SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Jornal do
CLÍNICO

Edição 111 - Abril a Junho de 2015

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Florianópolis sedia 13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

pág. 6 e 7

A bela capital catarinense se prepara para receber 4 mil congressistas de todo o país

8 Trajetória - Saiba mais sobre a história da SBCM

9 SBCM prepara novos cursos para o 2º semestre

11 Vida Pública entrevista presidente do CFM

Editorial

A essência da universidade deve ser mantida, jamais corrompida

De origem latina, universidade significa conjunto, comunidade. Este termo deve ser carregado para além da congregação entre estudantes e mestres detentores do conhecimento, os quais visam fundir-se intelectualmente dentro de um conceito multidisciplinar. Universidade deve envolver a todos, dentro e fora de suas paredes, para, assim, criar o universo do saber – cujo poder transformador é imensurável.

Isso posto, afirmo categoricamente que a visão dessa instituição no Brasil deve ser remodelada com urgência. Atualmente, o Conselho Universitário, órgão máximo, é composto por integrantes de diversas faculdades e que, infelizmente, encaminham as discussões coletivas para interesses pessoais e/ou segmentados. Como é possível um imenso conflito de ideias, sem eixo comum, levar a decisões que beneficiem a todos?

Isto acarreta em grande perda qualitativa nas grandes universidades públicas nacionais, haja vista que o núcleo executivo é, muitas vezes, refém de ligações político-partidárias. Logo, manchado por arranjos ideológicos, o nivelamento de seus cursos ocorre por baixo, desvalorizando-se na essência e sem aulas expoentes.

Reflexo dessa realidade é, por exemplo, o resultado do Exame do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), realizado em outubro de 2014, reprovando mais da metade dos recém-formados – 55% não acertaram nem 60% da prova, o mínimo esperado. Também podemos debruçar sobre o Exame de Ordem dos Advogados do Brasil (OAB): entre 2010 e 2014, apenas 18% foi aprovado.

Uma má gestão afeta o geral; alunos, professores e comunidade. Para reverter tal quadro, também é imperioso erradicar da Lista Tríplice, a qual indica pessoas para o cargo de diretor de uma escola. Desconsiderando o número de votantes, indivíduos completamente incapacitados colocam em risco o futuro de um centro universitário; cenário presenciado por nós durante as recentes eleições de uma das mais renomadas escolas de Medicina do Estado de São Paulo. A responsabilidade de arcar com uma universidade é gigantesca e não pode ser assumida por qualquer um, só para satisfazer uma corrente político-ideológica.

O ensino público está em decadência evidente – não é à toa que 75% das universidades são particulares. No horizonte enxergamos que estas, em curto prazo, ocuparão lugar de enorme destaque no campo científico, acadêmico e profissional, no Brasil. As universidades públicas estão perdendo cada vez mais espaço graças a interferências externas que corrompem o espírito genuíno do campo de compartilhamento e aprimoramento de saber.

O que vemos hoje é a migração de docentes para instituições que estimulem a liberdade de criar, de respirar e de avançar com as próprias asas a fim de desenvolver inovações científicas e tecnológicas. Isto só ocorre em ambientes férteis, com reitores bem alinhados com as necessidades do coletivo.

Aproveito, então, para parabenizar Marco Antonio Zago, reitor da Universidade de São Paulo, que trabalha arduamente para recuperar o alto patamar antigamente ocupado pela USP, além de erguer-se da crise financeira. Atuando de modo a incentivar a ousadia dos pesquisadores, Zago é o modelo de gestor culto e inteligente, fundamental para o bom desempenho de toda escola.

Universidade, bem como conhecimento, deve ser livre de fronteiras, mantendo as bases fortemente fincadas em terrenos sólidos e fecundos. Deve ter a participação do coletivo, alunos, docentes, técnicos administrativos em educação e servidores. Nada pode ser capaz de perverter sua essência, sobretudo os embates políticos. Devemos lutar pela qualidade, pela força, pela veridicidade e pela autenticidade de nossas instituições. Olhando para o norte, sempre desejando o melhor, nunca podemos perder nosso propósito e nossa virtude.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos realizados pelas Regionais da SBCM

13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica
Realização: SBCM
Data: 8 a 11 de outubro de 2015.
Local: Centro Sul (Florianópolis - SC)
Informações: www.clinicamedica2015.com.br

Eventos apoiados pela SBCM

SICLIM - Simpósio Interdisciplinar do Departamento de Clínica Médica
Realização: Faculdade de Medicina da USP
Data: 25 e 26 de setembro de 2015
Local: Centro de Convenções Rebouças (São Paulo-SP)
Informações: eep.hc.fm.usp.br/siclim

XXIII Congresso Brasileiro de Hepatologia
Realização: Sociedade Brasileira de Hepatologia
Data: 30 de setembro a 03 de outubro de 2015
Local: WTC Convention Center (São Paulo – SP)
Informações: http://hepato2015.com.br

Cursos EAD

VI Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica
Realização: SBCM
Modalidade: Educação à Distância
Informações: www.cursoemmedicina.com.br

Capacitação em Urgência & Emergência (Urgem)
Realização: SBCM e Abramurgem
Modalidade: Educação à Distância
Informações: www.urgem.com.br

Programa de Atualização em Clínica Médica (Proclim)
Programa de Atualização em Medicina de Urgência e Emergência (Prourgem)
Programa de Atualização em Terapêutica (Proterapêutica)
Realização: SBCM
Modalidade: Educação à Distância
Informações: www.secad.com.br

Jornal do Clínico - Edição nº 111
Abril a Junho de 2015

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: Artgraphic
Diagramação: Luis Marcelo Nascimento

Jornalistas: 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, 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 nessariamente a opinião da SBCM.

Urgência e Emergência no Brasil exigem constante atualização do profissional

No Dia Mundial da Saúde de 2014, diversas entidades divulgaram um relatório sobre a Medicina de Urgência e Emergência no Brasil, após visitas a uma série de hospitais públicos, realizadas por uma comissão. O documento relata a constatação de uma crise em urgência e emergência no país, com problemas estruturais, desde a falta de leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) até pacientes internados em macas nos corredores da emergência1.

A partir dos resultados do relatório, a comissão recomendou que, entre outras providências, seja efetivamente adotada a Política Nacional de Atenção às Urgências, ampliando a participação no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a abrangência do programa "SOS Emergência", para incluir todos os serviços públicos do país; a redução da carência de leitos hospitalares e criação de mais leitos de apoio e de retaguarda; revisão dos valores da Tabela SUS para remunerar a prestação de serviços com dignidade1.

Neste sentido, as consequências da ausência de serviços estruturados em diversos setores do país, como trânsito, saneamento básico, meio ambiente e saúde pública, se refletem na urgência e emergência. Desde acidentes de trânsito, passando por aumento de casos de dengue, leishmaniose e febre amarela, até problemas cardiovasculares, entre tantas outras ocorrências, desembocam nos setores de pronto-atendimento dos hospitais, sejam públicos ou privados.

