SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Jornal do
CLÍNICO

Julho a Setembro 2012
Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Jornal do Clínico chega a sua 100ª edição

Pessoas que fazem parte da história da SBCM falam sobre a importância da publicação

pag. 6

5 Balneário Camboriú sedia XIII Congresso Catarinense

8 Controvérsias na Medicina discute Doença Arterial Coronária

10 DESTAQUE: V Congresso Internacional de Clínica Médica

Editorial

Dedicação em prol da Clínica Médica

É com enorme satisfação que completamos, com esta edição, 100 números do nosso Jornal do Clínico. Uma publicação que nasceu em 1991 com objetivo de levar aos associados notícias institucionais de interesse geral, para que o clínico esteja sempre atualizado quanto às ações e projetos realizados pela entidade.

Durante as últimas duas décadas a publicação sofreu uma série de reformulações em seu layout que trouxeram mais agilidade, leveza e modernidade na apresentação do conteúdo. Uma transformação que acompanhou a própria história da SBCM.

Fundada em 1989, a entidade está acostumada a enfrentar desafios desde sua origem. Nesta época, quando foi intensificado o avanço da tecnologia, a participação do clínico, que atende à beira do leito e compreende a importância da relação médico-paciente, foi relegada a um segundo plano. Apesar das dificuldades, a SBCM bravamente deflagrou a bandeira da luta pela valorização desta especialidade e permitiu que os clínicos se unissem para se tornarem cada vez mais fortes.

Com o passar dos anos, a entidade cresceu, sempre pautada pelos pilares do resgate da relação médico-paciente, do humanismo na prática médica e da democratização do ensino médico.

Hoje somos 16 regionais e cerca de 13 mil sócios, o que nos torna uma das maiores entidades médicas do país. Internacionalmente, temos como parceiro o American College of Physicians e colaboramos com seu capítulo brasileiro. Em nossa sede própria, completamente equipada, prestamos serviços de informação e educação continuada, além de participarmos, juntamente com o CFM e a AMB, da luta nacional pela valorização do salário dos médicos e por melhores honorários pagos pelos planos de saúde.

Todas essas conquistas reforçam o nosso papel em prol da Clínica Médica no Brasil e nos dão ainda mais forças para continuarmos fortes nesta senda. Agradeço emocionado a participação de cada um dos sócios, médicos ou acadêmicos, porque sem a confiança deles nada disso seria realidade.

Desejo a todos que aproveitam esta edição comemorativa do Jornal do Clínico e peço que continuem nos ajudando a construir as próximas 100 publicações.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos realizados pela SBCM

Curso Online de Atualização em Clínica Médica
Realização: SBCM e Interensino
Informações:
www.cursoclinicamedica.com

Eventos das Regionais

XIII Congresso Catarinense de Clínica Médica
Realização: SBCM Regional-SC
Data: 15 a 17 de novembro de 2012
Local: Mercure Hotel Camboriú Internacional (Balneário Camboriú-SC)
Informações: www.sbcmsc.com.br

Eventos apoiados pela SBCM

II Congresso Brasileiro de Medicina Hospitalar
Realização: Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar
Data: 15 e 16 de novembro de 2012
Local: Teatro Marcos Lindemberg da EPM/Unifesp (São Paulo-SP)
Informações:
www.ccmew.com/medicinahospitalar2012

Jornal do Clínico Edição nº 100
julho a setembro de 2012

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

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: EGM Gráfica
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, José Galvão Alves, Justiniano Barbosa Vavas, Maria de Fátima Guimarães Couceiro, Miguel Ângelo Peixoto de Lima, Breno Figueiredo Gomes, Abrão José Cury Junior e Thor Dantas.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBCM.

Compromissos assumidos

A AMB tem assumido cada vez mais compromissos com a classe médica brasileira: escolas de Medicina que formem bem, com grade curricular adequada, corpo docente qualificado e hospital de ensino estruturado; revalidação do diploma de médico formado no exterior com respeito aos conhecimentos e as habilidades; fortalecimento da pós-graduação em todos os níveis, especialmente a residência médica; valorização do título de especialista e sua recertificação; fortalecimento da atenção primária (básica); defesa incessante de melhorias na gestão e mais recursos para o sistema público de saúde (SUS); acompanhamento das leis que tramitam no Congresso Nacional, cujo teor dizem respeito à Medicina e à saúde; condições de trabalho; remuneração; a autonomia no exercício da profissão; o respeito ao mérito nos processos seletivos; Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos; a carreira de Estado para o médico nos locais de difícil acesso e provimento; melhorias na relação com as operadoras de planos e seguro-saúde e tantas outras questões.

Cresce o número de faculdades de Medicina (ao escrever esse texto eram 197). A grande maioria é privada e não obedece aos critérios que um país como o nosso necessita. Fala-se que há outras 45 aguardando autorização. De quantos médicos o Brasil precisa hoje e daqui a 10 ou 20 anos? Quantos precisamos formar anualmente? Qual o perfil do médico que necessitamos? Com a palavra, o Governo Federal. O Brasil precisa formar médicos com qualidade. Não é interessante que pensemos somente em quantidade. Temos cidades com número excessivo de médicos e a população ainda peregrina em filas de espera para consultas, exames e cirurgias. E se antes de abrir novas escolas médicas fecharmos ou adequarmos as que não formam de maneira apropriada?

Osmédicos graduados no exterior, brasileiros ou não, que querem trabalhar no Brasil são muito bem-vindos. Porém, seu diploma deve ser revalidado de maneira igualitária, seguindo critérios que contemplem e respeitem às necessidades do nosso povo querido. Nesse momento defendemos o Revalida e não podemos aceitar vieses que colocam em risco a saúde, nem que beneficiem quem quer que seja.

