SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Jornal do
CLÍNICO

Edição 114 - janeiro a Março de 2016

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica acontece em agosto

pág. 7

A última edição do curso, realizada em 2014 na cidade de São Paulo, reuniu 300 pessoas e teve 40 palestrantes convidados

3 SBCM comemora Dia do Clínico

9 EPCM: começa Curso de Fisiopatologia Aplicada

10 Entrevista com Mauro Campbell, Ministro do STJ

Editorial

Repensando a medicina

Em uma época já marcada pela excessiva valorização da tecnologia e pelo exagero em solicitações de todos os tipos de exames, nascia, há 26 anos, a Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Mais atenta aos doentes do que às doenças, compromissada em oferecer aos pacientes uma assistência humana e humanizada, vinha para tomar a defesa do maior contingente de especialistas do Brasil – os clínicos, buscando resgatar valores da medicina e a boa prática.

Em 16 de março de 2016, brindaremos a mais um aniversário da SBCM. Simultaneamente, pela primeira vez, comemoraremos o Dia do Clínico. Essa nova e importante data do calendário médico brasileiro coroa uma luta pelo fortalecimento dos ideais do humanismo a da relação harmônica entre médicos e pacientes.

Hoje, nossa principal batalha ocorre entre as paredes das escolas, buscando qualidade no ensino e formação adequada. Décadas se foram e as faculdades de medicina viraram um balcão de negócios, ao menos em sua maioria. Um curso privado cobra mensalidades entre R$ 8 mil e R$ 13 mil, com contrapartida pífia. O Exame do Cremesp demonstra, ano a ano, que estamos formando médicos de competência duvidosa, que mal servem para tratar uma gripe.

No campo público, também não há muito a comemorar. Eleições viciadas para reitores, mau uso dos recursos públicos, gestão incompetente e aparelhamento das universidades corroboram para acender um sinal vermelho aos pacientes. Dá medo pensar no tipo de medicina que teremos daqui 20 anos, se a situação não mudar imediatamente.

Aliás, sempre é bom repetir, o ensino da medicina perdeu gradativamente seu potencial humanístico. O desafio atualmente é resgatar um modelo de formação que contemple todas as dimensões do conhecimento, principalmente com professores e bibliografia gabaritados. Mudanças estruturais não podem romper com este conceito, tampouco interesses políticos devem comprometer a qualidade do aprendizado – seja público ou privado.

Nosso papel social é cuidar do ser humano, zelando pelo seu bem estar. Todavia, o caminho trilhado atualmente pelas universidades está na contramão das expectativas dos cidadãos. Formamos robôs insensíveis aos sinais delicados, captados somente por meio de uma relação médico-paciente sólida e condolente.

As portas e janelas das universidades também devem ser fechadas a qualquer tipo de doutrinação partidária, individual, preconceituosa e conservadora. É fundamental permanecerem, sim, completamente escancaradas à liberdade e às manifestações que visam o desenvolvimento social.

Erguemos esta bandeira há 26 anos em defesa dos pacientes e da boa medicina. No Dia do Clínico, chamamos a atenção da sociedade para a urgência de rever a formação médica. Carregamos em nossas mãos a responsabilidade de salvar vidas – trabalho árduo e glorioso, cujos alicerces encontram-se no aporte científico adquirido dentro da Academia e na paixão pelo o que fazemos. Não trairemos nossos princípios.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos realizados pela SBCM

7º Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica
Realização: SBCM
Data: 08 a 12 de agosto de 2016
Local: Milenium Centro de Convenções (São Paulo-SP)
Inscrições: www.sbcm.org.br/reciclagem2016

Eventos promovidos pelas Regionais

Simpósio Mineiro de Segurança em Saúde
Realização: SBCM Regional-MG
Data: 10 a 12 de março de 2016
Local: Hospital Mater Dei (Belo Horizonte-MG)
Informações: www.clinicamedica.org.br

XI Congresso Paulista de Clínica Médica
Realização: SBCM Regional-SP
Data: 07 a 09 de abril de 2016
Local: Fecomércio (São Paulo-SP)
Informações: www.clinicamedicaonline.com.br

