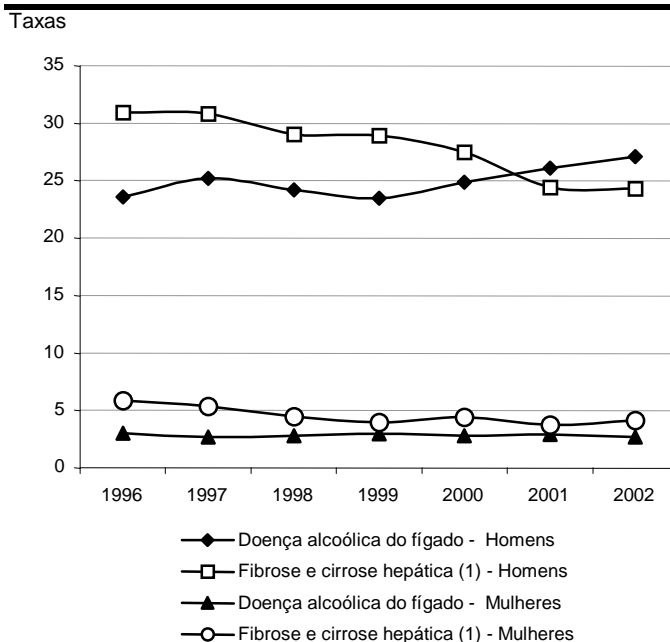
Gráfico 1
Evolução das Taxas de Mortalidade para Homens de 35 a 59
Anos, segundo Principais Agrupamentos de Causas
Estado de São Paulo
Triênios 1980-82 a 2000-02 **Por 100 mil homens**



Fonte: Fundação Seade.

para as doenças alcólicas do fígado e seis vezes para a fibrose e cirrose hepática, contribuindo de maneira considerável no Índice de Sobremortalidade Masculina (ISM), neste grupo etário que é decisivo na constituição dos níveis de condição de vida da população.

Gráfico 2
Evolução das Taxas de Mortalidade por Doenças do Fígado,
para Pessoas de 35 a 59 Anos, por Sexo
Estado de São Paulo
1996 - 2002 Por 100 mil habitantes



Fonte: Fundação Seade.

(1) Exclui cirrose alcoólica e congênita.

Para os homens, entre 1996 e 2002, as taxas de mortalidade por fibrose e cirrose hepática diminuem de 30,9 para 24,3 óbitos por 100 mil homens, sendo ultrapassadas pelas doenças alcólicas, que têm aumento de 23,6 para 27,1 óbitos. Para o sexo feminino, a queda da mortalidade por fibrose e cirrose hepática, neste período, é ainda maior passando 5,8, em 1996, para 3,8 óbitos por 100 mil mulheres, em 2002, enquanto aquela por doenças alcólicas se mantém praticamente constante, em torno de 3 óbitos por 100 mil mulheres. O importante a destacar é que as causas que ganham representatividade, neste período, têm em comum o fato de estarem ligadas ao consumo de álcool.

Doença hepática alcoólica

Doença alcoólica do fígado ou hepatopatia alcoólica é a lesão hepática decorrente do consumo excessivo de álcool, sendo este um problema de saúde comum e de possível prevenção. Geralmente, o volume de álcool consumido (quantidade e freqüência) determina o risco e o grau da lesão hepática. Vários estudos mostram que as mulheres são mais vulneráveis à lesão hepática do que os homens. As mulheres que consomem bebidas alcoólicas durante mais de 3 anos, o equivalente a 20gramas de álcool puro por dia (200 ml de vinho, 390 ml de cerveja ou 60 ml de uísque) podem desenvolver lesão hepática, enquanto os homens precisam consumir mais do que 40 gramas por dia para desenvolverem o mesmo grau de lesão. No Brasil, o etilismo crônico continua sendo mais freqüente no sexo masculino, embora o percentual de mulheres com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool vem aumentando nos últimos anos.

O álcool pode causar três tipos de lesão hepática: a esteatose (fígado gorduroso), a hepatite alcoólica e a cirrose. Enquanto as duas primeiras podem ser reversíveis ao se interromper a ingestão alcoólica, os casos de cirrose podem evoluir para a indicação de transplante hepático. O uso crônico de etanol ainda é a principal causa de cirrose, seguido de perto pela hepatite crônica C, a principal indicação de transplante hepático no Brasil e no mundo.

Cirrose e transplante hepático

Outras doenças crônicas, congênitas ou adquiridas, que podem induzir em fígados normais o desenvolvimento de cirrose são: doenças metabólicas como o depósito de cobre (Doença de Wilson) ou de ferro, a hemocromatose

hereditária ou adquirida, deficiência de alfa-1 antitripsina; doenças com componente auto-imune como a hepatite auto-imune, cirrose biliar primária e colangite esclerosante primária; bem como hepatopatias crônicas pelo uso de medicamentos (drogas lícitas ou ilícitas) ou tóxicos.

Doença de expressiva prevalência mundial e de alta mortalidade, a cirrose é processo mórbido crônico e irreversível do fígado, cujo tratamento definitivo consiste no transplante ortotópico de fígado com doador cadavérico ou transplante intervivos.

Em nosso país foram realizados em 2003, 12.247 transplantes de órgãos/tecidos, segundo o Registro Brasileiro de Transplantes. Este número é quase 300% maior que em 1998, quando foram realizadas 4.299 cirurgias. Essa evolução, no número de transplantes realizados, coloca o Brasil em situação privilegiada no mundo.

Dados do Sistema Nacional de Transplantes - SNT do MS, mostram um aumento de 322,9% no número de transplantes de fígado nos últimos 6 anos (1997-2003). Só no último ano do intervalo foram realizados 609 procedimentos, mostrando o impacto das doenças crônicas do fígado no SNT, e respondendo pelo 4º lugar em números absolutos. Em Abril de 2004, havia no Brasil mais de 5300 pacientes portadores de hepatopatias crônicas na lista de transplantes do SNT, à espera de um novo fígado, perdendo apenas para o rim e córnea. (<http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/>)

Demanda pela formação de Hepatologistas

Pelos dados apresentados acima fica claro que a demanda por especialistas na área de Hepatologia é expressiva com tendência a grande crescimento nos próximos anos. As melhores chances de cura para as doenças do fígado residem na detecção precoce e no tratamento e acompanhamento adequados. Esta atividade deve ser exercida por profissionais com treinamento específico e competência comprovada. O processo mais adequado e aceito para atingir esses objetivos é o da Residência Médica.

Capítulo IV

HISTÓRICO DA HEPATOLOGIA E DA S.B.H. “SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA”

Summary

Hepatology is a new speciality that started in the last century, having Hans Popper in the United States and Sheila Sherlock in the United Kingdom as its most brilliant initial representatives. The detection of the Australian antigen by Blumberg in 1965 has dramatically enhanced the development of Hepatology. Among other important achievements, liver transplantation was one of the most rewarding. The Brazilian Society of Hepatology was created in 1967 by Thomas de Figueiredo Mendes at Santa Casa in Rio de Janeiro. Since its foundation, a biennial meeting has been held in different cities of Brazil. A summary of the most important aspects of all previous meetings are presented. More than one hundred of the most important hepatologists from all over the world have come to Brazil and this emphasizes the fruitful relationship between the Brazilian Society and the Latin America and International Associations for the Study of the Liver. Members of the Association are scattered all around the country and in 5 States there are already regional branches, with groups of hepatologists developing educational and scientific activities.

PRIMÓRDIOS DA HEPATOLOGIA NO MUNDO E NO BRASIL

A hepatologia é uma especialidade de evolução recente, tendo praticamente nascido com Hans Eppinger, na quarta década do século dezenove. Dame Sheila Sherlock, em seu conhecido livro didático, cita relatos de manifestações de hepatopatias pelos Babilônios (2.000 a.C), na China (1.000 a.C) e por Hipócrates (460 a.C). Ela considera que Frerichs foi o pai da

moderna Hepatologia, pois em 1858, publicou o primeiro tratado sobre doenças do fígado. (Enciclopédia Britânica – Vol. 09-pag.924,1065).

A partir da metade do século passado houve, em todo o mundo, grande desenvolvimento de estudos sobre as doenças do fígado, tendo como colunas mestras Hans Popper, na Patologia e Sheila. Sherlock, na Clínica. Versada inicialmente pelos clínicos gerais, mais tarde passou para o domínio dos gastroenterologistas. O acúmulo de conhecimentos e a diversidade das questões práticas, entretanto, deu origem, mais recentemente, à figura do hepatologista.