A residência médica tem sido a melhor maneira de termos médicos mais qualificados na assistência à população. Por isso precisa ser fortemente valorizada. As vagas devem ser respeitadas de acordo com as necessidades do país, distribuídas por áreas do conhecimento e locais onde há necessidade, priorizando o mérito no processo seletivo. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) deve ser respeitada e valorizada. Não nos parece lógico a recente criação da Câmara Recursal com três membros, sendo dois do governo. Não concordamos com o bônus criado pelo governo de 10% e 20% dos pontos no concurso para residência médica, quando o médico passa um e dois anos, respectivamente, nos Programas de Saúde da Família (PSFs) ou na atenção básica das cidades que o governo escolheu. Queremos a Estratégia Saúde da Família valorizada e isso passa, no mínimo, por profissionais qualificados. Não podemos deixar nossa população pobre e carente dessas cidades à mercê de recém-formados, muitos em escolas de qualidade questionável. Vamos formar verdadeiros médicos de família e comunidade!

Finalizando, gostaríamos de contar com a ajuda de todos para que tenhamos sucesso no Projeto de Lei de Iniciativa Popular que trará mais recursos para a saúde. A gestão pública carece de rigoroso controle para que evitemos os desvios e a corrupção, porém é impreterível mais recursos. Não podemos aceitar que um país com a sexta maior economia do mundo, além de ter elevada carga tributária, com baixo retorno nos serviços públicos, saúde, educação, segurança, infraestrutura, também tenha o atual investimento do governo federal na saúde pública (cerca de 5,9% do PIB). Um dos principais artigos da lei que defendemos é que a União aporte 10% da Receita Corrente Bruta (RCB) na saúde pública. Vamos nos unir e colher milhões de assinaturas para pressionar o Congresso Nacional mostrando respeito à iniciativa da população, respeito ao que o povo clama. Acesse o site da AMB para saber mais (www.amb.org.br).

Vamos adiante, pois temos muito trabalho pela frente. Participemos e estejamos unidos pelas causas coletivas.

Florentino Cardoso
Presidente da Associação Médica Brasileira

Comando Militar recebe visita de Antonio Carlos Lopes

Antonio Carlos Lopes é recebido no Comando Militar do Sudoeste pelos generais Adhemar da Costa Machado Filho, comandante, e Francisco José Trindade Távora, diretor da Secretaria de Pessoal, Ensino, Saúde e Desporto do Ministério da Defesa

No último dia 30 de agosto o presidente da SBCM e diretor da Escola Paulista de Medicina da Unifesp, Antonio Carlos Lopes, foi recebido pelo General Adhemar da Costa Machado Filho, comandante do Comando Militar do Sudoeste, cuja sede é localizada em São Paulo (SP). Durante o encontro, que também contou com a presença do general Francisco José Trindade Távora, diretor da Secretaria de Pessoal, Ensino, Saúde e Desporto do Ministério da Defesa, Lopes apresentou uma proposta de parceria da EPM/Unifesp com o Exército a fim de permitir a ida de residentes para regiões mais afastadas do norte do país.

O projeto pioneiro, que também engloba a participação da Marinha e da Aeronáutica, irá permitir que os médicos residentes da EPM/Unifesp possam, em pequenos grupos e por um período rotativo de cerca de 20 dias, prestar atendimento à população local da região amazônica, se utilizando da infraestrutura estabelecida pelas três armas. "Com essa vivência, o médico também terá possibilidade de complementar sua formação especialmente no que diz respeito aos aspectos humanísticos e sociais, tão importantes para sua carreira e vida pessoal", explica Lopes.

Regional-MG promove VII Congresso Mineiro de Clínica Médica

Cerimônia de abertura do VII Congresso Mineiro de Clínica Médica que aconteceu em outubro em Belo Horizonte

De 10 a 13 de outubro, a SBCM Regional-MG e a regional mineira da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgem) organizaram o VII Congresso Mineiro de Clínica Médica, que também agregou as atividades do III Congresso Mineiro de Urgência e Emergência e o I Congresso Mineiro de Medicina Hospitalar.

Os eventos, que contaram com a presença de mais de 500 participantes, tiveram como tema central as quatro estações da Clínica Médica: consultório, internação, pronto-socorro e CTI. "As palestras, discussões de caso e mesas redondas foram realizadas em 4 salas simultaneamente. Durante todo o evento, abordamos com muita riqueza as temáticas centrais, como asma, hipertensão, síndromes coronarianas, AVCs, além de debater questões igualmente importantes como Gestão em Saúde e Medicina de Urgência e Emergência", afirmou o presidente da Abramurgem Regional-MG, Oswaldo Levindo Coelho.

A cerimônia de abertura também contou com a participação do presidente da SBCM Regional-MG, Breno Figueiredo Gomes, do presidente da Sociedade Mineira de Terapia Intensiva (Somiti), Rogério de Castro Pereira, do 1º vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, Hermann Tiesenhaunsen, do presidente da Associação Médica de Minas Gerais, Lincoln Lopes Ferreira e do presidente da Abramurgem, Fernando Sabia Tallo, que ministrou aula magna sobre a Medicina de Urgência no Brasil.

Balneário Camboriú sedia XIII Congresso Catarinense de Clínica Médica

XIII CONGRESSO CATARINENSE DE CLÍNICA MÉDICA
XI CONGRESSO CATARINENSE DE MEDICINA DE URGÊNCIA

De 15 a 17 de novembro a Regional-SC realizou, no hotel Sibara Flat de Balneário Camboriú, o XIII Congresso Catarinense de Clínica Médica e o X Congresso Catarinense de Urgência e Emergência. O evento também comemorou os 15 anos de atividade da Regional. De acordo com um dos seus fundadores e ex-presidente, Dr. Carlos Roberto Seara Filho, neste período a regional trabalhou bastante pela valorização da especialidade no Estado. "Promovemos eventos para os profissionais e também para a comunidade em geral, que muito contribuíram para o reconhecimento da especialidade. Mais ainda precisamos continuar batalhando para que o clínico tenha melhores condições de trabalho e salários, não apenas no papel, mas de fato", afirmou.