13º Congresso Gaúcho de Clínica Médica
Realização: SBCM Regional-RS
Data: 12 a 14 de maio de 2016
Local: Bento Gonçalves-RS
Informações: www.congressoclinicamedica.com.br

Fórum Multidisciplinar de Medicina Hospitalar
Realização: SBCM Regional-PR
Data: 20 e 21 de maio de 2016
Local: Associação Médica do Paraná (Curitiba-PR)
Informações: www.sbcmpr.com.br

XVI Congresso Catarinense de Clínica Médica
XIV Congresso Catarinense de Medicina de Urgência e Emergência
Realização: SBCM Regional-SC
Data: 14 e 15 de outubro de 2016
Local: Blumenau-SC
Informações: www.sbcmsc.com.br

Jornal do Clínico - Edição nº 114
janeiro a março de 2016

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

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, Oswaldo Levindo Fortini Coelho e Abrão José Cury Jr.

Os artigos assinados não refletem nessariamente a opinião da SBCM.

Dia do Clínico é comemorado pela primeira vez em 16 de março

No dia 16 de março de 2016 comemoramos o Dia do Clínico. Uma data que faz justa homenagem à especialidade com o maior número de médicos titulados no Brasil. A data foi anunciada oficialmente durante as atividades do 13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, que aconteceu de 08 a 11 de outubro de 2015 na cidade de Florianópolis (SC).

Segundo dados da pesquisa "Demografia Médica", divulgados no final do ano passado pelo Conselho Federal de Medicina, hoje o Brasil conta com 35.060 clínicos atuando em todas as regiões do país: 3,4% deles na região norte, 17,6% no nordeste, 52,9% no sudeste, 17,3% no sul e 8,8% no centro-oeste. São, portanto, 17,44 clínicos para cada 100 mil habitantes. A pesquisa também indica que os clínicos representam 10,6% do total de especialistas no Brasil, sendo 50,1% mulheres e 49,9% homens. A maior parte deles – 24,5% - tem entre 30 e 34 anos.

"Este panorama nos ajuda a compreender a importância da Clínica Médica no rol das especialidades. Por isso, a Sociedade Brasileira de Clínica Médica tem a honra de homenagear todos esses clínicos que, com muito empenho e amor à profissão, se colocam na linha de frente do atendimento médico em todos os municípios da nação", afirmou Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM. "Estabelecer o dia do clínico contando com o reconhecimento de todos foi mais uma conquista da nossa especialidade no Brasil, o que evidencia o compromisso da Sociedade Brasileira de Clínica Médica em relação aos médicos que ela representa. Essa iniciativa somente foi possível graças ao apoio das sociedades de especialidade que sempre estiveram ao nosso lado. Ao divulgar o dia do clínico, o Conselho Federal de Medicina também declarou seu reconhecimento pela SBCM, valorizando a importância do clínico no contexto nacional, assim como a Associação Médica Brasileira que nos acolhe no seu Conselho de Especialidades e historicamente nos trata com carinho especial. O dia 16 de março, a partir de agora, será sempre uma data de comemorações", finaliza.

Antonio Carlos Lopes é convidado para integrar Conselho Científico da APAE de São Paulo

Antonio Carlos Lopes e Rita Alves (no centro) se reúnem com a superintendente da APAE de São Paulo, Aracélia Costa e Cássio Clemente, presidente do Conselho de Administração da Organização

Na manhã do dia 16 de março, Antonio Carlos Lopes recebeu a visita do ex-diretor presidente da APAE de São Paulo, Dr. Fábio Bechara, e de Cassio dos Santos Clemente, presidente do Conselho de Administração da Organização. Durante a reunião, Lopes aceitou o honroso convite para Superintendente Voluntário do Conselho Científico da APAE de São Paulo, que é referência no atendimento às pessoas com Deficiência Intelectual (DI). "Fiquei muito emocionado com o convite e será extremamente gratificante poder participar do trabalho que realiza em favor do bem-estar e inclusão das pessoas com DI e seus familiares. É uma honra muito grande integrar a família da APAE de São Paulo", afirmou.

