SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Jornal do
CLÍNICO

Edição 104 - Julho a Setembro de 2013

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica leva a Porto Alegre 4,5 mil congressistas

pág. 6 e 7

Fachada da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, local onde serão promovidas as atividades do 12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

3 SBCM traz novos benefícios ao associado

5 Escola Paulista de Medicina comemora 80 anos

9 Entrevista com o novo Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, David Uip

Editorial

A falsa democracia da saúde

A igualdade de direitos e a preservação da liberdade são pilares de toda e qualquer democracia. Isto posto, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderia ser apresentado como exemplo mundial de equidade, afinal, conforme consagrado na Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Tudo seria perfeito, se a teoria se aplicasse à prática. Medidas como a importação de médicos formados fora do Brasil sem revalidação do diploma, o aumento indiscriminado de vagas em faculdades de medicina sem estrutura adequada ao ensino, além da utilização de residentes sem preceptoria adequada para atender nos rincões do Brasil, evidenciam que os cidadãos mais carentes, portanto mais vulneráveis, não são devidamente valorizados.

Os médicos que o governo já começou a trazer de Cuba terão que sobreviver no Brasil sem a família, férias, e outras garantias legais. Viverão na condição de milagreiros, para que consigam exercer a medicina em postos de saúde sem o mínimo de estrutura, com falta de medicamentos, equipamentos, enfermeiros, anestesistas, nutricionistas, entre tantas outras carências. E, para que o Programa Mais Médicos se torne realidade, o Brasil repassará a Cuba R$ 40 milhões por mês, sendo que os profissionais que vêm atuar no nosso país receberão uma mísera parte desse valor.

Cabe apontarmos aqui outras falhas desta estratégia. Uma delas é a falta de identidade dos profissionais contratados às pressas com a população brasileira. A maioria desses médicos não fala nossa língua, muito menos têm noção mínima dos vocabulários regionais. Também não conhecem nossa cultura, os traços diferenciados entre as populações das várias regiões do país.

Muitos médicos que por idealismo exercem a profissão, têm se manifestado pela internet e redes sociais mostrando a triste realidade do atendimento médico nesses locais mais afastados do Brasil, onde mortes evitáveis infelizmente ocorrem, não por falta de médicos, mas por infraestrutura precária. E tudo na vida pode ser perdoado, menos uma morte evitável.

O que falta ao médico para que ele se fixe nas regiões menos favorecidas, além de condições dignas para viver e trabalhar, é uma carreira de Estado. A situação atual, além de eleitoreira, é semelhante a um indivíduo que, quando vai ao médico com queixa de cefaleia, tem amputada a cabeça. É mister investir mais no setor como um todo, construir hospitais e postos de saúde, equipá-los, montar equipes multiprofissionais e valorizar os recursos humanos. Ou nossos governantes encaram o problema, ou o sistema de saúde pública prosseguirá sem solução no curto, médio e longo prazo.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos realizados pela SBCM

12º Congresso Brasileiro de CLÍNICA MÉDICA
2º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência
2º Jornada Nacional em Medicina Diagnóstica e Exames Complementares
1º Jornada de Promoção de Saúde
1º Jornada Nacional de Neurociências
O CLÍNICO: NOVAS HABILIDADES, INTEGRAÇÃO E COMPROMISSO SOCIAL
9 a 12 de Outubro de 2013 - Centro de Eventos PUCRS - Porto Alegre - RS

12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica
Realização: SBCM
Data: 09 a 12 de outubro de 2013
Local: PUC (Porto Alegre-RS)
Informações: www.clinicamedica2013.com.br

Eventos apoiados pela SBCM

68º Congresso Brasileiro de Cardiologia
Realização: Sociedade Brasileira de Cardiologia
Data: 28 de setembro a 01 de outubro de 2013
Local: Riocentro (Rio de Janeiro-RJ)
Informações: http://congresso.cardiol.br/68/

12th European Congress of Internal Medicine
Realização: European Federation of Internal Medicine
Data: 02 a 05 de outubro de 2013
Local: Praga (República Checa)
Informações: www.efim2013.org

15º Congresso Paulista de Pneumologia e Tisiologia
Realização: Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia
Data: 14 a 17 de novembro de 2013
Local: Fecomércio (São Paulo-SP)
Informações: congressosppt.com.br

5th International Conference on Fixed Combination in the Treatment of Hypertension, Dyslipidemia and Diabetes Mellitus
Data: 21 a 24 de novembro de 2013
Local: Bangkok (Tailândia)
Informações: www.fixedcombination.com

Jornal do Clínico Edição nº 104
julho a setembro de 2013

O Jornal do Clínico é uma publicação da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Endereço: Rua Botucatu, 572 Cj. 112
Vila Clementino - São Paulo - SP - CEP 04023 061
www.sbcm.org.br imprensa@sbcm.org.br

Presidente: Antonio Carlos Lopes
Diretor de Comunicação: Mario da Costa Cardoso Filho

Impressão e fotolito: Pigma
Diagramação: Luis Marcelo Nascimento

Jornalista Responsável: Ana Elisa Novo (MTB 41871)

Conselho Editorial: Almério Machado, Álvaro Regino Chaves Melo, Klaus Peplau, Cesar Alfredo Pusch Kubiak, Diógenes de Mendonça Bernardes, Eurico de Aguiar Schmidt, Flávio José Mombrú Job, Gilson Cassen Ramos, José Aragão Figueiredo, Luiz José de Souza, Justiniano Barbosa Vavas, Maria de Fátima Guimarães Couceiro, Miguel Ângelo Peixoto de Lima, Breno Figueiredo Gomes, Roberto Raduan e Thor Dantas.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBCM.

Edital para Concurso de Residência Médica 2014

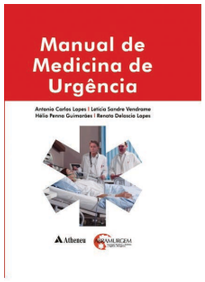
O Hospital Universitário Alzira Velano (HUAV) da UNIFENAS comunica aos interessados que estarão abertas, no período de 21 de OUTUBRO a 1 de NOVEMBRO de 2013, as inscrições para o Concurso de Admissão ao Curso de Pós-graduação (lato sensu) em Residência Médica, nas seguintes especialidades:

ESPECIALIDADE	VAGAS	DURAÇÃO
Anestesiologia	3	3 anos
Cirurgia Geral	2	2 anos
Clínica Médica	4	2 anos
Obstetrícia e Ginecologia	2	3 anos
Família e Comunidade	3	2 anos
Neurocirurgia	0	5 anos
Pediatria	4	2 anos
Radiologia/Diag. Imagem	1	3 anos
Nefrologia	1	2 anos

As inscrições deverão ser realizadas na Secretaria da COREME, no Hospital Universitário Alzira Velano, localizado à Rua Geraldo de Freitas Costa, 120, Alfenas (MG), de segunda a sexta-feira no horário de 7h às 12h e 13h às 17h.

Informações adicionais:
www.alziravelano.com.br
e-mail: coreme.huav@unifenas.br
Fone: (35) 3299-3576

Antonio Carlos Lopes é finalista do 55º Prêmio Jabuti



O presidente da SBCM é mais uma vez apontado como um dos dez finalistas para o Prêmio Jabuti, na categoria Ciências da Saúde. O anúncio foi feito no dia 18 de setembro pelo comitê organizador desta 55ª edição do prêmio. A obra contemplada é o "Manual de Medicina de Urgência", editado pela Atheneu e de coautoria de Renato Delascio Lopes, Letícia Sandre Vendrame e Hélio Penna Guimarães. O livro, que teve a participação de 126 colaboradores, traz os mais recentes avanços nessa área de atuação, tendo como foco o dia a dia dos médicos nas salas de emergência e prontos-socorros.

Antonio Carlos Lopes já havia recebido, em 2007, o Prêmio Jabuti pelo seu "Tratado de Clínica Médica", que já vendeu mais de 10 mil exemplares e é adotado em todas as escolas médicas brasileiras. Dividido em três volumes, que somam 5.465 páginas, levou dois anos para ser editado e teve colaboração de mais de mil autores brasileiros. "É um livro que atende satisfatoriamente as necessidades dos alunos, dos residentes, dos pós-graduandos, dos médicos dos grandes centros e dos médicos afastados dos grandes centros; é uma obra para ensino e para atualização, e seu conteúdo representa a consolidação da Clínica Médica", afirmou Lopes.

Os resultados finais serão divulgados em 17 de outubro. O conselho curador do Jabuti é formado por José Luiz Goldfarb, Antonio Carlos Sartini, Frederico Barbosa, Luis Carlos Menezes, Marcia Ligia Guidin. Os jurados são conhecidos apenas na cerimônia de entrega do prêmio.

