Jornal do
CLÍNICO

Edição 106 - Janeiro a Março de 2014

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica comemora 25 anos da SBCM

pág. 6 e 7

Abertura do V Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica, que aconteceu no Hospital São Luiz, em 2012

3 Coleção "Clínica Médica - Diagnóstico e Tratamento é lançada em São Paulo

4 Regional-SP realiza X Congresso Paulista de Clínica Médica

11 Entrevista com o Secretário Adjunto da Saúde do Estado de São Paulo, Wilson Pollara

Editorial

Dinheiro público não é para inflar veleidades

O conceito de parceria público-privada (PPP) na saúde nasceu envolto em ares de modernidade e compromisso social. A ideia é ofertar à máquina governamental a mesma agilidade, resolubilidade e competência que marcam as melhores instituições particulares, neste caso, mais especificamente os hospitais.

Pelos princípios da cidadania e da boa gestão, temos de tratar a PPP como um novo bem da comunidade. Valorizá-la em seus pilares fundamentais: a boa gestão, a eficiência dos serviços, a excelência do atendimento e a transparência no gasto do dinheiro público.

Entretanto, como em qualquer outra área, a PPP não é imune a desvios. Importantíssimo, nessas situações, é o olhar fiscalizatório de governos, dos cidadãos e da imprensa.

Hoje, por exemplo, assistimos a certas distorções na hora de se transferir este ou aquele bem público para a gestão particular. Em vez de priorizar o bem coletivo, interesses político-partidários levam autoridades a tomar decisões tendenciosas, privilegiando indivíduos que buscam holofotes e instrumentos para amealhar riquezas.

Não podemos admitir que interesses questionáveis possam contemplar instituições privadas que não atendem de fato às demandas da comunidade. Saúde, por exemplo, é algo muito sério e jamais pode ser utilizada para a troca de favores políticos e devaneios carreiristas.

Por sorte, atualmente, graças à facilidade de comunicação, é mais difícil enganar inclusive os mais vulneráveis. A comunidade luta por transparência e para que o público continue sendo público, porém com todas as qualidades e os recursos que as instituições privadas de ponta têm.

Evidentemente que não é necessário haver luxo. Há um desperdício absurdo de dinheiro com pseudofilantropias, que na verdade encobrem o desrespeito à verba pública. Refiro-me especificamente a um hospital, desapropriado pela prefeitura após trâmites pouco esclarecidos, que estaria para ser entregue por uma quantia irrisória a um particular.

Exigimos que os gestores tenham uma visão de cidadania que contemple o coletivo. É mister que a transparência prevaleça sempre. Várias instituições públicas de ensino, com qualidade comprovada, possuem condições de contribuir para a comunidade oferecendo atenção de qualidade, alto comprometimento humanístico, além de serem destituídas de interesses pessoais eleitoreiros.

O bem público é sagrado, pois pertence a todos nós. Assim, é necessário olho vivo em certas parcerias público-privadas, para que não tenhamos prejuízos sociais e uma conta que não nos pertence a pagar.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos realizados pela SBCM - 2014

VI Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica
Realização: SBCM
Data: 19 a 23 de maio de 2014
Local: Hotel Travel Inn Live & Lodge (São Paulo-SP)
Informações: www.sbcm.org.br

Eventos realizados pelas regionais

12º Congresso Paranaense de Clínica Média
Realização: Regional-PR
Data: 29 a 31 de maio de 2014
Local: Associação Médica do Paraná (Curitiba-PR)
Informações: www.sbcmpr.com.br

5º Curso de Aperfeiçoamento em Clínica Médica
Realização: Regional-PR
Data: março a novembro de 2014
Local: Associação Médica do Paraná (Curitiba-PR)
Informações: www.sbcmpr.com.br

XIII Congresso Catarinense de Medicina de Urgência e Emergência
XV Congresso Catarinense de Clínica Médica
Realização: Regional-SC
Data: 24 e 25 de outubro de 2014
Local: Mercure Centro (Florianópolis-SC)
Informações: www.sbcmsc.com.br

Eventos apoiados pela SBCM

VIII Board Review – Curso de Revisão em Hematologia e Hemoterapia
VIII Simpósio de Transplante Medula Óssea
Fórum de Síndromes Mielodisplásicas (SMD)
Realização: SBIB Hospital Albert Einstein
Data: 21 a 24 de maio de 2014
Local: Hospital Albert Einstein (São Paulo-SP)
Informações: www.einstein.br/eventos

79º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes
Realização: ANAD
Data: 24 a 27 de julho de 2014
Local: Unip (São Paulo-SP)
Informações: www.anad.org.br

Jornal do Clínico Edição nº 106
Janeiro a março de 2014

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: 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 e Abrão José Cury Jr.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBCM.

Coleção "Clínica Médica - Diagnóstico e Tratamento" é lançada em São Paulo

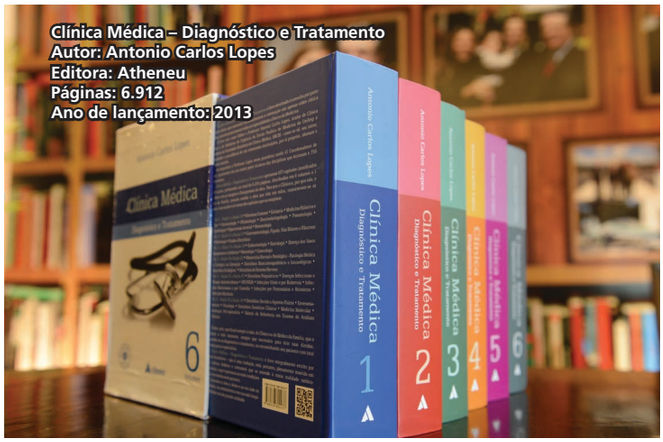
Lopes discursa durante lançamento da coleção "Clínica Médica - Diagnóstico e Tratamento: "É a obra mais ousada e importante que temos no país para a reciclagem de conhecimentos científicos"

Está disponível para venda o mais novo livro editado pelo presidente da SBCM e diretor da Escola Paulista de Medicina da Unifesp, Antonio Carlos Lopes. O compêndio intitulado "Clínica Médica – Diagnóstico e Tratamento" reúne 457 capítulos classificados em 36 seções, perfazendo um total de 6.254 páginas, distribuídas em 6 volumes e 1 DVD-Rom com as imagens e os fluxogramas da obra. "É essencial que o médico interaja com outras especialidades, e que tenha à mão uma fonte segura para consultar em caso de dúvidas", afirmou Lopes na ocasião do lançamento oficial da coleção, que aconteceu dia 13 de março, em São Paulo.