A descoberta do antígeno Austrália (ou antígeno de superfície da hepatite B) por Blumberg em 1965 foi a pedra angular para o desenvolvimento da moderna hepatologia, dando início a uma série enorme de pesquisas para a aquisição de novos conhecimentos e total caracterização dos diferentes vírus causadores de hepatites. O vírus da hepatite B (VHB), que acomete dois bilhões de pessoas em todo o mundo, evolui de forma crônica até a cirrose, sendo causador de cancer hepático. O desenvolvimento de uma vacina eficaz contra esta infecção viral foi pioneiro na profilaxia de cancer. De fato, a vacina contra a hepatite B foi a primeira, em toda a medicina, capaz de prevenir um tipo de cancer, o cancer hepático causado pelo VHB.

Dentre os cinco vírus plenamente identificados e comprovadamente causadores de doenças hepáticas agudas e crônicas (A, B, C, D e E), certamente a epidemia silenciosa ocasionada pela hepatite C vem assustando

a todos nos últimos 20 anos. Com prevalência de 1% a 3% em todo o mundo, seu índice de cronicidade varia de 60% a 80% dos casos, podendo haver evolução para cirrose e câncer. No Brasil, na América Latina, assim como em várias estatísticas mundiais a cirrose pelo vírus da hepatite C (VHC) é a causa mais freqüente de transplante hepático.

Além dos vírus, vários outros agentes etiológicos têm sido responsabilizados por doenças hepáticas, destacando-se entre eles o alcoolismo crônico, levando à cirrose em 20% dos casos. Mais recentemente, descobriu-se que a alteração metabólica causada pelo álcool, qual seja a esteato-hepatite, pode ter outras origens, não alcoólicas. Assim, assistimos na última década, o crescimento do número de casos de esteatose hepática e esteato-hepatite não-alcoólica (NASH), consideradas por muitos como a epidemia deste novo milênio, pela sua crescente prevalência em obesos, diabéticos e hiperlipêmicos.

Na área da terapêutica, o fortalecimento da Hepatologia como Especialidade foi extraordinário nos últimos anos, acompanhando o desenvolvimento tecnológico e a multiplicidade de pesquisas nas mais variadas áreas, desde a farmacologia, farmacodinâmica e farmacocinética passando por procedimentos endoscópicos, terapêutica intervencionista e variadas técnicas cirúrgicas. Mas o apogeu das conquistas, assim como na cardiologia e na nefrologia, foi seguramente a realização do transplante hepático, que se tornou uma realidade clínica, uma esperança de vida a milhares de pacientes desenganados. Com a perspectiva do transplante, as condutas terapêuticas

das diferentes complicações da doença hepática crônica avançada, adquiriram novo enfoque. A melhor caracterização fisiopatológica destas complicações possibilita, atualmente, uma gama imensa de medidas que recuperam os pacientes em fase crítica, alongando seu tempo de vida, à espera do tratamento definitivo pelo transplante de fígado.

A pluralidade e diversidade de temas dentro da área da Hepatologia faz com que já existam sub-especialidades. Em grandes serviços de Hepatologia dos Estados Unidos e Europa os estagiários que buscam aprimorar conhecimentos, principalmente através do desenvolvimento de pesquisas científicas, precisam optar entre diferentes áreas como: hepatites virais, colestases crônicas, doenças auto-imunes, complicações da hipertensão portal, doenças metabólicas ou genéticas. Além disso, a Hepatologia faz interface com outras especialidades, existindo assim a Hepato-Patologia, a Hepatologia Pediátrica e a Cirurgia de Fígado e Transplante Hepático. O laboratório clínico, a biologia molecular, os exames de imagem e a radiologia intervencionista constituem áreas de apoio de fundamental importância, com profissionais especificamente dedicados ao diagnóstico e tratamento de doenças hepáticas.

No Brasil, a história da Hepatologia não foi diferente de outros países. Os nomes maiúsculos na Medicina Interna formaram gastroenteroenterologistas que trouxeram valiosa colaboração em diversas teses relacionadas com hepatopatias. As várias escolas brasileiras, do norte ao sul, formaram mestres, orientando-os para o estudo da especialidade. Mesmo sendo uma temeridade, citaremos alguns nomes que marcaram nossa história

médica. Pelo muito que fizeram, pelos discípulos que disseminaram e que se tornaram hepatologistas, impõe-se-nos a lembrança de Amauri Coutinho, Djalma Vasconcelos, Clementino Fraga, Prado Valadares, Fernandes Pontes, Cintra do Prado, Melo Campos, Caio B. Dias, Romeu Cançado, João Galizzi, Nereu Almeida Júnior, Jorge Pereira Lima e Waldomiro Dantas. No Rio de Janeiro, tivemos Thomas de Figueiredo Mendes, fundador e primeiro presidente da SBH, Clementino Fraga Filho, líder de brilhante escola e ainda José Lopes Pontes, Castro Barbosa, Waldemar Podkameni e Ernani Aboim, entre outros. Em São Paulo, a Hepatologia como especialidade sedimentou-se graças à dedicação e entusiasmo de Luiz Caetano da Silva, que juntamente com Silvano Raia, que voltava de um estágio com Sheila Sherlock, criaram a Unidade de Fígado, escola de uma plêiade de hepatologistas que se espalharam por todo o país.

HISTÓRICO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA – SBH.

Em 15 de Março de 1967, na Santa Casa do Rio de Janeiro, Figueiredo Mendes reuniu-se com outros cinco colegas, a saber: Waldemar Podkameni e Jorge de Toledo (do Rio de Janeiro), José Fernandes Ponte e Luiz Caetano da Silva (de São Paulo) e Nereu de Almeida Júnior (de Minas Gerais) para a fundação da Sociedade Brasileira de Hepatologia. Foi indicado como primeiro presidente Thomaz de Figueiredo Mendes. Mestre versátil, clínico, gastroenterologista e finalmente hepatologista. Idealizador e realizador, havia antes produzido uma série de monografias, denominada Biblioteca de Gastroenterologia, que primava pela atualização.

Participando intensamente da vida científica do país, organizou congressos, jornadas, simpósios, viajou e criou o Serviço de Hepatologia na Santa Casa do Rio de Janeiro, berço da publicação Moderna Hepatologia, com 30 anos de circulação. Mas seu espírito sonhador não tinha limites.

Precedendo o primeiro congresso, publicou o boletim oficial da Sociedade, intitulado O Fígado. O primeiro número, circulou em 1968, apresentado pelo mestre. Nele publicou o trabalho “Metabolismo da Birrulubina”, de autoria a Profa. Vera Maria de Niemeyer Ribeiro. No mesmo boletim manifestava a esperança do transplante hepático e noticiava a realização, pela Faculdade de Medicina da USP, entre 28 de julho e 02 de agosto de 1968, do Simpósio Internacional de Hepatologia, com a presença de A. Martini, Bárbara Billing, Hans Popper, Jacques Caroli, J. Fraston, L. Kreet, Peter Scheuer, Ricardo. Katz e Victor Peres. Nesta ocasião histórica Silvano Raia fundava, em São Paulo, a “Sociedade Latinoamericana de Hepatologia” que mais tarde passou a ser denominada “Asociacion Latinoamericana para el Estudio del Higado”(ALEH)

Em 16/11/1969 era instalado o **I Congresso Brasileiro de Hepatologia**, em Caxambu, e a alocação inicial foi do Prof. Clementino Fraga Filho. Os temas se desenvolveram em curso, coordenado por Luiz Caetano, painéis, mesas-redondas e tema livres. Silvano Raia, em conferência magistral, manifestou o que é lícito esperar do transplante de fígado. O primeiro convidado estrangeiro foi W. Stanley Hartrof (Canadá), cujo tema foi “ Os efeitos do álcool sobre o fígado”.

Em se tratando do primeiro congresso, citaremos todos os participantes dos temas oficiais: Mitja Polack, José Daniel Lopes, Manlio B. Speranzini, Fernando Guerra Alvariz, Tomaz Imperatriz Pricolli, Renato Dani, Mário Barreto Correa Lima, Pedro Razo, José Carlos Vinhaes, Maria Adelaide Gonçalves Borges, Boavista Nery, Carlos Serapião, Oswaldo Gouveia, Nereu de Almeida Júnior, Dahir Ramos de Andrade, Gilberto Nagli, Henrique Walter Pinotti, Jorge Toledo, Célio Nogueira, Djalma Vasconcelos, Amauri Coutinho, Wilson Abrantes, Hernani Aboim, J. Fernandes Pontes, Moysés Mincis, Zilton Andrade e Sérgio Bigalho. A sessão oficial de fundação da SBH foi realizada na noite de 20/11/1969 e assinada a Ata da Fundação, cujos signatários passaram a ser os fundadores.