SBCM traz novos benefícios ao associado

A fim de oferecer mais vantagens aos seus associados, a Sociedade Brasileira de Clínica Médica dá início a uma nova política de benefícios. A partir de parcerias firmadas com grandes empresas, agora a entidade proporciona ao sócio vantagens exclusivas em produtos e serviços de vários segmentos. Quem está em dia com o pagamento da anuidade poderá usufruir de descontos em produtos e serviços de diversos segmentos, como agência de viagens, escola de idiomas, hotéis, lojas online, entre outros.

Confira abaixo alguns dos nossos parceiros:

Fotolegenda

Dia 14 de agosto, a Comissão de Saúde da Câmara Municipal de São Paulo realizar audiência pública para debater o "Programa Mais Médicos". Por iniciativa do vereador Gilberto Natalini, participaram do encontro, além do presidente da SBCM e diretor da EPM/Unifesp, Antonio Carlos Lopes, o presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Renato Azevedo Júnior, o 1º Secretário da Associação Médica Brasileira (AMB), Antonio Jorge Salomão, o Diretor de Previdência e Mutualismo da Associação Paulista de Medicina (APM), Clóvis Francisco Constantino, o Presidente da Federação Nacional de Médicos (FENAM), Geraldo Ferreira Filho e o Secretário de Direitos Humanos, Discriminação e Gênero da FENAM, José Roberto Cardoso Murisset.

Presidente da SBCM participa de audiência pública no Senado

Dia 03 de setembro, uma comissão mista criada no Congresso Nacional destinada a examinar a Medida Provisória 621/2013, que institui o programa "Mais Médicos" e dá outras providências, esteve reunida em audiência pública no plenário do Senado Federal, em Brasília. O presidente da SBCM e coordenador do Fórum Nacional dos Dirigentes de Escolas Médicas das Instituições Federais de Ensino Superior (FORMED/IFES), Antonio Carlos Lopes, foi convidado a fazer parte da mesa diretiva.

"Ficou claro que ainda há muitas desconfianças quanto à validade deste programa. Não temos dúvida de que todos desejam a existência de médicos nos vários locais deste país, mas não sem a revalidação dos diplomas daqueles formados no exterior. Não há como imaginar um profissional trabalhando nessas localidades afastadas do Brasil sem a proposta de uma carreira de Estado. Também não há como concordar, no caso dos cubanos, com a verba repassada ao governo de Cuba e com a falta de infraestrutura nos locais, um verdadeiro desrespeito ao médico e à comunidade", comentou Lopes.

Segundo ele, não se pode pensar na oferta de atenção básica ao paciente como reflexo do bom exercício da medicina. "Isso não existe. O que existe é o doente, muito mais importante do que qualquer doença que ele tenha", completou. Também foi ressaltada a questão da falta de infraestrutura em várias das unidades de saúde do país onde irão atuar esses médicos estrangeiros. "Após um pequeno treinamento de três semanas oferecido pelo governo, eles somente terão sucesso se forem gênios", defendeu Lopes, que aproveitou para apontar o possível caráter eleitoreiro desta medida e a urgência, por conta do fim do mandato, para apresentação de uma proposta até então inexistente na área da Saúde.

Também participaram da audiência o presidente em exercício do Conselho Federal de Medicina, Carlos Corrêa Lima, o presidente da Comissão de Hospitais Universitários de Andifes, Natalino Salgado Filho, o diretor-geral do Hospital de Câncer de Barretos, Henrique Duarte Prata, o relator da MP, deputado Rogério Carvalho, o, senador João Alberto Souza, o representante do Ministério da Saúde, Mozart Sales, o secretário de estado da saúde da Bahia, Jorge Solla, o secretário executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, José Enio Duarte e a conselheira nacional de saúde, Ivone Evangelista Cabral.

FORMED/IFES integra comissão do governo para debater programa "Mais Médicos"

Uma comissão da qual participam integrantes do Fórum de Dirigentes de Escolas Médicas das Instituições Federais de Ensino Superior (FORMED/IFES) foi formada no último dia 16 de julho para debater pontos do programa "Mais Médicos para o Brasil". A decisão foi anunciada após reunião dos ministros da Educação, Aloizio Mercadante, e da Saúde, Alexandre Padilha, com cerca de 100 participantes, entre reitores, representantes de ambos os ministérios e coordenadores de cursos de medicina das universidades federais do Brasil. O professor Antonio Carlos Lopes representou a EPM/Unifesp no encontro.

Dia 31 de julho o governo federal recuou em relação a um dos pontos mais polêmicos da Medida Provisória nº 621/2013, que institui o programa: a extensão do curso de medicina de seis para oito anos. O ministro da Educação, Aloizio Mercadante, disse que a duração deve permanecer da forma como está, e que os dois anos extras serão aproveitados como residência médica, na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro em urgência e emergência. Com isso, os estudantes de medicina não ficariam impedidos de se formar após os seis anos de curso.

No entanto, o Diretor da EPM/Unifesp, Antonio Carlos Lopes, lembra que a graduação como está já inclui trabalhos no SUS. "O que precisamos é aprimorar a residência médica. Tirar o residente para colocá-lo no SUS não vai trazer nenhuma contribuição para o médico nem para a comunidade." Segundo ele, é preciso dar estrutura para o residente trabalhar e um acompanhamento sistemático feito pelo preceptor (tutor). "Médico sozinho não faz saúde. É preciso também que haja enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais", completa.

Escola Paulista de Medicina comemora 80 anos

Cerimônia lotou o Anfiteatro Marcos Lindenberg e contou com a presença de autoridades como o Vice-Presidente da República, Michel Temer, o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, o então Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Giovanni Guido Cerri e o Secretário Municipal da Saúde de São Paulo, José de Filippi Jr.

Uma seção solene realizada dia 14 de junho representou o marco inicial das celebrações dos 80 anos de vida da Escola Paulista de Medicina. O evento contou com a ilustre presença do Vice-Presidente da República, Michel Temer, do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, do então Secretário de Estado da Saúde, Giovanni Guido Cerri e do Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, José de Filippi Jr. As autoridades compuseram a mesa ao lado da Reitora da Unifesp, Soraya Soubhi Smaili e do Diretor da EPM e presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes.

Após uma bela apresentação do coral da Unifesp interpretando o hino nacional, os participantes manifestaram sua admiração pela entidade e a extensa contribuição prestada por ela à população brasileira no que diz respeito ao ensino, pesquisa e assistência na área da saúde. "A história dessa escola gerou uma fraternidade muito grande entre seus integrantes. Mobilizados por uma fé e crença comuns, foram capazes de construir uma instituição que hoje é reconhecida no Brasil, em toda a América Latina e também no mundo", afirmou Michel Temer em seu discurso. Também para o Secretário de Estado da Saúde, Giovanni Guido Cerri, a EPM é motivo de orgulho. "Ela cumpre o papel mais importante que existe para uma instituição acadêmica, ou seja, formar profissionais de qualidade que possam de fato contribuir com o nosso Estado. Trata-se de uma instituição que é grande parceira nas questões relacionadas à saúde da população", disse. Para o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, a Escola Paulista de Medicina, ao longo de todos esses anos, sempre buscou novas maneiras de se organizar e lidar com os problemas de saúde pública. "Isso é fundamental para o nosso país", completou.

Fundada em 1933, a EPM nasceu como uma alternativa à única escola médica que havia na época em São Paulo, a Faculdade de Medicina da USP. Um ousado grupo de 33 professores, liderado por Octávio de Carvalho, e 119 candidatos excedentes do vestibular da FMUSP fundaram, em 1º de julho, a Escola Paulista de Medicina (EPM). "Ela nasceu com simplicidade e humildade, mas nunca foi submissa. O amor e a paixão de professores, alunos e funcionários] a tornam diferente de todas as outras escolas de medicina", afirmou o Diretor da EPM, Antonio Carlos Lopes, que também destacou o papel da instituição na produção científica de alto nível.

Em 1994 a EPM passou por um processo de federalização. Anos depois, se tornou universidade, primeiro específica da área da saúde, e depois universidade plena. "A EPM deu origem à Unifesp em 1994 e depois continuou incentivando e atuando para o nosso crescimento. Hoje temos 6 campi e 10.500 estudantes", disse a reitora, Soraya Smaili. E o então Presidente da SPDM, Rubens Belfort, completou: "a nossa Escolinha respondeu ao chamado do Brasil e das autoridades federais para que criássemos uma universidade. Nesse solo já estão quatro gerações de homens e mulheres que vêm tratando de manter vivo o ideal da EPM".

Após os discursos, foi apresentado um vídeo sobre a trajetória da entidade desde sua fundação até os dias de hoje. A solenidade foi encerrada com uma apresentação da tradicional Bateria 51 da Atlética.