Diante desse cenário, apesar de a Medicina de Urgência e Emergência não ser uma especialidade médica no Brasil, a realidade do país exige profissionais qualificados para esse trabalho complexo, que deve ser realizado com precisão durante a fase aguda. Porém, a qualificação do emergencista vai além do título de especialista. É necessária atenção à formação do médico, atualização profissional permanente e investimento na melhoria da estrutura física dos hospitais.

Com o objetivo de mudar o panorama dessa área, a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) nos últimos anos tem incentivado a criação e o aumento da carga horária da disciplina de Medicina de Urgência e Emergência nas faculdades médicas, e também tem trabalhado para qualificar continuamente os profissionais da área para que estejam mais aptos a prestar assistência adequada à população. Também tem evidenciado a importância de prevalecer um único objetivo: a Medicina de Urgência e Emergência precisa ter como foco o paciente, única e exclusivamente2. Além disso, para prestar essa correta assistência, não apenas o médico generalista atua na emergência, como também abre um leque para diversas especialidades, com a formação de uma equipe multidisciplinar.

Diante do cenário na urgência e emergência no Brasil, uma iniciativa entre a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (ABRAMURGEM) e a SBCM, em parceria com o Grupo GEN/AC Farmacêutica, gerou o Curso de Capacitação em Urgência & Emergência (URGEM), que constitui uma importante ferramenta de capacitação para médicos que trabalham ou tenham interessem em atuar com Medicina de Urgência e Emergência.

Com carga horária de 124 horas, o curso é composto por 14 módulos que contemplam diversas especialidades. Seu conteúdo foi estruturado em videoaulas, ministradas pelos mais renomados profissionais da área, de diversas regiões do Brasil. Além disso, o URGEM tem aprovação pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA) sob o protocolo de número 102.962 e oferece 10 créditos para a obtenção do Certificado de Atualização Profissional (CAP) nas especialidades Clínica Médica, Cardiologia e Cancerologia Clínica e 5 créditos nas especialidades Pneumologia, Gastrenterologia, Neurologia, Psiquiatria, Nefrologia, Endocrinologia, Infectologia, Ortopedia e Traumatologia e Ginecologia e Obstetrícia. Para a obtenção dos créditos, é necessário fazer um cadastro para acesso às aulas e às provas e acertar 70% ou mais nos testes apresentados, somando-se todos os módulos deste curso.

Além disso, para acompanhar as videoaulas, foi produzido um e-book exclusivo, com conteúdo didático, elaborado pela mesma equipe de docentes, que se uniu a um grupo de pedagogos, especialistas em ensino a distância, para criar um material complementar único. O objetivo é discutir e aprofundar os temas abordados nas aulas, servindo como fonte de consulta e revisão. Por meio de recursos pedagógicos que visam a fixação do conteúdo, o livro está repleto de dicas e lembretes ao decorrer dos capítulos e conta, ainda, com sessões de casos clínicos e questões de revisão.

Para o Dr. Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM, o grande diferencial é que o curso aborda os principais temas em Urgência e Emergência por intermédio de médicos competentes. "Temos absoluta certeza que esses temas permitirão que os médicos possam rever os vários posicionamentos, nos horários os mais variados possíveis, sem que comprometam suas atividades profissionais e sem que comprometam, inclusive, o convívio com sua família", destaca o Dr. Lopes, que também reforça a revalidação do título de especialista pela Associação Médica Brasileira (AMB).

"Temos absoluta certeza que este curso, dentro do seu compromisso de cidadania, levará à nossa comunidade um atendimento médico melhor, um atendimento sério, almejado por todas as nossas comunidades e por todos os nossos pacientes, principalmente os menos favorecidos, em regiões afastadas, nas quais o curso chegará, e poderá inclusive dar melhor assistência à população", comenta o Dr. Lopes.

O Dr. Fernando Sabia Tallo, presidente da ABRAMURGEM, também acredita nessa aposta. "Reunimos todos os assuntos, todo o conteúdo de urgências e emergências, abordados por um grupo de professores de alto nível, no sentido de romper as barreiras com o ensino a distância", afirma, destacando que, por esse modelo, a informação chega tanto ao interior do Maranhão como na Avenida Paulista, em São Paulo.

O presidente da ABRAMURGEM ainda relata que o grande objetivo desse curso é fazer com que o médico que não tem especialidade em urgência e emergência, porque ela ainda não existe, atualize-se, tenha informações relevantes nessa área. "Somos pouco mais de 600 médicos na área de atuação em urgência e emergência, sendo que só um quarto das faculdades de medicina brasileiras tem a disciplina de urgência e emergência dentro da grade curricular", informa o Dr. Tallo.

São Paulo alerta para risco de epidemia de sarampo no país

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo divulgou, no mês de junho, um amplo alerta sobre o aumento no número de casos de sarampo no Brasil. A atual situação epidemiológica global e nacional, a participação em eventos de massa, e especialmente a proximidade das férias, período com grande chance de deslocamento de pessoas para regiões com circulação do vírus, aumentam a importância da prevenção contra a doença.

A forma mais efetiva de controle do sarampo é administração da vacina SRC (sarampo, rubéola e caxumba) recomendada, com especial atenção aos viajantes com destino à região nordeste do país, incluindo crianças de seis meses a um ano. As crianças menores de seis meses não devem ser vacinadas, assim como as gestantes e os viajantes que apresentem contraindicações médicas para receber a vacina.

O sarampo ainda não foi erradicado no mundo e a eliminação da doença encontra-se em processo de certificação no Brasil e nas Américas. Estima-se que a circulação endêmica do vírus foi interrompida aqui no país no ano 2000. A partir daí, casos aconteceram de maneira isolada ou em surtos limitados, a maioria vinculada à importação de regiões do mundo onde a doença não está controlada. Porém, a partir de 2013 até junho de 2015, já foram notificados mais de 1.000 casos. O Ministério da Saúde do Brasil reportou a ocorrência de surtos de sarampo em Pernambuco (2013-2014) e no Ceará (2013-2015), relacionados ao genótipo D8, com ampla circulação na Europa. Casos esporádicos, também, foram registrados em outras unidades federadas.

Desse modo, o órgão estatal reforça a importância de que todos estejam com sua situação vacinal atualizada de acordo com o calendário nacional e estadual. Além disso, é importante reforçar a vacinação de profissionais que atuem no setor de turismo, motoristas de táxi, funcionários de hotéis e restaurantes, e outros que mantenham contato com viajantes visitantes.

Sobre a doença

O sarampo é uma doença viral aguda, transmitida de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelidas pelo doente ao tossir, respirar, falar ou respirar. Essa forma de transmissão é responsável pela elevada contagiosidade da doença. Portanto, sua transmissão é passível de ocorrer em locais públicos onde esteja presente uma pessoa infectada. Tem sido descrito, também, o contágio por dispersão de gotículas com partículas virais no ar, em ambientes fechados como, por exemplo: escolas, creches, clínicas, meios de transporte.

O vírus pode ser transmitido cerca de cinco dias antes e cinco dias após a erupção cutânea. Desta maneira, não é possível se determinar quando a exposição poderá ocorrer.