São Paulo – José Carlos Cunha, José Fernandes Pontes, Luiz Caetano da Silva, Moysés Mincis, Sivano Raia, Tomaz Imperatriz Pricolli.

Rio e Janeiro – Antônio Boavista Néri, Carlos Cruz Lima, Clementino Fraga Filho, Hernani Aboim, Elza Freitas, Fernando Guerra Alvariz, Flávio San-Juan, Jorge A. Toledo, José Figueiredo Penteado, Mário Barreto Coorrêa Lima, Miguel Houaiss, Nelson Passarelli, Sérgio Ramos, Thomaz de Figueiredo Mendes, Vera Maria Ribeiro, Vilela Predas, Waldemar Podkameni.

Minas Gerais – José de Laurentys Medeiros. Manlio Speranzini (Uberlândia), Nereu de Almeida Júnior, Renato Dani, Sérgio A. Bicalho.

Pernambuco – Amaury Coutinho, Rui João Marques.

Goiás – Roberto Daher.

Rio Grande do Sul – Jorge Pereira Lima, José Martins Job.

Bahia – Cícero Aldolfo da Silva, Geraldo Milton Silveira, Zilton Andrade.

II Congresso

Guarujá, 13 a 17/10/1971.

Presidente: Luiz Caetano da Silva.

Secretário Adjunto: Joel Carlos Cunha.

Temas Principais: Hepatites Agudas e Crônicas, Avanços em Cirurgia Hepática. Temas de Terapêuticas, roda-viva e temas livres foram incluídos.

A grande discussão se fazia em torno das hepatites persistentes e agressiva.

III Congresso

Recife, 13 a 17/11/1973

Presidente: Amaury Coutinho. Secretário-Adjunto: Donald Huggins.

Amaury Coutinho, mestre cuja memória é imortal, projetou a medicina brasileira internacionalmente e contribuiu com estudos fundamentais sobre esquistossomose. A conferência inaugural foi do Prof. Clementino Fraga Filho. Os temas principais versaram especialmente sobre a esquistossomose, roda-vida de Hepatologia e apresentação, pelo Prof. Carvalho Luz (Bahia), da técnica da filtração de vermes no sistema porta. Pela primeira vez, foi abordado o antígeno Austrália.

Convidamos estrangeiros: Thomas Starzl e Robert Schaeig (USA).

IV Congresso

Belo Horizonte, 09 a 13/11/1975.

Presidente: Renato Dani.

Secretário-Adjunto: José de Laurentys Medeiros.

Renato Dani também fundador e um dos organizadores do I Congresso. Professor Universitário e líder de conceituada residência de Gastroenterologia. Ex- presidente da FBG, com trabalhos internacionais. Congresso bastante movimentado, marcou a transição do antígeno Austrália para HBsAg. As hepatites continuaram sendo ventiladas com interesse, salientando-se já os estudos imunológicos e ênfase para esquistossomose.

V Congresso

Salvador, 07 a 10/09/1977.

Presidente: Zilton Andrade.

Secretário-Adjunto: Geraldo Milton Silveira.

Zilton Andrade tem sido uma das figuras exponenciais da SBH, além de hepatologista internacional e conferencista maiúsculo.

A conferência de abertura foi do Prof. Figueiredo Mendes. O Congresso desenvolveu conferências, mesas-redondas, temas livres e importantes cursos de interpretação de biópsia hepática. Marco principal, já se falava em antígenos da Hepatite B.

Convidados Estrangeiro: Alton Sutnick, Carrol Leevy, Harold Conn e D. Warren (USA); Jean Alexis Grimald (França); Dietrich Lorens (Alemanha).

VI Congresso

Rio de Janeiro, 12 a 22/09/1979.

Presidente Jorge Toledo.

Secretário-Adjunto: Sérgio F. Ramos.

Toledo, mestre por excelência no ensino, na ética e no cavalheirismo. Seguiu a tradição das mesas-redondas, simpósios, conferências e atualizações em métodos diagnósticos. A Hepatite Não A-Não B estão em foco, e iniciado no temário o estudo da Hepatologia infantil.

Convidados estrangeiro: Bergita Stardvik (Suécia); Alex Mowat (Inglaterra); Ricardo Licastro, Jorge Findor, Eduardo Carpaneto (Argentina); Heuben Dubous (Austrália) Harold Coon (USA).

VII Congresso

Porto Alegre - 06 a 09/09/1981

Presidente: Jorge Pereira Lima.

Secretária-Adjunta: Themis Reverbel da Silva.

Pereira Lima é uma inesquecível lembrança de um dos mais laureados mestres da Clínica Médica, da Gastroenterologia e da Hepatologia, e conhecimento humanístico notável.

A conferência inaugural foi do Prof. Zilton Andrade. Discutidos os avanços da Hepatites Não A-Não B e grandes ênfase para a Hepatologia Pediátrica, graças á atuação da secretária Themis e á presença, no Brasil, do Prof. Alagille, da França. Inicia-se também o estudo da peritonite espontânea. Organizado um atraente e bem elaborado programa social.

Convidados estrangeiros: V. Perez (Argentina); Harold Conn (USA); Rolf Teschke (Alemanha); Daniel Alagille (França).

VIII Congresso

Caldas Novas, 31/10 a 03/11/1983

Presidente: Roberto R. Daher.

Secretário-Adjunto: Heitor Rosa.

Daher é um dos pioneiros da infectologia e da Hepatologia no Centro- Oeste. Também presente desde as primeiras horas. A conferência de abertura foi do Prof. Figueiredo Mendes: " Um super-vírus muda a história ."

Convidados estrangeiros: Ian Bouchiert (Inglaterra); James Maynard (USA), que trouxe importante contribuição sobre imunização da Hepatite B.

Foi instituído o fórum de pesquisa. Conferência, temas livre e mesas-redondas completam o programa.

IX Congresso

São Paulo, 06 a 10/04/1986

Presidente: Silvano Raia.

Secretária-Adjunta: Edna Strauss

Silvano Raia, cirurgião que sempre abrilhantou os congressos brasileiros, abordando, com maestria, aspectos cirúrgicos, especialmente no tratamento da hipertensão portal e nas ressecções hepáticas e o pioneirismo do transplante.

O conclave se realizou em parceria com a IX Jornada Latino-Americana de Hepatologia e contou com a colaboração de Luiz Caetano da Silva, Edna Strauss, Sérgio Mies e Luiz Carlos C. Gayotto e Oscar Fay. Luiz Carlos da

Costa Gayotto assumia nesse congresso a Presidência da Sociedade Latinoamericana de Hepatologia (biênio 1986-1988)

Tratando-se de evento internacional, a participação estrangeira foi maciça: Hugo Tano, Oscar Fay e Osvaldo Koch (Argentina); Pedro Grassi, Simon Becker e Miguel Garassini (Venezuela); Cristian Trepo e Jean Grimaux (França); José H.Vilar, Jorge Findor, Frederico Vilamil, Isabel Badia, Margarita Romanet e Roberto Zeillicoff (Argentina); José Maria Sanches Tapias e Vicente Arroyo (Espanha); Ricardo Katz (Chile); Niels Tygstrup (Dinamarca); Marcos Rogkinds e David Kershenobich (México); Roberto Grosmann e Feron Kalintmain (USA).

O temário foi um dos mais importantes e diversificados com conferências, cursos, temas livres e apresentação de pôsters. Saliente-se a apresentação de Silvano sobre transplante realizado com êxito.

X Congresso

Belo Horizonte, 06 a 09/04/1988.

Presidente: José de Laurentys Medeiros.

O ponto alto do conclave foi a presença de Sheila Sherlock, Mario Rizzetto e Adrian Di Biscegli.

Foram realizados cursos de Hepatologia clínica, cirúrgica e infantil, enfatizada a Hepatite NãoA - Não B e conferido o prêmio "Jorge de Toledo".

O presidente da Sociedade de Gastroenterologia de Minas Gerais, João Galizzi Filho, outorgou o título de Membro Honorário a Sheila Sherlock e Mário Rizzetto. A Academia Mineira de Medicina, na pessoa de seu presidente, José

de Laurentys Medeiros, concedeu o título de Membro Honorário à Prof. Dame Sheila Sherlock.

XI Congresso

Foz do Iguaçu, 03 a 06/04/1991.

Presidente: Marcial Carlos Ribeiro.

Realizou o congresso juntamente com a Jornada Latino-Americana Extra de Hepatologia, com a colaboração de Luiz Carlos da Costa Gayotto, então presidente da Associação Internacional do Estudo do Fígado. Marcial realizou também programas com a Escola Francesa de Hepatologia. O Congresso, além dos temas clássicos, abordou o tema das hepatites, e a descoberta do vírus responsável pela Hepatite C.