Ao final do evento, a tradicional Bateria 51 foi convidada a subir no palco. Após breve apresentação, eles puxaram com a plateia o grito do tra-ca-tra

"A história dessa escola gerou uma fraternidade muito grande entre seus integrantes. Mobilizados por uma fé e crença comuns, foram capazes de construir uma instituição que hoje é reconhecida no Brasil, em toda a América Latina e também no mundo"

Michel Temer - Vice-Presidente da República

Porto Alegre recebe 4,5 mil congressistas no

12º Congresso Brasileiro de CLÍNICA MÉDICA
2º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência
2ª Jornada Nacional em Medicina Diagnóstica e Exames Complementares
1ª Jornada de Promoção de Saúde
1ª Jornada Nacional de Neurociências

Em 2013 a SBCM leva a Porto Alegre (RS) o seu tradicional Congresso Brasileiro de Clínica Médica, que nesta edição bate mais um recorde de público, ultrapassando os 4,5 mil congressistas. Outro motivo de celebração é o número de inscritos para o concurso de Título de Especialista em Clínica Médica, que superou as expectativas.

É por esses e outros motivos que o 12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica se torna, com muito orgulho, o marco inicial das comemorações do aniversário de 25 anos da SBCM. O evento, que ocorre de 09 a 12 de outubro na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, buscou inovar colocando na prática o seu compromisso com a sustentabilidade. Além de uma programação científica bastante completa, que inclui temas das mais variadas áreas de interesse do clínico, a organização do congresso se empenhou em implementar uma série de ações envolvendo economia de energia, geração de menor quantidade de lixo e reciclagem de materiais. Um dos exemplos é a pasta do evento, inteiramente confeccionada com fibras produzidas a partir de garrafas pet, assim como o bolsinho plástico do crachá. Também foram utilizados materiais reciclados nas canetas, sinalizações internas e externas do centro de eventos, folhetos e impressos, e copos de água. O crachá de papel semente também poderá ser plantado e germinado após a utilização. "Com essas simples iniciativas estamos dando a nossa contribuição para o planeta e esperamos ser exemplo para outras tantas entidades", afirma o presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes.

Em complementação a essas iniciativas, será promovida paralelamente uma campanha de doação de alimentos para contribuir com o trabalho realizado pelo Orfanato Pão dos Pobres. Quem quiser participar, basta entregar 1kg de alimento não perecível no balcão devidamente identificado localizado junto à secretaria do Congresso. Aquele que colaborar, receberá como presente um *mousepad* personalizado com o logo do evento. ºEm relação às atividades culturais, o destaque será para a peça de teatro "Doutor!! 2 – Como continuar enlouquecendo um médico em um dia", com Rosane Gofman vivendo o papel da Doutora Consuelo. O espetáculo que será apresentado logo após a cerimônia oficial de abertura do congresso no salão de Atos da PUC-RS, com entrada gratuita.

Presidente da SBCM, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, discursa durante o 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica realizado em 2011 na cidade de Curitiba

Por fim, seguindo a tradição das últimas edições, o 12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica conta com a ilustre participação de 11 convidados internacionais vindos dos EUA, Colômbia, Chile e Argentina. Um trabalho de organização muito árduo e bem articulado que contou com a decisiva colaboração do Dr. Flávio Mombru Job, fundador da Regional-RS. "Também aniversariante, esta regional gaúcha foi criada há 20 anos com objetivo de levar à frente os paradigmas desta nossa entidade e representar os clínicos do Rio Grande do Sul, incluindo suas várias seccionais. Nas últimas duas décadas, sua contribuição, especialmente no que diz respeito à educação continuada, foi ímpar, tendo sediado com muito êxito dois dos nossos congressos nacionais, dando provas do seu compromisso com a comunidade local, com a própria Sociedade Brasileira de Clínica Médica, e com o país, em última análise", afirmou Lopes.

O 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica contou com a presença de quase 6 mil congressistas de todos os estados brasileiros

Maousepad personalizado que será distribuído para quem participar da campanha de doação de alimentos para o Orfanato Pão dos Pobres

o 12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

Teatro

20 anos da Regional-RS

Foi no dia 11 de setembro de 1993 que tivemos o prazer de fundar a Sociedade Brasileira de Clinica Médica Regional Rio Grande do Sul (SBCM Regional-RS) com a presença de inúmeros colegas clínicos deste estado, com o apoio da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS) e do Conselho Regional de Medicina (CREMERS).

O estimulo e suporte do professor Antonio Carlos Lopes foi decisivo para que a Regional-RS fosse criada .

A Regional da SBCM neste ano de 2013 está fazendo 20 anos de uma trajetória ascendente dentro do associativismo médico, isto fica demonstrado através das atividades cientificas que promoveu e desenvolve atualmente, além da inserção de seus ex-presidentes e ex-diretores na politica médica gaúcha e brasileira onde hoje participam de órgãos como AMRIGS, CREMERS e AMB.

Organizamos em 2005 na cidade de Gramado o 8º Congresso Brasileiro de Clinica Médica e neste ano de 2013 fomos privilegiados novamente com a organização do 12º Congresso Brasileiro de Clinica Médica e o 2º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência na cidade de Porto Alegre, um desafio e ao mesmo tempo a certeza de que a nossa Regional-RS amadureceu nestes 20 anos de vida.

Os colegas Newton Monteiro de Barros, Luciano Castro Gomes de Mello, Jorge Fregapani (ex-presidentes) e suas respectivas Diretorias foram decisivos para o crescimento desta Regional.

Desejo que a SBCM Regional-RS continue desfrutando do prestigio dos colegas clínicos gaúchos e brasileiros para que façamos no nosso dia a dia profissional como o professor Antonio Carlos Lopes afirma: "resgatar a relação médico-paciente, o humanismo à beira do leito, as habilidades, ética e atitudes características da profissão médica".

Flávio José Mombrú Job
Presidente da SBCM Regional-RS

Comissão Nacional de Acreditação (CNA)

A Comissão Nacional de Acreditação da AMB divulgou dados sobre a pontuação conferida pelo congresso a várias especialidades e áreas de atuação, como Geriatria, Dermatologia, Cardiologia, Neurologia, Medicina Intensiva, Dor e Hepatologia. Confira na tabela:

CLÍNICA MÉDICA	20	FAMÍLIA E COMUNIDADE	10	MEDICINA DE URGÊNCIA	10
ALERGIA E IMUNOLOGIA	4	MEDICINA INTENSIVA	10	MEDICINA PALIATIVA	5
CANCEROLOGIA CLÍNICA	5	NEUROLOGIA	7	NEURORRADIOLOGIA	7
DERMATOLOGIA	4	NEFROLOGIA	5	ECOCARDIOGRAFIA	7
GASTROENTEROLOGIA	5	ADM.EM SAÚDE	5	MED. DO ADOLESCENTE	10
GERIATRIA	10	DOR	4		
INFECTOLOGIA	4	HANSENOLOGIA	2		
CARDIOLOGIA	7	HEPATOLOGIA	4		

Reconstrução Mamária

Miguel Sabino Neto é Docente e coordenador do Setor de Reconstrução Mamária da Disciplina de Cirurgia Plástica da EPM/Unifesp e coordenador do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional desta mesma universidade.

"Temos em curso um modelo de atuação conjunta que tem oferecido resultados alentadores para as pacientes e que deve ser preservado e aperfeiçoado, pois assim o trinômio Mastologia, Cirurgia Plástica e Pacientes trará benefícios para todos."

No ano de 2001 fomos convidados a escrever editorial para a Revista Brasileira de Mastologia (v. 11, n.4, p. 121-122, 2001) intitulado "INTEGRAÇÃO MASTOLOGIA CIRURGIA PLÁSTICA: BENEFICIOS PARA TODOS". Passados 12 anos reiteramos a nossa visão daquela época e gostaríamos de esclarecer alguns pontos.

Ao longo dos anos sempre houve um paralelismo, muito saudável, entre o desenvolvimento do tratamento do câncer das mamas e a Cirurgia Plástica. As grandes ressecções de Halsted e a reparação proposta por Tansini; a mastectomia radical modificada (com preservação do músculo peitoral) e a possibilidade de uso de expansores e implantes de silicone; a cirurgia conservadora e os métodos de reparação com técnicas de mastoplastia e retalhos locais; sem falar nos diversos retalhos para a reparação dos mais diversos defeitos provenientes de ressecções de tumores e outras deformidades (técnicas de reconstrução sempre idealizadas e desenvolvidas por cirurgiões plásticos).