Não existe tratamento específico para o sarampo, e a recuperação do doente ocorre em 2 a 3 semanas. No entanto, em crianças menores de cinco anos e adultos, na presença de desnutrição ou condição de imunodepressão, o sarampo pode cursar com complicações graves, que podem levar a sequelas e serem eventualmente fatais, incluindo cegueira, encefalite, diarreia, otites e pneumonia. Estima-se que, em 2013, a doença tenha sido a causa de 145.700 óbitos em todo mundo, a maioria deles em crianças menores de cinco anos de idade.

SBCM apresenta balanço sobre cursos de atualização à distância

O Programa de Atualização em Clínica Médica (PROCLIM) lançou, em 2015, seu 12º ciclo. Desenvolvido pela SBCM em parceria com a Artmed Editora, o programa superou a marca dos 35,5 mil inscritos, tendo publicado 215 artigos em 7.647 páginas escritas por 436 autores e distribuídas em 45 volumes. Números que confirmam o sucesso do programa nesses 12 anos de vida. "O PROCLIM foi nossa primeira iniciativa no âmbito da educação à distância e hoje continua sendo uma referência para médicos de todos os estados brasileiros que buscam atualizar seus conhecimentos", afirmou o presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes.

Poucos anos depois a SBCM lançou o Programa de Atualização em Medicina de Urgência (PROURGEM). Hoje com 8 ciclos já completos, contabiliza 30 volumes publicados, 145 artigos e participação de 302 autores. Foram, ao todo, 4.829 páginas e mais de 20,3 mil inscrições.

Há dois anos a entidade acrescentou na sua lista o Programa de Atualização em Terapêutica (PROTERAPÊUTICA) que já acumula 2.157 inscritos.

Para saber mais sobre os programas de atualização à distância da SBCM e se matricular, acesse o site www.sbcm.org.br.

Um Brasil diferente do sonhado

Florentino Cardoso
Presidente da AMB

Vivemos um Brasil diferente do que sonhamos, desejamos, precisamos. Há enormes crises: social, econômica, de credibilidade. As áreas da saúde, educação, infraestrutura, segurança apresentam indicadores preocupantes. A pátria educadora existe somente no slogan do governo federal. A educação no nível médio assusta. Faculdades de baixo padrão, com alunos sem adequada estrutura física, grade curricular e corpo docente não qualificado. Cursos de medicina com avaliações sofríveis feitas pelo próprio governo e continuam abrindo novas vagas. Como formar bons médicos é sabido, mas o governo teima em continuar na contramão, pois pensa em quantidade e não em qualidade.

Continuamos a luta incansável pela qualificada formação médica, quer na graduação ou pós-graduação (residência médica). Vimos o governo federal longe desse objetivo, pois é preocupante a abertura desenfreada de escolas médicas, sem o imprescindível preencher critérios para formar com qualidade. Destacam a seleção de cidades para sediar escolas médicas, em algumas das quais não há médicos em número suficiente ou com boa formação, e a estrutura de saúde é precária. Falam em fila de políticos às portas do Ministério da Educação, clamando por abrir uma faculdade de medicina no seu "curral eleitoral". Na Comissão Nacional de Residência Médica observamos a nefasta intromissão do Ministério da Saúde, desrespeitando legislação e normas. Desejam passar um rolo compressor e aprovar mudanças à revelia da lei, da norma e do regimento. Até quando? Esperamos que os novos gestores recentemente empossadas no Ministério da Educação mudem essa prática ditatorial!

A Associação Médica Brasileira (AMB) denuncia precárias condições na saúde brasileira, assim como propõe soluções, que podem ser implementadas. Infelizmente vivemos num país em que atuais governantes somente têm adotado políticas de governo, quando precisamos verdadeiramente de políticas de estado, duradouras, que vislumbrem o Brasil também no médio e longo prazo, com foco no coletivo. Parece que se acostumaram a "ver os seus", quando necessitamos "ver os nossos".

Procuramos sempre trabalhar com o conjunto das nossas Federadas e Sociedades de Especialidades, onde buscamos melhorias para a saúde, a medicina e o médico. O Brasil tem hoje a sétima economia do planeta, uma das mais elevadas cargas tributárias do mundo e o cidadão brasileiro mendiga melhorias para educação, saúde, segurança etc. Temos convivido com epidemias de dengue, ressurgimento do sarampo, persistência do elevado número de portadores de tuberculose, hanseníase. Faltam insumos básicos em postos de saúde e hospitais, muitos sem condições de atendimento digno. Profissionais de saúde desencantados com a saúde pública especialmente, porque além dos baixos salários, as condições de trabalho não são boas.

Todavia, não devemos esmorecer, nem permanecer conformados. É necessário que mostremos a realidade que vivemos, falando do verdadeiro sistema de saúde e propor soluções viáveis, colocando-se à disposição para ajudar, como sempre estivemos, sem permitir enviesamentos ou questões politiqueiras e eleitoreiras. O Brasil e nosso povo é muito mais importante que qualquer um de nós. Abraçamos uma profissão nobre e tudo devemos fazer para oferecer sempre o melhor para nossa população.

A crise na saúde tem sido agravada pelo continuado subfinanciamento, pela gestão mal qualificada e pela corrupção contumaz. Os governos não têm priorizado o setor como sempre prometem nas campanhas. O sofrimento da população aumenta, com diminuição de recursos e sucateamento de unidades de saúde, incluindo hospitais de urgência e de emergência. Há nova crise nos hospitais universitários federais, por falta de repasse de recursos suficientes para manter seu custeio, para que não falemos em investimentos, ou de pessoal. O setor público de saúde está deixando de ser vanguarda. Mortes evitáveis continuam ocorrendo. Superlotação nos hospitais de emergência é uma constante.

Falamos do ensino, da assistência, mas é importante frisar que a pesquisa clínica no Brasil está a reboque, pois a burocracia e o retrabalho atrasa-nos nesse campo, dificultando nosso desenvolvimento, assim como nosso avanço tecnológico. Pacientes e pesquisadores no Brasil deixam de ter oportunidades que podem trazer enormes ganhos para todos.

No contexto mundial, o Brasil deverá conduzir dentro da WMA (World Medical Association) a discussão sobre o tema envelhecimento. Preocupa-nos o crescimento desse contingente populacional, sem o devido cuidado das autoridades. Nossas diretoria científica, sociedades e consultoria externa possibilitarão que realizemos um excelente trabalho, com certeza. A AMB, várias vezes, alertou autoridades sobre o que devemos fazer em relação ao envelhecimento, à obesidade, às doenças crônicas não-transmissíveis.

A luta está ainda mais difícil, árdua, preocupante e desgastante, mas não nos desviaremos dessa causa nobre. Buscar qualidade na saúde, boa medicina e bom médico serão sempre nossos princípios. Desvios éticos não encontrarão guarida na AMB, e lutaremos pelos nossos ideais e objetivos, perseguindo sempre o bom exercício profissional, alicerçado em verdades. Esta, que sabemos "filha do tempo, e não da autoridade."