Em 2012, além do congresso, a Regional-SC ofereceu também, de maio a novembro, o Programa de Educação Médica Continuada (PECM). As aulas aconteceram na Associação Catarinense de Medicina, em Florianópolis. Mais informações no site: **www.sbcmsc.com.br**

Presidente da SBCM participa de congresso em Marília

Presidente da SBCM ministra aula magna para alunos da Faculdade de Medicina de Marília

Antonio Carlos Lopes esteve na cidade de Marília (SP), no último dia 20 de setembro, como convidado especial do X Congresso Médico Acadêmico da Faculdade de Medicina do município (FAMEMA). Na ocasião, ele proferiu, para uma plateia lotada, conferência magna sobre a relação médico-paciente e a tecnologia. "Com o aumento dos recursos tecnológicos disponíveis, o médico cada vez mais se afasta do contato com o seu paciente. O bom profissional deve entender a importância dessa relação e do amor ao doente para a eficiência do diagnóstico e tratamento", afirma Lopes.

CFM define DOR como área de atuação da Clínica Médica

Em reunião realizada no último dia 22 de agosto, a Comissão Mista de Especialidades do Conselho Federal de Medicina incluiu a DOR como área de atuação da Clínica Médica. O Dr. Newton Monteiro de Barros, ex-presidente da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED), irá presidir o Capítulo de Área de Atuação em Dor da SBCM. A decisão do CFM será publicada após homologação da plenária na próxima resolução sobre as especialidades médicas.

Site de marcação online de consultas é premiado na Harvard

ConsultaClick

No começo de 2011, o site ConsultaClick, criado para organizar via internet o agendamento consultas médicas, foi selecionado entre 160 projetos pela conceituada universidade Harvard, dos EUA. Como prêmio, a empresa irá receber uma consultoria da universidade por três anos.

O projeto do site, que recebe apoio da SBCM, permite, além da marcação de consultas, o recebimento de lembretes sobre o horário agendado. Isso faz com que o paciente tenha oportunidade de desmarcar a consulta caso haja necessidade. A vantagem do sistema é reduzir faltas, aumentar a agilidade e proporcionar controle e economia no processo, o que beneficia também os médicos inscritos.

Para conhecer melhor, acesse o site **http://br.consultaclick.com**

Antonio Carlos Lopes tem audiência com Secretário Estadual da Saúde de São Paulo

No último dia 10 de setembro, o presidente da SBCM e diretor da EPM/Unifesp, Antonio Carlos Lopes, se reuniu com o Secretário Estadual de Saúde de São Paulo, Giovanni Guido Cerri, para propor a criação de um novo Centro de Referência do Idoso, que passaria a funcionar no Centro de Saúde Dr. Lívio Amato, na Vila Mariana. Gerido desde 2007 pela Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) e responsável por cerca de 60 mil atendimentos por ano, o centro de saúde oferece atenção básica a pacientes de todas as idades, especialmente aos idosos, que são seu maior público.

Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes esteve na Secretaria Estadual da Saúde, em São Paulo, para reunião com Giovanni Guido Cerri

Novos números de telefone

A partir do mês de outubro, a Sociedade Brasileira de Clínica Médica passa a atender pelos seguintes números:
Fone: (11) 5908-8385
Fax: (11) 5908-8381

CeHFi/Unifesp promove III Congresso de Humanidades Médicas 2013

Humanidades Médicas

O Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da Unifesp (CeHFi) traz pela primeira vez ao Brasil o Congresso de Humanidades Médicas, que será realizado dias 15 e 16 de março de 2013 no Edifício dos Anfiteatros da EPM/Unifesp. O evento internacional, que está em sua terceira edição, irá abordar um vasto leque de temas relacionados à área das humanidades que são de interesse das diversas disciplinas e especialidades médicas. "A Medicina, principalmente neste último século, experimentou um enorme desenvolvimento científico e tecnológico, que acabou criando, por outro lado, um importante distanciamento na relação médico-paciente. Nosso trabalho é realizado no sentido de resgatar essa dimensão humana da Medicina, que envolve não apenas os aspectos de diagnóstico e tratamento, mas também as dimensões afetivas, sentimentais, de visão de mundo e de cultura", explica Dante Marcello Claramonte Gallian, diretor do CeHFi/Unifesp.

O Congresso também tem como finalidade reforçar a contribuição do nosso país para a formação e educação continuada do médico e do profissional da saúde. "No exterior, o Brasil é reconhecido como líder emergente no que se refere ao desenvolvimento da medicina. Porém faz pouco tempo que avançamos nas discussões sobre o papel das humanidades no esforço pela humanização dos serviços e dos profissionais da saúde", afirma Gallian. Segundo ele, a EPM/Unifesp também está na dianteira desses movimentos e já firmou convênio de pesquisa com o *Center of Humanities and Health do King's College* de Londres.

Outra novidade é que, para esta edição do Congresso, está sendo preparada a Revista Internacional de Humanidades Médicas, uma publicação eletrônica de cunho científico que poderá ser acessada em três línguas - português, espanhol e inglês. De acordo com Gallian, o objetivo, além de dar suporte acadêmico e científico ao evento, é aumentar a divulgação do tema, especialmente na América Latina. Os trabalhos científicos inscritos no Congresso e aprovados pela comissão julgadora serão automaticamente publicados nesta revista, cujo primeiro número deve ser lançado ainda em setembro.

