25 ANOS SBCM SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA 1989

Jornal do CLÍNICO

Edição 109 - Outubro a Dezembro de 2014

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

SBCM prepara 13º Congresso de Clínica Médica

pág. 7

Marco Aurélio Floriani (Altitudepromo Marketing e Eventos), Paula Fischer (tesoureira da SBCM - Regional SC), Dr. Fernando Tallo (presidente da Abramurgem), Dr. Carlos Roberto Seara Filho (presidente do Congresso), Antonio Carlos Lopes (presidente da SBCM) e Dr. Mario da Costa Cardoso Filho (1º secretário da SBCM) durante a primeira reunião das comissões realizada na sede da SBCM

2 Programe-se para os eventos de 2015

10 Os prós e contras da tecnologia na medicina: saiba a opinião dos especialistas

11 Dr. Samir Rasslan analisa o momento do ensino médico brasileiro

Editorial

ANS: um parto que indiscutivelmente não deu certo

É unanimidade no campo da saúde que o Brasil precisa mapear e buscar reduzir o número de cesarianas realizadas atualmente. Nos hospitais privados, elas chegam a 80% dos partos, o que denota exagero, particularmente se comparado com países do primeiro mundo, como França, Inglaterra, Estados Unidos.

É importante que seja levado em consideração, no entanto, que não temos a mesma malha social que essas nações. Fatores como a pobreza, falta de esclarecimento, entre outros, também interferem – e muito - no desfecho de uma gravidez.

Além do mais, o próprio progresso da medicina tornou a conduta relevante para a mãe e o bebê, evitando, por exemplo, sofrimento fetal, fórceps, melhorando a condição e diminuindo riscos de um parto.

Naturalmente há cesarianas desnecessárias e não podemos negar. Marcar hora para o nascimento de uma criança é algo fora de propósito tanto para a gestante quanto para seu médico.

Assim, quando a Agência Nacional de Saúde Suplementar sai a público com o discurso de que trabalhará para incentivar os partos normais, muitos pensam que a medida é 100% salutar. Contudo, as consultas públicas das Resoluções Normativas 55 e 56, da ANS, são razoáveis até certo ponto. Se bem analisadas, também trazem pontos condenáveis e perigosos.

Ao dispor sobre o direito de acesso à informação das pacientes de planos de saúde às taxas de cirurgias cesáreas e de partos normais, por estabelecimento de saúde e por médico, a Agência põe o profissional de medicina em posição vulnerável, e praticamente o taxa de algoz.

Claro que a gestante tem todo o direito de opinar sobre como quer dar à luz. Entretanto, é necessário ver se haverá mesmo condição mínima para o parto normal, ou se a conduta se tornará um risco à vida de mãe e bebê, e à própria prática segura da medicina.

É essencial que todos compreendam que qualquer hospital/médico tem como dever zelar pela segurança dos pacientes, pelo melhor atendimento. No parto, por exemplo, o indivíduo que acompanha a gestante durante nove meses, muitas vezes em outras gestações, possui plena condição de saber qual é a melhor conduta obstétrica para garantir o bem-estar materno e fetal.

O fato de normatizar condutas vai contra os princípios da prática e da ética médicas. Aliás, existe um conselho de ética e o profissional de medicina deve responder exclusivamente a ele. Quando técnicos, políticos e burocratas se aventuram a ditar regras em uma seara que não conhecem, o resultado tende a ser catastrófico.

Casos de descolamento da placenta, prolapso do cordão umbilical, sofrimento fetal e outros tantos justificam o procedimento cesariano. Obviamente, não há regra; e a necessidade de fato depende de situação para situação.

Tentar reduzir cesarianas com a demonização do médico não é o caminho; isso é certeza. Muitas vezes elas são indispensáveis e urgentes, mas os demagogos fingem não saber disso.

Hoje, a conduta obstétrica depende de uma relação médico-paciente forte e de uma interação do parceiro com a gestante, porque vários aspectos estão em jogo, não apenas a viabilização do parto. Aliás, o parto é um fenômeno fisiológico, e a via ideal para acontecer é a via vaginal, porém nem sempre é possível por muitos outros fatores, é multifatorial, como salientado.

Por isso qualquer tipo de proposta para normatizá-lo jamais será aceita por nós, os médicos, que temos a obrigação de bem assistir as pacientes. É afronta aos princípios básicos do humanismo e da relação médico-paciente e desvirtua a construção de valores que, aliás, pouco importa às instituições que visam exclusivamente o mercantilismo e propiciar o enriquecimento dos gestores.

A questão é que a ANS não tem coragem de enfrentar as poderosas operadoras de planos de saúde e estabelecer condições adequadas, inclusive em termos de remuneração, para os partos normais. No meio do caos, volta-se sempre contra o mais fraco, o profissional de medicina.

Lamentável, só nos leva mesmo a confirmar a tese de que a Agência Nacional de Saúde Suplementar é fruto de um parto que não deu certo.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos realizados pelas Regionais da SBCM

PEMC 2015 – Programa de Educação Médica Continuada

Realização: SBCM - Regional SC

Data: 27 de março de 2015 (início)

Local: Associação Catarinese de Medicina (Florianópolis - SC)

Informações: http://www.sbcmsc.com.br/eventos-2015/62-pemc-2015.html

2º Simpósio Paranaense de Medicina Diagnóstica e Decisões Terapêuticas

Realização: SBCM - Regional PR

Data: 22 e 23 de maio de 2015.

Local: Associação Médica do Paraná (AMP).

Informações: http://www.sbcmpr.com.br/

13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

Realização: SBCM e Abramurgem

Data: 8 a 11 de outubro de 2015.

Local: Centro Sul (Florianópolis - SC)

Informações:

http://www.clinicamedica2015.com.br

Eventos apoiados pela SBCM

10º Simpósio de Síndrome Metabólica do HCFMUSP

Realização: Grupo de Obesidade e Síndrome Metabólica da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do HC

Data: 28 de fevereiro de 2015

Local: Centro de Convenções Rebouças (São Paulo - SP)

Informações:

www.sindromemetabolicahc.com.br

Jornal do Clínico Edição nº 109
Outubro a Dezembro 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: Pigma
Diagramação: Luis Marcelo Nascimento

Jornalistas: Ana Elisa Novo (MTB 41871)
Kátia Gomes (MTB 32343)

Conselho Editorial: Álvaro Regino Chaves Melo, Klaus Peplau, Cesar Alfredo Pusch Kubiak, Diógenes de Mendonça Bernardes, Eurico de Aguiar Schmidt, Fernando Starosta de Waldemar, 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.