Somos um exército de pessoas empenhadas, que está sempre aberto a todos que queiram se juntar a nós por essa boa causa e nos ajudar a fazer o melhor. Participem, opinem, tragam críticas construtivas e nos ensinem a caminhar sempre pelo bom caminho. E, caso percebam que não estamos indo na direção certa, corrijam nossa rota. Queremos muito trabalhar cada vez mais em harmonia dentro do sistema associativo, assim como junto a outras entidades médicas.

A AMB é forte e, quando estamos unidos, ela é ainda mais. A saúde é nosso bem maior e o povo brasileiro merece respeito. Sigamos adiante.

Florianópolis se prepara para receber 4 mil pessoas durante o 13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

De 8 a 11 de outubro será realizado no Centro de Convenções CentroSul, que fica na cidade de Florianópolis (SC), o 13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica e o 3º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência. Trata-se do principal evento da área promovido no país, um fórum nacional de enorme relevância para o encontro de diversos profissionais que atuam em Clínica Médica e Medicina de Urgência e Emergência, tanto os que atendem em consultório, como os que se dedicam ao ensino e à pesquisa.

Construído dentro da mais moderna técnica de espaços flexíveis e multifuncionais, 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, o local oferece uma infraestrutura extremamente funcional, podendo receber até oito atividades simultaneamente e 4,3 mil pessoas em uma área total de 15 mil m².

Concurso para Título de Especialista

Para fechar o evento, a SBCM promoverá também os concursos para obtenção do Título de Especialista em Clínica Médica e Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência, que serão realizados dia 11 de outubro de 2015 (domingo). Um motivo extra para comemorar, já que essa será a 100ª vez que a entidade aplica a prova, tendo titulado até hoje 4.401 especialistas em Clínica Médica e concedido 669 certificados de Área de Atuação em Medicina de Urgência.

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

SBCM prepara lançamento de livro sobre seus 25 anos

Em comemoração ao seu aniversário de 25 anos, a SBCM, em parceria com a Editora Atheneu, está organizando um livro de memórias que registra todo o percurso da entidade. Uma história iniciada em 1989 com uma ideia ambiciosa do Prof. Antonio Carlos Lopes que conseguiu reunir alguns poucos colaboradores e fundou a entidade em uma pequena sala nas dependências da Associação Médica Brasileira. Hoje a SBCM ultrapassa os 13 mil associados, possui 15 regionais no país e uma sede própria totalmente equipada. Organizado por Antonio Carlos Lopes, o livro reúne fotos históricas e relatos de pessoas que foram fundamentais para a construção da SBCM e da medicina brasileira.

O lançamento está previsto para acontecer durante o 13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica. Mais informações pelo site: www.sbcm.org.br.

Programe-se, faça sua inscrição e acompanhe as próximas novidades
www.clinicamedica2015.com.br

Trabalhos Científicos

Outro destaque do congresso será a apresentação dos trabalhos científicos de tema livre. Os dois melhores pôsteres impressos serão premiados com 1,5 mil e 1 mil reais respectivamente. Já as duas melhores apresentações orais terão prêmio de 2 mil e 1,5 mil reais para 1º e 2º lugar.

Acesse o site, confira as normas e inscreva seu trabalho.

Balanço

Na programação do dia 08 de outubro, o Congresso Brasileiro de Clínica Médica apresenta três cursos teórico-práticos. Outros cinco cursos exclusivamente teóricos, com um total de 50 aulas, também serão oferecidos.

Já no período de 09 a 11 de outubro, o evento da Sociedade Brasileira de Clínica Médica terá 51 conferências, 15 colóquios, 45 mesas redondas, somando 180 aulas e 20 casos clínicos.

Ao todo, o congresso compreenderá oito cursos, 296 aulas e 20 sessões de casos clínicos. Esta é a 13ª edição deste que é considerado o fórum mais importante para o encontro dos diversos profissionais que atuam na área da Clínica Médica.

Em 2015, é o congresso será promovido pela primeira vez em Florianópolis, com a realização da regional de Santa Catarina. Os participantes podem se inscrever antecipadamente até 28 de agosto pelo site, www.clinicamedica2015.com.br.

"Serão feitas inscrições no local do evento, mas o risco de deixar para o dia do congresso é de não haver mais vagas. Por isso, estamos orientando a todos para que se inscrevam antecipadamente, para garantir a participação em cursos e palestras de sua preferência. O evento tem um histórico de muitos inscritos e há relatos de outras edições, em que alguns deixaram para a última hora e não puderam participar", explica o Dr. Carlos Roberto Seara Filho, presidente dos congressos.

"Encontro com o Professor"

Além das mesas redondas, palestras e conferências, congressista poderá participar do "Encontro com o Professor", uma atividade que irá possibilitar o diálogo informal com renomados palestrantes do Brasil e do exterior a fim de trocar conhecimentos sobre temas diversos. Esses encontros serão realizados durante o café da manhã, almoço ou happy hour. Confira os professores já confirmados:

Antonio Carlos Lopes (SP) – professor titular de Clínica Médica da EPM/Unifesp, presidente da SBCM, membro da Academia de Medicina de São Paulo e diretor presidente do Brazilian Clinical Research Institute

César Alfredo Pusch Kubiak (PR) - professor adjunto de Clinica Médica e Semiologia do Curso de Medicina da Universidade Positivo, membro honorário da Academia Paranaense de Medicina, sócio fundador e vice-presidente da SBCM e sócio fundador e presidente da SBCM Regional-PR.

Antonio Silveira Sbissa (SC) - professor titular do Departamento de Clínica da Universidade Federal de Santa Catarina, professor titular do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí e diretor geral do Instituto de Cardiologia do Estado de Santa Catarina.

Fernando Sabia Tallo (SP) - coordenador da UTI da Disciplina de Clínica Médica da Unifesp, presidente da Abramurgem e presidente do comitê de Cardiointensivismo da AMIB

Luiz Henrique Melo (SC) - médico infectologista, coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Dona Helena (Joinville)

Helena Elisa Piazza (SC) - Professora coordenadora das disciplinas de Semiologia da Unisul-SC. Supervisora da Residência de Clínica Médica do HGCR em Florianópolis. Especialista em Medicina Intensiva

Celmo Celeno Porto (GO) – professor emérito e orientador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, e fundador da SBCM Regional-GO

Marcelino Osmar Vieira (SC) - Professor Associado da Universidade Federal de Santa Catarina, especialista em Clínica Médica, mestre e doutor em Ciências Médicas

Artigo

Quais são os limites do corpo?

Esse questionamento foi fundamental para que a Universidade Federal do Rio Grande instituísse, em 2015, a primeira Liga Acadêmica de Medicina Extrema do Brasil, provavelmente a única no mundo. Através desse instigamento, feito pela estudante de medicina Tiyoko Hashimoto, sobre quais seriam os limites fisiológicos do organismo humano frente às diferentes temperaturas e pressões, nas mais diversas situações, decidimos, então, criar a "Xmed" em busca de respostas sobre quais seriam os limites do corpo.