Mais informações e inscrições pelo site:
www.unifesp.br/centros/cehfi

Jornal do Clínico completa a100ª edição

Para comemorar, fomos ouvir o depoimento de algumas das pessoas que fizeram parte dessa trajetória. Agradecemos a colaboração de todos os nossos associados e leitores, sem os quais essa história não teria sido escrita.

César Alfredo Pusch Kubiak
Vice-Presidente da SBCM

O Jornal da SBCM deu visibilidade e voz a SBCM, demonstrando a importância dos clínicos, divulgando eventos, notícias da classe, agregando valores e nos projetando no cenário nacional com a pujança de uma grande sociedade associativa, merecedora da representação dos clínicos brasileiros.

Maria Elena Guariento
Coordenadora da Comissão de Título de Especialista em Clínica Médica

Abrão José Cury Jr
Fundador da SBCM Regional-SP

Nos seus mais de 20 anos de vida, a SBCM vem prestando valiosa contribuição para a Saúde no Brasil. O Jornal do Clínico teve uma enorme importância nesta história, pois ajudou a consolidar o papel que a entidade exerce no seio das especialidades médicas. Esta publicação, que chega ao seu 100º número, certamente colaborou e irá permanecer colaborando para a democratização das informações e divulgação das ações e projetos que a SBCM desenvolve em favor dos seus associados.

Mario Cardoso Filho
Secretário Executivo da SBCM
Ex-presidente da AMB

O Jornal do Clínico representou e representa um marco para os médicos clínicos em nosso país. A divulgação de eventos científicos, bem como da opinião competente e ética de profissionais da área, representa a adequada utilização de um espaço de comunicação que, certamente, fortalece e consolida a prática clínica pautada em critérios da busca de aprimoramento e qualificação. Parabéns aos editores do Jornal na sua 100º edição!

Newton Barros
2º Vice-Presidente da AMB
Presidente do Capítulo de Medicina Paliativa e Dor da SBCM

O Jornal do Clínico é uma publicação muito importante que ajuda a manter atualizados os associados da SBCM em relação aos principais assuntos de interesse dos clínicos do país. Sabemos da dificuldade dos médicos para ler os inúmeros materiais que recebem diariamente. Por isso, o Jornal do Clínico buscou, ao longo dos anos, se manter atrativo, chamando a atenção para as matérias que refletem a sempre atuante Sociedade Brasileira de Clínica Médica.

Antonio Celso Nunes Nassif
Ex-Presidente da AMB

O Jornal do Clínico representa um importante avanço na Medicina, notadamente na Clínica Médica, tendo contribuído sobremaneira para a divulgação entre os associados das informações relevantes ao exercício da profissão.

Congratulo a SBCM por mais um marco histórico na sua existência. Todos nós, clínicos, também estamos de parabéns e, em especial o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, incansável idealizador e baluarte desta sociedade.

Morad Amar
Sócio-fundador, ex-secretário e ex-tesoureiro da SBCM

Ao longo dos últimos anos tivemos o privilégio de assistir e participar do crescimento da Sociedade Brasileira de Clinica Medica e do Jornal do Clínico, como veículo de comunicação, exerce com suas características um importante papel neste processo

José Eduilton Girão
Ex-presidente da SBCM Regional-CE

Cumprimento a Diretoria da SBCM, pelo muito que tem realizado e divulgado em favor da afirmação da figura do clínico no nosso país, o que somente vem favorecer o profissional. Sendo a atuação deste especialista uma pilastra essencial para a boa assistência médica, espera-se que as autoridades responsáveis pelo planejamento e implementação da referida assistência, se conscientizem de que, somente a partir da correta e resolutiva atuação do clínico, é que a população será beneficiada em termos assistenciais. Estendo meus cumprimentos a todo o corpo editorial do Jornal do Clínico pela marcante atuação que tem desenvolvido.

Eros Antonio de Almeida
Coordenador da Comissão Científica da SBCM
Membro do Corpo Editorial da Revista Científica da SBCM

A regularidade na publicação dessas 100 edições, por si só, já é elemento suficiente para reforçarmos a qualidade e importância que o Jornal do Clínico tem no seio da nossa especialidade. Ao longo do tempo, sofreu modificações em seu aspecto formal, na diagramação e apresentação do conteúdo. Essa evolução permitiu que o jornal cumprisse, com maestria e por mais de uma década, seu papel de divulgar informações de cunho social e científico, além de notícias que prestigiam de maneira democrática a todas as regionais, colaboradores, diretoria e associados.

Fico extremamente feliz de saber que o Jornal do Clínico chega ao seu número 100. O fato de ter uma longa vida já demonstra o quanto ele é importante. Os jornais e boletins, ao contrário das publicações de cunho científico, são os veículos responsáveis por fazer a ligação entre todos que atuam neste determinado contexto. E a SBCM precisa ter uma publicação como esta, que possa levar notícias, sugestões e novidades sobre congressos, eventos, livros e acontecimentos envolvendo a entidade nacional e suas regionais.

Luiz José de Souza
Presidente da SBCM Regional-RJ

É com orgulho que saúdo o Jornal do Clínico na sua centésima edição. A publicação, desde o inicio, foi evoluindo, sofrendo importantes reformulações gráficas a fim de adaptar seu conteúdo aos novos tempos e mantendo aberto o espaço de comunicação da SBCM com os médicos e a comunidade brasileira. Parabéns à equipe de jornalistas, colaboradores e ao professor Antonio Carlos Lopes. A vitória de vocês é a vitória do clínico brasileiro.