Congresso Catarinense de Clínica Médica teve boa avaliação dos participantes

Realizados nos dias 24 e 25 de outubro, o XV Congresso Catarinense de Clínica Médica e o XIII Congresso Catarinense de Medicina de Urgência e Emergência superaram a expectativa da Regional Santa Catarina, na cidade de Blumenau.

O Teatro Carlos Gomes recebeu os palestrantes com auditório lotado. Foram mais de 600 participantes que puderam desfrutar de dois dias de uma programação diversificada que prezou a atualização profissional do médico. Os temas abordados estimularam os participantes que elevaram as discussões de casos clínicos ao mais alto nível.

Em uma avaliação respondida pelos congressistas logo após o evento, apontou que 94,92% dos participantes consideraram os conhecimentos obtidos no congresso como ótimo ou bom, demonstrando a qualidade científica apresentada pelos participantes. Segundo Carlos Roberto Seara Filho, presidente da SBCM - Regional SC e responsável pela organização do congresso, "é fundamental a promoção de encontros como este, para que todos que exercem a clínica médica diariamente tenham a oportunidade de debater, esclarecer suas dúvidas e trocar ideias com colegas das mais diferentes regiões".

1ª Jornada de Clínica Médica na Atenção Básica

Encerrando as atividades científicas de 2014, nos dias 28 e 29 de novembro, em Barretos, a SBCM - Regional SP promoveu a 1ª Jornada de Clínica Médica na Atenção Básica, coordenada pelo Dr. José Alves de Freitas, presidente da sucursal da SBCM na cidade.

O auditório do Instituto de Treinamento em Técnicas Minimamente Invasivas e Cirurgia Robótica – IRCAD teve plateia lotada que pode conferir as palestras que abordaram os papeis das repartições e sociedades médicas e de alguns profissionais como enfermeiros e farmacêuticos, bem como a importância da equipe multiprofissional e do atendimento humanizado; além de um foco especial às doenças como Diabetes, Hipertensão, Cefaleia, Asma, DST, AIDS/Hepatites, Dengue, Câncer de Colo do Útero entre outras patologias.

A jornada contou ainda com os médicos Edmundo Mauad (Hospital de Câncer de Barretos); Lilian Falcão (diretora da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde); Andreza Vargas da Silva (AME/FACISB); Leonard Fiaschi Zancaner (AME); Arnaldo José Godoy (AME/FACISB); Benedito Aparecido Caiel (AME); Beatriz Estuque Scatolin; Vanessa Regina Uzan (HCB); Marilene Simeão (AME); Miriam Marchioretto (AME); Vanessa S de Almeida (AME); Guilherme Carvalho Freire (FACISB); Júlio C. Possati (HCB); e Eliana Lourenço Borges (AME).

Imersão

Pesquisa Clínica aplicada à Clínica Médica

A SBCM e a Brazilian Clinical Research Institute (BCRI), um dos mais conceituados institutos de pesquisa clínica da América Latina que possui reconhecimento internacional da Duke University, dão início à uma nova parceria, resultante do reconhecimento de ambas sobre a importância da pesquisa clínica para o avanço da ciência, tecnologia e inovação no Brasil.

Para ratificar esta parceria, entre os dias 23 e 27 de março de 2015, acontecerá o I Curso de Pesquisa Clínica Aplicada à Clínica Médica, no Auditório Marcos Lindemberg da Escola Paulista de Medicina – Unifesp.

Serão cinco dias de atividades nos quais o participante poderá discutir os avanços e as novidades envolvendo tratamento e diagnóstico das principais enfermidades clínicas, além de estimular o debate em torno de temas relacionados à pesquisa clínica no Brasil e no mundo.

O curso é voltado para médicos e demais profissionais da saúde.

Acesse o site para mais informações e inscrições:

http://www.bcri.org.br/

Programa de atualização em medicina clínica chega ao 12° ciclo

A soma dos conhecimentos e a trajetória renomada de profissionais SBCM foram essenciais para a Artmed Panamericana Editora desenvolver a parceria e lançar o 12° ciclo do programa de atualização em Clínica Médica (Proclim). O programa faz parte do sistema de educação continuada à distância (Secad).

O Proclim tem como objetivo atualizar de forma continuada e constante os médicos clínicos, com tópicos de importância fundamental na área, apresentando pontos controversos e atuais. Os temas são abordados de forma didática por profissionais especialmente selecionados para discuti-los. Durante cada ciclo, são desenvolvidos quatro volumes que são encaminhados a cada três meses ao endereço indicado pelo participante na hora da inscrição.

A atualização conta com a organização-geral do presidente da SBCM Antonio Carlos Lopes, organização do vice-presidente da Sociedade Cesar Alfredo Pusch Kubiak e do especialista em Clínica Médica e Nefrologia José Paulo Cipullo.

Dentre os temas abordados no 12° ciclo estão: Distúrbios neuroendócrinos do envelhecimento, Bioética na pesquisa clínica: uma crítica à resolução CNS 466/12, Cãibras: como valorizar e investigar, Distúrbios neuroendócrinos do envelhecimento, entre outros.

O 12° ciclo traz ainda uma novidade aos inscritos, trata-se do acesso exclusivo ao Secad 2015 – um conjunto de novas ferramentas digitais que dão suporte aos conteúdos abordados no volume impresso. Dentre os aplicativos estão disponíveis o Guia Rápido de Consulta, Banco de Questões, além do volume digital do programa. As ferramentas podem ser acessadas no portal virtual ou via dispositivo móvel, através dos sistemas Safari ou Google Chrome.

Mais informações podem ser acessadas pelo site www.secad.com.br, pelo e-mail info@secad.com.br ou pelo telefone (51) 3025-2550.

VI CURSO AVANÇADO DE RECICLAGEM EM CLÍNICA MÉDICA

Em parceria com a SBCM Sociedade Brasileira de Clínica Médica, oferecemos a oportunidade de acesso a discussões realizadas durante encontro anual de Clínica Médica, por meio da mais moderna educação *online*, o que permite uma eficaz atualização do profissional que tem como característica a escassez do tempo.

CURSO *ONLINE* + CURSO *ONLINE* + LIVROS

**06 volumes*

Os cursos são pontuados pela CNA com notas máximas.