A proposta da publicação é inédita no Brasil, com abrangência jamais verificada em língua portuguesa. "É a obra mais ousada e importante que temos no país para a reciclagem de conhecimentos científicos. Preenchemos aqui uma lacuna na literatura médica nacional, com abordagem completa das diversas áreas da Medicina", completou.

Trata-se, sem dúvida, de uma obra essencial ao médico que nela pode se amparar para condução do diagnóstico, tratamento e encaminhando seguro do paciente.

Lançamento da obra aconteceu dia 13 de março, em São Paulo



SBCM apoia criação de ambulatório e curso residência médica em Medicina do Sono

A Medicina do Sono recentemente foi definida pela Associação Médica Brasileira como área de atuação da Clínica Médica. Acompanhando essa tendência, a EPM/Unifesp está iniciando um ambulatório e também um programa de residência médica para os clínicos que pretendem seguir a carreira. "Teremos, junto ao Departamento de Neurologia desta universidade, um ambulatório e um laboratório de sono. Vamos trabalhar com equipe multiprofissional composta por clínicos, neurologistas, psicólogos, cirurgiões dentistas e outros profissionais que colaboram para atendimento integral do paciente", explica Ademir Baptista da Silva, chefe da Disciplina de Neurologia Clínica da EPM/Unifesp e presidente do Capítulo de Medicina do Sono da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Este ambulatório inicialmente funcionará uma vez por semana.

De acordo com Silva, a EPM/Unifesp é pioneira nesta área, tendo sido a responsável pela criação do primeiro ambulatório de sono a oferecer atendimento em uma escola pública federal. "Com esse novo serviço acredito que daremos um salto de qualidade, pois os distúrbios do sono são de alta prevalência na população. Acredita-se hoje que pelo menos 80% das pessoas apresentam algum distúrbio de sono", afirma.

Em 2015 também serão abertas cinco vagas para residência nesta área de atuação, voltadas para aqueles médicos que terminaram residência em especialidades afins e desejam se aprofundar na área do sono.

Distúrbios do sono

As doenças relacionadas ao sono têm como principais sintomas a sonolência ou, ao contrário, a dificuldade para dormir. Dentre as que causam sonolência diurna, e muitas vezes impedem a pessoa de realizar normalmente suas atividades, podemos citar a apneia do sono e a síndrome das pernas inquietas. A apneia, um pouco mais conhecida, está vinculada a uma dificuldade na respiração, que acaba por interromper o sono centenas de vezes durante a noite.

Já a Síndrome das Pernas Inquietas também é muito importante porque tem prevalência entre 10 a 15% em adultos. Caracteriza-se por uma sonolência durante o dia acompanhada de dificuldade em dormir no período noturno. Isso porque há uma deficiência metabólica no cérebro que causa a necessidade e movimentar os membros, especialmente as pernas.

Entre os distúrbios que se caracterizam pela falta de sono destacamos a insônia. É importante que ela seja devidamente diagnosticada porque há diversos tipos que necessitam de abordagens diferentes.

Regional-SP promove X Congresso Paulista de Clínica Médica

Mesa de abertura do X Congresso Paulista de Clínica Médica, que aconteceu na Fecomercio, em São Paulo

Dias 04 e 05 de abril de 2014 a SBCM Regional-SP realizou a 10ª edição do Congresso Paulista de Clínica Médica, que aconteceu no Centro Fecomércio de Eventos, na capital paulista. O tema central foi 'Copa da Saúde 2014 - Vencendo as Doenças do Século XXI'.

O evento reuniu mais de mil congressistas e teve início com a assembleia que elegeu o Dr. Abrão José Cury Jr. como novo presidente da Regional-SP, cujo mandato se estende até 2015. No dia 4 de abril, também foi realizada a solenidade de abertura, que contou com a ilustre presença dos doutores Celmo Celeno Porto, professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Antonio Célio Moreno, representando a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Mário Cardoso Filho, membro fundador da SBCM e atual secretário da entidade, Milton Luiz Gorzoni, professor da faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo e Ruy Tanigawa, que veio representando a Associação Paulista de Medicina (APM).

O Dr. Abrão Cury lembrou, em discurso, os 25 anos de fundação da SBCM, e os 23 anos de luta da Regional-SP, que souberam conquistar lugar de destaque no cenário nacional, em especial, na luta pela valorização do clínico. Destacou o papel do Dr. Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM, no crescimento e fortalecimento da especialidade.

Durante a cerimônia, também foram entregues homenagens aos doutores Antonio Carlos Lopes, Celmo Celeno Porto e Milton Luiz Gorzoni pela sua contribuição para o crescimento e resgate da Clínica Médica no Brasil.

Regional-SC promove XV Congresso Catarinense de Clínica Médica

A cidade de Blumenau sediará, dias 24 e 25 de outubro deste ano, a 15ª edição do Congresso Catarinense de Clínica Médica. Na ocasião será aplicado o exame para Título de Especialista em Clínica Médica e Certificado de Àrea de Atuação em Medicina de Urgência. A Regional também está com as inscrições abertas para o Programa de Educação Médica Continuada, promovido em parceria com a Associação Catarinense de Medicina. O curso será realizado de março a novembro em Florianópolis. Para saber mais, acesse o site :

www.sbcmsc.com.br

Regional-PR promove Congresso Paranaense de Clínica Médica e Curso de Aperfeiçoamento

A Regional-PR prepara a realização da 12ª edição do seu Congresso Paranaense de Clínica Médica, que irá acontecer na Universidade Ingá, em Maringá, de 29 a 31 de maio de 2014. Em breve também estarão abertas as inscrições para o 5º Curso de Aperfeiçoamento em Clínica Médica, que será ministrado de março a novembro do próximo ano na Associação Médica do Paraná. O curso abordará temas das áreas de Medicina Hospitalar, Medicina de Urgência e Medicina Ambulatorial.

Para saber mais, acesse o site **www.sbcmpr.com.br**.

Medicina preventiva é tema para série inédita de livros

Esclarecer a população sobre as origens de certas enfermidades e apontar formas de preveni-las. Esse é um dos focos da série de livros Temas de Prevenção em Saúde, elaborada pelo Instituto de Medicina Preventiva do Hospital Mãe de Deus em parceria com a Artmed Editora.