Convidados estrangeiros: David Van Thial (USA); Raul Poupon, Bernard Nordlinger e Didier Lebrec (França); Marcos Rojkind e David Kerschnobisch (México); Oscar Fay (Argentina); Miguel Garassini (Venezuela); Assad Safary (Bélgica); Minor Vargas (Costa Rica).

XII Congresso

Salvador, 22 a 25/09/1993.

Presidente: Luiz Guilherme Costa Lyra.

Secretária-Adjunta: Helma Contrin.

Lyra, líder de uma escola de pesquisa e estudo clínico, com projeção internacional. Introdução do Curso Pré-Congresso e do café da manhã com especialista. A conferência inaugural foi do Prof. Figueiredo Mendes.

Desenvolvidas as mesas-redondas, conferências, pôsteres e temas livres, e enfatizada a esteato-hepatite.

Convidados estrangeiros: Hugo Tano, Oscar Fay e Marcelo Silva (Argentina); Khazal Paradis (Canadá); Cristian Trepo (França), Eugene Schiff (USA); Jordi Bruix (Espanha); Paul Mac Master (Inglaterra).

XIII Congresso

Florianópolis, 06 a 09/09/1995

Presidente: Waldomiro Dantas.

Secretária-Adjunta: Esther B. Dantas Corrêa.

O saudoso Waldomiro era professor de Clínica Médica, Gastroenterologia e Hepatologia. Figura de destaque na medicina científica e associativa do Brasil.

Foram apresentadas rápidas sessões clínicas, fórum sobre carcinoma hepatocelular, e um dos temas principais passava a ser a terapêutica da Hepatite C e o tratamento da hipertensão portal pelo TIPS. Apresentação de pôsteres, temas livres, programação social incluindo esportiva.

Convidados Estrangeiros: Charles Mendelhall (USA); Vicente Arroyo (Espanha); Jorge Findor (Argentina); Misael Uribe, Jorge Poo (México) : Eduardo Fenocchi (Uruguai).

XIV Congresso

Caldas Novas, 05 a 09/10/1997.

Presidente: Heitor Rosa.

Secretário-Adjunto: Roberto Daher.

Heitor Rosa, o incansável. Após realizar o grande congresso de Gastroenterologia, volta a organizar o de Hepatologia, na aprazível Pousada do Rio Quente. O presidente, além de mestre da medicina, é também literato.

Instalado com o Curso Pré Congresso, seguido das clássicas sessões de pôsteres, temas livres, introduzindo as conferências "State-of-art".

Convidados estrangeiros: Luiz Podesta e Jorge Findor (Argentina); Jorge Bruix e Joseph Peres (Espanha); Guadalupe Garcia-Tsao (USA); Misael Uribe (México).

Foi prestada carinhosamente homenagem a Figueiredo Mendes..

XV Congresso

Rio de Janeiro, 10 a 13/10/1999.

Presidente: Fernando W. Portella.

Scretário-Adjunto: João Luiz Pereira.

Portella é um dos mais atuantes membros da Sociedade e representa a escola de Sherlock. A abertura foi realizada pelo Prof. Clementino Fraga Filho. Mantidos o curso Pré-Congresso, o café da manhã com especialistas e os temas livres; e, bastante discutidos, o tratamento da Hepatite C, transplante e esteato-hepatite. Conferido o prêmio "Jovem Hepatologista" - Figueiredo Mendes.

Convidados estrangeiros: Henri Bismuth (França); Assad Safary (Bélgica); Adrian Di Bisceglie, Jill Smith e Tereza Wright (USA); Frederico Vilamil e David Kravetz (Argentina); Avidan Neumann (Israel).

XVI Congresso

Vitória, 28/04 a 01/05/2001.

Presidente: Carlos Sandoval Gonçalves.

Secretária-Adjunta: Maria da Penha Zago Gomes.

Sandoval é a expressão da Hepatologia capixaba e grande conhecedor de câncer de fígado.

Organizou moderno congresso, marcado pela atualização. Excelente curso Pré-Congresso coordenados pelo Prof. Adávio de Oliveira e Silva e cursos paralelos de Cirurgia Hepática, Hepatologia Infantil Clínica.

A conferência inaugural foi do Prof. Luiz Caetano da Silva. Encontro com especialistas, consenso de hepatites, conferências, hepatites pôr droga e esteato-hepatite.

Em plena ebulição estava o tratamento da Hepatite C.

Convidados estrangeiros: Vicente Arroyo (Espanha); Hugo Tano (Argentina); Patrick Marcelim (França); Jenny Heathcote (Canadá).

XVII Congresso

Recife, 16 a 19/10/2003.

Presidente: Victorino Spinelli Barreto.

Secretária-Adjunta: Leila Beltrão Pereira.

Victorino Spinelli é uma das colunas mestras da SBH; e Recife, pela segunda vez, recebeu os hepatologistas. Spinelli, seguindo a tradição do seu mestre Amaury; realizou o congresso, marcado por cursos clínicos e cirúrgico, almoço com especialistas, estudos das hepatites auto-imunes e por drogas, doenças metabólicas e o indispensável debate sobre o tratamento da Hepatite C. Na

sessão inaugural foi prestada homenagem a Jorge Pereira Lima, tendo sido orador Angelo Alves de Mattos (RS).

Convidados estrangeiros: Willes Maddrey, James Boyer e Ningel Heaton (USA); Erwin Sablon (Bélgica); Nedim Hadztc (Inglaterra).

Conferido, também, o prêmio "Figueiredo Mendes".

QUADRO ASSOCIATIVO

Segundo os Estatutos da SBH existem 10 categorias de membros, a saber:

1. Membros Fundadores
2. Membros Titulares – que exercem a Hepatologia por mais de 5 anos
3. Membros Associados – que exercem a Hepatologia por mais de 2 anos
4. Membros Colaboradores – não médicos que exerçam atividades ligadas à Hepatologia por mais de 5 anos
5. Membros Honorários – médicos renomados, geralmente estrangeiros.
6. Membros Eméritos – titulares com mais de 65 anos e relevantes serviços à Sociedade
7. Membros Correspondentes – médico diplomado por Universidade do Exterior, exercendo a Hepatologia há mais de 5 anos.
8. Membro Benemérito – não-médicos que tenham prestado relevantes serviços à SBH
9. Membro Benfeitor – pessoa física ou jurídica que contribua com doações
10. Membro Iniciante – médico formado há pelo menos 2 anos, com interesse em Hepatologia *

* Esta última categoria foi criada recentemente pela Diretoria 2003-2005, devendo ser submetida à aprovação na próxima Assembléia Geral da SBH.

A admissão de novos membros, segundo os Estatutos atuais, exige um pedido formal do interessado, apresentado por dois membros titulares, que deve ser analisado pela Comissão de Admissão e apresentado para aprovação na Assembléia Geral, que se realiza a cada dois anos, durante o Congresso da Sociedade. Além da comprovação de que exerce a Hepatologia pelo tempo estipulado, o candidato deve apresentar seu currículo onde constem trabalhos publicados na área de doenças do fígado ou apresentação de tese.

A distribuição atual (janeiro de 2005) do quadro associativo da SBH é o seguinte:

- Membros Fundadores	n = 36
- Membros Titulares	n = 162
- Membros Associados	n = 248
- Membros Iniciantes	n = 80
Total	n = 526

Nos três últimos Congressos da Especialidade (1999 no Rio de Janeiro, 2001 em Vitória e 2003 em Recife) o comparecimento variou de 600 a 900 participantes. Este dado nos faz supor que o número de sócios pode ser incrementado e a criação do Membro Iniciante, que depois passará a Associado tem a finalidade de incentivar a adesão de maior número de colegas às atividades da SBH

ATIVIDADES DA SBH

1. Educação Continuada

As diferentes Diretorias da SBH têm se interessado em educação continuada, promovendo Cursos, Simpósios ou outras atividades, com finalidade de divulgar os conhecimentos da área, particularmente novos métodos diagnósticos e condutas terapêuticas.

No Rio de Janeiro, o grupo regional que lidera a Hepatologia vem promovendo um Curso de Educação Continuada há 5 anos, com programa básico de Hepatologia e duração de oito meses. Experiência semelhante foi iniciada em São Paulo, no ano de 2004, em atividade conjunta da SBH com a APEF (Associação Paulista para o Estudo do Fígado).