ESPECIALIDADES	PONTOS	ÁREA(S) DE ATUAÇÃO	PONTOS
CLÍNICA MÉDICA	10	MEDICINA DE URGÊNCIA	10
GERIATRIA	10	MEDICINA DO SONO	5
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	10	MEDICINA PALIATIVA	5
CARDIOLOGIA	10	DOR	5

CURSOS

COORDENAÇÃO: PROF. DR. ANTÔNIO CARLOS LOPES

ANEMIAS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TERAPÊUTICA
Dra. Liliana Mitie Suganuma

ANTIBIÓTICOS: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS
Dr. Guilherme Furtado

APNEIA DO SONO
Dr. Gilmar Fernandes do Prado

ARRITMIAS CARDÍACAS
Dr. José Carlos Pachón Mateos

ARTRITE REUMATOIDE - O QUE HÁ DE NOVO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
Dra. Lucia Stella Seiffert de Assis Goulart

ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE E SEU MANEJO AMBULATORIAL
Dra. Rosemary Farias Ghefter

AVC
Dr. Orlando Graziani Povoas Barsottini

CARDIOEMBOLISMO: ASPECTOS ATUAIS NO TRATAMENTO
Dr. Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi

CONDUTA DO CLÍNICO FRENTE AO CONSUMO DE DROGAS DE ADIÇÃO E TOXICOLOGIA
Dr. Sergio Emmanuele Graff

DIABETE MELITO TIPO II: O QUE HÁ DE NOVO NA ETIOPATOGENIA E TRATAMENTO – NOVOS HIPOGLICÊMICOS ORAIS
Dr. Sergio Atala Dib

ENDOSCOPIA DIGESTIVA INTERVENCIONISTA
Dr. Arnaldo Ganc

ESTRATÉGIAS NO TRATAMENTO DA DOR
Dr. Rioko Kimiko Sakata

EXERCÍCIO E SAÚDE
Dr. Mauro Walter Vaisberg

GLOMERULOPATIAS PRIMÁRIAS
Dra. Viktoria Woronik

HEPATITES – CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS HEPATITES VIRAIS/ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA
Dr. Roberto José de Carvalho Filho

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ANÁLISE CRÍTICA DOS CONSENSOS
Dr. Luiz Yu

INFECÇÃO POR FUNGO
Dr. Arnaldo Lopes Colombo

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: ASPECTOS ATUAIS
Dr. Dirceu Rodrigues de Almeida

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA
Dr. Morad Amar

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
Dr. Edgard dos Torres Reis Neto

MEDICINA PALIATIVA
Dra. Ana Paula de Oliveira Ramos

PESQUISA NA PUBMED
Dra. Maria Elisa Rangel Braga

PNEUMONIA NA COMUNIDADE
Dr. Otavio Tavares Ranzani

PNEUMONIA HOSPITALAR
Dr. Otavio Tavares Ranzani

PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: COMO, QUANDO E POR QUÊ?
Dr. Renato Delascio Lopes

SÍNDROME ANSIOSO-DEPRESSIVA
Dr. Marco Antonio Spinelli

SÍNDROMES ISQUÊMICAS AGUDAS DO CORAÇÃO – O QUE HÁ DE NOVO: TRATAMENTO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS
Dr. Eulógio Martinez

SÍNDROME METABÓLICA E RISCO CARDIOVASCULAR
Dra. Glaucia Carneiro

SEPSE
Dr. Murillo Santucci César de Assunção

TERAPÊUTICA TRANSFUSIONAL
Dra. Ana Paula Hitomi Yokoyama

TUBERCULOSE: ASPECTOS ATUAIS NO TRATAMENTO
Dr. Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros

TROMBÓLISE PRÉ-HOSPITALAR NO IAM COM SUPRA-ST: BENEFÍCIOS DO USO NO MUNDO REAL
Dr. José Francisco Kerr Saraiva

VERTIGEM
Dr. Maurício Malavasi Ganança

WWW.CURSOSEMMEDICINA.COM.BR Informações: (11) 3171 3709 ou contato@institutophorte.com.br

Nova parceria para os nossos associados

Mais uma empresa juntou-se ao time de parceiros da SBCM. Agora, os associados também podem desfrutar dos descontos em adquirir produtos Electrolux. Aproveite esta e outras vantagens de ser um associado.

Visite o nosso site para saber mais
www.sbcm.org.br

Serviço de Atenção ao Pé Diabético

Dr. Rolim e sua equipe multidisciplinar: Célia Bittencourt (enfermeira), Maria Luco Veis (estomatoterapeuta), Paula Augusto da Costa (nutricionista), Valdecira Piveta (enfermeira), Vera Lúcia da Silva (administrativo), Erika da Silva (administrativo) e Mônica Dias (enfermeira)

O Centro de Diabetes da Unifesp passou a contar com o Serviço de Atenção ao Pé Diabético desde o último dia 14 de novembro, Dia Mundial do Diabetes. Luiz Clemente Rolim, mestre em endocrinologia e especialista em clínica médica pela SBCM, é o médico responsável pelo ambulatório que oferece atendimento preventivo aos pacientes todas as quartas-feiras pela manhã.

Desde 2004, já funcionava o Ambulatório de Neuropatias Diabéticas, destinado às complicações mais frequentes do paciente diabético e que mais comprometem sua qualidade de vida. De acordo com Dr. Rolim, havia uma necessidade de criar um programa de prevenção com os pacientes de risco. "A maior causa de admissão hospitalar de indivíduos diabéticos é o pé diabético, ou seja, casos de úlcera ou amputação nos membros inferiores, duas complicações preveníveis em 85% dos casos! Este é um dado alarmante, pois em pleno século 21, a cada 20 segundos um diabético sofre uma amputação, segundo dados oficiais da IDF (International Diabetes Federation)", adverte.

Com este objetivo, foi criada uma estrutura de atendimento apoiada em quatro pilares: equipe multidisciplinar; educação dos pacientes e dos profissionais da saúde; foco em prevenção e parceria com a iniciativa privada. A equipe multidisciplinar é composta por endocrinologistas, estomaterapeutas, enfermeiras especialistas em diabetes e nutricionistas. Segundo Dr. Rolim, para a equipe estar completa, falta ainda para o ambulatório dispor de um cirurgião vascular. Independente desta carência de profissional, os atendimentos têm acontecido regularmente com os pacientes encaminhados pelo Centro de Diabetes. "Durante uma hora damos toda orientação e empoderamento para que o paciente se torne um agente ativo, capaz de se cuidar e se prevenir", afirma.

Dr. Rolim lembra que em 50% dos diabéticos portadores de neuropatia, os sintomas neuropáticos são inexistentes ou inexpressivos e assim acabam evoluindo para uma úlcera diabética com todas suas sequelas e ônus social e econômico. "Aliás, o risco de um indivíduo diabético apresentar uma úlcera ao longo de sua vida chega a 25%. Um serviço estruturado de pé diabético não apenas reduz em 75% as taxas de amputação como também diminui dramaticamente as taxas de hospitalização, reulceração e morte intra-hospitalar", finaliza.