Flávio José Mombru Job
Presidente da SBCM Regional-RS
Diretor de Assuntos Internacionais da SBCM

Chegar a 100 edições ininterruptas é uma grande vitória. Sinto-me feliz em ver que nosso jornal cresceu e se modernizou. Acompanhei esse crescimento e me orgulho disso. O Jornal do Clínico é uma ferramenta de comunicação entre todos os médicos e realiza um intercâmbio de ideias acerca dos temas selecionados. Trata-se de oportunidade de atualização contínua.

Maria de Fátima Guimarães Couceiro
Presidente da SBCM Regional-PA

José Paulo Cipullo
Sócio fundador da SBCM

Antes de mais nada, gostaria de salientar que a Clínica Médica não seria uma especialidade tão respeitada se não fosse o trabalho do Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes em favor da valorização do clínico, cuja atuação é fundamental para o atendimento da população. E o nosso jornal vem sendo um importante órgão de divulgação no sentido de reforçar o papel da Clínica Médica na medicina brasileira e fortalecer cada vez mais a relação médico-paciente. "Ouça o doente e ele lhe dará o diagnóstico". Não podemos nunca nos esquecer disso.

A Clínica Médica é de primeira importância na cadeia de atendimento à população. Enquanto especialidade foi e sempre será fundamental para a evolução da própria medicina. O Jornal do Clínico desde sua criação esteve presente no dia a dia destes especialistas, sendo um relevante elo de ligação entre todos aqueles que atuam nesta área no Brasil.

Carlos Roberto Seara Filho
Presidente da SBCM Regional-SC

Doença Arterial Coronária: Angioplastia X Cirurgia Cardíaca

Marco Antônio Perin *é gerente médico do Setor de Intervenção Cardiovascular do Hospital Albert Einstein e diretor do Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Hospital Santa Marcelina*

"O cardiologista hoje dispõe de argumentos que o permitem a ponderação de sua decisão sobre a melhor terapêutica para cada paciente, e uma decisão médica individualizada está indicada para o melhor manuseio de cada caso"

A experiência mundial demonstra que a maioria dos pacientes com síndromes coronárias estáveis é conduzida clinicamente. Em doentes que persistam com sintomatologia apesar de terem sidos submetidos a tratamento medicamentoso intensivo, ou que apresentem isquemia importante ou doença arterial coronária (DAC) extensa, a revascularização miocárdica é apropriada, e tanto a intervenção coronária percutânea (ICP) quanto o procedimento cirúrgico, são escolhas factíveis, dependendo da complexidade anatômica das lesões.

Todavia, na população de pacientes multiarteriais, tanto a ICP quanto a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) têm papel fundamental. Ao longo das últimas décadas o tratamento da doença arterial coronária apresentou mudanças decisivas em cada uma das três opções terapêuticas (clínica – cirurgia – angioplastia). A utilização de estatinas, o maior emprego de enxertos arteriais na revascularização miocárdica cirúrgica sem o uso de circulação extracorpórea e a utilização dos stents farmacológicos (e mais recentemente dos stents bioabsorvíveis) são alguns exemplos.

Existem muitas considerações quando se está avaliando qual a melhor forma de intervenção para doentes com DAC multiarterial estável. O uso de stents é, sem dúvida, menos invasivo em relação à terapêutica cirúrgica, e muitos pacientes preferem o procedimento percutâneo na expectativa de evitar uma eventual toracotomia.

Por outro lado, existem muitos dados demostrando redução de angina, reintervenção e mortalidade nos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Em alguns subgrupos de pacientes multiarteriais, como os portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 e pacientes com insuficiência cardíaca, tanto o estudo SYNTAX quanto o BARI 2D, dentre outros estudos, dão embasamento para o uso da CRM como intervenção de escolha, embora haja outros subgrupos que também são beneficiados com a utilização de stents, sobretudo os stents farmacológicos.

No importante estudo SYNTAX, por exemplo, no subgrupo de pacientes que apresentavam escores de gravidade mais baixos, não houve diferença significativa entre os desfechos combinados entre a ICP e a CRM, mesmo quando era realizado o tratamento do tronco de coronária esquerda. Já nos pacientes que apresentavam escores de gravidade mais altos e nos pacientes diabéticos, a ICP se associou a taxas de eventos adversos combinados maiores em relação ao procedimento cirúrgico.

Quando algum tipo de revascularização é indicada, a despeito do tratamento clínico otimizado, a decisão da modalidade de terapia a ser realizada deve incorporar diversos aspectos, destacando-se a localização das lesões, número de vasos comprometidos, massa miocárdica em risco e comorbidades. Não se pode esquecer de que nenhuma intervenção mecânica age sobre o processo fundamental da doença aterosclerótica, que deve ser tratado com mudanças no estilo de vida associadas a medicamentos.

Utilizando-se a experiência pessoal de cada profissional e as informações procedentes da literatura, o cardiologista hoje dispõe de argumentos que o permitem a ponderação de sua decisão sobre a melhor terapêutica para cada paciente, e uma decisão médica individualizada está indicada para o melhor manuseio de cada caso.

Nesse contexto, o conceito de equipe de avaliação multidisciplinar ("Heart Team") para a decisão terapêutica assegura que todas as opções possam ser explicadas ao doente de forma cuidadosa e transparente, para que possa ser selecionado o tratamento com as recomendações terapêuticas mais adequadas.