Acompanhando a evolução tecnológica estamos preparando, a SBH lançou em 2004, o primeiro Curso de Hepatologia pela Internet. Diversos membros da SBH prepararam as diferentes aulas e o curso continua disponibilizado aos diversos interessados, abrangendo desta forma um público maior com menores gastos. Além da Internet, cursos “presenciais” favorecendo regiões mais distantes e carentes vem sendo realizados nesta gestão como já ocorreu em Diretorias anteriores

Além do Rio de Janeiro e São Paulo, outros Estados estão criando seus grupos regionais. Um dos mais antigos é o do Rio Grande do Sul, juridicamente

estabelecido como AGEF – “Associação Gaúcha para o Estudo do Fígado”. No Ceará foi criado grupo semelhante e mais recentemente também em Minas Gerais e no Distrito Federal. Cada um desses grupos promove seus cursos, reuniões regulares e atividades de incentivo ao desenvolvimento da Hepatologia.

2. Publicações

Ao longo de seus 37 anos de existência a SBH tem contribuído de diferentes formas para a divulgação de conhecimentos, através de publicações. Figueiredo Mendes no Rio de Janeiro editava fascículos regulares com temas de fígado além da Revista: “Moderna Hepatologia” com artigos de revisão, pelos especialistas nacionais e eventualmente do exterior.

A partir de meados dos anos 90, por decisão em Assembléia Geral, a GED “Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva” passou a ser a Revista Oficial da SBH. Cada Diretoria nomeia um Editor de Hepatologia, o qual compõe o Corpo Editorial para analisar artigos originais e outros, a serem publicados pela Revista.

Compêndios de Hepatologia tem sido publicados, sob os auspícios de várias das Diretorias da SBH, nos últimos 10 anos. Outros compêndios surgiram como: “Doenças do Fígado e das Vias Biliares” – Editores – Gayotto LCC e Alves VAF; “Doenças de Fígado” – Editores – Silva AO e D’Albuquerque LAC; “Fígado e Vias Biliares – Clínica e Cirurgia” – Editores – Kalil A, Coelho J e Strauss, E.

Boletim da SBH - um boletim informativo vem sendo editado regularmente nos últimos 10 anos, a cargo do Prof. José de Laurentys Medeiros, a memória viva da SBH, pois foi o único de seus membros a estar em todos seus Congressos, com participação ativa.

- Revistas de Hepatologia de nível internacional

- “ Hepatology “ – é revista mensal (Fator de impacto = 9.8), publicada pela Associação Americana para o Estudo de Doenças Hepáticas (AASLD)

- Journal of Hepatology – é revista mensal, (Fator de impacto = 4.6), publicada pela Associação Européia para o Estudo do Fígado (EASL)

- “ Liver International “ – é revista bimensal (Fator de Impacto = 2.4), publicada pela Associação Internacional para o Estudo do Fígado (IASL)

Afora estas três principais revistas, que lidam exclusivamente com Hepatologia, existem outras de menor porte, ligadas a diferentes associações em vários países.

Capítulo V

HEPATOLOGIA INTERNACIONAL E LATINO AMERICANA

Os pais da Hepatologia moderna, Hans Popper e Sheila Sherlock fundaram em 1958 a “International Association for the Study of the Liver – IASL”, entidade que congrega as Associações de Hepatologia dos cinco continentes., tendo como objetivos:

1. treinar especialistas em hepatologia
2. incentivar a pesquisa básica e clínica em doenças do fígado e vias biliares
3. difundir o progresso do conhecimento em prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças hepáticas

As Associações Americana (AASLD) e Européia (EASL) são as mais numerosas e atuantes, fazendo congressos anuais, aos quais costumam comparecer entre 3.000 e 6.000 participantes, dos quais 50 a 100 brasileiros, muitos deles levando seus trabalhos de investigação. Durante esses congressos são apresentados os trabalhos com pesquisa “de ponta”, com as últimas novidades no terreno de fisiopatologia, diagnóstico e tratamento de doenças hepáticas.

Pertencem também à IASL as Associações Africana, Pacífico-Asiática e Latinoamericana. É importante ressaltar que o México,, alinha-se com os latinoamericanos, pelas afinidades culturais e nível de desenvolvimento científico, diferentemente do que ocorre em outras Especialidades

A IASL realiza seus congressos a cada dois anos em um dos continentes havendo, portanto, um rodízio com intervalo de 10 anos. Na proposta para o

último congresso competimos e ganhamos da Argentina, trazendo o Congresso da IASL de 2004 para o Brasil.

Neste cenário internacional a Hepatologia Brasileira vem ocupando lugar de destaque. O brasileiro Luiz Carlos da Costa Gayotto foi o primeiro latinoamericano a assumir o cargo de Presidente da IASL (1990 – 1992).

A cidade de Salvador, Bahia foi sede do último Congresso Mundial de Fígado, reunindo as três Sociedades: IASL, “Asociación Latinoamericana para el Estudio Del Hígado – ALEH” e a Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH) em março de 2004, sendo “Organizadores Locais” Dr. Luiz Guilherme Lyra, ex-Presidente da SBH e Dra. Edna Strauss, atual Presidente da SBH

Um número expressivo de brasileiros participa a cada dois anos dos congressos mundiais de hepatologia e dentre os latinoamericanos convidados a proferir “State of the Art Lecture” representando o Continente, Dra. Edna Strauss discorreu sobre: Hipertensão Portal na Esquistossomose, em Fukuoka, Japão, no ano 2000. Outros brasileiros ilustres, como Luiz Carlos da Costa Gayotto e Flair José Carrilho deram palestras em Congressos da IASL.

Sendo o treinamento de especialistas em hepatologia uma das finalidades da IASL, realizamos uma pesquisa sobre os “Centros de Treinamento em Hepatologia” durante a presidência de Gayotto na IASL (1992) Os dados obtidos, embora tenham subestimado a real dimensão deste serviço, foram divulgados aos membros da IASL

Em monografia publicamos a relação de 154 Centros de Treinamento em Hepatologia, espalhados pelos cinco continentes. Além de nome e endereço do referido Centro, foram especificadas as áreas de atuação, ou seja o tipo de treinamento oferecido e sua duração. Enquanto alguns deles ofereciam amplo treinamento em Hepatologia, vários outros restringiam-se a áreas específicas dentro do amplo espectro das doenças do fígado e vias biliares. A duração do treinamento, exigida naquela época pelos diversos centros, variou de 3 meses a 4 anos, com média geral de 12 meses.

Na América Latina foram detectados 20 Centros com atividade de formação de especialistas (estágios) em Hepatologia, sendo oito deles no Brasil.

A Sociedade Latinoamericana de Hepatologia foi fundada em São Paulo, no ano de 1968, graças à iniciativa dos Drs. Silvano Raia, do Brasil, Roberto Zeilicoff, da Argentina e Ricardo Katz do Chile. Dr. Luiz Caetano da Silva, de São Paulo, foi o quarto presidente dessa Sociedade. A partir de 1986, com a posse de Luiz Carlos da Costa Gayotto na Presidência da Sociedade Latinoamericana de Hepatologia houve uma verdadeira integração da América Latina, que já contava com a participação ativa da Venezuela, sendo-lhe agregada definitivamente a América Central e o México.

Juntamente com a Argentina, os brasileiros têm liderado um trabalho de promoção do estudo das doenças do fígado, procurando melhorar o nível científico no continente. Foram realizados em São Paulo dois Congressos

Latinoamericanos, em 1986 e em 1998. O último Congresso da ALEH ocorreu na Bahia em março de 2004. Recentemente foi eleito vice-presidente da ALEH o Dr. Ângelo Alves de Mattos, de Porto Alegre, que participa do Comitê Executivo da ALEH e deverá ocupar sua presidência em 2008.

Capítulo VI

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM
HEPATOLOGIA

Após diversas reuniões da Comissão Diretora da Sociedade Brasileira de Hepatologia foi operacionalizado um **Programa de Residência Médica em Hepatologia**.

Na verdade não se pode empregar o termo Residência Médica, enquanto a CNRM e o CFM não reconhecerem o programa/especialidade. Por este motivo, esta é a nossa proposta de programa de ensino, NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA MÉDICA. Ressalvo que os principais líderes da Hepatologia Nacional, assim como da Gastroenterologia foram contatados e todos vão ao encontro das idéias aqui expostas.

Após novo fórum de avaliação realizado em Salvador, em março de 2004, foram consolidadas as idéias dos diversos grupos formadores de opinião e iniciou-se a formalização desta proposta.

Os centros que haviam solicitado cadastro como centro formador de residentes de Hepatologia, só devem ser admitidos, ao satisfazerem as condições de infra-estrutura e recursos humanos definidos no projeto e referendados pela Comissão Coordenadora da SBH.

Para o ano de 2005 a relação dos Centros Formadores Credenciados pela SBH para o Estágio Oficial nos Moldes de Residência Médica está listada no quadro I.