Esporte e medicina em livro

Luiz Claudio Menon é médico endocrinologista e ex-integrante da equipe brasileira de basquete. Da década de 1960 até a metade da década de 1970 fez parte da equipe que trouxe vários títulos para o Brasil.

Recentemente, ele relatou sua história esportiva no livro "Cesta! Superações e conquistas de um atleta olímpico". Na obra, ainda sem editora, ele faz referência à difícil associação entre medicina e esporte, ao contexto político-social brasileiro, bem como aos movimentos sociais de outros países daquela época enquanto comenta a própria trajetória, incluindo o momento em que foi porta-bandeira da delegação brasileira na Olimpíada de 1972, quando houve o atentado terrorista.

Cesta! conta ainda com prefácio de Juca Kfouri, que define o autor como Gigante de Cristal: "elegante e eficaz com a bola de basquete, sensível e respeitado como médico".

Seminário de Diagnóstico e Tratamento das Intoxicações por Agrotóxicos

No último dia 3 de dezembro, o Hotel Travel Inn Live & Lodge foi cenário do seminário de Diagnóstico e Tratamento das Intoxicações por Agrotóxicos. O evento reuniu profissionais que trabalham com emergência, atendimento pré-hospitalar e acadêmicos de medicina e médicos residentes interessados em se capacitarem para diagnosticar as intoxicações por agrotóxico e tratar adequadamente, aumentando assim a sobrevida do paciente.

Dr. Sergio Graff, atual presidente do Capítulo de Toxicologia Clínica da SBCM e autoridade máxima no tema toxicologia já vem alertando a classe médica em palestras pelo Brasil. A abertura do seminário ficou a cargo do professor Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM que salientou a extrema importância do evento, já que as doenças por intoxicação ocupam um lugar de destaque na clínica médica e o profissional precisa estar preparado para a possibilidade de se deparar com uma dessas complicações. "As intoxicações exógenas não costumam ser frequentemente abordadas, embora possam ocorrer nos prontos-socorros e as suas formas agudas constituam problema de saúde pública. Esta é uma disciplina que precisaria ser incluída no currículo médico", disse ele.

O evento seguiu com a palestra do Dr. Sergio Graff, que discorreu sobre "intoxicação por inseticidas, herbicidas e fosfeto de alumínio". O temário do seminário foi cuidadosamente organizado, atendendo às necessidades do dia a dia em se detectar os sinais e sintomas que permitem diagnosticar o tipo de intoxicação e as medidas gerais para o tratamento de acidentes por intoxicações. "A conscientização dos profissionais de saúde nas áreas pré-hospitalar e hospitalar é fundamental para que o tratamento seja bem conduzido a fim de evitar óbitos e sequelas", advertiu Dr Graff.

O seminário foi muito bem recebido pela plateia com cerca de 50 pessoas presentes. "Esta adesão nos confirma que existe interesse pelo tema e o seminário veio suprir a carência na grade curricular das escolas". Contudo, o professor Antonio Carlos Lopes complementou alertando para a abrangência do tema. "É importante lançarmos uma semente que estimule o estudo e a pesquisa, para que haja a construção do próprio conhecimento".

Pesquisa Nacional de Saúde 2013: IBGE faz um amplo retrato da saúde dos adultos brasileiros

Em 2013, pouco mais de um terço (37,3%) da população com 18 anos ou mais de idade consumia frutas e hortaliças na porção recomendada pela OMS. Quase o mesmo percentual (37,2%) consumia carne ou frango com excesso de gordura.

Cerca de 24,0% dessa população adulta ingeriam bebida alcoólica uma vez ou mais por semana. A frequência desse hábito entre os homens (36,3%) era quase três vezes maior do que entre as mulheres (13,0%).

11,2 milhões de adultos foram diagnosticados com depressão por um profissional de saúde mental, mas apenas 46,4% deles receberam assistência médica nos últimos 12 meses. 1,8% da população adulta recebeu diagnóstico de câncer e os tipos mais frequentes foram o câncer de mama, pele, próstata e o de colo do útero.

Entre os adultos, 46,0% não praticavam atividade física em nível suficiente no lazer, no trabalho, nos afazeres domésticos e nos seus deslocamentos diários, e 28,9% assistiam à televisão por três ou mais horas diárias.

Essas foram algumas das informações coletadas pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE que, em convênio com o Ministério da Saúde, visitou cerca de 80 mil domicílios em 1.600 municípios de todo o país, no segundo semestre de 2013.

Esta primeira divulgação da PNS traz informações sobre hábitos alimentares, tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas pela população de 18 anos ou mais de idade. A PNS também investigou se essa população adulta foi diagnosticada por profissionais de saúde para alguma das 11 principais doenças crônicas não transmissíveis que, juntas, são a causa de mais

de 70% das mortes no país.

Com base nessas entrevistas domiciliares, a pesquisa estimou que o Brasil tem 31,3 milhões de hipertensos, 27,0 milhões de pessoas com problemas na coluna e 2,2 milhões de adultos que já sofreram um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Cerca de 12,5% da população foi diagnosticada com colesterol alto, 6,2% com diabetes e 4,2% com alguma doença cardiovascular.

Eram fumantes diários 12,7% dos adultos e 17,5% eram ex-fumantes. Entre os fumantes, 51,1% tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à visita da PNS. Aliás, 52,3% dos fumantes pensaram em largar o vício devido às advertências sobre os riscos do tabagismo que vêm estampadas nos maços de cigarros.

A publicação completa da Pesquisa Nacional de Saúde pode ser acessada em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm

Fonte: IBGE

SBCM inicia os preparativos para o 13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

Florianópolis, uma das cidades mais bonitas do Brasil, sediará o 13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica e 3º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência, uma promoção da SBCM e SBCM - Regional SC em parceria com a Abramurgem. A nova edição do evento mais importante do ano para clínicos e emergencistas, além de médicos residentes e estudantes de medicina, acontecerá durante os dias 8 e 11 de outubro de 2015.

As preparações para o evento já iniciaram e as comissões científicas e organizadoras estão se esmerando ao máximo para que este congresso seja mais um grande sucesso. "Pela primeira vez o congresso será sediado em nosso Estado, para isto estamos preparando com todo carinho e dedicação, mas com o profissionalismo necessário, um grande evento científico e social, pois almejamos que todos tenham a oportunidade de participar das atividades cientificas, que com certeza serão muitas, mas também curtir com seus familiares as nossas belezas naturais", disse Dr. Carlos Roberto Seára Filho, presidente do Congresso, durante a primeira reunião das comissões realizada na sede da SBCM no início de dezembro.