Idealizada e coordenada pelo diretor técnico do instituto e presidente do Capítulo de Medicina Paliativa e Dor da SBCM, Newton Barros, a série traz inicialmente três títulos: Entendendo a Dor, Entendendo o Câncer e Entendendo as Doenças Cardiovasculares. "Nosso intuito é de que as pessoas tenham acesso a informações atualizadas e simplificadas, permitindo que saibam como se prevenir, reconhecer certos sintomas e identificar quando pedir ajuda ao médico ou especialista", afirma Barros.

Entre os destaques, o título capitaneado pelo próprio Dr. Newton Barros – Entendendo a Dor - trata a questão da dor em suas mais diferentes formas, desde a passageira até a crônica. "A dor pode ser um sintoma, como pode ser uma doença. De fato, ela é um sinal do organismo de que algo está errado. Queremos orientar o público sobre que aviso é esse e quais são os tratamentos disponíveis na medicina. Isso auxilia, por exemplo, no diálogo entre médico e paciente na busca de uma solução objetiva".

Para saber mais ou adquirir os livros, acesse: **www.grupoa.com.br**

Proterapêutica chega ao 2º ciclo

Estão abertas as inscrições para o 2º ciclo do Programa de Atualização em Terapêutica (Proterapêutica), promovido pela SBCM e Artmed Panamericana Editora. Nos mesmos moldes do Proclim e Prourgem, trata-se de um modelo de estudo que possibilita a atualização profissional à distância, com conteúdo dirigido especificamente à terapêutica, ou seja, ao tratamento de um paciente com a finalidade de prevenção e combate à doença ou alívio para dor e lesão.

Entre os temas discutidos neste novo ciclo estão: Embolia Pulmonar Aguda, Exacerbação Aguda de DPOC, Diabete Melito – Insulinoterapia Ambulatorial, Pneumonia Adquirida na Comunidade, Tratamento de Tuberculose Resistente, Segmento Ambulatorial do Diabetes Tipo 2, Morte Encefálica e Doação de Órgãos, Nódulo Tireoidiano, Obesidade, Prevenção de Úlcera de Estresse e Síndrome Metabólica.

A Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) outorga certificado de 80 horas/aula aos aprovados na avaliação final de cada ciclo e o Proterapêutica também acumula pontos para a revalidação do título de especialista. Para se inscrever acesse:

www.semcad.com.br/semcad/programas/proterapeutica

SBCM firma parceria com Instituto Horas da Vida

Horas da Vida
Uma hora que muda a sua vida.

Em 2014 a SBCM inicia uma importante parceria com o Instituto Horas da Vida, cujo projeto de trabalho visa proporcionar atendimento gratuito, humanizado e resolutivo a pacientes de baixa renda. Idealizado em 2012 por João Paulo Nogueira Ribeiro, médico e fundador do portal de agendamento online de consultas, o ConsultaClick, tem como meta envolver o maior número possível de médicos e profissionais da saúde que desejam doar horas do seu dia para atender pacientes encaminhados de várias entidades parceiras, tais como: APAE de São Paulo, Grupo Cultural AfroReggae, Fundação Bachiana Filarmônica, Clube dos Paraplégicos de São Paulo, Lar Sírio, Associação Beneficente Santa Fé, Saúde de Criança SP, Saúde de Criança RJ, Saúde de Criança RS e Unibes.

O médico voluntário que desejar se cadastrar irá definir, segundo seus próprios critérios, a quantidade de horas por semana ou mês que irá disponibilizar. Horas que certamente poderão mudar a vida de muita gente.

Para saber mais sobre o programa, acesse o site **consultaclick.com.br/horasdavida**.

Presidente da SBCM participa da inauguração de Residência Médica em Queimados

Primeiro Programa de Residência Médica em Queimados da América Latina, inaugurado dia 24 de março, começa a funcionar na Escola Paulista de Medicina da Unifesp.

Na manhã do dia 24 de março, aconteceu no anfiteatro do Hospital São Paulo, a cerimônia de inauguração da primeira residência médica em Atendimento ao Paciente Queimado da América do Sul, desenvolvida pela Disciplina de Cirurgia Plástica da EPM/Unifesp.

A residência médica tem duração de um ano e contempla atividades teóricas e práticas envolvendo a Unidade de Terapia Intensiva, centro cirúrgico, pronto-socorro e ambulatório. O curso é reconhecido pelo Ministério da Educação e o seu certificado de conclusão está vinculado às normas da Comissão de Residência Médica (COREME) da EPM. Para se matricular, o candidato terá que cumprir como pré-requesitos, cinco anos de residência, sendo dois deles em Cirurgia Geral e três em Cirurgia Plástica. "As queimaduras são as lesões mais graves às quais uma pessoa pode ser submetida. Uma residência nessa área representará portas abertas, pontes construídas e reconhecimento a nível nacional e internacional. Trata-se de um compromisso humanitário e social", comentou na ocasião a professora titular da disciplina, Lydia Masako Ferreira.

No fim da cerimônia, houve a entrega das placas de homenagem a Ulysses Fagundes Neto, ex-reitor da Unifesp, ao deputado federal, Newton Lima, à presidente do Instituto Pró-Queimados, Mira Falchi e à própria professora Lydia Masako Ferreira.

Também estiveram presentes no evento João Nelson Branco, ex-chefe do Departamento de Cirurgia, Ivan Dunshee de Abranches Santos, chefe da Disciplina de Cirurgia Plástica, Antonio Carlos Lopes, diretor da EPM/Unifesp, Rosana Puccini, diretora do Campus São Paulo da Unifesp, João de Moraes Prado Neto, presidente nacional da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Maria Cristina do Valle Freitas Serra, presidente da Sociedade Brasileira de Queimaduras e Cristina Megid, diretora técnica do Centro de Vigilância Sanitária, que veio representando o secretário de Estado da Saúde de São Paulo, David Uip.

VI Curso Avançado de Reciclagem e

De 19 a 23 de maio de 2014, a SBCM realiza, no Hotel Travel Inn, em São Paulo (SP), a sexta edição do já tradicional Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica. Durante uma semana, o participante estará imerso em discussões de temas das mais variadas áreas, tendo a chance de complementar sua formação com o que há de mais atual, incluindo novos tratamentos e ferramentas diagnósticas desenvolvidos no Brasil e no exterior.