Quadro I – Relação dos Centros formadores credenciados para residência pela SBH – 2006

Serviço	Cidade	Responsável	Vagas
Faculdade de Medicina da USP	SãoPaulo	Flair Carrilho	01
Hospital São Paulo – UNIFESP	São Paulo	Durval Rosa Borges	01
Faculdade de Ciências Médicas POA	Porto Alegre	Angelo Alves Mattos	01
Hospital das Clínicas – UFMG	Belo Horizonte	Rosangela Teixeira	01
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ	Rio de Janeiro	Henrique Sergio M. Coelho	01
Faculdade de Ciências Médicas Campinas - UNICAMP	Campinas	Elza Cotrin Soares	01

a) Características Gerais do Programa de Residência Médica em Hepatologia

Duração: 3 anos

Período: Integral (60 horas semanais, 8 horas diárias mais um plantão semanal)

Pré-requisitos: Residência Médica em Clínica Médica

Instituições: Centro Formadores em Hepatologia credenciados pela Sociedade Brasileira de Hepatologia e que solicitarão credenciamento junto a CNRM.

b) Justificativa do Programa

A hepatologia, como área de atuação tem apresentado uma vertiginosa evolução no cenário internacional. Ousaríamos dizer que, dentre as especialidades da área médica é a que mais cresceu. Sua desenvoltura pode ser medida pelo progresso horizontal observado, que se estende desde a biologia molecular até a realização de procedimentos de alta complexidade,

como o transplante de fígado. A razão para este estrondoso crescimento, tem como base o reflexo que as hepatopatias crônicas trazem ao bem estar da população. Quando avaliamos os índices de mortalidade, ao pinçarmos uma doença hepática, como a cirrose, observamos que, nos Estados Unidos ela é a décima causa de óbito na população em geral. No Brasil, dados do estado de São Paulo mostram que a mortalidade por doença hepática é a sétima causa de óbito entre homens em geral e a oitava entre mulheres com mais de 35 anos, ocupando a segunda colocação entre homens com mais de 35 anos. Assim, fica fácil entender a importância que esta área da ciência tem assumido no contexto médico, bem como o crescimento observado na pesquisa tanto na área básica, quanto na área clínica.

Dentro deste panorama, o objetivo da Residência em Hepatologia é fundamentar as bases conceituais da doutrina, firmando princípios e habilitando os médicos a um treinamento assistencial diferenciado, possibilitando que os mesmos venham tornar-se, posteriormente, hepatologistas. Ressalte-se que a grande carga de conhecimentos existentes na atualidade e a complexidade das diversas atuações dentro da área dedicada as doenças do fígado não torna possível que seja transmitida sem um programa específico de treinamento, nos moldes da residência médica. O que tem acontecido até hoje, é que os profissionais levam muito tempo (entre 3 e 6 anos) adquirindo o treinamento em estágios não devidamente organizados, em eventos científicos e muitas vezes de forma auto-didática.

c) Estrutura da Residência.

- 1º ano: Gastroenterologia.
- 2º ano: Hepatologia: Clínica, diagnóstica e terapia intervencionista.
- 3º ano: Hepatologia clínica e transplante hepático.

d) Objetivos

Cognitivos: Bases teóricas sobre a fisiologia do fígado e fisiopatologia das principais afecções hepato-biliares.

- Métodos propedêuticos e terapêutica global dos pacientes com doenças hepáticas.

Psicomotores:

- Realização e interpretação de ecografia de abdomen superior.
- Realização e interpretação de endoscopia digestiva alta, colangio pancreatografia endoscópica.
- Realização de biópsias hepáticas
- Realização de paracenteses de líquidos ascítico e pleural
- Realização de procedimentos hemodinâmicos relacionados com a avaliação da hipertensão portal.

Afetivos:

- Desenvolvimento da relação médico-paciente
- Compreensão da relação do alcoolismo com o psiquismo

- Proporcionar apoio ao paciente em lista de transplante e à sua família
- Relação com pacientes com hepatopatia descompensada, o medo e a morte

e) Atividades Práticas:

- Enfermaria
- Ambulatório
- Centro endoscópico
- Centro diagnóstico

f) Atividades Teórico Práticas

- Visitas de enfermaria
- Discussão de casos clínicos
- Discussão de artigos científicos
- Aulas e seminários
- Atividades de pesquisa

g) Estágios em rodízio

- Ambulatório
- Enfermaria
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Ultra-sonografia
- Medicina Nuclear
- Anatomia Patológica
- Psicologia

- Cirúrgica hepatológica
- Centro de transplante hepático

h) Metas de Residência

1º ano: Gastroenterologia

Objetivo: amadurecer conceitos gastroenterológicos enfatizando as inter-relações com a área em foco.

Enfermaria: atendimento, sob supervisão, de pacientes internados na área de gastroenterologia clínica, com ênfase nos procedimentos endoscópicos diagnósticos e terapêuticos relacionados com hipertensão portal.

Consultoria inter-disciplinar, sob supervisão, em gastroenterologia.

Ambulatório: dois períodos semanais de 4 horas cada, sob supervisão, de pacientes gastroenterológicos.

Atividades teóricas: Grande sessão (atividade com discussão de casos clínicos, aulas, apresentação de protocolos e de resultados iniciais ou finais de pesquisa em andamento) com participação de todos os membros do serviço.

Clube de revista (dois dias por semana, enfocando assuntos relacionados a endoscopia digestiva e gastroenterologia).

Discussão teórico-prático dos casos do serviço.

2º ano: Hepatologia

Objetivo: fundamentar conceitos na área clínica e diagnósticos das doenças relacionadas ao fígado e vias biliares.

Enfermaria: atendimento, sob supervisão, de pacientes internados na área de hepatologia.

Consultoria: inter-disciplinar, sob supervisão, em hepatologia.

Ambulatório: dois períodos semanais de 4 horas cada, sob supervisão, de pacientes hepatológicos.

Imagética: acompanhamento por um período de 4 meses dos serviços de imagem direcionados ao fígado (Ecografia, Tomografia, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear)

Procedimento intervencionistas: Realizações de procedimentos diagnósticos (punção de líquido ascítico, biópsia hepática às cegas ou dirigida por método de imagem ou laparoscopia) e terapêuticos (paracenteses aliviadora e esvaziadora; alcoolização e termoablação de nódulos hepáticos).

Patologia: acompanhar por um período de 4 meses o Serviço de Patologia, no que concerne ao diagnóstico das doenças do fígado, com ênfase nas técnicas de imunohistoquímica e biologia molecular.

Endoscopia: acompanhar por período de 8 meses o Serviço de Endoscopia Digestiva Alta e de Colangio-Pancreatografia Retógrada Endoscópica, tornando-se apto a realizar os referidos procedimentos. Será também enfatizado os procedimentos laparoscópicos diagnósticos.

Atividades Teóricas: Grande sessão (atividade com discussão de casos clínicos, aulas, apresentação de protocolos e de resultados iniciais ou finais de pesquisa em andamento) com participação de todos os membros do serviço.

Clube de revista (dois dias por semana, enfocando assuntos relacionados a hepatologia).

Clube de lâmina: revisão com o “staff”, do diagnóstico histológico das biópsias hepáticas realizadas no Serviço.

Discussão teórico-prático dos casos do serviço.

3º ano: Hepatologia Clínica e Transplante

Objetivo: fundamentar métodos diagnósticos e terapêuticos de maior complexidade e introduzir a área de transplante hepático.

Enfermaria: atendimento, sob supervisão, dos pacientes internados após o transplante hepático ou nas intercorrências durante sua evolução na lista de espera.

Ambulatório:

- Atendimento sob supervisão dos candidatos à transplante hepático, avaliando critérios e indicações pra colocação em lista de espera para o procedimento.
Atendimento, sob supervisão, dos pacientes após transplante hepático (dois períodos semanais de quatro horas cada).

UTI: Acompanhar o pós-operatório dos pacientes transplantados.

Procedimento hemodinâmico: Treinamento na realização de procedimentos hemodinâmicos diagnósticos (determinação do gradiente de pressão portal, biópsia transjugular) ou terapêuticos (quimioembolização, colocação de TIPS, radioterapia “in loco” de tumor hepático).

Atividades teóricas: Grande sessão (atividade com discussão de casos clínicos, aulas, apresentação de protocolos e de resultados iniciais ou finais de pesquisa em andamento) com participação de todos os membros do serviço.

Clube de revista (dois dias por semana, enfocando assuntos relacionados a transplante hepático).

Clube de lâmina: revisão com o “staff”, do diagnóstico histológico das biópsias hepáticas dos pacientes transplantados realizadas no Serviço.