A medicina extrema, uma tradução do termo em inglês "extreme medicine", já é estudada por profissionais ligados à área de saúde há algum tempo. Esses pesquisadores investigam as respostas fisiológicas nos ambientes mais inóspitos possíveis, como, por exemplo, correr uma maratona no deserto do Atacama ou realizar treinamentos em situações de baixa gravidade, como acontece com astronautas, ou até mesmo verificar a resposta orgânica nos mergulhos em grandes profundezas.

A medicina extrema vai muito além do "simples" testar atletas e suas aptidões. Esse novo setor da medicina também se destaca por estudar estratégias de atendimento a refugiados de guerra, desastres naturais, como terremotos e tsunamis, e bioterrorismo. Além disso, busca aperfeiçoar o acesso médico de urgência através do uso da telessaúde - ferramenta indispensável ao atendimento em locais com poucos recursos e distante dos grandes centros.

Assim, com a aprovação da Liga de Medicina Extrema, pelo colegiado da universidade, criamos uma parceria com o Centro de Microgravidade (MicroG) da PUCRS, coordenado pela Professora Dra. Thais Russomano. Logo após os primeiros contatos com o MicroG, realizamos uma primeira visita técnica para traçar planos de pesquisas e desenvolvimento de projetos.

Em conversa com o Professor Dr. Antonio Carlos Lopes sobre o projeto da Xmed, esse propôs, então, a criação do primeiro curso online de Medicina Extrema, que será coordenado pela Dra. Thais Russomano, junto com a SBCM e a Escola de Clínica Médica do BCRI. O curso será composto por oito módulos que irão abranger desde a medicina aeroespacial ao atendimento médico em desastres naturais e ao uso da telessaúde em ambientes extremos.

Leonardo Vieira da Rosa
Clínico / Cardiologista

1998

Em 2014 a Sociedade Brasileira de Clínica Médica completou 25 anos de existência. Uma trajetória marcada por acontecimentos que foram imprescindíveis para a valorização do clínico e da especialidade no cenário nacional, além de terem colaborado para a democratização do conhecimento e a humanização da medicina nas últimas décadas.

A SBCM lança a Campanha Nacional de Valorização do Clínico marcada pelos seguintes dizeres: "O clínico que não faz parte de sua sociedade científica está sempre só". A primeira etapa da campanha incluía visita a 22 mil médicos do país com vias de aumentar o número de sócios e a participação deles nos projetos da entidade. "Hoje o clínico sabe que pode contar com uma entidade que não só o mantém informado sobre assuntos políticos e científicos, como também o defende em situações em que a ética médica é desrespeitada", comentou Antonio Carlos Lopes.

Em 1998, o presidente da SBCM recebe do American College of Physicians, o prêmio "Chapter Management Award" pelo seu excepcional desempenho durante três anos como Governador do Capítulo Brasileiro da entidade. "O reconhecimento do nosso trabalho é a prova irrefutável de que acertamos nos caminhos que temos trilhado para resgatar o clínico dentro do cenário científico nacional, visando sempre priorizar a relação médico-paciente e o aspecto humanístico da medicina", disse Lopes.

Também em 1998, de 05 a 08 de agosto, a SBCM organizou, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, o I Curso Nacional de Reciclagem em Clínica Médica. E a cidade de Porto Alegre sediou o II Simpósio Internacional de Clínica Médica de Porto Alegre, que aconteceu de 03 a 07 de setembro e teve como tema central "Qualidade de Vida". O evento reuniu 1,2 mil participantes e 350 palestrantes. Para o então presidente da Regional do Rio Grande do Sul, Newton Barros, "não se tinha notícia no Rio Grande do Sul de um movimento com tamanha dimensão dirigido ao clínico".

Antonio Carlos Lopes passa também a editar a Revista Jovem Médico e a integrar a Assessoria Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica.

Acontece ainda a fundação do Capítulo de Medicina de Urgência, que teve como primeiro presidente o professor titular do Departamento de Clínica Médica da Disciplina de Emergências Médicas da Faculdade de Medicina da USP, Irineu Tadeu Velasco. Ele foi o criador do primeiro serviço de Medicina de Urgência, na área clínica, dentro de uma universidade brasileira.

Também foram inauguradas a regional de Goiás, que teve como presidente o professor Celmo Celeno Porto, hoje professor emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, e a regional do Piauí, encabeçada pelo Dr. Álvaro Regino Chaves Melo.

Para encerrar o ano de 1998, Antonio Carlos Lopes passou a integrar a Assessoria Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica. "A Clínica Médica será tratada como uma verdadeira especialidade", afirmou, prometendo uma atuação de grande impacto.

JORNAL DO CLÍNICO • 7 • Junho 1998

Residência Médica

Lopes quer melhorar formação do Clínico

O presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes, considera a residência médica a melhor forma de treinamento para o médico. "Nenhuma outra se compara a ela". No entanto, observa que em algumas instituições, "embora o programa seja bom, não existem profissionais qualificados que de fato ensinem, formem o profissional. Alguns transformam o residente em mão-de-obra barata".

O presidente da SBCM passou a integrar a Assessoria Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica e assim participará da próxima plenária nos dias 29, 30 e 31 de julho, em Brasília.

Segundo Lopes, alguns programas de residência médica e, em particular, em Clínica Médica precisariam ser reformulados. "A Comissão Nacional de Residência Médica deveria fazer uma cobrança maior sobre alguns programas que não atendem às exigências da Comissão". Como exemplo, ele cita a inexistência de um ambulatório específico de Clínica Médica em alguns programas. "O ambulatório próprio faz-se necessário já que 90% de nossa atividade é ambulatorial e não hospitalar". Além de uma infra-estrutura condizente com a prática do clínico, Lopes reitera a importância de uma supervisão adequada.

Lopes sugere dois anos de formação básica para todos. "Achamos que a residência deva ser realmente terminal em dois anos, ou seja, que tenha duração de dois anos em Clínica Médica, sem ser de uma determinada especialidade". Sua proposta é baseada em fatos concretos. "Sabemos que os especialistas hoje em dia estão exercendo a Clínica Médica. O próprio mercado de trabalho tem exigido a atuação de outros especialistas como clínico. Portanto, é necessário que todos tenham uma boa formação clínica".

Após esses dois anos, Lopes propõe a realização de um novo concurso, conduzindo os interessados às suas opções. "Ao término do quarto ano, o indivíduo seria realmente um especialista". Diante das possíveis críticas que possam surgir considerando o tempo de treinamento muito longo, o presidente da SBCM argumenta que desta forma o profissional saiu como especialista e não apenas como residente. "Ele não precisaria fazer cursos de especialização, tendo realmente condições de exercer a profissão com segurança, tranqüilidade e boa formação".

Com embasamento clínico mais sólido, enfatiza Lopes, as especialidades médicas seriam melhor aprendidas e melhor exercidas.

Para quem não tiver a chance de fazer Residência Médica, Lopes sugere a procura por cursos e estágios em universidades, faculdades e hospitais, os quais tenham vínculo com escolas médicas.