Programação

De acordo com o presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes a intenção é congregar os profissionais; divulgar trabalhos técnico-científicos da área; abordar temas científicos relevantes ligados ao desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais da área e promover a integração do meio acadêmico com o meio profissional.

Para isto, a programação do evento contará com a presença de renomados palestrantes brasileiros e estrangeiros. Durante a primeira reunião das comissões organizadoras, foi proposto criar "encontros com o professor" realizados em salas menores com capacidade para até 30 pessoas, a fim de aproximar os estudantes dos grandes mestres. Outra proposta para esta edição é criar salas que ofereçam conteúdo programático distribuído por segmentos.

"Temos a perspectiva de ser o congresso mais frequentado de toda área da saúde. Somos uma entidade séria e apartidária. Enquanto as escolas desqualificadas se proliferam, os estudantes de medicina ficam órfãos de mitos. Nós podemos proporcionar este contato e conhecimento a eles", considerou Antonio Carlos Lopes.

Entre os cursos previstos estão ACLS; Vmurgem; Cardigem; medicina ambulatorial: diagnostico e boa conduta; geriatria e a clinica médica; emergências médicas baseadas em casos clínicos; grandes síndromes: dúvidas e condutas; antibióticos: o que devemos saber. O congresso promoverá ainda os concursos para obtenção do Título de Especialista em Clínica Médica e Certificado para Área de Atuação em Medicina de Urgência que serão realizados no dia 11 de outubro de 2015 (domingo).

Publico no XII Congresso Brasileiro de Clínica Médica

Infraestrutura

Construído dentro da mais moderna técnica de espaços flexíveis e multifuncionais, o Centro de Convenções da capital catarinense, o CentroSul é um espaço moderno, versátil e na melhor localização da cidade às margens da Baia Sul - com vista para o cartão postal mais célebre do estado de Santa Catarina, a ponte Hercílio Luz -, que oferece uma infraestrutura extremamente funcional, podendo receber até oito atividades simultaneamente e 4,3 mil pessoas em uma área total de 15.000m².

Programe-se, faça sua inscrição e acompanhe as próximas novidades do 13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica e 3º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência pelo site http://www.clinicamedica2015.com.br

Passo a passo para acessar os artigos

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica encontra-se em fase de melhoria de sua qualidade editorial, visibilidade, navegabilidade e disseminação de seus artigos.

Esta fase refere-se à adequação de seus artigos aos critérios de seleção das bases de dados, o que implica em maior rigor na revisão dos artigos, aumento do corpo editorial da revista dentre outros. Uma das exigências destas bases de dados é que a revista seja eletrônica, com livre acesso, que é justamente um dos processos de melhorias da revista. A Sociedade Brasileira de Clínica Médicanão tem medido esforços para que isso se concretize e a Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica fiquedisponível no site da Sociedade de forma livre para consulta dos associados e pesquisadores.

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica é indexada na base LILACS que é o índice da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde que há 30 anos, contribui para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na região. Nossos artigos encontram-se disponíveis em texto completo no formato pdfdesdede 2008 até a presente data.

A seguir vamos explicitar o passo a passo de como acessar esses artigos de forma fácil e rápida.

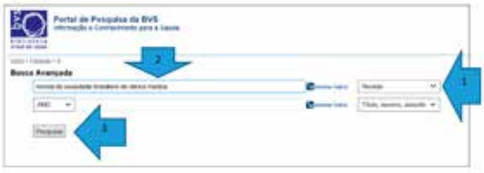
1. A base LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) encontra-se no Portal de Pesquisa da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) endereço eletrônico http://bvsalud.org/

1.1. Selecione **busca avançada**(1)

1.2. Visualize o formulário de busca avançada

1.3. Nesse formulário aparece duas linhas para fazer pesquisa (1) que vão sendo acrescidasde mais linhas conforme for digitar. Em cada linha tem a opção **mostrar índice** (2) do lado direito tem uma caixa com as opções de busca em campos específicos (3) como autor, ano de publicação, revista, etc... o padrão de busca é **título, resumo, assunto**

1.4. Clique na seta e veja as opções de pesquisa em diferentes campos, selecione o campo **revista** (1)e digite na caixa de busca o nome da revista **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**(2)Clique em pesquisar (3)



1.5. Resultado de 729 artigos publicados na **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica** desde de 2003 até a presente data.(1) do lado direito temos a opção **filtrar**(2) onde podemos refinar a pesquisa em **texto completo, coleções,base de dados, assunto principal**, etc.. (3)

1.6. Vamos refinar a pesquisa com **assunto principal** (1) e selecionar **hipertensão**(2) e clicar em **filtrar** (3)

1.7. O resultado será de 35 artigos (1) publicados na **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica** no assunto hipertensão. Para visualizar o artigo clique em **texto completo** (2)

1.8. Abrir o pdf do artigo(1)

Boas pesquisas e boa leitura!

Nova diretoria da AMB assume com a missão de lutar por melhorias na saúde da população brasileira

A Associação Médica Brasileira (AMB) tem uma nova diretoria. E com ela a entidade dará continuidade a frentes de atuação que lutam contra o subfinanciamento do sistema de saúde, a má gestão e a corrupção, além das ações a favor do enriquecimento técnico e científico da medicina brasileira e as campanhas de conscientização da população sobre doenças, cuidados com a saúde, educação em saúde, prevenção e diagnóstico precoce.

A nova gestão da entidade dará continuidade às ações que tiveram grande êxito nos últimos anos, tais como: Caixa Preta da Saúde, plataforma online que permite que cidadãos do Brasil inteiro postem reclamações sobre a qualidade da prestação de serviços na área da saúde; o Casa + Segura, projeto de carreta itinerante que simulava situações perigosas nos cômodos de uma casa, a fim de conscientizar as pessoas como se prevenirem e, dessa forma, reduzir o número de acidentes domésticos – a edição da RAMB (revista científica da AMB), que garante a produção e propagação do conhecimento e tecnologia de ponta da área médica; o Projeto Diretrizes, responsável pela pesquisa, produção e publicação das melhores práticas médicas focadas em fortes evidências científicas , garantindo que os médicos tenham sempre acessível o conhecimento mais atualizado.