Esse desenvolvimento pode ser também constatado na Radiologia, Genética, Biologia Molecular, Farmacologia, Patologia, Oncologia Clínica, Radioterapia e envolve diversos profissionais como psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros entre outros. Sem dúvida a atuação multidisciplinar, e por vezes translacional, é geradora de conhecimentos sólidos e de vanguarda.

Mas se pudéssemos nos ater somente à questão do tratamento cirúrgico, haveria espaço para o "Cirurgião das Mamas"? Ou seja, aquele que trataria cirurgicamente todas as demandas deste órgão (doenças da mama e deformidades congênitas e adquiridas). A resposta nos dias de hoje seria NÃO. Não porque nenhuma das áreas envolvidas nesta polêmica oferece formação completa para tal especialista. Na Cirurgia Plástica após dois anos de Cirurgia Geral passamos por mais três anos de residência na especialidade e aprendemos a tratar as deformidades congênitas e adquiridas, e não recebemos a formação integral para uma atuação segura no cancer da mama. Na Mastologia após dois anos de Ginecologia ou Cirurgia Geral realiza-se dois anos de residência em Mastologia, que não oferece a formação necessária para tratar as deformidades da mama. Não cabe aqui discutir detalhes da formação de cada especialidade, seus critérios e suas peculiaridades. Desse modo, para atuar com qualidade nas duas áreas haveria a necessidade de se formar em ambas especialidades, fazendo as duas residências. Não podemos admitir cursos de curta duração como formativos nesta ampla área da cirurgia.

Outro questionamento que poderíamos fazer nesse momento seria: A melhor opção seria um cirurgião que tratasse tudo? Seria essa uma tendência para o futuro? Podemos vislumbrar pontos positivos e negativos nesta proposição. Como ponto positivo podemos pensar em redução de custos do tratamento, um especialista voltado somente para este órgão e todas as suas nuances. Como ponto negativo o viés de fazer o tratamento oncológico priorizando a estética, sendo mais econômico nas ressecções tumorais.

Então porque se aventurar na especialidade em que não se obteve treinamento? Alguns argumentos têm sido repetidas vezes colocados e para tanto precisamos oferecer respostas plausíveis.

1- Os Cirurgiões Plásticos não se interessam pela reconstrução mamaria: como uma subespecialidade da Cirurgia Plástica, a Reconstrução Mamaria não será o alvo de atuação de todos os cirurgiões plásticos, e assim acabamos nos dividindo entre as diversas subáreas da especialidade. Cabe sim à nossa Sociedade continuar promovendo o tema em seus eventos e cobrar com maior veemência a formação adequada dos nossos residentes dentro de seus serviços credenciados. Há notadamente um interesse crescente na área.

2- Na minha cidade não tem cirurgião plástico ou esse não sabe fazer reconstrução das mamas: realmente devemos iniciar um processo de descentralização do tratamento para que este possa ser realizado com qualidade, não somente nos grandes centros, mas em cidades de porte médio também. O que não se pode é baseado nessa premissa, realizar "reconstruções" de má qualidade como justificativa para se oferecer o tratamento completo. Assim deveríamos lutar juntos para a divulgação das regiões carentes, a fim de que principalmente o jovem cirurgião plástico vislumbre uma oportunidade de trabalho.

3- O Cirurgião Plástico não quer atender e operar pelo plano de saúde enquanto o mastologista o faz: muitos cirurgiões plásticos atuam nos planos de saúde e realizam procedimentos reconstrutivos recebendo os honorários estabelecidos por estes.

Enfim, nossa opinião é que devemos continuar unindo forças, de ambas as Especialidades, para que o progresso tão profícuo gerado ao longo desses anos, no tratamento das doenças das mamas, não se perca em mazelas pessoais e pouco profissionais. Temos em curso um modelo de atuação conjunta que tem oferecido resultados alentadores para as pacientes e que deve ser preservado e aperfeiçoado, pois assim o trinômio Mastologia, Cirurgia Plástica e Pacientes trará benefícios para todos.

Afonso Celso Pinto Nazario é Chefe da Disciplina de Mastologia da EPM/UNIFESP, Presidente da Comissão Especializada de Mastologia da FEBRASGO e Presidente do Departamento de Mastologia da APM

"O planejamento conjunto de capacitação para que os cirurgiões plásticos e mastologistas tenham formação completa e apropriada trará grande benefício para o alvo e missão de todos nós: as nossas pacientes"

O câncer de mama representa atualmente a neoplasia maligna mais comum na mulher, excluindo-se os tumores de pele não melanoma. Além da alta incidência, possui elevada taxa de mortalidade, seja porque o diagnóstico infelizmente ainda é tardio em muitos casos, seja pela agressividade biológica de alguns tipos moleculares da doença, como o triplo negativo.

Com o rastreamento mamográfico sistemático, é possível diagnosticar a doença precocemente, garantindo taxas de cura em torno de 90 a 95%, muitas vezes com tratamento cirúrgico que conserva a mama e com ótimo resultado cosmético. Entretanto, em nosso país, o diagnóstico precoce ainda não é uma realidade.

Assim, é muito frequente nos depararmos com a doença em uma fase mais tardia, que demandará controle loco-regional através da mastectomia. A cirurgia radical tem profundo impacto psicológico na mulher, o que motivou o desenvolvimento de técnicas de reconstrução mamária. Desde a década de 1980 sabe-se que a reconstrução mamária, imediata ou tardia, não afeta o prognóstico da paciente. Recentemente, foi aprovado decreto-lei tornando obrigatório a reconstrução mamária imediata no SUS, com o objetivo de ampliar este benefício às mulheres; estima-se que apenas em 8 a 10% das pacientes mastectomizadas no sistema público são realizadas reconstrução imediata.

A cirurgia oncoplástica, reconstrutora ou reparadora representa a associação de técnicas de cirurgia plástica empregadas para a reparação do tratamento cirúrgico do câncer de mama. As técnicas são variadas, incluindo próteses, expansores, retalhos miocutâneos, mamoplastias redutoras para simetrização e microcirurgia, entre outras, sendo, portanto, um campo de atuação comum para os cirurgiões plásticos e mastologistas.

Em relação ao mastologista, já faz parte do programa de residência da especialidade o aprendizado em técnicas de reconstrução. Entretanto, os mastologistas de outras gerações não tiveram a oportunidade deste treinamento na sua formação. Por outro lado, como em toda área cirúrgica, programas de treinamento de curta duração são pouco produtivos e não permitem acompanhar de forma adequada o pós-operatório. Os pouco existentes, não permitem adequada assimilação e contém vícios de aprendizado e conceitos incompletos. Para uma formação apropriada, que permita a condução dos procedimentos cirúrgicos de forma segura e bem indicados, é necessária a criação de um programa acessível de aperfeiçoamento e educação continuada em oncoplástica, para que o mastologista não só domine as principais técnicas cirúrgicas como também saiba conduzir as complicações mais frequentes, capacitando-se adequadamente nesta técnica. O planejamento conjunto de capacitação para que os cirurgiões plásticos e mastologistas tenham formação completa e apropriada trará grande benefício para o alvo e missão de todos nós: as nossas pacientes.

David Everson Uip

O médico infectologista, David Everson Uip, acaba de ser empossado pelo governador Geraldo Alckmin como o novo secretário estadual da Saúde de São Paulo, após demissão de Giovanni Guido Cerri. Ele é graduado em medicina pela Fundação Universitária do ABC e fez mestrado e doutorado em doenças infecciosas e parasitárias pela Universidade de São Paulo. É professor livre-docente pela Faculdade de Medicina da USP e professor titular da Faculdade de Medicina do ABC. Durante sua carreira, foi médico do ex-governador Mário Covas e diretor do Instituto do Coração (InCor). Hoje, aos 61 anos, é diretor do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, além de fazer parte da equipe do Hospital Sírio-Libanês e de manter uma clínica particular nos Jardins, na Zona Oeste da capital paulista.

Jornal do Clínico - O senhor assume como Secretário de Estado da Saúde após demissão do Professor Giovanni Guido Cerri. Quais serão os principais desafios a serem enfrentados até o final do mandato?

Uip – O Estado de São Paulo é referência em saúde pública para o Brasil. Basta dizer que a cada 30 minutos, em média, um paciente de outro estado é internado em hospitais do SUS (Sistema Único de Saúde) paulista em razão da qualidade e excelência de muitos serviços, a exemplo do Hospital das Clínicas da FMUSP, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Hospital do Câncer de Barretos e outras tantas instituições de renome. Programas como o de combate à Aids e incentivo à prática de atividades físicas nasceram em São Paulo e viraram exemplo para o mundo. O modelo de Organizações Sociais de Saúde foi replicado país afora. Penso que o grande desafio, na área da assistência, é reorganizar a referência e contrarreferência, que é na verdade garantir que o paciente seja acompanhado desde a porta de entrada, que é a Unidade Básica de Saúde, siga, se necessário, para ambulatório especializados, até a sua efetiva alta ou retorno para seguimento no posto de saúde. Isso é o ideal, mas não acontece na prática. Cerca de 70% a 80% dos pacientes que chegam a hospitais públicos poderiam ter seu problema de saúde solucionado nas UBSs, UPAs ou AMAs. Aqui na capital eu já tive uma primeira reunião com secretário municipal da Saúde para discutirmos uma estratégia efetiva de integração entre as redes municipal e estadual, com mais eficiência e resolutividade na rede básica, evitando, assim, que os prontos-socorros de hospitais fiquem sobrecarregados.