À frente do Conselho Científico, Lopes terá a missão de propor novas ações na esfera educacional, além de incentivar e promover a realização de pesquisas científicas que possam impactar positivamente na vida das pessoas com DI. "Trata-se de um grande desafio que certamente iremos superar em conjunto. Como médico, sei que se estamos aqui hoje, é porque existem os pacientes. Sem eles, não haveria medicina. Portanto, é para eles, com todo o carinho, que devemos focar todas as nossas ações", completou. Cassio Clemente explicou que a APAE de São Paulo tem crescido muito no que diz respeito à ampliação e impacto dos seus atendimentos, contudo ainda precisa avançar na geração de conhecimento e criação de novas tecnologias. "Temos uma base muito boa, mas precisamos dar um salto rumo ao futuro".

Segundo o diretor presidente da Organização, Felipe Clemente Santos, a participação do professor Antonio Carlos Lopes trará enorme contribuição, especialmente no que diz respeito ao estreitamento do contato com outras entidades e órgãos governamentais, tanto nacionais, como internacionais. "Isso certamente irá refletir em uma maior troca de informações e melhor musculatura política pra que a APAE de São Paulo aumente sua influência e seja mais efetiva em termos de proposição de políticas públicas e também em relação a outras entidades pesquisadoras, a fim de aproveitar melhor os recursos que vêm sendo gerados em proveito de todas as APAEs brasileiras", explicou.

Para o diretor presidente da APAE de São Paulo, Felipe Clemente dos Santos: "A vinda do Prof. Lopes irá refletir em uma maior troca de informações e melhor musculatura política pra que a APAE de São Paulo aumente sua influência"

No dia 22 de março, Lopes visitou a unidade central da APAE de São Paulo e conheceu os diversos serviços de apoio às pessoas com Deficiência Intelectual e seus familiares, que incluem realização de exames, atendimentos ambulatoriais, serviços de reabilitação e estimulação, programa de qualificação e inclusão no mercado de trabalho, serviços de orientação jurídica e defesa de direitos além de um serviço nutricional (Divina Dieta) que cria receitas com baixo teor de proteínas, isentas de glúten, ovo, soja e leite para pessoas com fenilcetonúria, doença detectada no Teste do Pezinho e que, se não tratada, pode levar à Deficiência Intelectual.

"O nosso trabalho assistencial, de atendimento e de prevenção de doenças que podem causar a Deficiência Intelectual, tem influência tanto na cidade, como no Estado de São Paulo. Pensando nisso, meu avô, Dr. Antonio dos Santos Clemente Filho, criou há mais de 20 anos o Instituto APAE de São Paulo, a fim de expandir a sua atuação para todo o país e também para o resto do mundo", afirmou Felipe Clemente Santos.

O Instituto foi gestado para facilitar a pesquisa e difundir as boas práticas em relação à atuação multiprofissional junto às pessoas com DI. A ideia era de que se tornasse um repositório de conhecimento para outras entidades em busca de informações. "A gente hoje, embora não em grande número, consegue fazer pesquisa e atingir uma massa crítica com isso. O que desejamos a partir de então é que o Instituto tenha um maior poder multiplicador", completou.

Sobre a APAE São Paulo

Fundada em 1961, a APAE de São Paulo é uma Organização da sociedade civil, com interesse público, sem fins lucrativos, e que tem como missão promover o diagnóstico, prevenção e a inclusão da pessoa com Deficiência Intelectual, produzindo e difundindo conhecimento.

De acordo com o IBGE, as pessoas com DI representam 0,8% da população brasileira e, deste total, mais da metade (54,8%) tem grau intenso ou muito intenso de limitação. "No caso da Síndrome de Down, como as mulheres estão tendo filhos cada vez mais tarde, isso tem colaborado para o aumento dos casos. A Inglaterra, por exemplo, registrou um crescimento de 64% no número de pessoas que nascem com a síndrome. Uma realidade que vem inspirando cada vez mais atenção em todos os lugares do mundo", comentou Cassio Clemente. O problema é que apenas cerca de 30% das pessoas com DI frequentam algum serviço de reabilitação em saúde.