Em Clínica Médica, o pré-requisito ideal para título de especialista seria a residência médica ou curso de especialização reconhecido pela SBCM.

Embora esta exigência não faça parte do edital do concurso, elas têm relevada pontuação na análise curricular do candidato. Outras atividades valorizadas são: trabalhos publicados, participação em congressos, atuação como clínico e excelente resultado na prova escrita.

Atuação na CNRM

Como integrante da Assessoria Técnica da CNRM, Lopes disse estar disposto a continuar trabalhando para a melhor formação do Clínico. "Queremos estar junto das quatro grandes áreas básicas.

A SBCM sente-se em condições de colaborar com a CNRM de uma maneira bastante prática e objetiva, visando melhorar a formação do clínico, elaborar um programa que realmente atenda às necessidades do clínico e, se for necessário, participar da vigilância desses programas".

Antonio Carlos Lopes cria Escola Paulista de Clínica Médica

A Escola Paulista de Clínica Médica (EPCM) é criada em 2015 como uma unidade acadêmica avançada que visa complementar a formação dos médicos durante sua graduação e pós-graduação. Idealizada pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, que foi aclamado como seu primeiro diretor, já nasce com sólida metodologia de ensino, estrutura acadêmico-administrativa bem definida, além dos recursos humanos e materiais necessários para proporcionar a seus alunos a verdadeira Educação Médica de qualidade. "Trata-se de uma Escola que muito em breve irá florescer e se destacar no cenário nacional, pois não economiza esforços para incorporar o que há de mais moderno em termos de Tecnologia da Informação aplicada ao ensino da medicina", afirmou Lopes em entrevista. Segundo ele, o objetivo inicial é contemplar alunos do 4º ano do curso de medicina e recém-formados oferecendo a eles cursos de aperfeiçoamento e especialização compostos por atividades teóricas, teórico-práticas e práticas.

EPCM organiza Curso Integrado de Clínica Médica

A recém-criada Escola Avançada de Clínica Médica (EPCM), dirigida pelo Prof. Antonio Carlos Lopes, abre inscrições para o novo Curso Integrado de Clínica Médica que terá início em 12 de setembro. Com a participação de professores altamente qualificados, o curso tem modelo pedagógico atual e metodologia de ensino avançada, além de possuir currículo à altura dos anseios de todos aqueles que exercem a Clínica Médica no Brasil. Voltado para médicos e estudantes de Medicina, pretende ampliar o conhecimento nos temas de maior relevância da especialidade, fornecendo importantes ferramentas para complementar a formação acadêmica.

Composto por 32 aulas presenciais e ministradas à distância via telepresença, tem como conteúdo programático, entre outros temas: Doenças Auto-Imunes, Distúrbio Eletrolítico, Comas, Avaliação da Função Pulmonar, Choque, Sepse, Doença Arterial Coronária, Hepatites, AIDS, Coagulação e Anticoagulação, Antiplaquetários, Embolia Pulmonar, Anemias, Febre e Uso Racional dos Antibióticos, além de abordar a questão da Ética Médica através da realização de um julgamento simulado.

Inscreva-se e aproveite. As vagas são limitadas.

SBCM e Unifenas promovem simpósio

1º Simpósio de CLÍNICA MÉDICA da UNIFENAS

A Escola Paulista de Clínica Médica (EPCM), dentro dos seus princípios de cidadania e compromisso com o ensino, se expande para além de suas paredes, chegando a locais mais distantes a fim de levar importante contribuição a todos os locais do país. Nos dias 21 e 22 de agosto, em parceria com a SBCM, a EPCM realiza o 1º Simpósio de Clínica Médica da Universidade de Alfenas (MG). Idealizado por Antonio Carlos Lopes, o simpósio tem como objetivo abordar os principais temas de interesse da Clínica Médica, com ênfase na fisiopatologia, diagnóstico e tratamento, dando oportunidade aos participantes de se atualizarem e ampliarem seus conhecimentos. Os temas tratados serão: Cardioembolismo, Insuficiência Cardíaca, Sepse, Diagnóstico por Imagem, Hipertensão Arterial, Artrite Reumatoide e Fibrilação Atrial.

Direito em Saúde é tema de novo curso da EPCM

Atendendo à demanda de médicos e demais profissionais da saúde e entendendo a importância do tema para o exercício da Medicina, a Escola Paulista de Clínica Médica formalizou um novo curso que visa debater os principais tópicos relacionados ao Direito em Saúde. Voltado também para advogados, terá duração de dois dias e será coordenado por um dos mais conceituados juristas brasileiros, José Manoel de Arruda Alvim Netto, além de contar com a participação de importantes especialistas da área Médica e também do Direito. Para o próximo ano a meta é iniciar o mestrado acadêmico na área.

Mais informações estarão disponíveis em breve pelo site **www.sbcm.org.br**.

Artigo

Novas doenças e dificuldade no manejo

Com o surgimento de novas doenças viróticas transmitidas pelo aedes aegypti e com a persistência da dengue, isso se tornou uma situação grave na saúde pública. Em decorrência disso, algumas situações são questionadas, pois podem dificultar a realização dos jogos olímpicos de 2016 no Rio de Janeiro. Com a disseminação de Zika e Chikungunya em todo o território nacional e a capital do Estado do Rio estando, há três anos, sem epidemia de dengue pode haver agravamento no ano que vem.

Como será o próximo cenário?

Temos ainda a última epidemia do Dengue 3, que foi o mais virulento e mais grave, sabemos que pode retornar com novo ciclo em breve. No Brasil hoje, temos 1,297milhão de casos de dengue notificados e 401 óbitos, sendo 229 óbitos em pessoas acima de 60 anos.

A Chikungunya e a Zika, podem se manifestar também com casos graves, como: lesão do sistema nervoso central e processos inflamatórios nas articulações. Essas duas doenças apresentam, ainda, dificuldade de testes para diagnósticos confirmatórios.

A Chikungunya, apresenta 7044 casos notificados, em 16 Municípios, do nosso País, com transmissão autóctone e confirmado em laboratórios da FioCruz. Essa, quando acomete os pacientes em casos graves pode levar à mutilação, com edema e artrite bilateral simétrica, sem sinais inflamatórios, principalmente quando atinge joelhos e tornozelos, deixando o paciente impossibilitado de se locomover.

O vírus Zika, que já chegou ao nosso estado, vem apresentando um número alto da Síndrome de Guillain-Barré (que consiste em paralisia dos membros, podendo levar até ao óbito), pode ser transmitida no pré-natal, através da amamentação, por relação sexual e por transfusão.

Em virtude desse quadro de gravidade, precisamos de ações mais efetivas pelo ministério da saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde para enfrentar a dificuldade de combater o vetor.

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

Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB

O Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação criaram o Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica – PROVAB, com o objetivo de consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho e visando à promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde em atendimento às disposições da Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011, ao art. 22 da Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013 e às Resoluções nº 3, de 16 de setembro de 2011/CNRM/MEC e nº 1.