Um dos convidados de destaque do curso é o Dr. Renato Delascio Lopes, professor associado da Divisão de Cardiologia da Duke University, sediada em Durham, nos Estados Unidos, onde é também diretor do Departamento de Validação de Eventos Clínicos (CEC) e diretor associado do Programa de Fellowship do Duke Clinical Research Institute (DCRI). Lopes é ainda professor afiliado do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e Professor Orientador do Programa de Pós-graduação da mesma instituição. Durante o VI Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica, ele irá ministrar aula sobre Fibrilação Atrial e Anticoagulação.

Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM, Abrão José Cury Jr., presidente da Regional-SP e Mario Cardoso Filho, Secretário da SBCM durante abertura do V Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica, que aconteceu em 2012

Inscrições para concursos de Título de Especialista e Certificado de Àrea de Atuação

A SBCM realizará, em 2014, dois concursos para aquisição do Título de Especialista em Clínica Médica e Certificado na área de Atuação em Medicina de Urgência. Os próximos exames serão aplicados dia 04 de setembro em Goiânia, 25 de outubro em Blumenau e 08 de novembro em Curitiba (PR), após o 5º Curso de Aperfeiçoamento em Clínica Médica. Mais informações no site **www.sbcm.org.br**.

Confira outros temas gerais que serão discutidos no curso:

- INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
- SÍNDROMES ISQUÊMICAS AGUDAS DO CORAÇÃO
- FIBRILAÇÃO ATRIAL
- ARRITMIAS CARDÍACAS
- TROMBÓLISE PRÉ-HOSPITALAR NO IAM COM SUPRA-ST
- CARDIOEMBOLISMO
- ANTIBIÓTICOS
- TUBERCULOSE
- INFECÇÃO POR FUNGO
- ASMA DE DIFÍCIL
- PNEUMONIA NA COMUNIDADE
- PNEUMONIA HOSPITALAR
- SÍNDROME METABÓLICA E RISCO CARDIOVASCULAR
- AVC
- DIABETE MELITO TIPO I
- DIABETE MELITO TIPO II
- HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
- ANEMIAS
- TROMBOFILIAS
- TERAPÊUTICA TRANSFUSIONAL
- MEDICINA PALIATIVA
- EXERCÍCIO E SAÚDE
- DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA INTERVENCIONISTA
- SÍNDROMES HEPATORRENAL E HEPATOPULMONAR
- HEPATITES - CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO
- VERTIGEM
- APNEIA DO SONO
- ÉTICA MÉDICA. JULGAMENTO SIMULADO
- SÍNDROME ANSIOSO-DEPRESSIVA
- CONDUTA DO CLÍNICO FRENTE AO CONSUMO DE DROGAS DE ADIÇÃO
- ESTRATÉGIAS NO TRATAMENTO DA DOR
- LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
- ARTRITE REUMATOIDE
- SEPSE
- INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

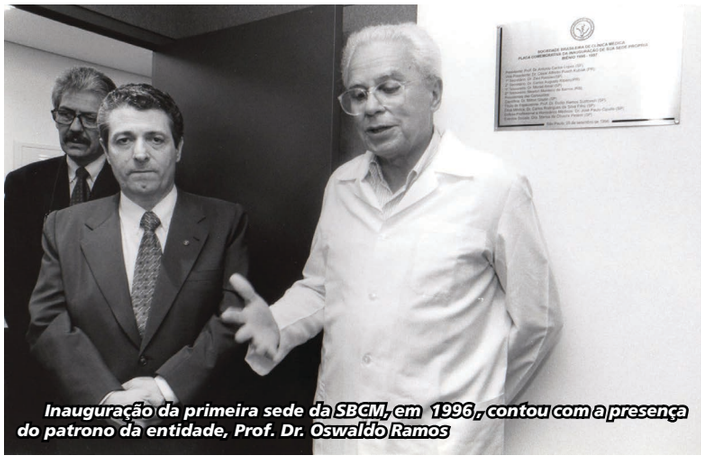
Curso teve presença de 300 participantes

Para saber mais, acesse o site: www.sbcm.org.br/reciclagem2014

m Clínica Médica acontece em maio

25 anos da SBCM

O VI Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica irá marcar o início das festividades comemorativas dos 25 anos da entidade, que foi fundada em 16 de março de 1989. Desde sua criação, a SBCM já comemorou muitas conquistas, incluindo a aquisição e reforma de sua sede própria, fundação de 15 regionais distribuídas pelo país e realização de 12 edições do Congresso Brasileiro de Clínica Médica, que atualmente conta com a presença de cerca de 5 mil participantes. Também já publicou mais de 100 edições do Jornal do Clínico e quase 60 números da Revista Científica, que em 2014 será também submetida para indexação na SciELO.



Inauguração da primeira sede da SBCM, em 1996, contou com a presença do patrono da entidade, Prof. Dr. Oswaldo Ramos

Em 2001 cidade de Curitiba (PR) recebe a sexta edição do Congresso Brasileiro de Clínica Médica

Sede definitiva da SBCM passa por reformas, ocasião na qual ganha melhor infraestrutura e novos equipamentos

Discurso proferido pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes durante abertura do II Congresso Brasileiro de Clínica Médica, realizado em 1993 na capital paulista:

"Hoje é um dos dias felizes de minha vida, pois vejo reunidos profissionais de todo o Brasil prestigiando o sucesso de uma Entidade que foi criada para eles e que, até há pouco, não existia. Quero salientar que, em meio a um clima pessimista, foi necessária a presença de estudantes de Medicina para que pudéssemos ter número suficiente de pessoas e, dessa forma, criar a Sociedade Brasileira de Clínica Médica. A Entidade foi reconhecida a seguir pela Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, e passou a fornecer Título de Especialista em Clínica Médica, seguindo as normas das duas entidades.

(...) Na minha visão, excelência denota alcançar objetivos cada vez melhores no caminho para a perfeição. Certo de que esta nunca será atingida, o nível de excelência nos servirá como guia para progresso contínuo da Medicina, para satisfação plena dos objetivos de cada médico, para um exercício caracterizado pela ética e para benefício cada vez mais amplo do paciente. Com essa visão, a Clínica Médica continua a ser a estrela mais brilhante da constelação do currículo, brilho esse que não deixará de aumentar à medida que as condições propícias ocorram. Cumpre-me apelar a todos os colegas a fim de que estejam alertas e aproveitem todas as oportunidades que se ofereçam para que esta visão perdure.