Atualmente a APAE de São Paulo atendeu 13.948 pessoas em 2015. No ano passado, foi responsável pela realização de 2,6 milhões de testes do pezinho e 39.841 consultas ambulatoriais. Com o objetivo de promover o desenvolvimento global da criança com hipótese ou diagnóstico confirmado de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou Deficiência Intelectual, a Organização foi responsável por 229.977 mil terapias englobando as áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, serviço social e pedagogia, espalhadas em suas três unidades e em 7 núcleos descentralizados.

A APAE de São Paulo também atua na qualificação e inclusão profissional. Em 2015, foram capacitadas 531 pessoas e realizadas 405 inclusões no mercado de trabalho, com índice de permanência em 98%. A Organização também oferece serviços de apoio ao envelhecimento e de promoção, proteção, defesa e garantia dos direitos da pessoa com Deficiência Intelectual. Para completar, foi crida a marca "Divina Dieta" que produz alimentos com baixo teor de proteínas, isentos de glúten, ovo, soja e leite para auxiliar no tratamento de doenças metabólicas. Em 2015, 82 crianças e adolescentes com esta doença foram beneficiados pelo Projeto de Doação de Cesta Especial.

Para saber mais, acesse o site **www.apaesp.org.br**.

Coordenadora da Comissão de Título de Especialista da SBCM é homenageada

Maria Elena Guariento recebe placa de homenagem das mãos do presidente da SBCM

No dia 25 de fevereiro, a coordenadora da Comissão de Título de Especialista e Recertificação da SBCM, Maria Elena Guariento, foi homenageada pelos relevantes serviços prestados à entidade nos últimos anos. Por motivos pessoais, em 2016 ela passa o cargo ao Dr. Fernando Sabia Tallo, que é presidente do Capítulo de Medicina de Urgência da SBCM e também presidente da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência - Abramurgem.

Em um café da manhã, que contou com a presença do presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes e do coordenador da Comissão Científica da mesma entidade, Eros Antonio de Almeida, Maria Elena Guariento recebeu uma placa de homenagem com os seguintes dizeres: "A Sociedade Brasileira de Clínica Médica tem a honra de homenagear e agradecer à Profa. Dra. Maria Elena Guariento pelos relevantes serviços prestados à entidade na qualidade de Coordenadora da Comissão de Título de Especialista, que certamente contribuiu para o engrandecimento da especialidade"

"Gostaria de deixar registrados os meus agradecimentos por ter feito parte dessa equipe. Atuei predominantemente na Comissão de Título de Especialista sempre com o objetivo partilhado de alcançar a qualificação do clínico em nosso país, melhorando com isso o serviço prestado à população" afirmou Guariento. O presidente da SBCM enfatizou a importância da sua contribuição para o trabalho que a entidade vem realizando ao longo de seus 26 anos de vida. "Essa pequena homenagem é muito mais do que uma placa de metal; é sim o reconhecimento de um mito positivo na Medicina de hoje. Que essa memória seja cultivada pelos mais jovens a fim de continuar valorizando o que há de bom na Medicina", concluiu Lopes.

I Congresso de Medicina do Tocantins

Nos dias 19 e 20 de março aconteceu na cidade de Gurupi (TO) a primeira edição do Congresso de Medicina do Tocantins, que foi organizado pelos Centros Acadêmicos de Medicina do Estado. O evento contou com a participação especial do presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes, que ministrou duas aulas intituladas "Raciocínio Clínico – Como aprender a desenvolver" e "Importância da relação médico paciente e suas repercussões clínicas". "Foi um imenso prazer poder participar de um Congresso tão bem organizado e que tratou de temas da maior relevância para o dia a dia do médico. Agradeço aos organizadores pela calorosa acolhida", afirmou Lopes.