Jornal do Clínico - Como o senhor avalia o Programa Mais Médicos?

Uip – Espero que dê certo. Mas, pessoalmente, sou cético em relação aos resultados, porque só o médico não faz saúde. Saúde pública é feita com equipes multiprofissionais, incluindo enfermeiros e fisioterapeutas, entre outros, além de recursos financeiros e estruturas compatíveis com os custos gerados para realizar atendimento de qualidade à população que mais precisa. É assim que ocorre em todos os países do mundo que colocam a saúde pública como prioridade. São 13 as profissões na área da saúde e para que o sistema funcione de forma plena.

Jornal do Clínico - O senhor acredita que o Estado de São Paulo também sofre com a falta desses profissionais?

Uip – São Paulo tem 111 mil médicos, o que representa cerca de 25% de todos os profissionais do país. A proporção de médicos por habitante em São Paulo é superior à nacional. Mas obviamente há carências regionais. O governo de São Paulo já ajuda os municípios com 1,2 mil médicos municipalizados, isto é, que atuam nos serviços de saúde das prefeituras, mas que são remunerados pelo Estado. Nos hospitais da rede estadual identificamos algumas carências. Por isso vamos estimular a jornada de 40 horas semanais por meio do novo plano estadual de carreira do médico, com salários diferenciados que podem chegar até R$ 20 mil ao longo da carreira. Dessa forma visamos fixar os médicos em unidades mais distantes.

Jornal do Clínico - Quais medidas o senhor acredita que precisarão ser tomadas para melhorar a qualidade do atendimento oferecido nas unidades de atendimento médico?

Uip – Logo após a minha posse, em 5 de setembro, iniciei um programa de visitas aos hospitais estaduais, previamente agendadas. Vou pessoalmente, junto com uma equipe formada por enfermeira, engenheiro e outros profissionais. Não são visitas punitivas, mas de apoio, para identificar as demandas mais imediatas e deliberar rapidamente sobre as soluções. A saúde das pessoas não pode esperar. Vamos implantar a carreira médica no Estado logo após a revisão da lei. Outro ponto crucial é o subfinanciamento da saúde, no Estado e no país. A participação do governo federal no financiamento da saúde no Brasil vem caindo, ano após ano, proporcionalmente, em relação a estados e municípios. Se fosse para seguir a arrecadação tributária, a União deveria contribuir com 60% das despesas totais do SUS no país. No entanto, a contribuição federal é atualmente, de 43%. Em São Paulo, 30%. Há dois anos, quando houve a regulamentação da Emenda 29, foi vetada a norma que obrigava o governo federal a destinar 10% da sua arrecadação orçamentária para a saúde. O mais vergonhoso, no entanto, é falta de reajuste da tabela de procedimentos do Ministério da Saúde. Essa tabela estabelece o pagamento de R$ 443, por exemplo, para um parto normal que custa R$ 900, R$ 478 para uma diária de UTI que custa R$ 1.000 e R$ 36 para exame de broncoscopia que custa R$ 250, em média. A conta não fecha, e os mais prejudicados são as santas casas, que em São Paulo responde por 50% das internações pela rede pública. Não existe mágica. Recentemente fui a Brasília cobrar pessoalmente do ministro da Saúde R$ 2,7 bilhões que a União deixou de enviar a São Paulo para cobrir os custos de procedimentos médicos e assistenciais realizados.

Jornal do Clínico - O senhor chegou a comentar em entrevista sobre a importância de aprimorar a Residência Médica no Estado de São Paulo, especialmente em especialidades de maior necessidade, com objetivo de preparar melhor o profissional. Comente mais sobre isso.

Uip – Identificamos a necessidade de incentivar a formação de médicos em áreas da medicina em que há carência de profissionais, especialmente na clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e medicina da família. O governo do Estado paga 5,5 mil bolsas de residência médica de um total de 7 mil. Pretendemos elevar o número de bolsas e estamos alinhando os detalhes junto às áreas técnicas da Secretaria, universidades e hospitais.

Uma questão de gerenciamento da saúde

O Brasil é um dos países com mais médicos no mundo (400 mil), conta com mais de 200 escolas de medicina. É o segundo país do mundo em número de escolas, só perde para a Índia, e o número de alunos por escola quem autoriza é o Ministério da Educação. Contudo, para que existam condições adequadas no atendimento de saúde, mantendo o custeio continuado das unidades básicas de saúde, policlínicas e hospitais, valorizando os recursos humanos, é essencial um bom planejamento.

Postos de saúde, em várias cidades, estão em locais improvisados, muitos deles alugados pelas prefeituras e até mesmo com eletricidade e água "puxadas" de escolas vizinhas. O caos na saúde pública, que o governo tenta atribuir à falta de médicos, na verdade, é subfinanciamento, falta de gestão qualificada e corrupção continuada.

A Associação Médica Brasileira entrou com Ação Civil Pública no Supremo Tribunal Federal (STF) em junho deste ano, cobrando explicações do Ministério da Saúde por ter deixado de utilizar R$ 17 bilhões do orçamento da pasta no ano passado. Em 2012, sobraram R$ 9,01 bilhões de créditos não utilizados. Historicamente, 2% a 3% não são investidos em projetos devido à morosidade e burocracia da máquina pública, mas 9,64% do orçamento aprovado é inaceitável. Do total empenhado, R$ 8,3 bilhões foram inscritos em restos a pagar não processados, porém o Tribunal de Contas da União não sabe onde estão essas contas ou se elas existem. O povo brasileiro merece e exige explicações.

O programa Mais Médicos, lançado pelo governo federal, apresenta alternativas absurdas para a saúde pública, como importação de médicos estrangeiros sem revalidar o diploma e sem comprovar fluência no português. Com isso, o governo cria dois tipos de medicina: a primeira formada pelos que poderão exercer a profissão livremente em todo o território nacional e a segunda composta pelos médicos intercambistas, que terão seu direito ao exercício profissional limitado a determinada região, com qualidade duvidosa para atender a população que depende do SUS, já que não terão seus conhecimentos avaliados.

Médicos formados em qualquer lugar do mundo são muito bem-vindos, desde que aprovados pelo REVALIDA, nos moldes atuais, pois o governo fala em calibrar o exame (baixar o ponto de corte coloca em risco a saúde da população). O que queremos é preservar a saúde de nossa população, avaliando quem quer vir trabalhar no Brasil e formado fora.

Uma das soluções para a melhor distribuição dos médicos no Brasil é criar carreira de estado para a atenção básica, a nível federal, para que os médicos tenham desenvolvimento na carreira e possam ficar um tempo em regiões remotas e depois progredir e atuar em outros locais. Outra possibilidade é a interiorização da medicina, ou seja, médicos (das universidades públicas, por exemplo) trabalhariam em regime de rodízio em regiões carentes.

Florentino Cardoso
Presidente da AMB

Menos Médicos

Chamou-me atenção no hospital em que atuo, que meia dúzia de profissionais se demitiram de seus plantões na emergência para aderirem ao "Programa Mais Médicos" do Governo Federal.

Busquei saber para qual rincão deste país teriam ido e para minha surpresa verifiquei que todos, sem exceção, migrarão para a capital de algum de nossos estados.

Com a curiosidade aguçada fui pesquisar e eis que descobri em analise feita pelo Instituo Teotônio Vilela que o Programa do Governo Federal conseguiu em sua primeira seleção apenas 10,5 % de seu objetivo. Dos almejados 15.460 médicos unicamente 1.618 profissionais chegaram ao final do processo conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde.

Que destes profissionais 522 são os "médicos" que virão do exterior importados, mas nem todos estrangeiros, pois 30 por cento deles são brasileiros, que se formaram em outros paises e ainda não haviam conseguido retornar ao nosso país, agora retornarão não precisando de passar por nenhum processo seletivo que se lhes comprove a capacidade

Não precisarão passar pelo processo de revalidação de diplomas. Bastará que se submetam a um "cursinho intensivo de acolhimento", um programa de três semanas com aulas de legislação, saúde indígena e doenças tropicais e então estarão aptos a atender aos brasileiros.