Sua principal idéia é ampliar e melhorar a qualidade do atendimento médico, disponibilizando profissionais de saúde para localidades do pais marcadas pela pobreza, tais como periferias das grandes metrópoles, populações ribeirinhas, quilombolas, indígenas, além de áreas remotas da Amazônia e do semiárido nordestino.

A justificativa principal quanto ao beneficio seria uma ponte entre a graduação e a pós-graduação, aprimorando a formação profissional do recém-formado, que, além de conhecer de perto a realidade dos usuários do SUS, atuando junto com as comunidades de forma supervisionada, tem acesso ao curso de especialização em Atenção Básica.

Juntamente com o treinamento será oferecida como incentivo, uma bolsa, devendo o profissional cumprir a carga de 32 horas semanais de atividades práticas nas unidades de saúde e 8 horas de atividades acadêmicas no curso de especialização em Atenção Básica.

Além disso, os médicos do PROVAB que participaram e cumpriram integralmente os critérios do PROVAB durante um ano, têm direito à pontuação adicional de 10% nas provas de residência médica.

Essa ultima determinação causou impacto nos processos seletivos de residência médica quanto as posições na classificação e a autonomia universitária. Ainda mais, percebemos que os candidatos que participaram do PROVAB tinham o propósito de receber a bonificação para as residencias das grandes especialidades médicas e portanto não haveria a valorização da atenção básica, o que seria a base do projeto.

Considerando que o PROVAB é importante, mas que a bonificação era abusiva e que modificava o resultado do concurso por meritrocracia, as instituições de ensino, principalmente do Estado de São Paulo, tentaram negociar com a CNRM.

Por outro lado, a partir da lei 12.871 do "Mais Médicos" publicada em em 2013, o governo lança varias propostas para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, melhoria da infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência de profissionais. Tem-se como meta para o ano de 2018, a oferta pelos Programas de Residência Médica de número de vagas equivalente ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior. Enquanto esse objetivo não for alcançado, a manutenção da bonificação de 10% nos concursos de Residência Médica aos candidatos que tenham completado um ano de participação no PROVAB se mantém.

Em 2018, alguns candidatos, frente a sua escolha de residência médica, terão de realizar, obrigatoriamente, um a dois anos no Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade antes de realizarem os Programas que escolheram.

Em suma, fica claro que devemos saber as modificações da legislação frente a saúde/ medicina para compreender melhor seus efeitos. Sabemos que qualquer proposta para a melhoria da atenção basica é válida, mas devemos salientar que não havendo a fixação do profissional e/ou o desejo da especialização na área correspondente, não se torna viável a manutenção da bonificação frente aos outros candidatos que foram melhores classificados. Cabe salientar ainda que é imperativo para a instituição de ensino superior sua autonomia para o seu desenvolvimento em prol do conhecimento.

Ivaldo Silva
Professor adjunto do Departamento de Ginecologia, coordenador do Mestrado Profissional ligado a residência medica (meparem) da Universidade Federal de São Paulo e assessor da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Unifesp.

A Residência Médica (RM) tem trilhado uma trajetória bem sucedida desde o início da RM nos anos 50, e sobretudo, após a promulgação da Lei da Residência Médica, n° 6932/81, em 1981. Entretanto, recentemente, alguns Decretos e Leis poderão afetar os rumos da RM no país. Em 2011, a presidente Dilma Roussef promulgou o Decreto n° 7562/11 que dispõe sobre a constituição da CNRM e o exercício de suas funções. Entre outras medidas, alterou-se a constituição da CNRM, incluindo-se mais representantes do governo e de sociedades médicas pouco representativas na RM. Além disto, criou-se uma Câmara Recursal composta por três representantes: MEC, Ministério da Saúde e um representante das entidades médicas. Compete à esta Câmara decidir sobre os recursos apresentados nos processos examinados pela plenária, com poderes para homologar ou revogar as decisões tomadas nas sessões plenárias. Por isto, houve o desentendimento e afastamento de algumas entidades médicas, tradicionalmente participantes da CNRM. Em seguida, o governo federal, através da Portaria Interministerial MEC/MS n° 2087/2011, criou o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) cuja finalidade seria a promoção da atenção básica em áreas remotas e de difícil provimento. Para estimular a procura por este programa, o governo introduziu um artifício atraente que é a bonificação de 10% na nota final dos concursos de RM aos candidatos que completarem um ano de treinamento e forem aprovados no PROVAB. Considerando-se a carência de vagas, a necessidade de complementação profissional e a disputa acirrada pelas vagas nos bons programas, era inevitável que esta estratégia fosse bem sucedida em atrair jovens médicos para o PROVAB. Entretanto, as universidades e outras instituições de ensino, particularmente em São Paulo, se posicionaram contra a bonificação. O PROVAB apresenta ainda outras inconsistências: ausência de processo seletivo universal, falta de supervisão adequada, ausência de critérios de avaliação e aprovação e um calendário incompatível com as instituições de ensino.

O PROVAB foi incorporado à Lei dos Mais Médicos, n°12871/13, que tem como principais objetivos: diminuir a carência de médicos em regiões prioritárias do SUS, fortalecer a prestação de serviços de atenção básica, aprimorar a formação médica, ampliar a inserção dos médicos no SUS, promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais brasileiros e estrangeiros e aperfeiçoar médicos em políticas de saúde no país e organização e funcionamento do SUS. Para consecução destes objetivos, a Lei prevê: a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para RM, o estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica e promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.

A Lei n° 12871/13 traz ainda outras modificações para a RM, especialmente a partir de 31 de dezembro de 2018, data limite para que sejam ofertadas vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de Medicina do ano anterior. Assim, o PROVAB deixará de vigorar naquela data, porque será incorporado por outras ações de estímulo à atenção básica e à equivalência das vagas de RM. Meta ambiciosa, porém, desejável para que todo formando tenha acesso aos programas de RM. Entretanto, será muito difícil estabelecer programas de qualidade para atrair e fixar médicos recém-formados em todo o território nacional. O financiamento destas novas vagas e o estabelecimento de áreas prioritárias serão algumas das dificuldades no cumprimento desta meta.

Esta Lei traz ainda uma importante modificação no acesso aos programas de RM. Excetuando-se os programas de Genética Médica, Medicina do Tráfego, Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Legal, Medicina Nuclear, Patologia e Radioterapia, para todos os outros programas será exigida a realização de 1 a 2 anos do Programa de Medicina Família e Comunidade.

É discutível a validade e a importância deste(s) ano(s) obrigatório(s) dedicado à atenção básica para diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, especialmente aquelas com 3 ou mais anos de duração. Ainda, será difícil o estabelecimento destes programas para todos os formandos, considerando-se a enorme carência de preceptores e de profissionais especializados na área, além da crônica infra-estrutura deficiente e ausência de equipamentos adequados.

Em conclusão, os últimos Decretos e Leis relativos ao ensino de graduação e residência médicas terão impactos significativos nos rumos da residência médica, na prática da Medicina e na Saúde Pública brasileiras.