Conselho da AMB discute planos de saúde

No dia 26 de fevereiro aconteceu em Vitória (ES) reunião do Conselho Deliberativo da Associação Médica Brasileira para discutir contratualização e reajuste de planos de saúde para 2016. O diretor da SBCM, Mario da Costa Cardoso Filho, representou a entidade na reunião. Segundo a AMB, muitos contratos entre médicos e planos de saúde estão em situação irregular e contém cláusulas abusivas, motivo pelo qual se manifesta ao lado do Conselho Federal de Medicina para impedir abusos contratuais. A solicitação geral é que, em caso de discordância contratual com a operadora, toda a documentação seja enviada para as devidas providências(cbhpm@amb.org.br/juridico@amb.org.br).

Revista da SBCM em formato online

As edições da Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, a partir do ano de 2008, agora podem ser acessadas gratuitamente em formato online. Através do site é possível conferir as edições na íntegra, verificar documentos e normas e saber mais sobre a publicação que completa 13 anos de vida.

Acesse o site: www.sbcm.org.br/revista

Conselho Científico se reúne na sede da AMB

Membros do Conselho Científico da Associação Médica Brasileira estiveram reunidos em 15 de março para debater a situação epidemiológica do Zika Vírus e tratar de informações a respeito do diagnóstico da doença e guias de conduta. Fernando Sabia Tallo, presidente do Capítulo de Medicina de Urgência da SBCM, participou da discussão representando a SBCM.

A saúde na berlinda

Feliz 2016 a toda classe médica brasileira, trabalhadora, competente, dedicada e que tanto tem sofrido nos últimos anos, junto a expressivo número de pessoas, especialmente aquelas que dependem exclusivamente do sistema público de saúde (SUS), que agoniza e está caótico pelo despreparo de governos incompetentes.

Nossos mais sinceros agradecimentos pela união e luta conjunta em diferentes momentos que buscamos o melhor para a saúde, medicina e médico brasileiro. Não é fácil o que estamos vivenciando: avolumam-se crises e fala-se que ainda vai piorar. Unamos forças, lutemos pelos bons ideais e causas coletivas que teremos sucesso.

A Associação Médica Brasileira (AMB) trabalha coesa, dedicada para acompanhar e desenvolver um ótimo trabalho. Sabidamente o governo federal atual não conduz o país adequadamente, na educação, saúde, economia e outros setores. Inflação crescente, desemprego e juros também. Avolumam-se pessoas envolvidas em corrupção, levando-nos à piora progressiva de nossos indicadores sociais, econômicos, financeiros. O Brasil sem rumo, na berlinda.

A assistência em saúde está mal, perdurando longas filas de espera para consultas, exames, cirurgias. O ensino médico piora, com abertura desenfreada de escolas, sem devido rigor pela qualidade, preocupando-se tão somente com quantidade. Escolas médicas agora são escolhidas "a torto e a direito", com critérios que não os do Reino Unido (eles gostam de citar exemplos), mas dos políticos e politiqueiros. Há fila de políticos no Ministério da Educação querendo uma faculdade de medicina para seu município? E o que dizer da pesquisa clínica, atravancada e atrasada pela burocracia estatal, deixando em desespero pacientes e pesquisadores, perdendo oportunidades para o desenvolvimento. Não é apenas só dengue, tem a Zika, Chikungunya e muito mais.

O Governo enviesa números, camufla indicadores. Dizem que o Brasil precisa de 2,7 médicos por 1.000 habitantes (índice do Reino Unido). Isso não quer dizer garantia de bom indicador de saúde. Temos várias cidades com índice superior a esse (São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Brasília) e como é a saúde pública nesses locais? O Rio de Janeiro vive caos na saúde pública, hospitais universitários (UERJ e UFRJ) com leitos fechados, estrutura sucateada, falta de pessoal, de limpeza. E Brasília? Deus nos livre!