Estarão?

Dos 3.511 municípios que pediram por mais médicos ao Ministério da Saúde somente 16,5% com ao menos um profissional, apostaria que justamente as localidades mais carentes não despertaram nenhum interesse dos médicos candidatos.

Agora as portas se abriram.

O Ministro candidato ao Governo de São Paulo não atribui o fracasso do "Programa Mais Médicos" a falhas institucionais ou estruturais na política de saúde. Não é a falta de uma política de cargos e salários, não é a falta de investimentos e nem o fato de que as instituições que atendem pelo Sistema Único de Saúde estão desde 1996 sem sofrer qualquer reajuste linear. Não é a falta de uma política de interiorização da saúde.

Para o Ministro Alexandre Padilha fica claro que o fracasso do objetivo do programa é que nosso país não tem o número suficiente de médicos e está decretado.

Agora poderá ser cumprido o objetivo de trazer de Cuba o propalado contingente de 6.000 mil profissionais. Tarefa mais fácil, pois da ilha, uma ditadura, o envio de médicos é compulsório com pagamento feito direto ao Estado Cubano.

Mario da Costa Cardoso Filho *é Diretor Secretário da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Diretor Técnico da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Santos e Ex-Presidente da Associação Médica Brasileira*

Situação da saúde em nosso País

Infelizmente, a saúde pública do nosso país vive um momento de imensa gravidade devido à vários fatores que mencionaremos neste artigo.

O principal fator da precariedade na assistência é o baixo investimento nessa área. Nos últimos anos, o investimento na saúde foi bem inferior do que a inflação e ao custo com o custeio e recursos humanos.

É lamentável o comportamento demagógico eleitoreiro dos governantes, principalmente da Presidente Dilma Rousseff e do Ministro Alexandre Padilha. Estes liberaram um decreto irresponsável e sem ouvir quem tem conhecimento técnico da saúde no País, que são: comissão de especialistas junto ao MEC, as boas escolas médicas, entidades médicas, sociedades de especialidades e a Academia de modo geral, ou seja, o projeto foi decretado sem a avaliação do ensino médico.

Atualmente temos em nosso país 202 escolas médicas, sendo que mais de 100 destas escolas foram fundadas nos últimos 15 anos. Deste grupo, a grande maioria são particulares e muitas delas não apresentam condições técnicas para estar funcionando e fornecendo ensino de qualidade. Dos médicos que se formam por ano no Brasil, somente 40% tem acesso à Residência Médica, os 60% restantes entram para o mercado de trabalho com péssima formação e sem condições técnicas em exercer as atividades básicas para atender aos pacientes. Este grupo de 60% deveria ser o alvo do Ministério da Saúde para entrar em programas de treinamento, adquirindo melhor formação e exercendo uma boa assistência à população. Esta medida imposta mascara a realidade brasileira, lançando um projeto político e consequentemente utilizando mão-de-obra barata.

Em recente concurso realizado pelo conselho regional de medicina de são Paulo, 55% dos formandos foram reprovados. É evidente que não precisamos de mais médicos, não precisamos de mais faculdades e não precisamos aumentar o número de vagas nas escolas médicas, o essencial é aumentar o recurso para a saúde com melhor gerenciamento, sem corrupção e melhor preparo do médico antes de levá-lo para o interior, associado à uma política salarial estável e incentivadora para os bem-qualificados aceitarem trabalhar nas regiões periféricas.

Para solucionar a atenção básica destinada à população periférica em nosso país, alguns fatores deveriam ser adotados como investimento em infraestrutura, criação de distritos sanitários - atuando com equipes multidisciplinares (enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, odontologia e outros); Na área médica, clínicos, pediatras, ginecologistas e obstetras, e ambulatórios de especialidades; Estes distritos sanitários na região populosa periférica teria toda a estrutura necessária para a atenção primária e secundária. Investindo em laboratórios, raio-X convencional, ultrassonografia, eletrocardiograma e medicamentos; Organização em transporte, sistema de acesso regulado, prontuário clínico e cartão de identificação do usuário.

O médico espanhol, português e cubano, e brasileiros recém-formados ou estagiários não terão condições em dar boa assistência sem a infraestrutura adequada para o bom atendimento à população. O médico de cuba representa uma situação de alta gravidade, pois existe um problema ideológico. Em cuba a ditadura coloca 1 médico para uma população de 600 habitantes e representa um único emprego, portanto ele é obrigado a aceitar, caso contrário, morre de fome.

Outra medida governamental importante é mudar o currículo das escolas médicas, valorizando Semiologia, Clínica Médica, Pediatria, ginecologia, obstetrícia e, urgências e emergências.

Concluímos então, que este decreto presidencial foi totalmente inadequado. As entidades médicas, professores de medicina, escolas médicas e principalmente a comissão de especialistas que existem junto ao MEC e Conselhos Regionais de Medicina não devem aceitar este decreto, caso contrário o governo da presidente Dilma Rousseff, irá acabar com o futuro da medicina no País.

Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e diretor da UNIFESP, o professor Antonio Carlos Lopes: "Podemos perder tudo na vida, menos a morte evitável".

Precisamos sim, de ensinos de qualidade e boas escolas médicas, integradas com os hospitais de ensino, proporcionando uma melhor formação profissional e uma assistência de qualidade aos pacientes. Em toda a minha vida médica, trabalhei e trabalho prestando atendimento ao paciente do SUS, justamente por este motivo, tenho uma visão da situação atual do sistema unificado de saúde e a dificuldade em executar um atendimento de qualidade.

***Luiz José de Souza** é Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica - Regional-RJ*

Últimas vagas para curso do Boston Cambridge

BOSTON CAMBRIDGE Institute

Em 2013 a SBCM retoma a parceria com o instituto americano Boston Cambrige Institute com objetivo de oferecer ao associado condições especiais para inscrição no Curso de Atualização em Clínica Médica da Harvard Medical School. Voltado para médicos, residentes, professores, estudantes de medicina, biomédicos e demais profissionais da área da saúde, o curso será realizado de 8 a 14 de dezembro na cidade de Boston, nos Estados Unidos.

Para saber mais e conferir a programação completa, acesse o site **www.sbcm.org.br**. O curso conta com tradução simultânea e as vagas são limitadas.

EDITAL DO CONCURSO PARA ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA DE URGÊNCIA 2013

Apresentamos as orientações da Comissão Científica e de Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, para obtenção do Certificado na Área de Atuação em Medicina de Apresentamos as orientações da Comissão Científica e de Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, para obtenção do Certificado na Área de Atuação em Medicina de Urgência.

Pré-Requisitos

• Deverá ter no mínimo dois anos de formado;
• Ter número de CRM definitivo;
• Estar quite com o Conselho Regional de Medicina;
• O candidato deverá possuir o Título de Especialista em Clínica Médica concedido pela SBCM e AMB;
• Ter completado treinamento na Área de Medicina de Urgência, por no mínimo seis anos, comprovado através de carta do diretor da Instituição em que se executou o treinamento, associado à realização de atividades científicas acreditadas pela AMB com pontuação mínima de cem (100) pontos;

Avaliação

O candidato, graduado em Medicina, deverá ser submetido a um concurso promovido pela SBCM, e do qual constarão os seguintes itens para avaliação:
• Análise curricular (peso três)
• Prova Escrita Tipo Teste (peso sete)

Análise Curricular (peso três)

Serão avaliados os seguintes tópicos, por ordem de importância:
• Atividades Assistenciais do candidato na Área de Medicina de Urgência (pontuação de 0 a 25), principalmente, se transcorreram por um período já superior a dois anos;
• Frequências em Congressos, Simpósios, Jornadas e Cursos (pontuação de 0 a 20), ligados à área de Medicina de Urgência;
• Curso após a Graduação (pontuação de 0 a 20), valorizando-se, principalmente, a Residência Médica (particularmente as que são reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica e realizada em Área Clínica), além dos graus de Mestrado, Doutorado ou Curso de Especialização.
• Concursos Públicos (pontuação de 0 a 10), realizados após o período de Graduação em Medicina;
• Atividades Didáticas (pontuação de 0 a 05), realizadas após o período de Graduação em Medicina, tanto a nível da graduação como da pós-graduação;
• Participação Didática em Atividades Científicas (pontuação de 0 a 05), desenvolvidas na Área de Medicina de Urgência;
• Produção Científica (pontuação de 0 a 05), valorizando-se particularmente as que têm circulação internacional;
• Atividades Associativas (pontuação de 0 a 05), relativa às Sociedades representativas dos profissionais da Área de Saúde;
• Atividades Comunitárias (pontuação de 0 a 05), relativa às atividades extraprofissionais desenvolvidas na Área de Saúde.