**Artigo escrito em colaboração com Luís Augusto Palma Dallan, médico assistente do Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Hospital Santa Marcelina.*

Enio Buffolo *é Professor Titular da Disciplina de Cirurgia Cardiovascular da Escola Paulista de Medicina/Unifesp*

"A seleção da estratégia inicial de revascularização tem forte impacto e determina o prognóstico a longo prazo devendo ser feita com muito critério considerando-se, não somente a revascularização de um leito coronário mais sim a revascularização miocárdica de um paciente como um todo"

O tratamento da doença arterial coronária se apoia num tripé: tratamento medicamentoso, percutâneo com stents e revascularização cirúrgica (RM). Nos três campos de atuação ocorreram extraordinários progressos nos últimos 20 anos sendo estas aquisições em boa parte responsáveis pelo aumento significativo da vida media da população.

O tratamento clínico está presente em todas as fases da doença, não só como prevenção primária, mas também nas obstruções coronárias estabelecidas. Ao longo dos anos, poderá ser necessária a angioplastia percutânea ou o tratamento cirúrgico. Frequentemente estas duas estratégias se alternam e são muito mais parceiras do que oponentes.

A seleção do procedimento tem como base os mega "trials" como o Bari 2-D, Syntax, Courage, Arts, entre muitos outros e constituem o sedimento para a elaboração dos guias de conduta (guidelines), sendo os mais respeitados os do American College of Cardiology – American Heart Association, e o da Sociedade Europeia de Cardiologia.

Há 2 anos a Sociedade Europeia da Cardiologia constituiu o que chamou de "Heart Team" nomeando um comitê tripartite composto equivalentemente de cardiologistas, intervencionistas e cirurgiões, recomendando fortemente que as decisões sobre conduta não fossem tomadas na sala de hemodinâmica (excetuando-se as urgências). Também a conduta deve ser tomada ouvindo-se as 3 subespecialidades envolvidas.

Recomenda-se ainda que o paciente seja completamente informado sobre as vantagens ou desvantagens dos procedimentos disponíveis. Nos "guidelines" da Sociedade Europeia de Cardiologia e do American College of Cardiology, há excelentes indicações cirúrgicas classe I e nível de evidencia A nas seguintes situações: lesão de 1 ou 2 vasos com envolvimento proximal da descendente anterior (DA), lesão de 3 vasos sem possibilidade de revascularização completa pela angioplastia (Syntax Score > 22), lesão de tronco de coronária esquerda, lesão de tronco associada a outras obstruções coronárias, lesão de 2 ou 3 vasos com comprometimento da função ventricular, pacientes com moderado comprometimento da função renal.

Constituem situações a serem consideradas em consenso indicações de angioplastia, ainda que com stents farmacológicos, em diabéticos, doenças de múltiplos vasos com Syntax Score < 22, coronárias calcificadas, bifurcações, tortuosidade maior que 60º e oclusão totais.

A seleção da estratégia inicial de revascularização tem forte impacto e determina o prognóstico a longo prazo devendo ser feita com muito critério considerando-se, não somente a revascularização de um leito coronário mais sim a revascularização miocárdica de um paciente como um todo.

Vice-Almirante
Luiz Guilherme Sá de Gusmão

Natural do Estado do Rio de Janeiro, o vice-almirante Luiz Guilherme Sá de Gusmão nasceu em 1 de outubro de 1953. Foi declarado guarda-marinha em 1975 e desde então serviu em diversos navios da Marinha do Brasil - dentre eles o Navio-Escola Brasil. Foi promovido a contra-almirante em 25 de novembro de 2005 e a vice-almirante em 31 de março de 2010, exercendo os cargos de diretor do Centro de Inteligência da Marinha e de diretor de Obras Civis da Marinha. Atualmente comanda o 8º Distrito Naval, localizado aqui mesmo na Vila Clementino, em São Paulo.

Em entrevista, o comandante contou sobre o trabalho realizado nas regiões mais afastadas da Amazônia para atendimento médico da população e também sobre os projetos de parceria com a EPM/Unifesp.

Jornal do Clínico - Qual o papel da Marinha em relação à Saúde no Brasil?

Vice-Almirante Gusmão – Além de zelar pela saúde do seu corpo militar, a Marinha atua em todas as regiões brasileiras levando atendimento médico e odontológico à população indígena, especialmente nas localidades mais carentes, como a amazônica. São comunidades que chegam a ficar sem ver um profissional de saúde por mais de um ano por conta de residirem em pontos isolados e de difícil acesso. Lá as estradas de terra são poucas e as que chegam são os rios. É aí que a Marinha atua de maneira marcante através de navios-patrulha e de navios de assistência hospitalar (NAsH), também conhecidos como "Navios da Esperança".

Jornal do Clínico - Como se dá essa assistência?

Vice-Almirante Gusmão – Até 1980, não existiam os NAsH, havia apenas os navios-patrulha que, durante suas operações, levavam médicos e dentistas. Hoje a Marinha possui 3 navios de assistência hospitalar em atividade chamados de "Oswaldo Cruz", "Carlos Chagas" e "Dr. Montenegro", que percorrem os rios da Amazônia com o propósito de levar saúde onde houver vida. A bordo dos NasH trabalham médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros que, por longos períodos, participam de missões nos Estados do Acre, Amazonas, Rondônia e Roraima, área de Jurisdição do Comando do 9º Distrito Naval. Os navios contam com sala de cirurgia, equipamento de raio-X, ambulatório médico, consultório odontológico, laboratório de análise clínica e farmácia, além de acomodações para todos os militares. O navio "Dr. Montenegro" também recebeu doação de um mamógrafo para prevenção do câncer de mama.

Jornal do Clínico - Durantes as incursões, quantos atendimentos são realizados por dia pela Marinha?

Vice-Almirante Gusmão – Por conta das cheias e vazantes dos rios, os navios conseguem chegar às populações ribeirinhas apenas em algumas épocas do ano. Em uma viagem, que dura em torno de 25 a 30 dias, cada navio desses realiza, dependendo da comunidade, até 300 atendimentos por dia. Isso tudo é catalogado para que possamos continuar acompanhando o paciente nas próximas incursões. O nosso objetivo é visitar cada comunidade duas vezes por ano. É um trabalho muito gratificante, mas extremamente desgastante.