Segundo Dr. Florentino Cardoso (CE), que desde outubro de 2011 preside a entidade e acaba de ser empossado para novo mandato de três anos, além da continuidade dos projetos vitoriosos, a AMB colocará em prática outros projetos que são importantes para população brasileira. "A classe médica brasileira é muito bem preparada e se atualiza muito. Temos muita informação de ponta que podemos e devemos compartilhar ainda mais com a sociedade. Queremos buscar sempre melhorias para a saúde da população, para medicina em geral e para os médicos. Dessa maneira planeja-se grande campanha de alcance nacional, direcionada à população."

Primeira Gestão

Entre 2011 e 2014, a AMB teve papel de destaque na atuação crítica das políticas públicas de saúde e condições de trabalhos dos médicos. A entidade vem sendo voz ativa contra o atual formato das políticas de saúde no Brasil. De 2012 a 2014 foram realizados mais de 9 mil eventos, nas mais variadas especialidades, como palestras e simpósios, que contaram com mais de 150 mil participações de médicos de todo o Brasil, também tendo como principal objetivo a atualização. "Estamos orgulhosos do trabalho que realizamos nessa última gestão, e acreditamos que boa parte dos médicos representados por nós também compartilham dessa opinião. Tivemos eleição com chapa única. Porém, sabemos que a luta da classe médica continuará, pois temos muitos desafios pela frente, até finalmente começarmos a ter uma estrutura de trabalho mais próxima do ideal e, consequentemente a população seja melhor atendida", conclui Dr. Cardoso.

A tecnologia desumaniza a relação com o paciente?

É a postura médica humanizada e a ética os elementos maiores na formação do verdadeiro médico!

A tecnologia, através das máquinas, em especial nas áreas de imagem, trouxe os mais importantes avanços na ciência médica nas últimas décadas.

Aos formandos de agora, parece inimaginável a medicina sem a Ressonância Magnética, a Tomografia Computadorizada, a ultrassonografia, os métodos da medicina nuclear, etc. Isto, no entanto, não deve diminuir a necessidade de uma cuidadosa e elaborada história clínica onde detalhes de sintomas e sinais bem decodificados podem ser tão ou mais elucidativos do que qualquer método complementar.

A tecnologia deve, bem utilizada, reforçar nosso raciocínio-diagnóstico e ao confirmar nossas hipóteses reforçar nossa relação médico-paciente. O que não podemos e, infelizmente tornou-se para muitos rotina, é substituirmos a investigação por análise laboratorial e/ou de imagem.

A história é única pois o paciente e a relação com o mesmo também é única. A tomografia computadorizada não dá vida ao fígado e a ressonância magnética não exprime sentimento e/ou pensamento do cérebro. É a postura médica humanizada e a ética os elementos maiores na formação do verdadeiro médico!

Devemos aprimorar a discussão deste tema a exemplo do que tem sido proposto pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica. A humanização passa pelas conquistas das máquinas e estas devem ser um elemento de proximidade ao trazer mais segurança e confiança às nossas condutas.

José Galvão Alves
é clínico e doutor em gastroenterologia. Membro de diversas sociedades médicas, entre elas a de Gastroenterologia e Nutrição do Rio de Janeiro, da Brasileira de Medicina Interna, da Academia Latino-Americana de Nutrologia, entre outras, além de atualmente presidir a SBCM – Regional RJ.

"A tecnologia é uma oportunidade, não uma obrigação"
Jairo Othero-Cremers

A relação médico paciente é uma construção humana, artesanal, singular, afinal trata-se da interação entre indivíduos distintos – quanto ao seu núcleo cultural , social, espiritual, biológico e psicológico – interagindo com o mundo que o cerca e entre os pares e influenciado por fenômenos físicos, químicos, emocionais, morais e culturais

Daí a particularidade deste grande encontro. Que durante séculos baseou-se estritamente em confiança, credibilidade e segurança – o modelo paternalista.

Com o advento da medicina tecnológica e os avanços sociais da era pós-moderna a relação médico paciente vem se transfigurando num outro modelo (modelo contratual com direitos, deveres, obrigações). E com um agravante, passamos a ter um "atravessador" institucional ou midiático na relação médico paciente (três ou mais atores). Vivemos a época da emancipação dos pacientes – livres escolhas, livres decisões, consentimento informado, do progresso vertiginoso da ciência e dos conhecimentos, trabalhamos com questões de valores econômicos, não só de ciência, e um padrão de moral que possa ser compartilhado com pessoas de morais diferente. O paciente (usuário) é voltado para a saúde, melhor informado, mais exigente e protegido como consumidor-legitimador; associado ao progressivo desprestígio, vulgarização e despersonalização da categoria médica frente a sociedade e autoridades constituídas.

Neste contexto, a medicina tecnológica, pode subverter os fundamentos tradicionais da boa pratica ,- o que era complementar vai se tornando essencial com progressivo desprezo pelas variáveis biológicas (dados clínicos) e biográficos dos pacientes. O contrato substitui a confiança, a credibilidade, a segurança – gerando um universo de estranhos morais e os médicos vão se tornando gradativamente "oficiais maiores" da ciência e gerentes de biotecnologia (Lowen.B- A arte perdida de Curar-JSN).

Some-se a isto a superutilização de procedimentos e medicamentos (medicina mercantilista aliada a febre consumista dos brasileiros - ânsia de novidades), gerando nosologias iatropatogênicas modernas – o sobrediagnóstico e o sobretratamento. E a subutilização de medidas simples, eficazes e baratas e o surgimento de novas tecnologias, não substitutiva – mas, superpotente às já existente.

Neste cenário, passamos a ter médicos de vários naipes: médico digital, médico tecnotronico, médico sábio, médico especialista em uma única doença, ou num órgão ou uma função. (1); que muito sabem da ciência médica (medicina das doenças), mas muito pouco dos seus pacientes (medicina da pessoa) gerando um descompromisso com a titularidade e com o clientelismo (meridiana luz que ilumina e norteia o trabalho do clínico). Com isto a lacuna na comunicação vai se ampliando a ponto do fosso ficar intransponível e a relação médico paciente esgarçada, fragilizada, inexistente. Relação entre dois ou mais "autistas sociais".

1) Medicina Contemporânea – uma abordagem crítica- Sanvito-WL- Revista da Soc.Brasileira de Clinica Médica – V7,nº 2 abril 2009

Cesar Alfredo Pusch Kubiak
é especialista em clinica médica, medicina de urgência e perícias médicas. Professor adjunto de clinica médica e semiologia do curso de medicina da Universidade Positivo. Membro honorário da Academia Paranaense de Medicina e presidente da SBCM – Regional PR.