Os que nos precederam lançaram a semente da Medicina moderna, hoje uma frondosa árvore que beneficia milhões de pessoas. É nosso dever transformar essa árvore, por mais frondosa que seja, numa floresta para toda a humanidade.

(...) Hoje a Sociedade Brasileira de Clínica Médica é uma realidade que certamente mudará o perfil da Medicina brasileira. O clínico tem sua posição resgatada e com ele a relação médico-paciente, o caráter humanístico da Medicina e a reciclagem baseada na comunidade, com valorização da atuação crítica e não tecnocrata do médico. No que diz respeito à participação do clínico na Universidade, ele deverá lutar por um currículo médico emancipatório que contempla, entre outros aspectos, o saber emergente e não o acumulado, a sensibilização do aluno aos problemas da comunidade para que haja exclusões, o raciocínio reflexivo e o aspecto sócio-cultural do paciente. As suas regionais de Norte a Sul, através das diretorias, muito poderão contribuir para isso".

Caixa-Preta da Saúde

A Associação Médica Brasileira (AMB), Sociedades de Especialidade, Federadas e parceiros lançaram, em março deste ano, o CAIXA-PRETA DA SAÚDE. Um grande projeto colaborativo, que tem como finalidade receber e compilar denúncias do caos em que se encontra a saúde no Brasil.

Há 25 anos (1988), o Brasil possui o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual, pela constituição, todos os brasileiros devem ter assistência gratuita e universal. Mas isso não acontece. Os pacientes ficam anos na fila de espera para cirurgias e exames. Não há infraestrutura e faltam desde medicamentos até materiais básicos para atender a população.

Hospitais e postos de saúde estão precários. O SUS desativou quase 42 mil leitos nos últimos sete anos, as superlotações em emergências e pronto-socorros comprovam este fato. O Ministério da Saúde deixou de utilizar R$ 17 bilhões em 2012, mas o governo, para justificar o caos em que se encontra o setor, afirma que não tem recursos para investir em melhorias.

Por esses e muitos outros motivos, decidimos mapear os problemas da saúde pública e privada do Brasil e estimular a população a denunciar as condições encontradas nos hospitais, postos de atendimento e demais unidades de saúde.

Todas as pessoas, de qualquer lugar e a qualquer hora, podem enviar fotos, vídeos e depoimentos, apresentando as dificuldades enfrentadas na busca por serviços de saúde. O site http://www.caixapretadasaude.org.br/ e as redes sociais Facebook e Twitter serão os canais de interação com o público.

Quando todos se unem as mudanças acontecem mais rapidamente. Colaborar e denunciar o caos ajudará a abrir a caixa-preta da saúde brasileira.

Florentino Cardoso
Presidente da AMB

SBCM apoia realização do IV Workshop on Male Reproductive Biology

De 25 a 28 de novembro o centro de convenções do hotel Travel Inn & Lodge Ibirapuera foi palco da 4ª edição do Workshop on Male Reproductive Biology, organizado pela professora da EPM/Unifesp, Maria Christina W. Avellar e pelo professor da Universidade Federal de Minas Gerais, Luiz Renato França. O evento reuniu palestrantes brasileiros e de diversos países do mundo para debater temas relacionados à Biologia da Reprodução e Andrologia, com foco em fatores ambientais, desenvolvimento do trato reprodutor masculino e fertilidade. "A programação científica, do mais alto nível, trouxe o que há de mais novo na Biologia da Reprodução e Andrologia. Neste ano tivemos a presença de um público de cerca de 200 pesquisadores, pós-graduandos, estudantes de iniciação científica e demais interessados no tema, que atuam nas áreas de Medicina, Biomedicina, Biologia, Farmácia, Medicina Veterinária, entre outras especialidades", afirmou Maria Christina. De acordo com ela, as diferentes áreas multidisciplinares que estudam e pesquisam temas da área fez com que o ambiente de discussão se tornasse incrivelmente rico.

A palestrante argentina, Monica Vazquez-Levin, do Instituto de Biologia y Medicina Experimental de Buenos Aires, foi uma das que ficou bastante impressionada com a qualidade do workshop. "Pessoas de vários locais do mundo puderam se reunir para trocar informações, inclusive dados ainda não publicados. Isso foi realmente muito importante. Fiquei impressionada também com a qualidade das pesquisas dos jovens cientistas brasileiros", disse.

Shanna Swan, da Mount Sinai School of Medicine, de Nova York, se mostrou igualmente satisfeita com o evento. "Fiquei bastante surpresa porque não tinha, até então, muita informação sobre as pesquisas realizadas no Brasil. Acho que deveria haver mais oportunidade para os cientistas e estudantes brasileiros participarem de encontros internacionais e divulgarem seus estudos", completou.

Outro ilustre convidado, o professor R. John Aitken, presidente da International Society of Andrology e docente da Universidade de Newcastle, na Australia, afirmou ser bastante promissor o futuro da Andrologia no Brasil. "Participei de muitos encontros como este e nunca vi um que tivesse tantos jovens pesquisadores. Minha expectativa é de que o Brasil consiga formar oficialmente uma Sociedade Brasileira de Andrologia capaz de colaborar com a comunidade internacional", explicou.

Devido ao grande sucesso, já está prevista para 2015 a realização da 5ª edição do Workshop on Male Reproductive Biology.

SBCM traz novos benefícios ao associado

Com objetivo de oferecer mais vantagens ao seu associado, a SBCM sedimentou parcerias com empresas de setores diversificados para disponibilizar uma nova política de benefícios. Quem é sócio e está em dia com o pagamento da anuidade, poderá usufruir de descontos em produtos e serviços como agência de viagens, escola de idiomas, hotéis e lojas online. Veja ao lado alguns dos parceiros:

Para saber mais acesse www.sbcm.org.br

No Dia Mundial da Saúde, CFM apresenta situação dos hospitais públicos do Brasil

Foto: Divulgação APM

Pacientes internados em macas pelos corredores ou em colchões sobre o chão e casos que se assemelham aos de uma enfermaria de guerra. Esta é a face cruel da assistência oferecida à população nos principais hospitais públicos de urgência e emergência visitados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), numa ação desenvolvida em parceria com a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados (CDHM). O relatório final das visitas foi apresentado à imprensa no Dia Mundial da Saúde, 7 de abril, em evento realizado na sede do Conselho, em Brasília. O encontro reuniu autoridades, parlamentares e representantes da sociedade, que chamaram a atenção da sociedade para a necessidade imediata de tomada de decisões para evitar a penalização de pacientes e profissionais.