Luis Yu
Professor Associado de Nefrologia da FMUSP e coordenador Geral da COREME-FMUSP

Carlos Vital Corrêa Lima

O presidente do Conselho Federal de Medicina é clínico geral e pós-graduado em Medicina Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Presidiu o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe) de 2005 a 2008. É membro da Academia Pernambucana de Medicina, sócio-fundador da Sociedade Brasileira de Bioética (Regional Pernambuco) e da Sociedade Brasileira de Direito Médico. No CFM, contribuiu com as discussões no âmbito das Comissões de Recadastramento, de Revisão Eleitoral e de Revisão do Código de Ética Médica, como representante do Nordeste. Foi 1º vice-presidente do CFM, entre 2009 e 2014, com a responsabilidade de coordenar o Departamento de Comissões e Câmaras Técnicas. No período, teve atuação destacada em áreas ligadas ao Direito Médico, Urgências e Emergência e Ensino Médico, entre outras. É natural do Recife (PE), onde nasceu em 1950.

Jornal do Clínico - O senhor assume a presidência do CFM em um momento de crise no país. Como avalia a situação atual da saúde em meio a esse cenário?

Carlos Vital – Nos últimos anos, apesar de reconhecida internacionalmente pelo seu escopo teórico, a saúde brasileira, de forma geral, ingressou num território de sucessivas crises, o que tem gerado insatisfação da população. Acreditamos que não adianta apenas ter médicos, mas é preciso oferecer a estes profissionais e aos pacientes as condições para que a assistência aconteça. Além da resistência a implantação de uma política adequada de valorização e respeito aos recursos humanos em saúde, também nos preocupa o atual quadro de subfinanciamento do SUS; a falta de preparo e de modernidade nos processos de gestão; e a inexistência de mecanismos de monitoramento, controle e avaliação de gastos e os resultados das ações anunciadas.

Jornal do Clínico - No início, o CFM era contrário ao programa federal "Mais Médicos". Como o avalia agora?

Carlos Vital – As críticas das entidades médicas ao Programa Mais Médicos se mantém. O resultado da auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) sobre o Programa, apresentado no início de março, apontou falhas na sua execução, já previstas por nós em várias oportunidades. As intervenções do CFM estão fincadas em razões técnicas e éticas. As soluções para os dilemas da assistência a saúde no Brasil não serão encontradas na importação de médicos com diplomas obtidos no exterior e sem revalidação ou com a formação em massa. As conclusões do Tribunal, aliadas às recentes denúncias da imprensa de que o Governo brasileiro teria manipulado o Programa em sua concepção para beneficiar Cuba, determinam a urgente necessidade de revisão dessa estratégia.

Jornal do Clínico - Especialidades como oncologia e cardiologia têm alta procura, ao contrário de carreiras como pediatria e medicina da família. Como despertar o interesse por elas?

Carlos Vital – Acreditamos e insistimos naquela que é uma das principais reivindicações dos médicos brasileiros: a criação de uma carreira essencial de estado para a categoria dentro do SUS, que asseguraria vínculo estável – por meio de concurso – e uma remuneração compatível com a formação e a dedicação exclusiva. Os médicos esperam que, por meio deste instrumento, a gestão assuma a responsabilidade de oferecer condições de trabalho, equipe multiprofissional, rede de referência e contrarreferência, possibilidade de progressão funcional e de acesso a cursos de educação continuada. Além disso, é imprescindível valorizar os honorários médicos também na saúde suplementar.

Jornal do Clínico - Enquanto clínico, como o senhor enxerga a formação e especialização dos médicos no Brasil?

Carlos Vital – Nosso País avança desenfreadamente em número de escolas médicas – 256 até o momento –, constituindo uma realidade que coloca em sério risco a formação. Seja na graduação ou na residência, a lógica prevalente é a da quantidade em detrimento da qualidade, ignorando-se seu impacto na segurança do paciente e no ético desempenho da Medicina. Surge um ciclo vicioso, onde alunos mal preparados serão médicos e educadores com pouca formação e limitações inaceitáveis no exercício das suas especialidades. Defendemos a adoção de um processo eficiente de avaliação progressiva dos discentes e de acreditação dos cursos de graduação, motivo pelo qual, em parceria com a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), o CFM lançou o Sistema Nacional de Acreditação das Escolas Médicas (Saeme).

Jornal do Clínico - De que forma o Saeme pode contribuir para a melhora do ensino da categoria?

Carlos Vital – Ele pode ser um mecanismo que contribui para o ético desempenho da medicina na concepção de pleno exercício da cidadania, no mais elevado patamar da consciência. A nossa sociedade outorga esse crédito ao Saeme, a exemplo do que já ocorreu nos Estados Unidos e no Canadá, além de outros países do primeiro mundo que implementaram processos semelhantes de acreditação.

Apoio:

I CURSO INTEGRADO DE CLÍNICA MÉDICA

1º ENCONTRO: 12 DE SETEMBRO - PRESENCIAL E *ONLINE*

Uma realização da ESCOLA PAULISTA DE CLÍNICA MÉDICA

SBCM SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA 1989

A recém-criada Escola Paulista de Clínica Médica, dirigida pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, abre inscrições para o novo Curso Integrado de Clínica Médica que terá início em 12 de setembro. Com a participação de professores altamente qualificados, o curso tem modelo pedagógico atual e metodologia de ensino avançada.

Mais informações

WWW.CURSOEMMEDICINA.COM.BR

LOCAL: Rua Treze de Maio, 681 - Bela Vista - São Paulo SP - 01327-000 (11) 3171-3709

Sabedoria e Lazer lado a lado

13º CONGRESSO BRASILEIRO DE CLÍNICA MÉDICA

3º CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

08 a 11 de outubro 2015
- CentroSul - Florianópolis/SC

ACOMPANHE ATRAVÉS DO SITE A PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

8	51	15	45	296	20
CURSOS	CONFERÊNCIAS	COLÓQUIOS	MESAS REDONDAS	AULAS AO TODO	CASOS CLÍNICOS

TRABALHOS CIENTÍFICOS

Envio de trabalhos até 20/08/2015 - PARTICIPE!

Premiação para o 1ª e 2º lugar nas categorias oral e pôster impresso.

Normas disponíveis no site!

VAGAS LIMITADAS

facebook.com/clinicamedica2015

Antecipe sua inscrição e garanta sua vaga!

www.clinicamedica2015.com.br

PROMOÇÃO: SBCM Sociedade Brasileira de Clínica Médica 1969

REALIZAÇÃO: SBCM Regional - SC Sociedade Brasileira de Clínica Médica

CO-REALIZAÇÃO: ABRAMURGEM Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência

COTA PRATA: rb HEALTH · HYGIENE · HOME

COTA BRONZE: Bristol-Myers Squibb

COTA APOIO: Boehringer Ingelheim · Lilly · Medicine Cursos

APOIO: Governo de Santa Catarina Secretaria de Estado da Saúde

LOCAL: CentroSul Centro de Convenções de Florianópolis

AGÊNCIA DE TURISMO OFICIAL: PRIMUNDO Viagens e Eventos

ORGANIZAÇÃO: attitude promo marketing e eventos

Informações: 48 3047-7600 / cbcm@attitudepromo.com.br