Discussão teórico-prático dos casos do serviço.

i) Conteúdo Teórico Programático

- Fisiologia hepática: modulação do meio-interno

Fígado e gravidez

- Metabolismo da bilirrubina

Diagnóstico diferencial das icterícias no adulto

Icterícia na infância

Icterícia pós-operatória

Colestases, icterícia por obstrução biliar

- Doenças colestáticas do fígado

Colangite esclerosante primária

Cirrose biliar primária

Síndromes de superposição

- Propedêutica diagnóstica

Testes de função hepática

A biologia molecular no diagnóstico das doenças hepáticas

O diagnóstico imunológico nas doenças hepáticas

Métodos diagnósticos por imagem

Marcadores histopatológicos de doenças hepáticas

Classificações histopatológicas em doenças hepáticas crônicas

O papel da endoscopia na investigação das doenças hépato-biliares

Estudo hemodinâmico na hipertensão portal

- Hepatites agudas e crônicas

Hepatite pelo vírus A

Hepatite pelo Vírus B

Hepatite pelo vírus C

Hepatite pelo vírus D

Hepatite pelo vírus E

Hepatite pelo vírus G

Hepatite por outros vírus

Hepatite auto-imune

- Doença hepática gordurosa do fígado

Hepatite alcoólica

Esteatose

Esteato-hepatite não alcoólica primária

Esteato-hepatite não alcoólica secundária

- Hepatotoxicidade

Fígado e drogas

- Cirrose e Hipertensão portal

Ascite

Circulação hiperdinâmica e suas conseqüências sistêmicas

Hemorragia Digestiva Alta por varizes e seus tratamentos

O papel da endoscopia digestiva no tratamento da hipertensão portal

Síndrome hepatorenal

Síndrome hépato-pulmonar

Peritonite bacteriana espontânea

Encefalopatia hepática

- Tumores Hepáticos

Tumores primitivos benignos: hemangiomas, adenomas,

Hiperplasia nodular focal e outros

Hepatocarcinoma

Tumores secundários do fígado

- Alterações sistêmicas em doenças hepáticas

Insuficiência hepática fulminante

Alterações hematológicas e da hemostasia na doença hepática

- Alterações hepáticas em doenças sistêmicas

O fígado na falência circulatória

O fígado em infecções

O fígado em parasitoses

Esquistossomose hepática

O fígado na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

- Disfunções vasculares

Síndrome de Budd-Chiari

Doenças veno-oclusivas

- Doenças congênitas e metabólicas

Doença de Wilson

Hemocromatose Hereditária

Deficiência de alfa-1-antitripsina

- Doenças do sistema biliar

Litíase biliar

Tumores de vesícula biliar

O papel da cirurgia laparoscópica nas afecções biliares

O papel da endoscopia terapêutica nas afecções biliares

- Avaliação clínica em procedimentos cirúrgicos

Ressecções hepáticas

Tratamento cirúrgico da hipertensão portal

Angiografia terapêutica nas doenças do fígado

Transplante hepático: indicações e avaliação pré-operatória

Transplante hepático: seleção dos doadores

Transplante hepático: visão do cirurgião

Transplante hepático intervivo

Transplante hepático: imunossupressão

Transplante hepático: complicação precoce

Transplante hepático: complicação tardia

Transplante hepático: acompanhamento do paciente transplantado

j) Avaliação

Modalidades:

- Nota de conceito (interesse, desempenho, frequência)
- Prova escrita e oral teórico-prática
- Apresentação de monografia ao término do curso

Critério de Aprovação: Serão aprovados aqueles que tiverem nota mínima 7 nas avaliações e que tiverem sua monografia aceita para publicação em revista indexada.

Capítulo VII

RESIDÊNCIA MÉDICA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HEPATOLOGIA

Até o momento foram concedidos 122 títulos de Especialista em Hepatologia, sendo que seus portadores, em parcela significativa, exercem exclusivamente esta especialidade. Do ponto de vista histórico a Diretoria do período 1988/1991 da Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH), decidiu em 1989 instituir o Título de Especialista em Hepatologia (TEH), a ser concedido por aprovação em concurso de provas e títulos ou por simples análise curricular. Foram concedidos TEHs em duas ocasiões: abril de 1990 em Curitiba (por ocasião do X Simpósio Nacional de Hepatologia) e em abril de 1991 em Foz do Iguaçu (por ocasião do XI Congresso Brasileiro de Hepatologia). A Comissão Julgadora do Título de Especialista em Hepatologia (CJTEH), nomeada pela SBH e que conduziu os concursos nas duas ocasiões, foi constituída por Waldomiro Dantas (Presidente), Carlos Sandoval Gonçalves e Luiz Caetano da Silva.

Os títulos concedidos foram reconhecidos pela AMB uma vez que a mesma reconheceu a Hepatologia como especialidade médica. Nunca houve uma análise pelo CFM de solicitação para título de especialista em Hepatologia. A Diretoria da SBH do período 1991/1993 decidiu não realizar concurso para TEH e levar o assunto para ser discutido na Assembléia Geral da Sociedade, realizada durante o XII Congresso Brasileiro de Hepatologia (Salvador 22 a 25 de setembro de 1993) . Decidiu-se nessa assembléia que a CJTEH estudaria a propriedade de existir ou não TE em Hepatologia e apresentaria sua opinião à próxima Assembléia Geral (realizada durante o XIII Congresso em Florianópolis – setembro de 1995), quando então seria tomada decisão final. Waldomiro

Dantas, tendo assumido a presidência da SBH, foi substituído por Durval Rosa Borges na CJTEH como membro, passando a presidi-la.

Em reunião realizada em São Paulo, em 8 de julho de 1994, a Comissão do Título de Especialista aprovou minucioso parecer do Dr. Durval Rosa Borges, concluindo por manter a outorga desse Título. O parecer foi apreciado e discutido na Assembléia, durante o XIII Congresso Brasileiro de Hepatologia, sendo aprovado.

Os exames para o título de especialista foram então realizados, de forma bianual, até 2001, acompanhando o calendário dos Congressos Nacionais da Sociedade Brasileira de Hepatologia.

Recentemente (2002) com o convênio entre AMB/CFM e CNRM surgiu a exigência de Residência Médica para o credenciamento de uma Especialidade Médica.

A Diretoria atual da SBH (biênio 2003-2005) concorda com essa exigência e vem trabalhando para criar a Residência Médica em Hepatologia. Segundo os conceitos atuais a Residência Médica é o melhor método de formar especialistas.

Com a ausência de Residência em Hepatologia, os profissionais médicos que cuidam de doenças hepáticas são provenientes da Gastroenterologia

(grande maioria), mas também da Clínica Médica e da Infectologia (para o cuidado de hepatites virais).

Estamos convencidos que a formação básica em Clínica Médica é essencial ao médico que queira dedicar-se à Hepatologia. Além disso, advogamos que um ano de treinamento em Gastroenterologia trará subsídios importantes à formação do Hepatologista.

Para a concessão do título de especialista exigimos que o médico tenha um mínimo de 5 anos de formação, o que corresponde aos 2 anos de Clínica Médica, 1 ano de Gastroenterologia e os outros 2 anos de Residência específica em Hepatologia.

A SBH deverá providenciar para que os médicos que terminem a Residência em Hepatologia sejam submetidos à Avaliação específica e recebam simultaneamente os diplomas da CNRM e da SBH, reconhecidos pela AMB e CFM.

As normas para a concessão do Título de Especialista em Hepatologia têm sido as que se seguem:

Artigo 1º: O Título de Especialista em Hepatologia (TEH) será concedido a médico formado há mais de cinco anos, mediante requerimento à Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH) e após aprovação em concurso de provas e

títulos. Residência Médica na Especialidade será valorizada, mas não é quesito indispensável para a obtenção do título.

Artigo 2º: O concurso para TEH, conforme determinação da AMB, deverá ser realizado anualmente, por ocasião de Jornadas e do Congresso Brasileiro de Hepatologia.

Artigo 3º - A elaboração do Concurso estará a cargo da Comissão Julgadora do Título de Especialista em Hepatologia (CJTEH), constituída por quatro membros: o Presidente da SBH, que a presidirá, e por três membros designados pela Diretoria da SBH, com mandato de dois anos, renováveis por mais dois.

Artigo 4º : A CJTEH somente realizará as provas do concurso com a presença de pelo menos três de seus membros.

Artigo 5º: Na prova de títulos o critério de valorização de cada item será de competência da CJTEH, sendo considerados principalmente os títulos relacionados à Hepatologia.

Artigo 6º: A prova de conhecimentos constará de perguntas do tipo “múltipla escolha” ou conforme deliberação da CJTEH.