Todos os itens constantes do curriculum deverão ser comprovados por fotocópia simples dos documentos.

Prova Escrita (peso sete)

A Prova Escrita constará de questões do tipo teste, de múltipla escolha, que versarão sobre os principais tópicos das Áreas de Clínica Médica, Emergências Clínicas, Epidemiologia Clínica e Ética Médica.

A Bibliografia básica recomendada é a seguinte:
• Harrison - Medicina Interna (dois volumes), A Fauci; Braunwald, D. Kasper, Hauser, Longo, Jameson e Loscalzo, Editora McGraw-Hill, 18ª Edição, 2013.
• Cecil Tratado de Medicina Interna, L. Goldman, D. Ausiello, Editora Elsevier, 23ª Edição, 2009.
• Epidemiologia Clínica, R. H. Fletcher, S. W. Fletcher, E. H. Wagner, Editora Artmed, 4ª Edição, 2006.
• Tratado de Clínica Médica, A. C. Lopes, Editora Roca, 2ª Edição, 2009.
• Emergências – Manual de Diagnóstico e Tratamento, A. Frisoli, A. C. Lopes, J. L. G. Amaral, J. R. Ferraro, V. F. Blum, Editora Sarvier, 2ª Edição, 2004.
• Textbook of Critical Care, M. P. Fink, E. Abraham, J. Vincent, P. Kochanek, Editora Saunders, 6ª Edição, 2011.
• Current Medical Diagnosis & Treatment, L M Tierney, S J McPhee & M A Papadakis, Editora McGraw-Hill, 51ª Edição, 2013.
• Tratado de Medicina de Urgência e Emergência: Pronto-Socorro e UTI, A.C. Lopes, H. P. Guimarães, R. D. Lopes, Editora Atheneu, 2010.

IMPORTANTE

• Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem média igual ou superior a sete.
• Quanto às normas para inscrição deve-se preencher ficha anexa de forma legível (todos os campos), enviar Curriculum Vitae à Sociedade Brasileira de Clínica Médica e pagar taxa de inscrição.
• É importante lembrar que no dia do exame serão exigidos os seguintes documentos: carteira fornecida pelo Conselho Regional de Medicina e recibo relativo à quitação; documento de identidade original; recibo da taxa de inscrição.
• O gabarito será divulgado em 48 horas, após o término da prova escrita.
• A lista de aprovados estará disponível no prazo de 45 dias após a data da prova escrita. Ambos no site: www.sbcm.org.br.
• Os aprovados receberão por via correio a declaração oficial de aprovação e carta informativa para a confecção do diploma.
• Após 90 (noventa) dias, o curriculum estará disponível para devolução via Sedex, mediante ao pagamento da taxa de R$ 30,00. Faça a opção desejada na ficha de inscrição.

Taxa de Inscrição: R$ 100,00 (Cem reais)

CALENDÁRIO

Local / Data da Prova / Inscrições até
Porto Alegre–RS / 11.10.2013 / 11.09.2013
A data final de inscrição não será prorrogada.

Quanto às normas para inscrição, deve-se preencher o formulário curricular, a ficha de inscrição pelo site (www.sbcm.org.br), e encaminhar à Sociedade Brasileira de Clínica Médica juntamente com cópia autenticada do diploma de graduação e da cédula de identidade de médico e cópias simples dos documentos comprobatórios, e pagar a taxa de inscrição.

EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA – 2013

Em vista das crescentes valorização e importância relativas a obter-se o Título de Especialista em Clínica Médica, apresentamos as orientações atuais da Comissão Científica e de Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. O(a) candidato(a), graduado(a) em Medicina, deverá ser submetido(a) a um concurso promovido pela SBCM, e do qual constarão os seguintes itens para avaliação:

Análise Curricular (peso dois)
Prova Escrita do Tipo Teste (peso oito)

Pré-Requisitos

Para inscrever-se, o (a) candidato (a) deverá obrigatoriamente preencher os seguintes pré-requisitos:
1. Ter no mínimo dois anos de formado (a);
2. Ter número de CRM definitivo;
3. Estar quite com o Conselho Regional de Medicina;
4. **Ter completado** residência médica reconhecida pela CNRM / MEC em Clínica Médica com acesso direto (dois anos)
ou
Ter completado residência médica reconhecida pela CNRM / MEC na especialidade de Medicina de Família e Comunidade;
ou
Ter completado estágio em Clínica Médica, previamente reconhecido pela SBCM, com duração semelhante à residência médica em Clínica Médica com acesso direto (dois anos);
ou
Ter participado de atividades científicas (congressos, cursos, jornadas, etc.) acreditadas pela Comissão Nacional de Acreditação / AMB que somadas tenham pontuação mínima de cem (100) pontos NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, associado à atuação profissional na área de Clínica Médica por no mínimo quatro anos, comprovada através de carta do diretor/coordenador da Instituição onde se deu a atuação profissional.

5. O (a) candidato (a) somente poderá inscrever-se no concurso uma vez ao ano.

NÃO SERÃO ACEITAS OUTRAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO NO CONCURSO QUE NÃO ESTEJAM CONTEMPLADAS NOS PRÉ-REQUISITOS DE NÚMEROS 1 A 5.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

O(A) CANDIDATO(A) SÓ TERÁ SUA INSCRIÇÃO CONFIRMADA APÓS COMPROVAR O PREENCHIMENTO DOS PRÉ-REQUISITOS DE NÚMEROS 1 A 5, ATRAVÉS DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO APROPRIADA PARA A SBCM.

Avaliação

A avaliação dos candidatos ao Título de Especialista em Clínica Médica se faz através da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, da seguinte forma:
• Prova do tipo teste composta de 50 questões com quatro alternativas e com duração de 2 horas, equivalente a 80% da nota final;
• Análise de currículo do qual devem constar os itens apresentados a seguir, equivalente a 20% da nota final.

ANÁLISE CURRICULAR (peso dois)

1) ATIVIDADES EM CLÍNICA MÉDICA, DESEMPENHADAS PELO CANDIDATO(A) - pontuação:
i. entre 2 a 5 anos de atividade clínica comprovada: 15 pontos;
ii. ter mais do que 5 anos de atividade clínica comprovada: 25 pontos;

A distribuição dessa pontuação (até 25 pontos - equivalente a 25% do valor total da análise curricular) tem por objetivo valorizar a prática clínica como tal.

Esse tópico diz respeito à ATUAÇÃO COMPROVADA, por parte do(a) candidato(a), na área de clínica médica, em qualquer dos três níveis de atenção à saúde. São também consideradas aqui, as atividades desenvolvidas em terapia intensiva, medicina de urgência, medicina de família e comunidade, medicina do trabalho, medicina aeroespacial, medicina do tráfego e perícia médica.

Eventualmente existem profissionais médicos que tiveram sua formação básica em alguma área bastante específica (p. ex.: ginecologia), mas que exercem atividade clínica passível de comprovação. Nesses casos, essa atividade também é considerada em termos de pontuação do currículo.

2) FREQUÊNCIA EM EVENTOS CIENTÍFICOS E DE ATUALIZAÇÃO NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA - pontuação:
i. 5 ou mais participações comprovadas durante os últimos 5 anos: 15 pontos;
ii. até 4 participações comprovadas nos últimos 5 anos: 13 pontos;
iii. até 3 participações comprovadas nos últimos 5 anos: 11 pontos;
iv. até 2 participações comprovadas nos últimos 5 anos: 8 pontos;
v. até 1 participação comprovada nos últimos 5 anos, ou, 1 ou mais participações comprovadas em período anterior aos últimos 5 anos: 4 pontos.

2.1. O desenvolvimento e conclusão (comprovada por certificados) de pelo menos quatro dos oito módulos do PROCLIM (Programa de Atualização em Clínica Médica desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica) terá o valor de 5 pontos.

A pontuação desse tópico (20 pontos no total) equivale a 20% do valor total da análise curricular, o que traduz o empenho em valorizar-se o processo de formação continuada e de atualização profissional que deve ser buscado por todo(a) clínico(a).

São considerados eventos científicos, não apenas os congressos na área de clínica médica, como também os simpósios, jornadas, reuniões científicas, seminários e cursos, relacionados à mesma área, promovidos pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, por suas Regionais, por outra Sociedade constituída por médicos clínicos, pelas Instituições afins, pelas Faculdades de medicina ou afins, etc., desde que se trate de evento científico público, divulgado entre profissionais clínicos, com PARTICIPAÇÃO COMPROVADA.

3) CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO - pontuação:
i. residência médica EM CLÍNICA MÉDICA ou MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (aprovada pela CNRM / MEC) conforme Pré-Requisito n. 4: 15 pontos;
ii. estágio reconhecido pela SBCM com duração semelhante à residência médica em Clínica Médica com acesso direto (dois anos): 10 pontos;
iii. atuação profissional em Clínica Médica, por no mínimo quatro anos, comprovada através de carta do diretor/coordenador da Instituição onde se deu a atuação profissional, associado à realização de atividades científicas (congressos, cursos, jornadas, etc.) acreditadas pela Comissão Nacional de Acreditação / AMB na Especialidade de Clínica Médica com pontuação mínima de 100(cem) pontos: 8 pontos;
iv. mestrado (na Áea de Clinica Médica ou áreas afins): 1 ponto;
v. doutorado (na Área de Clínica Médica ou áreas afins): 2 pontos;
vi. curso de especialização (com duração mínima de 360 horas. Não se incluem aqui os cursos de atualização, cursos de extensão ou relacionados, pois esses são contemplados no item 2. Deve ser desenvolvido em área relacionada à Clínica Médica ou áreas afins): 2 pontos. É preciso COMPROVAR A PARTICIPAÇÃO E TER COMPLETADO O CURSO.

Em relação a esse tópico, valoriza-se, particularmente, a residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM / SESu / MEC (recebendo 15 pontos). Os estágios que não são reconhecidos pela CNRM, mas previamente aprovados pela SBCM, recebem pontuação menor (10 pontos). Não basta, apenas, ter sido aprovado (a) no exame de ingresso na residência ou estágio, nem ter realizado parcialmente o Programa de residência ou estágio: é preciso comprovar a conclusão do mesmo.

Essa valorização expressa o desejo de se considerar a grande relevância de uma formação qualificada para o(a) profissional que atua em clínica médica.

4) CONCURSOS PÚBLICOS - pontuação:
i. realizou e foi aprovado(a) em concurso PÚBLICO, relacionado à área de clínica médica ou áreas afins, após o término da graduação em medicina. Inclui o concurso e aprovação no exame de residência médica na área de clínica médica e especialidades elencadas no Pré-Requisito n. 4: 10 pontos;
ii. não comprova realização/ aprovação em concurso público, relacionado à área de clínica médica ou áreas afins, após o término da graduação em medicina: 0.

Essa pontuação expressa o valor que se atribui ao processo de seleção dos profissionais médicos que atuam na área de clínica médica, incentivando a busca de qualificação profissional.

5) ATIVIDADES DIDÁTICAS EM NÍVEL DE GRADUAÇÃO E/ OU PÓS-GRADUAÇÃO - pontuação:
i. desenvolveu/ desenvolve atividades didáticas, após ter concluído a graduação em medicina (particularmente relacionadas à transmissão de conteúdos na área de clínica médica ou áreas afins), seja em nível de cursos para agentes de saúde, profissionais da área de saúde, estudantes de graduação ou pós-graduação da área de saúde: 5 pontos;
ii. não desenvolveu/ desenvolve: 0.

É preciso COMPROVAR o desenvolvimento de tais atividades.

A valorização desse tópico expressa o reconhecimento do papel do(a) clínico(a) na transmissão de conhecimentos próprios de sua área de atuação.

6) PARTICIPAÇÃO DIDÁTICA EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS - pontuação:
i. PARTICIPAÇÃO COMPROVADA em atividades científicas (na área de clínica médica ou áreas afins) seja em nível de coordenação / organização dessas atividades, exposição de temas, palestras, apresentação/ discussão de pôsteres, etc., incluindo-se congressos, reuniões científicas, jornadas, simpósios e cursos: 5 pontos;
ii. sem participação comprovada: 0.

Nesse tópico visa-se valorizar o(a) clínico(a) na função de promotor/ divulgador de conhecimentos científicos novos/ relevantes em clínica médica.

7) PRODUÇÃO CIENTÍFICA – pontuação:
i. o(a) candidato(a) tem artigo/ tema médico PUBLICADO em revista, livro e/ ou jornal, de circulação nacional e/ ou internacional (não se consideram aqui as monografias para conclusão de curso de graduação em medicina, porém, consideram-se as dissertações de mestrado e teses). Os trabalhos apresentados em eventos científicos são considerados nesse tópico, quando publicados sob a forma de anais/ resumos: 5 pontos;
ii. não tem: 0.

Nesse tópico valoriza-se a produção e divulgação de informações/ conhecimentos novos, por parte do (a) clínico (a), bem como a sua capacidade crítica em relação aos mesmos.

É preciso que se COMPROVE a produção.

8) ATIVIDADES ASSOCIATIVAS - a pontuação desse tópico leva em consideração se o(a) médico(a) é associado a alguma Sociedade de profissionais médicos que tenham atuação na área de clínica médica ou áreas afins (não se inclui nessa categoria a filiação sindical, pois a mesma tem caráter eminentemente trabalhista. Também não se inclui a vinculação ao Conselho Regional de Medicina, que é obrigatória para o exercício profissional).
i. o (a) candidato(a) COMPROVA sua associação: 5 pontos;
ii. se não comprova: 0.

Tem-se em vista valorizar as Sociedades de profissionais que atuam em clínica médica e áreas afins, bem como o relevante papel das mesmas no resgate dessas atividades e de seus respectivos profissionais.

9) ATIVIDADES COMUNITÁRIAS - a pontuação desse tópico considera a participação (5 pontos) ou não (0 pontos) do(a) candidato(a) em atividades extra-profissionais, não remuneradas, desenvolvidas na área de saúde, em benefício da comunidade. Também necessita de COMPROVAÇÃO.

PROVA ESCRITA (peso oito)

Em relação à Prova Escrita, a mesma constará de 50 questões do tipo teste, de múltipla escolha, com quatro alternativas que versarão sobre os principais tópicos das áreas de Clínica Médica, Epidemiologia Clínica e Ética Médica e com duração de 2 horas, equivale a 80% da nota final;

A Bibliografia básica recomendada é a seguinte:
• Harrison - Medicina Interna (dois volumes), A Fauci; Braunwald, D. Kasper, Hauser, Longo, Jameson e Loscalzo, Editora McGraw-Hill, 18ª Edição, 2013.
• Cecil Tratado de Medicina Interna, L. Goldman, D. Ausiello, Editora Elsevier, 23ª Edição, 2009.
• Epidemiologia Clínica, R. H. Fletcher, S. W. Fletcher, E. H. Wagner, Editora Artmed, 4ª Edição, 2006.
• Current Medical Diagnosis and Treatment 2013, S J McPhee, M A Papadakis, M W Rabow, Editora McGraw-Hill.
• Tratado de Clínica Médica (três volumes), A. C. Lopes, Editora Roca, 2ª Edição, 2009.
• Projeto Diretrizes AMB/CFM. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/novas_diretrizes_sociedades.php / Sociedade Brasileira de Clínica Médica.

IMPORTANTE

• Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem média igual ou superior a 7 (sete).
• Só serão pontuados na análise curricular os itens que estiverem devidamente comprovados.
• Quanto às normas para inscrição, deve-se preencher o formulário curricular (anexo), ficha de inscrição de forma legível (todos os campos), e encaminhar à Sociedade Brasileira de Clínica Médica juntamente com cópia autenticada do diploma de graduação e da cédula de identidade de médico e cópias simples dos documentos comprobatórios, e pagar a taxa de inscrição.
• Os candidatos serão considerados inscritos após o recebimento da carta de confirmação de sua inscrição pelos endereços de e-mail e postal mencionados na ficha de inscrição.
• É importante lembrar que no dia do exame serão exigidos os seguintes documentos: carteira fornecida pelo Conselho Regional de Medicina e recibo relativo à quitação; documento de identidade original; recibo da taxa de inscrição.
• O gabarito será divulgado em 48 horas, após o término da prova escrita.
• A lista de aprovados estará disponível no prazo de 45 dias após a data da prova escrita. Ambos no site: www.sbcm.org.br
• Os aprovados receberão por via correio a declaração oficial de aprovação e carta informativa para a confecção do diploma.
• Após 90 (noventa) dias da data de divulgação do resultado, os documentos comprobatórios estarão disponíveis para devolução via Sedex, mediante ao pagamento da taxa de R$ 30,00. Faça a opção desejada na ficha de inscrição.

Taxa de Inscrição

Inscrição do Concurso
Sócios da SBCM e AMB - R$ 120,00
Sócios da SBCM ou AMB - R$ 240,00
Não Sócios - R$ 360,00

CALENDÁRIO:

Local / Data da Prova / Inscrições até
Porto Alegre–RS / 11/10/2013 / 11/09/2013
A data final de inscrição não será prorrogada.

Quanto às normas para inscrição deve-se preencher ficha pelo site (www.sbcm.org.br), enviar Curriculum Vitae à Sociedade Brasileira de Clínica Médica e pagar taxa de inscrição.