As informações coletadas relatam a situação de oito hospitais de urgências médicas do SUS: Arthur Ribeiro de Saboya em São Paulo (SP), Souza Aguiar no Rio de Janeiro (RJ); Hospital Geral Roberto Santos em Salvador (BA); Pronto Socorro João Paulo II em Porto Velho (RO); Pronto Socorro Municipal Mario Pinotti em Belém (PA); Hospital de Base em Brasília (DF); Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre (RS); e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande (MT). As visitas contaram com o apoio de Conselhos e Sindicatos de profissionais da saúde, Ministério Público, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), que selecionaram os hospitais visitados a partir do consenso entre as os membros do Grupo de Trabalho constituído na CDHM.

"Foram observados extremos em que a atenção à urgência e emergência apresentava um nível satisfatório, embora ainda com problemas a solucionar, até degradante caso que se assemelhava a uma 'enfermaria de guerra', em que além de pacientes internados em macas nos corredores da emergência, havia aqueles internados em colchões sobre o chão", destaca o documento. Para os membros do GT, em todas as situações ficou evidente que muitos dos problemas compartilhados estão relacionados a questões estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS) e que "ferem a dignidade e os direitos dos cidadãos brasileiros, previstos na Constituição Federal".

RECOMENDAÇÕES – A partir dos resultados do relatório, a Comissão recomendará ao Executivo Federal, aos estados e municípios que, dentre outras providências, adotem efetivamente a Política Nacional de Atenção às Urgências, ampliando a participação no financiamento do SUS; ampliem a abrangência do programa 'SOS Emergência', para incluir todos os serviços públicos do país; reduzam a carência de quase 200 mil leitos hospitalares no País e crie mais leitos de apoio e de retaguarda; revisem os valores da Tabela SUS para remunerar a prestação de serviços com dignidade; e evitem a contratação provisória de recursos humanos, privilegiando o concurso público e a contratação pelo regime estatutário.

A CDHM deve ainda requisitar ao Tribunal de Contas da União (TCU) que realize auditorias nos serviços de urgência de todo o país.

Em paralelo, a Comissão deverá apoiar a tramitação de proposições que buscam modificar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) – para permitir a contratação de mais profissionais da saúde –, além daquelas que buscam a criação de planos de carreira no serviço público de saúde e que ampliem a participação da União no financiamento do setor, como o Projeto de Lei do Saúde+10, que prevê a destinação de 10% da receita bruta da União para a saúde.

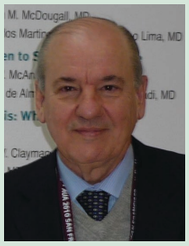
GARGALOS DO SUS – De acordo com o relatório preliminar do GT, os serviços de urgência e emergência enfrentam um duplo gargalo, sendo o primeiro deles o congestionado atendimento e o desconforto na porta de entrada dos serviços. Para esse gargalo, segundo o documento, também contribui a excessiva centralização do atendimento de emergência em poucos serviços, em relação ao tamanho da população e da área territorial de cobertura. Esses mesmos elementos também estão envolvidos no segundo gargalo, que, segundo a Comissão, é a dificuldade em dar solução aos casos de usuários que conseguem ser atendidos. "O resultado é que se gera uma 'fila' também para sair do serviço, retroalimentando a situação de carência, pois novos usuários, em princípio, não poderiam ser admitidos até que os outros tivessem seus casos resolvidos", destaca o documento.

O subfinanciamento do setor também foi apontado pelo Grupo como "a expressão maior da falta de prioridade" dada ao setor, o que obriga as políticas específicas a se adaptarem aos recursos que são disponibilizados. Para expor esse quadro, o GT recorreu a uma recente análise do CFM que, com base em dados do próprio governo, observou que o Ministério da Saúde deixou de aplicar mais de R$ 100 bilhões no SUS ao longo dos últimos 13 anos. Também cita recente análise do Conselho sobre o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2), no qual apenas 11% das ações previstas para a área da saúde foram concluídas desde 2011. Das 24.066 ações sob responsabilidade do Ministério da Saúde ou da Fundação Nacional de Saúde, pouco mais de 2.500 foram finalizadas até dezembro de 2013.

Íntegra do relatório disponível em **portal.cfm.org.br/images/PDF/relatoriourgencias2014.pdf**

**Fonte: CFM*

Cirurgia do Adenoma da Próstata



Valdemar Ortiz é professor titular de Urologia da EPM/Unifesp, residente estrangeiro da Universidade de Paris IV e foi presidente da Sociedade Brasileira de Urologia (SP) de 1992 a 1993

"Os guidelines das associações americana e europeia de urologia consideram que a RTU monopolar ou bipolar é o tratamento preferencial para adenomas até 80g e as tecnologias a laser são técnicas alternativas à RTU. Para próstatas maiores que 80g a cirurgia aberta ou a enucleação com o holmium laser devem ser indicadas"

A cirurgia para o tratamento do adenoma da próstata (hiperplasia prostática benigna) apresentou grandes mudanças nos últimos 25 anos. Até 1990 a cirurgia resumia-se na ressecção transuretral (RTU) ou na cirurgia aberta. Com o surgimento de drogas eficazes para o tratamento clínico do adenoma, sobretudo os alfa-bloqueadores e os inibidores da 5-alfa reductase, o número de cirurgias caiu drásticamente nas últimas duas décadas. Por essa razão, atualmente os pacientes tratados cirurgicamente são mais idosos, com mais comorbidades, muitos fazendo uso de antiagregantes plaquetários ou mesmo anticoagulantes e com bexigas funcionalmente comprometidas pelos anos de obstrução.

Apesar dos avanços tecnológicos que ocorreram com a RTU, com melhoras nas fontes de bisturi elétrico, no líquido de irrigação, o emprego da vídeo-cirurgia, novos sistemas ópticos e a tecnologia bipolar, ainda é uma cirurgia que apresenta uma morbidade não desprezível. Pela sua alta eficácia, continua sendo a técnica mais empregada mundialmente, sendo utilizada em 50% a 80% dos procedimentos cirúrgicos.