Urge avaliarmos escolas e egressos das escolas médicas, públicas e privadas, de maneira independente e não como quer o Governo, fazendo tudo e mal. Avaliar escolas e punir quem não tiver padrão mínimo. Pode uma escola médica ter nota dois (escore de 1 a 5) em avaliação do Ministério da Educação e continuar funcionando normalmente? Nossa defesa é pela avaliação ao final dos 3 ciclos: básico, clínico e internato (anos 2, 4 e 6).

A AMB esteve, está e estará sempre à disposição para ajudar o Brasil, independente de governos, pois precisamos e queremos políticas de estado, feitas com seriedade, compromisso, qualidade, competência e verdades, enxergando o Brasil hoje e o do amanhã (daqui a 10, 20, 30 anos).

Saúde é nosso bem maior e o povo brasileiro merece respeito!

Florentino Cardoso
Presidente da AMB

Uma nova ferramenta para avaliação de risco de um novo infarto agudo do miocárdio em pacientes admitidos com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST tratada clinicamente

Apesar dos avanços no uso de procedimentos de revascularização miocárdica em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA) sem supradesnivelamento do segmento ST, cerca de um terço deles ainda é manejado com tratamento clínico. Esses pacientes estão sob risco de apresentar novos eventos isquêmicos, especialmente infarto agudo do miocárdio (IAM) espontâneo, o que aumenta sua morbimortalidade. Tendo em vista que o prognóstico desse grupo particular de pacientes difere daqueles submetidos a revascularização miocárdica, o cardiologista brasileiro Dr. Renato Lopes, professor de medicina da divisão de cardiologia do Duke University Medical Center, teve como objetivo criar uma ferramenta preditora de risco de IAM espontâneo, utilizando dados do ensaio clínico randomizado TRILOGY ACS que randomizou 9.326 pacientes com SCA sem supradesnivelamento do segmento ST e tratamento clínico planejado para prasugrel ou clopidogrel.

No estudo realizado pelo Dr. Renato Lopes, recentemente publicado no Journal of American College of Cardiology, 983 eventos de IAM espontâneo foram identificados num período de seguimento de 30 meses e serviram como desfecho clínico para a elaboração de um modelo preditor de risco utilizando 26 variáveis candidatas provenientes de dados coletados no início do estudo. O modelo final incluiu 17 variáveis, dentre as quais as mais fortemente associadas a ocorrência de um novo IAM espontâneo foram: idade avançada, diagnóstico de IAM sem supradesnivelamento do segmento ST (comparado com angina instável), diabetes e a falta de realização de angiografia coronária antes da randomização. Este modelo teve um bom valor preditivo de IAM espontâneo (Estatística C de 0,732) e, a partir dele, uma calculadora de risco foi desenvolvida em Excel para permitir que os médicos tenham a informação sobre a estimativa de risco dos seus pacientes ao longo do tempo. Esses achados tem grande importância clínica, na medida em que esta ferramenta fornece dados sobre a historia natural de pacientes com SCA sem supradesnivelamento do segmento ST tratados clinicamente, assim como, pode promover um maior reconhecimento do risco pelos pacientes e desta forma influenciar a sua aderência terapêutica e a mudanças de estilo de vida.

Renato Delascio Lopes é *Full Professor* da Divisão de Cardiologia da Duke University (EUA) e Diretor Associado do Programa de Fellowship desta mesma universidade. Também é professor Livre-docente da Disciplina de Cardiologia pela EPM/Unifesp e diretor executivo do Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica – BCRI

VII CURSO AVANÇADO DE RECICLAGEM EM CLÍNICA MÉDICA

Inscreva-se até 29 de abril e aproveite os descontos especiais

De 8 a 12 de agosto de 2016, será realizada no Centro de Convenções Milenium, em São Paulo, a 7º edição do tradicional Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica.

Assim como nas edições anteriores, ao longo de uma semana o participante estará imerso em discussões de temas das mais variadas áreas, tendo a chance de reciclar sua formação com o que há de mais atual, incluindo novos tratamentos e ferramentas diagnósticas desenvolvidos no Brasil e no exterior.

"Será certamente uma importante oportunidade de confraternização entre os clínicos de todo o país", afirmou o coordenador do curso e presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes.