Artigo 7º: A critério da CJTEH poderá ser realizado exame oral ou prático, de conhecimentos em Hepatologia.

Artigo 8º: O requerimento para inscrição no concurso para TEH será dirigido ao Presidente da SBH, enviado com antecedência mínima de noventa dias de sua realização, e deverá conter o endereço do requerente e vir acompanhado da relação de seus títulos e respectivos comprovantes e/ou curriculum Lattes.

Artigo 9º - Após o concurso a CJTEH elabora um relatório sobre o mesmo com a lista de participantes e de aprovados, a qual deve ser imediatamente encaminhada para a AMB, para a confecção dos diplomas

Artigo 10º: Os casos omissos serão resolvidos pela CJTEH.

Como regra, a CJTEH tem considerado na avaliação do Concurso, duas etapas, sendo as mesmas eliminatórias.

Análise de “Curriculum Vitae” (CV)

Pontuação mínima no CV de 60 pontos (para o máximo de 100). Apenas os candidatos que alcançarem esta pontuação poderão participar da etapa seguinte.

Na análise do “Curriculum Vitae” os principais pontos a serem considerados são os que se seguem:

- Residência médica completa em Gastroenterologia / Hepatologia ou área afim em Serviço reconhecido pelo MEC.

- Mestrado e ou Doutorado sobre assunto relacionado à Hepatologia, concluído e defendido.
- Estágio de Hepatologia, por período mínimo de um ano, desenvolvendo atividades clínicas e cirúrgicas, com comprovação, em Hospital com Serviço de Hepatologia.
- Participação nos últimos 5 anos, em Congressos Brasileiros, Cursos ou Simpósios Internacionais, Nacionais, ou Regionais, relacionados a hepatologia.
- Trabalhos publicados em revistas médicas indexadas ou capítulos de livro sobre temas de Hepatologia.
- Trabalhos apresentados em Congresso sobre Hepatologia.
- Atividades didáticas (conferências, aula, participações em mesa redonda, seminários ou simpósios com temas relacionados a Hepatologia).

Prova Escrita

Prova com 100 testes de múltipla escolha, valendo 1 ponto cada questão.

a) Critério de Aprovação Final

Será aprovado o candidato que obtiver, no mínimo, 70 pontos na prova escrita.

b) Conteúdo Programático das Provas

- Metabolismo da bilirrubina e seus distúrbios hereditários
- Testes de função hepática
- A biologia molecular no diagnóstico das doenças hepáticas
- O diagnóstico imunológico nas doenças hepáticas
- Métodos diagnósticos por imagem

- Marcadores histopatológicos de doenças hepáticas
- A histologia na classificação das hepatites crônicas
- O papel da endoscopia na investigação das doenças hépato-biliares
- Estudo hemodinâmico na hipertensão portal
- Alterações hematológicas e da hemostasia na doença hepática
- Síndrome de Budd-Chiari
- O fígado na falência circulatória
- Diagnóstico diferencial das icterícias no adulto
- Icterícia na infância
- Icterícia pós-operatória
- Colestase
- Fígado e gravidez
- Esteato-hepatite não alcoólica primária
- Esteato-hepatite não alcoólica secundária
- Insuficiência hepática fulminante
- O fígado e as infecções
- O fígado nas parasitoses
- Esquistosomose hepática
- O Fígado e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- Fígado e drogas
- Hepatite alcoólica
- Hepatite pelo vírus A
- Hepatite pelo Vírus B
- Hepatite pelo vírus C
- Hepatite pelo vírus D

- Hepatite pelo vírus E
- Hepatite pelo vírus G
- Hepatite por outros vírus
- Hepatite auto-imune
- Doença de Wilson
- Hemocromatose Hereditária
- Deficiência de alfa-1-antitripsina
- Colangite esclerosante primária
- Cirrose biliar primária
- Cirrose hepática
- Hipertensão portal
- Ascite
- Síndrome hepatorenal
- Síndrome hépato-pulmonar
- Peritonite bacteriana espontânea
- Encefalopatia hepática
- Tumores primitivos do fígado
- Tumores secundário do fígado
- Ressecções hepáticas
- O papel da endoscopia digestiva no tratamento da hipertensão portal
- Tratamento cirúrgico da hipertensão portal
- Litíase biliar
- Tumores de vesícula biliar
- O papel da cirurgia laparoscópica nas afecções biliares
- O papel da endoscopia terapêutica nas afecções biliares

- Angiografia terapêutica nas doenças do fígado
- Transplante hepático: indicações e avaliação pré-operatória
- Transplante hepático: visão do clínico.

Capítulo VIII
JUSTIFICATIVAS PARA RESIDENCIA
MÉDICA EM HEPATOLOGIA

A Hepatologia é a especialidade médica que trata das doenças do fígado, em termos de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Inclui o manejo de doenças agudas e crônicas, de origem inflamatória, infecciosa, metabólica e tumoral, tanto benignas como malignas. O especialista em hepatologia atende homens e mulheres, recém-nascidos, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Consideradas as especialidades raízes Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria ou Ginecologia e Obstetrícia, temos que a Nefrologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Reumatologia, Endocrinologia e Hematologia entre outras, são derivadas da Clínica Médica.. A Hepatologia é especialidade derivada da Gastroenterologia, mas evoluiu nas últimas décadas com aumento expressivo de conhecimentos específicos, demanda populacional e diversidade de atitudes diagnósticas, terapêuticas e profiláticas que a destaca da gastroenterologia geral. Desta forma, o hepatologista precisa ter formação inicial em Clínica Médica e/ou Gastroenterologia e a seguir, especializar-se em Hepatologia.

Aos hepatologistas se requer conhecimentos específicos de Gastroenterologia, Endocrinologia, Pneumologia, Nefrologia, Nutrição, Neurologia, Oncologia, Radiologia Diagnóstica e Intervencionista (Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Nuclear), Radioterapia, Medicina Nuclear, Hemodinâmica, Virologia, Genética, Biologia Molecular, Epidemiologia, Fisioterapia, Psicologia, Princípios de Cirurgia, Patologia hepática, Terapia Intensiva e outros. É incontestável que as

habilidades e o treinamento específico não podem ser adquiridos nas residências médicas de Clínica Médica e Gastroenterologia, que se ocupam simultaneamente de diversas outras questões.

Atualmente, nos programas de residência médica dos melhores centros formadores de especialistas em Gastroenterologia do país, com duração de dois anos, os médicos residentes cuidam de pacientes com doenças do fígado entre outras enfermidades do aparelho digestivo. Porém, não lhes é oferecida uma formação específica em hepatologia, em programa próprio estruturado e voltado para o aprendizado da hepatologia clínica. Um terceiro ano de Gastroenterologia, ou mais recentemente um ano na área de concentração de Hepatologia, têm sido utilizados em alguns serviços para a aprendizagem da Hepatologia, porém sem estrutura regulamentada.

Estes programas, certamente constituem um embrião para a formatação de programas específicos de residência médica de Hepatologia. Porém, de modo algum chegam a formar o residente de gastroenterologia com as necessárias habilidades técnico-cognitivas para se dedicar aos complexos cuidados das doenças do fígado na sua integralidade.

No passado recente e mais remoto, o treinamento era conseguido, na imensa maioria dos casos, em anos de estágio voluntário, junto aos pioneiros da Hepatologia no Brasil. Ou ainda, através de bolsas de estudo no exterior, em renomados serviços de Hepatologia, como por exemplo os de Sheila Sherlock na Inglaterra, Jean Pierre Benhamou na França, Juan Rodés na Espanha ou

Eugene Schiff nos Estados Unidos, para citar apenas os mais procurados. Caso o gastroenterologista, o clínico ou o infectologista queira se especializar em hepatologia no Brasil, não poderá fazê-lo em programas bem estruturados e específicos para adquirir as habilidades e conhecimentos necessários à sua formação,

- Acreditamos ter demonstrado que a complexidade das patologias e o acúmulo de conhecimento na área das doenças do fígado transcende o aprendizado do curso médico e de área raiz, nominalmente Clínica Médica e Gastroenterologia. Além disso, ficou demonstrado que a Hepatologia tem relevância epidemiológica e demanda social definida; possui um conjunto de métodos e técnicas que propicia o aumento da resolutividade diagnóstica e terapêutica e reúne conhecimentos que definem um núcleo de atuação próprio que não pode ser englobado por especialidades já existentes.

Pelo exposto, torna-se necessário implementar um programa de treinamento teórico prático, por período mínimo de dois anos, conduzido por orientadores qualificados da área específica, ou seja, criar a Residência Médica em Hepatologia.