Jornal do Clínico - Quais são os problemas e enfermidades mais comuns verificados nas populações dessas localidades?

Vice-Almirante Gusmão - O povo ribeirinho não conta, por exemplo, com esgoto encanado e água tratada. Nesse sentido, o que mais verificamos são casos de verminose e inflamações diferenciadas causadas por picada de cobra. Os problemas odontológicos também são bastante críticos.

Jornal do Clínico - A Marinha e a EPM/Unifesp estão formatando em parceria um projeto para incrementar o atendimento às populações ribeirinhas. Conte-nos um pouco sobre esse projeto.

Vice-Almirante Gusmão - O que queremos é implantar com a EPM/Unifesp um relacionamento cada vez mais intenso. Estamos formalizando um projeto conjunto que irá permitir a ida de grupos de residentes às regiões da Amazônia para que possam efetuar atendimento à população local durante um período determinado. Isso tudo de forma contínua, rotativa e com qualificações acadêmicas. E a EPM/Unifesp também abriu suas portas para que médicos da Marinha possam fazer cursos de aperfeiçoamento, fator essencial para que estejam sempre atualizados e preparados para prestar atendimento de qualidade na área da saúde.

SBCM realiza V Congresso Internacional de Clínica Médica no Rio de Janeiro

Público lota sala de conferência no primeiro dia de atividades do V Congresso Internacional de Clínica Médica e do VIII Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro

Exposição dos 388 trabalhos de tema livre selecionados pela comissão científica do evento

De 03 a 05 de outubro de 2012, a SBCM Regional-RJ promoveu, em parceria com o *American College of Physicians* (ACP) e a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgem), o V Congresso Internacional de Clínica Médica, que aconteceu paralelamente ao VIII Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro e o *Annual Meeting* do Capítulo Brasileiro do ACP. Os eventos, realizados no Centro de Convenções Sulamérica, na capital carioca, contaram com a participação de um público recorde de cerca de 2.600 pessoas vindas de todas as localidades do país.

"Esse número expressivo de inscritos mostra que temos fôlego para organizar um congresso regional com proporções de um evento nacional. Um dos grandes atrativos foi a programação científica, cuidadosamente elaborada trazendo palestrantes muito qualificados, com vasta experiência em cada um dos assuntos apresentados", afirmou José Galvão Alves, presidente do congresso. Nos três dias de debates e confraternizações, estiveram presentes 227 palestrantes, com destaque para o vice-presidente sênior de Educação Médica do *American College of Physicians*, Dr. Patrick Alguire. O especialista americano elogiou a iniciativa do Brasil de unificar o encontro anual do Capítulo Brasileiro do ACP com o Congresso da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. "Essa combinação, que acabou reunindo o que há de melhor entre os dois mundos, representa um modelo muito interessante que pode ser adotado por outros capítulos do ACP", afirmou. Em conferência, Alguire apresentou um pouco sobre o papel da entidade na medicina mundial e sua missão educacional, que se baseia essencialmente em fortalecer o profissionalismo e a excelência do clínico.

Para este congresso, também foram submetidos 430 trabalhos científicos de tema livre, 388 dos quais foram selecionados para apresentação através de banners. "A SBCM tem hoje um grande papel que é auxiliar na qualificação, não só do médico, mas também do estudante de Medicina. Os nossos congressos tradicionalmente recebem um grande número de acadêmicos que comparecem ávidos por novos saberes, agregados das várias especialidades. Atenta a isso, a SBCM Regional-RJ tem intuito de trabalhar de maneira cada vez mais atuante nas universidades", comenta Luiz José de Souza, Presidente da Regional e presidente da Comissão Científica do evento.

Cerimônia de abertura

No dia 3 de outubro, foi realizada uma sessão solene que marcou a abertura oficial do V Congresso Internacional de Clínica Médica e do VIII Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro. Na mesa diretiva estiveram presentes Marcos Fernando de Oliveira Moraes, presidente da Academia Nacional de Medicina (ANM), Luiz José de Souza, presidente da SBCM Regional-RJ, José Galvão Alves, presidente do congresso, Abdon Hissa, presidente da Comissão Organizadora e Pietro Novellino, ex-presidente da ANM.

Em discurso, José Galvão Alves agradeceu especialmente a atuação do presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes, em favor dos clínicos do Brasil. "Ele permanece representando uma forte liderança no âmbito da Clínica Médica, focando seus esforços para melhorar cada vez mais a formação do profissional e do especialista", afirmou.

Após os discursos, foi conferida uma homenagem a Eustáquio Portela Nunes, ex-diretor do Instituto de Psiquiatria da UFRJ e professor emérito da Faculdade de Medicina. Como o Dr. Eustáquio não pôde comparecer, a homenagem foi recebida por Antonio Egídio Nardi, professor titular de Psiquiatria da UFRJ e coordenador do Laboratório de Pânico e Respiração do Instituto de Psiquiatria desta mesma universidade.

SBCM, Marinha e Aeronáutica promovem Simpósio de Medicina Aeroespacial

Convidados da Marinha, Aeronáutica e, ao centro, Hélio Penna Guimarães (SBCM) e Fulvio Scorza (EPM/Unifesp)

Como parte das atividades do V Congresso Internacional de Clínica Médica, no dia 05 de outubro, a Marinha e a Aeronáutica promoveram o I Simpósio de Medicina Aeroespacial. O evento contou com a participação do vice-diretor de Saúde da Marinha, Capitão de Mar e Guerra Luiz Claudio Barbedo Fróes, do coronel médico da Aeronáutica, Luiz Beethoven Gomes de Alcantara e do tenente coronel médico da Aeronáutica, Almir Augusto Ventura. Além do debate sobre transporte aéreo para pacientes, o simpósio abordou temas como a experiência da Marinha na formação do médico de aviação e sua atuação em missões, medicina aeroespacial no Brasil, avaliação médica para transporte aéreo e a experiência da Força Aérea Brasileira em transporte aéreo de paciente.