Capacitação em Urgência e Emergência

Coordenação Geral:

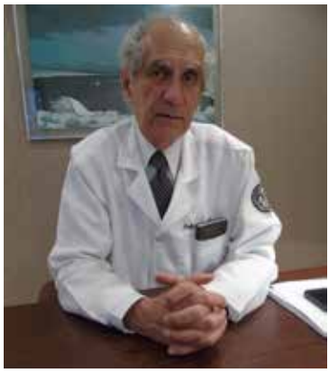
Antonio Carlos Lopes
(Professor Titular de Clínica Médica da Unifesp-EPM)
Fernando Sabia Tallo
(Presidente da ABRAMURGEM)
Roberto Saad Junior
(Professor Titular da Cirurgia da Santa Casa de SP)
Renato Delascio Lopes
(Professor da Duke University)

Programa com acreditação do CNA Protocolo: 102962
Comissão Nacional de Acreditação CNA AMB

Módulo 1: Urgências e Emergências Cardiovasculares
Módulo 2: Reanimação Cardiopulmonar e Cerebral
Módulo 3: Urgências e Emergências Respiratórias
Módulo 4: Acesso à Via Aérea na Sala de Emergência
Módulo 5: Ventilação Mecânica (VM) na Sala de Emergência
Módulo 6: Atendimento ao Paciente Vítima de Trauma
Módulo 7: Urgências em Gastroenterologia
Módulo 8: Urgências e Emergências em Endocrinologia
Módulo 9: Urgências e Emergências em Nefrologia e Intoxicações Exógenas
Módulo 10: Urgências e Emergências em Neurologia e Psiquiatria
Módulo 11: Atendimento à Sepse no Pronto-Socorro
Módulo 12: Urgências Ginecológicas e Obstétricas
Módulo 13: Imagem no Pronto-Socorro
Módulo 14: Outros Temas
Módulo extra: Gestão no Pronto-Socorro

Mais informações: acfarmaceutica@grupogen.com.br
Módulos sujeitos a alterações.

Realização:
ABRAMURGEM Associação Brasileira de Medicina de Urgência - Emergência
SBCM Sociedade Brasileira de Clínica Médica
gen
AC



Samir Rasslan

O entrevistado desta edição é Mestre e Doutor em Medicina e Livre Docente em Clinica Cirúrgica. Foi presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Governador do *Brazilian Chapter of the American College of Surgeons* entre outros cargos de relevância para a medicina e para o ensino médico. É Membro Titular da Academia Nacional de Medicina e Professor Senior do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da USP. Com vasta experiência na área de Cirurgia Geral, Urgência e Trauma, Samir Rasslan fala sobre ensino e formação médica e avalia a situação atual e as perspectivas sobre o futuro no atendimento médico brasileiro. Confira a seguir.

Jornal do Clínico - Como o senhor avalia o ensino médico no Brasil?

Rasslan - A educação médica está apoiada em três pilares fundamentais: o ensino, a pesquisa e a assistência. Todas as escolas deveriam trabalhar com esta diretriz. O peso que cada instituição dá a estes pilares depende dos seus recursos, das suas condições estruturais e de seus docentes. No Brasil, ao avaliarmos estes três itens chegamos à conclusão que o ensino é deficiente, a pesquisa é inexistente e a assistência é precária. Obviamente, há áreas de excelência e escolas de muito bom nível, a maioria nas regiões Sul e Sudeste do País, mas no âmbito geral o ensino e formação do médico são precários. Isto é um fato constatado. Nas provas realizadas pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) os índices de reprovação são significativamente elevados.

Jornal do Clínico - Isto justifica a grande procura de estudantes por escolas da região Sudeste?

Rasslan - Não só para estudar, mas para fazer a complementação pós-graduada. O problema é que a competição é muito grande. A Medicina é uma das áreas mais concorridas e, se o candidato não estiver preparado adequadamente, a chance de entrar em uma faculdade de primeira linha é pequena. O aluno tende a se fixar na região na qual ele fez sua formação médica. Mas aqueles das regiões mais deficitárias vêm fazer um treinamento ou pós-graduação e acabam não voltando para a região de origem porque as condições de trabalho aqui são muito melhores. Teoricamente, o recém-formado deveria procurar áreas de excelência para fazer o treinamento e voltar para sua região para difundir o conhecimento, prestar serviço à população a partir de uma medicina com qualidade mais elevada. Isto infelizmente nem sempre acontece.

Jornal do Clínico - Faltam investimentos para criar condições e postos de trabalho nestas regiões?

Rasslan - O Governo quer sanar esta carência através da criação de escolas em regiões sem estrutura, o que também não é uma prerrogativa para fixação do futuro profissional no local. Faltam condições de trabalho nestas regiões e o médico brasileiro não aceita ir para estes locais que não têm hospitais e suporte para diagnóstico e tratamento. O problema existe, precisa ser solucionado, mas a presença de profissionais estrangeiros e a forma como eles foram inseridos não foi a melhor maneira para suprir a falta de médicos em áreas carentes.

Jornal do Clínico - Diante desta realidade, a expectativa para a educação médica com o início do próximo mandato da presidente não são positivas?

Rasslan - Eu vejo um futuro muito nebuloso. Se atualmente já existem escolas de má qualidade, a probabilidade é de que estas novas escolas sejam ainda piores. É assustador constatar que escolas médicas possam ser abertas em locais que não permitem uma formação adequada pela absoluta falta de infraestrutura. Há municípios no País que não chegam a 300 mil habitantes e contam com duas ou três escolas de medicina, sem condições adequadas de funcionamento. No início do século passado havia nos Estados Unidos 155 escolas de medicina e que formavam mais de 20 mil médicos por ano, o que não impedia que as condições sanitárias ou a prestação de serviços médicos à população fossem muito precárias. Na época, foi realizado pela Fundação Carnegie entre 1904 e 1909 um estudo que analisou a qualidade das escolas de medicina no país. Este estudo, que recebeu o nome de Relatório Flexner, pois foi coordenado pelo educador Abraham Flexner, concluiu que o ensino era muito deficiente. As escolas tinham que estar vinculadas a uma universidade e não estavam. Tinham que estar ligadas a um hospital-escola, e não estavam. As ciências básicas e a prática clínica deveriam ser o substrato da formação deste profissional. Isso também não ocorria. O resultado deste relatório demonstrou que a maioria das escolas deveria ser fechada. Das escolas existentes naquela ocasião, há 100 anos, apenas 30 tinham condições de continuar funcionando. Em 1910, o New York Times publicou um artigo que denominava as escolas como "fabricas de médicos medíocres". O Brasil está vivendo uma situação semelhante. Nós não olhamos o passado e não vemos a história. Se formos aplicar no Brasil os critérios do relatório Flexner um número expressivo das faculdades de medicina deveria ser fechada. Em relação à residência médica o aumento do número de vagas não deve ser feito por decreto. A Residência consiste no treinamento sob supervisão contínua, havendo necessidade de estrutura hospitalar e uma relação adequada entre leitos/número de residentes e com preceptores e docentes qualificados. Assim como as escolas médicas, vários programas de residência não têm condições de funcionar por falta de obediência aos requisitos necessários. Muitos funcionam em Hospitais públicos não vinculados à Escola Médica, sem estrutura acadêmica, sem supervisão permanente, com o residente sendo usado como "mão de obra barata".