A partir de 1990, a tecnologia a laser passou a representar uma alternativa atraente, sobretudo por causar menor sangramento e menor tempo de hospitalização. Atualmente, existem quatro tipos de laser, que diferem com relação ao comprimento de onda e profundidade de penetração nos tecidos, o que permite coagulação, vaporização ou enucleação do adenoma. O Holmium laser é a tecnologia mais estudada e tem sido empregado para a enucleação prostática, permitindo realizar uma cirurgia endoscópica igual à cirurgia aberta. Seus resultados em termos de eficácia são iguais ao de uma RTU ou a cirurgia aberta. O Thulium, o Diodo e o Green Light (LBO ou KTP) são mais empregados para coagulação e vaporização. O que os diferencia é o comprimento de onda e a penetração tecidual, causando maior ou menor zona de coagulação. Maior zona de coagulaçao produz melhor hemostasia, porém mais sintomas irritativos no pós-operatório. Uma metanálise com 9 ensaios clínicos controlados comparando a vaporização com o green light com a RTU, concluiu que o laser produziu menor sangramento, menor tempo de sondagem vesical e menor tempo de internação. A RTU apresentou menor tempo de cirurgia, menos reoperações e menos sintomas irritativos. As técnicas a laser que produzem vaporização representam uma boa opção para pacientes sob o uso de anticoagulantes.

Os guidelines das associações americana e europeia de urologia consideram que a RTU monopolar ou bipolar é o tratamento preferencial para adenomas até 80g e as tecnologias a laser são técnicas alternativas à RTU. Para próstatas maiores que 80g a cirurgia aberta ou a enucleação com o holmium laser devem ser indicadas.

Tratamentos minimamente invasivos como a injeção prostática de etanol ou toxina botulínica, a termoterapia e a embolização prostática, são tratamentos não ablativos e inferiores à RTU e às técnicas a laser. Seus resultados, relativos à melhora sintomática e redução de volume do adenoma se equivalem ao tratamento com inibidores da 5-alfa reductase.

Alberto Azoubel Antunes é professor associado da Disciplina de Urologia da FMUSP e chefe do Setor de Próstata do Hospital das Clínicas

"Apesar do desenvolvimento de novas técnicas minimamente invasivas, a RTU da próstata ainda representa o método cirúrgico padrão-ouro para se tratar a HPB. Pode ser utilizada com eficiência na maioria dos pacientes, encontra-se amplamente disponível, possui bons resultados descritos com seguimento de mais de 20 anos e acompanha-se de baixa morbidade"

Apesar do desenvolvimento da terapia farmacológica em meados da década de 90, o tratamento cirúrgico da hiperplasia prostática benigna (HPB) continua sendo a modalidade mais eficiente para alívio dos sintomas e das complicações da doença. Normalmente a abordagem cirúrgica está indicada nos pacientes com sintomas severos acompanhados ou não de complicações do processo obstrutivo como retenção urinária, infecção urinária, uremia, hematúria, etc (McVary,2011).

Atualmente as principais formas de tratamento cirúrgico da HPB são a ressecção endoscópica (RTU) mono e bipolar, as técnicas de vaporização e enucleação endoscópica com laser, e a cirurgia aberta. Como técnica minimamente invasiva destaca-se a embolização das artérias prostáticas. A escolha do método dependerá basicamente do volume prostático, tecnologia e recursos disponíveis, experiência do cirurgião e presença de complicações locais. Deste modo, em próstatas de pequenas e médias dimensões, as intervenções transuretrais (RTU ou vaporização com laser) representam as melhores alternativas técnicas, já que se acompanham de resultados globais bastante satisfatórios, baixa incidência de complicações e curto tempo de internação hospitalar. Os pacientes com próstatas mais volumosas geralmente são tratados através de enucleação endoscópica com laser ou cirurgia aberta. Finalmente, os casos que apresentam complicações locais da HPB, como grandes cálculos ou divertículos vesicais, geralmente são tratados através de cirurgia aberta.

Apesar do desenvolvimento de novas técnicas minimamente invasivas, a RTU da próstata ainda representa o método cirúrgico padrão-ouro para se tratar a HPB. Pode ser utilizada com eficiência na maioria dos pacientes, encontra-se amplamente disponível, possui bons resultados descritos com seguimento de mais de 20 anos e acompanha-se de baixa morbidade (Thomas,2005; Reich,2006; Rassweiller,2006). De uma maneira geral a RTU pode ser feita com eficiência em glândulas de até 80-100cc, calculados por ultrassom. Com o advento da ressecção endoscópica utilizando gerador bipolar de energia, que permite a utilização de solução fisiológica durante o procedimento, alguns centros com maior experiência já ressecam próstatas de maiores volumes. Da mesma forma, técnicas de enucleação endoscópica com o resector bipolar tem revolucionado a cirurgia do adenoma prostático (Geavlete,2013).

A intervenção aberta constitui a forma mais antiga de cirurgia prostática. Nos casos iniciais, procedia-se apenas à enucleação transvesical do adenoma, confiando-se a hemostasia ao fenômeno de contração natural da cápsula prostática. Depois disso, numerosos refinamentos foram introduzidos na técnica de cirurgia aberta, em geral com o objetivo de se obter melhor hemostasia e, consequentemente, índices mais baixos de complicações e mortalidade (Serretta,2002). Com o desenvolvimento posterior da RTU, a cirurgia aberta passou a ser indicada de forma menos frequente, mas até hoje ela apresenta um papel relevante no tratamento da HPB. A técnica que nós empregamos atualmente é reconhecida em nosso meio como Millin-Srougi e foi originalmente descrita em 2003 com a proposta de melhorar o sangramento durante a prostatectomia aberta (Srougi,2003).

Embora o laser tenha sido introduzido na medicina há mais de 35 anos, só no início da década de 90 o seu potencial clínico passou a ser reconhecido e utilizado de forma mais abrangente. Até o presente momento, os lasers Holmium e o de LBO (greenlaser®) se constituem os mais estudados em próstata, sendo o primeiro utilizado para enucleação (HoLeP) e o segundo para vaporização endoscópica (Elmansy,2012). De modo geral os lasers proporcionam menor tempo de permanência hospitalar e menor tempo de cateter no pós-operatório em comparação com a RTU ou cirurgia aberta com resultados funcionais equivalentes em curto e médio prazo (Kuntz,2008; Thangasamy,2012). Seus custos e menor disponibilidade limitam sua utilização em nosso meio.