Capítulo Brasileiro do ACP realiza Annual Meeting

Auro del Giglio, governador do Capítulo Brasileiro do ACP, Patrick Alguire, vice-presidente sênior de Educação Médica do ACP e Adriana del Giglio, acadêmica de medicina

Com a presença do vice-presidente sênior de Educação Médica do *American College of Physicians*, Dr. Patrick Alguire, o Capítulo Brasileiro do ACP realizou, dia 04 de outubro, o seu *Annual Meeting* 2012. O evento, que fez parte da programação científica do V Congresso Internacional de Clínica Médica, contou com a participação do atual governador do Capítulo Brasileiro, Auro del Giglio, e dos ex-governadores, Morton Scheinberg e Mario Geller.

"Este *Annual Meeting* representou uma excelente oportunidade de conhecer o trabalho realizado pelo ACP no mundo e os benefícios que a entidade pode oferecer para o profissional e o acadêmico em relação à informação científica, treinamento e atualização", afirmou del Giglio. Atualmente o Capítulo Brasileiro possui 255 membros.

Fotolegenda

Reynaldo Mapelli Jr, chefe de gabinete da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, foi um dos convidados especiais do V Congresso Internacional de Clínica Médica. Ele, que também é promotor de justiça, recentemente publicou o livro Direito Sanitário, editado pela Imprensa Oficial. No evento, Mapelli Jr. ministrou palestra sobre "Responsabilidade do médico na judicialização da saúde"

Abramurgem promove 1º Simpósio Carioca de Urgência e Emergência

José Galvão Alves, presidente da Abramurgem Regional-RJ e Fernando Sabia Tallo, presidente da Abramurgem durante atividades do 1º Simpósio Carioca de Urgência e Emergência

Juntamente com o V Congresso Internacional de Clínica Médica, a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgem), realizou o 1º Simpósio Carioca de Urgência e Emergência. Os palestrantes Roberto de Moraes Jr., secretário nacional da Abramurgem, e Leticia Sandre Vendrame, coordenadora da Unidade de Tratamento Intensivo de Clínica Médica do Hospital São Paulo, ministraram aulas para um auditório lotado e levantaram a discussão a respeito de temas que são de interesse do profissional que atua nos prontos-socorros e salas de emergência, como Ventilação Mecânica e a abordagem das principais arritmias e da sepse grave no pronto socorro.

"Fiquei muito satisfeito ao ver a sala lotada, com alunos tão interessados. Isso, além de muito gratificante, é certamente resultado do trabalho realizado pela Abramurgem desde sua fundação. Percebemos que os temas ligados à Urgência e Emergência são sempre uma carência nas universidades, o que faz com que os alunos saiam muito despreparados para o exercício da profissão. E é nessa atualização e capacitação que devemos investir cada vez mais", afirmou Moraes Jr.

Também para o presidente da Abramurgem, Fernando Sabia Tallo, o sucesso do simpósio carioca ajudou a traçar novas diretrizes para o trabalho proposto pela entidade. "O evento nos permitiu perceber a importância de intensificarmos ações e projetos no sentido de atender às necessidades dos acadêmicos, residentes e profissionais recém-formados na área da saúde, valorizando e incentivando, inclusive, as ligas acadêmicas de Medicina de Urgência e Emergência", afirmou.

EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA – 2012

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 em uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Imunologia e Alergia, Infectologia, Medicina Intensiva, Nefrologia, Oncologia, Pneumologia, Reumatologia, 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) do PROCLIM – Programa de Atualização em Clínica Médica desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, incluindo-se OBRIGATORIAMENTE a participação de no mínimo dois Ciclos concluídos, 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 NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA (aprovada pela CNRM / MEC) e / ou Especialidade elencadas no 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 área de clinica médica ou áreas afins): 1 ponto;
v. doutorado (na área de clínica médica ou áreas afins): 2 pontos;
vi. curso de especialização (não se incluem aqui os cursos de atualização, cursos de extensão ou relacionados, 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, 17ª Edição, 2009.
• 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 (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).
• Quanto às normas para inscrição, deve-se preencher o formulário curricular e 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.
• 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
São Paulo – SP	28/07/2012	28/06/2012
Manaus – AM	29/09/2012	29/08/2012
Rio de Janeiro – RJ	07/10/2012	06/09/2012
Belo Horizonte – MG	13/10/2012	13/09/2012
Porto Alegre – RS	13/10/2012	13/09/2012
Camboriu – SC	17/11/2012	17/10/2012

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 CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA DE URGÊNCIA – 2012

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, 17ª Edição, 2009.
• 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, 5ª Edição, 2005.
• Current Medical Diagnosis & Treatment, L M Tierney, S J McPhee & M A Papadakis, Editora McGraw-Hill, 45ª Edição, 2006.
• 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 pelo site (www.sbcm.org.br), 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
São Paulo – SP	28/07/2012	28/06/2012
Manaus – AM	29/09/2012	29/08/2012
Rio de Janeiro – RJ	07/10/2012	06/09/2012
Belo Horizonte – MG	13/10/2012	13/09/2012
Porto Alegre – RS	13/10/2012	13/09/2012
Camboriu – SC	17/11/2012	17/10/2012

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.