Jornal do Clínico - A solução seria não abrir mais escolas e direcionar os investimentos para as faculdades mais tradicionais?

Rasslan - Há estudiosos que defendem a proporção de uma escola médica para uma área populacional de 3 a 4 milhões de habitantes. A população do Brasil está em torno de 200 milhões de pessoas e o País conta com 247 escolas de medicina. Estes números só perdem para a Índia. No Brasil,18 mil médicos são formados por ano, sendo que 50% deles não terão acesso à nenhum programa de residência médica e irão atuar no mercado de trabalho. Infelizmente, a abertura de novas escolas não obedece interesses sociais e sim interesses políticos e econômicos.

Jornal do Clínico - Qual o impacto destes futuros profissionais na saúde da população brasileira?

Rasslan - Ao liberar médicos não-qualificados não há como modificar o perfil da saúde no Brasil. O impacto certamente não será positivo. As populações mais carentes precisam também de profissionais qualificados. O médico sem treinamento ou mal preparado trará mais problemas como erros diagnósticos mais frequentes, solicitação de um número exagerado de exames, condutas inadequadas e uma medicina não resolutiva e muito mais cara. Serão profissionais que terão que lutar para sobreviver acumulando três a quatro empregos e sem estímulo ou interesse pela atualização médica. Este é o perfil de um número expressivo de profissionais: formação de baixa qualidade, jornada de trabalho extensa com empregos simultâneos e que não investe na educação continuada. Lamentavelmente não existe uma relação entre diferenciação intelectual e retorno econômico. Como não existe plano de carreira, acredita-se que investir na formação não implica na melhora da sua condição econômica. Esta é uma grande falha, motivo de questionamentos e discussões pelas entidades médicas.

Jornal do Clínico - Em seu ponto de vista, os valores dos estudantes de medicina não são mais os mesmos de anos atrás?

Rasslan - O mundo mudou. Em todas as áreas os valores são outros. Os jovens têm outra mentalidade. O aluno que estuda hoje tem maior possibilidade de diferenciação do que no passado. Existem mais recursos tecnológicos, com acesso à informação de uma forma mais rápida. Há mais facilidade de viajar para o exterior, de se atualizar, de conhecer outros centros de medicina. O mundo está mais dinâmico e acessível. No passado os jovens se vinculavam a grupos de pesquisas, grupos de estudos, davam plantão voluntário no hospital-escola e faziam cursos extracurriculares. Hoje isto ainda ocorre, mas sinto que não com a mesma frequência e entusiasmo. Três fatores norteiam os anseios futuros dos alunos de hoje: satisfação pessoal, retorno financeiro e qualidade de vida. São poucos aqueles com interesse em plantão atendendo emergência e casos críticos. Isso fica claro quando se observam as áreas de escolha para a Residência Médica. Geralmente são especialidades que determinam menos desgaste no exercício profissional. Eles estão errados? Um aluno que entra em uma boa escola tem todas as facilidades para ser um bom médico. Ele pode desfrutar de uma adequada estrutura hospitalar, de uma massa crítica especial de docentes e de uma supervisão permanente, oportunidade para poucos. Com todas estas facilidades e recursos, só não será bom médico quem não quiser.

Jornal do Clínico - Como a tecnologia colabora para o futuro profissional destes novos médicos?

Rasslan - Vivemos hoje diante de um grande avanço tecnológico em todas as áreas e que permite a realização de uma Medicina "de ponta", com diagnóstico mais precoce das doenças, possibilidades terapêuticas mais acuradas e minimamente invasivas. Estamos na era do deslumbramento tecnológico, mas é possível realizar uma Medicina assertiva para uma porcentagema expressiva de doentes baseada na história clínica, exame físico minucioso e uma relação próxima entre o médico e o seu doente, sem a necessidade do exagero dos recursos da propedêutica armada. Os exames são complementares e como tal devem ser utilizados, sem a finalidade de exclusão de diagnósticos, tampouco para servir de escudo numa prática defensiva. A Medicina não pode ser mecanizada. É arte e ciência. Os avanços da tecnologia mudam paradigmas, mas não mudam a essencialidade e o princípio moral da nossa atuação. Todos estes aspectos devem ser ensinados para o aluno.

Jornal do Clínico - Neste caso, os docentes exercem um papel fundamental para os estudantes de medicina.

Rasslan - Até pouco tempo atrás menos de 10% dos docentes das Faculdades de Medicinas eram titulados. Não é possível haver docentes para todas estas 247 escolas. O doente precisa de médico. Um bom médico. Uma faculdade precisa de professores. Para ser professor é preciso ser médico. Para ser médico é preciso exercer a medicina em toda sua plenitude, atuar à beira do leito, ser um exemplo de conhecimento, de atuação profissional, de ética e de moral. O aluno deve ter no professor modelo e exemplo, que sirva de estímulo para seguir um caminho semelhante. Lamentavelmente por diversos aspectos estamos ficando carentes de líderes e exemplos.

EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA – 2015

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 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 CINCO OU MAIS atividades científicas (congressos, cursos, jornadas, etc.) promovidas pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLINICA MÉDICA (Nacional ou Regionais) nos últimos quatro anos, 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 SEIS dos ONZE 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 (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, associada à realização de CINCO OU MAIS atividades científicas (congressos, cursos, jornadas, etc.) promovidas pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica (Nacional ou Regionais): 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 **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 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 (www.sbcm.org.br), 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$ 50,00. Faça a opção desejada na ficha de inscrição.

Taxa de Inscrição

Inscrição do Concurso

Sócios da SBCM e AMB - R$ 360,00
Sócios da SBCM ou AMB - R$ 480,00
Não Sócios - R$ 600,00

CALENDÁRIO:

Local: São Paulo – SP
Data da Prova: 28/03/2015
Inscrições até: 27/02/2015

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.

Informações sobre a obtenção do certificado na Área de Atuação em Medicina de Urgência estarão disponíveis nos sites da SBCM e da Abramurgem a partir de janeiro de 2015.

www.sbcm.org.br
www.abramurgem.org.br