Finalmente, abordagens alternativas tem se desenvolvido para o tratamento intervencionista da HPB. Entre as mais recentes encontra-se a embolização das artérias prostáticas. Este método, ideal para homens sem condições clínicas para cirurgia, é realizado através de cateterismo da artéria femoral sob anestesia local. É capaz de reduzir o volume prostático em 30% após 3 meses e proporciona uma melhora significativa no escore de sintomas com baixo índice de complicações. No entanto, um seguimento de médio e longo prazo ainda é necessário para testar a durabilidade, assim como as chances de novo crescimento prostático (Antunes,2013).

Wilson Modesto Pollara

Wilson Modesto Pollara formou-se médico pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em 1973 e cinco anos depois assumiu como médico assistente do Hospital das Clínicas, posição que ocupou até 1996. Concluiu, na mesma universidade, mestrado e doutorado em Cirurgia Geral. Em 1999 foi eleito presidente mundial do Colégio Internacional de Cirurgiões. Nos últimos 20 anos, teve atividade científica intensa, com inúmeras aulas, cursos ministrados e participação em congressos nacionais e internacionais. Já foi coordenador geral de Cirurgia no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, entre 2008 e 2011, e diretor executivo do Instituto Central do Hospital das Clínicas de 2011 a 2013. Atualmente Wilson Pollara é Secretário Adjunto de Estado da Saúde de São Paulo. Ele conversou com o Jornal do Clínico sobre os desafios da Saúde Pública, o Programa Mais Médicos e a atuação das entidades de classe.

Foto: Paulo Cesar Alexandrowitsch

Jornal do Clínico - Na sua opinião, quais são os principais problemas que a Saúde Pública enfrenta em São Paulo?

Pollara – Na área da assistência, o grande desafio é reorganizar a rede de assistência à saúde, garantindo que o paciente seja acompanhado desde a Unidade Básica de Saúde, seguindo, se necessário, para serviços de saúde secundários, de média complexidade, e terciários, de alta complexidade. Tratar de forma complexa os casos complexos e de forma simples os casos simples. Estamos trabalhando fortemente nesta questão por meio de um projeto que reclassifica os hospitais em "de apoio", "estratégicos" e "estruturantes", definindo a função de cada um no sistema. A regulação estadual acompanhará e terá controle dos procedimentos e encaminhamentos, para que cada hospital cumpra o seu papel e para que o paciente não fique perdido na rede.

"O governo do Estado, por exemplo, paga o salário de aproximadamente 1.200 médicos que trabalham nas prefeituras paulistanas. Mas penso que é necessário respeitar o médico e garantir a ele tudo o que a lei trabalhista brasileira prevê"

Jornal do Clínico - Quais são as principais iniciativas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para melhorar a assistência à saúde do povo paulista?

Pollara – Estamos fazendo um grande esforço para ampliarmos o parque de radioterapia do SUS pelo Estado, com novos serviços a serem implantados ainda este ano em Guarulhos, Osasco, Baixada Santista e Mogi das Cruzes, entre outros, que vão permitir a realização dos tratamentos de câncer próximo às residências dos pacientes. Lançamos o programa "Mulheres de Peito", uma iniciativa inédita de rastreamento ativo do câncer de mama que irá permitir que as mulheres acima de 50 anos possam fazer a mamografia no mês do aniversário e sem o pedido médico, agilizando, assim, o diagnóstico e o tratamento em caso de malignidade. Quatro carretas itinerantes reforçam o programa, percorrendo as cidades paulistas por todo o Estado e oferecendo gratuitamente o exame de mamografia e biópsia por ultrassom. Demos um passo importante para fortalecer as santas casas e hospitais filantrópicos, responsáveis por 50% dos atendimentos pela rede pública, ao dobrar o auxílio financeiro repassado pela Secretaria a essas instituições a partir de 2014. Com isso elas terão mais "fôlego" para atender à população e terão seus papéis claramente definidos, seja como hospitais estruturantes, estratégicos e de apoio, enquadrando-se definitivamente na hierarquização preconizada pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

Jornal do Clínico - Como o senhor avalia o andamento do Programa Mais Médicos do Governo Federal em São Paulo?

Pollara – Acho positivo levar profissionais médicos para reforçar a atenção primária nos municípios, especialmente em regiões distantes e carentes que sofrem com a escassez de profissionais. Entretanto devem ser médicos avaliados com validação dos diplomas e contratados na forma da lei. O governo do Estado, por exemplo, paga o salário de aproximadamente 1.200 médicos que trabalham nas prefeituras paulistanas. Mas penso que é necessário respeitar o médico e garantir a ele tudo o que a lei trabalhista brasileira prevê. Acompanhamos recentemente o noticiário sobre os médicos de Cuba que recebiam cerca de 10% do salário pago aos demais profissionais estrangeiros e que atuam no programa federal. Isso não pode acontecer.

Jornal do Clínico - Qual a sua opinião sobre a atuação das entidades médicas, especialmente no que diz respeito ao Programa Mais Médicos?

Pollara – As entidades representativas do setor fazem um trabalho sério ao defender a população usuária do SUS para que todos possam ter acesso a médicos com boa formação, assegurando, assim, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. O Revalida é um exame instituído pelo próprio governo federal para assegurar que os médicos formados no exterior possuem conhecimentos em Medicina condizentes com o ensinado nas universidades daqui e noções mínimas sobre a realidade da saúde pública no Brasil. A luta das entidades médicas, nesse sentido, tem como objetivo defender a atuação dos médicos, inclusive estrangeiros, e garantir que as pessoas serão bem assistidas por eles.

EDITAL DO CONCURSO PARA ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA DE URGÊNCIA 2014

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 50 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, com duração de 1h30.

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.

• Só serão pontuados na análise curricular os itens que estiverem devidamente comprovados.

• 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.

• 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, 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
Goiânia – GO / 04.09.2014 / 04.08.2014
Blumenau – SC / 25.10.2014 / 25.09.2014
Curitiba - PR / 08.11.2014 / 08.10.2014

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.

EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA – 2014

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 cinco dos dez ciclos 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: 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 B**ibliografia** 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 Medicina. GOLDMAN, LEE/ AUSIELLO, DENNIS. Editora Elsevier Brasil, 1. Edição, ISBN: 8535236775, 2010.
• 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
Goiânia – GO / 04/09/2014 / 04/08/2014
Blumenau – SC / 25/10/2014 / 25/09/2014
Curitiba - PR / 08.11.2014 / 08.10.2014

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.