Quem for sócio adimplente da SBCM e se inscrever até 29 de abril, aproveita descontos especiais para o pagamento à vista ou, se preferir, poderá parcelar o valor do curso em até 2 vezes.

www.sbcm.org.br/reciclagem2016

Concurso para Título de Especialista em Clínica Médica

As inscrições estão abertas até 07 de julho de 2016 para o Concurso de Título de Especialista em Clínica Médica que, a partir deste ano, será realizado em duas fases: prova escrita eliminatória (1ª fase), e análise curricular e prova prática (2ª fase), que constará de avaliação com discussão baseada em casos clínicos e/ou simulação realística. O concurso acontece em São Paulo em duas datas: a prova escrita será aplicada no dia 07 de agosto e a prova prática no dia 13 de agosto. Confira o edital no site para inscrição e informações sobre os pré-requisitos necessários.

www.sbcm.org.br

caso | Comunicação

Um seguro exclusivo para você só se preocupar em tratar os seus pacientes.

Profissionais da saúde, como você, investem muito na carreira e nos negócios. Por isso, o Porto Seguro Clínicas e Consultórios oferece coberturas especiais para o seu patrimônio. Entre elas, a cobertura de Equipamentos Eletrônicos com Subtração, que garante danos por incêndio, queda de raios, vendaval e subtração de equipamentos médicos ou odontológicos, notebooks e tablets, dentro e fora do consultório, inclusive em trânsito e em todo o território nacional.

Para saber mais, consulte seu Corretor ou acesse www.portoseguro.com.br.

Clínicas e consultórios

PORTO SEGURO SEGUROS

Informações reduzidas. Consulte as condições gerais. CNPJ: 61.198.164/0001-60 - Processo SUSEP Porto Seguro Empresa: 15414.002287/2005-31, Porto Seguro Empresa Lucros Cessantes - 15414.004453/2006-14 e Porto Seguro Empresa Responsabilidade Civil – 15414.900596/2013-88. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Começa o aguardado Curso de Fisiopatologia Aplicada na Clínica Médica

O diretor da EPCM, Antonio Carlos Lopes, faz abertura oficial do Curso de Fisiopatologia Aplicada na Clínica Médica

No último dia 26 de fevereiro iniciaram-se oficialmente as atividades do curso de Fisiopatologia Aplicada na Clínica Médica, coordenado pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes e promovido pela Escola Paulista de Clínica Médica (EPCM). Em nível de graduação, o curso de 300 horas tem como objetivo proporcionar formação de qualidade aos alunos a partir do 3º ano do curso de Medicina, permitindo que desenvolvam habilidades para o diagnóstico clínico adequado.

Na abertura dos trabalhos, o diretor da EPCM, Antonio Carlos Lopes, discursou a respeito da contribuição que a entidade pretende dar aos estudantes e profissionais que exercem a medicina. "Esse é um momento muito importante para todos nós, porque inauguramos oficialmente a nossa Escola Paulista de Clínica Médica. Tenho absoluta certeza de que essa entidade trará uma grande contribuição a todos os estudantes de medicina e também aos médicos que praticam essa ciência no dia a dia", afirmou. Também anunciou a integração dos novos departamentos de Fisioterapia e de Nutrição na estrutura pedagógica da EPCM, a fim de contribuir ainda mais na formação global e completa do médico. "Com isso estaremos cada vez mais preparados para, no segundo semestre, promover cursos de pós-graduação lato e stricto sensu", completou Lopes.

As aulas acontecerão uma vez por mês às sextas-feiras, das 19h às 22h25, e aos sábados, das 8h25 às 18h25, quando serão também ministradas duas aulas de Disciplinas Transversais da área de Humanidades: Direito em Saúde, Gestão em Saúde e Ética e Bioética. O primeiro módulo sobre Cardiologia, coordenado pelo Prof. Dr. João Manoel Theotonio dos Santos, tratou dos seguintes temas: Semiologia Cardiovascular, Valvopatias reumáticas, Métodos de Diagnóstico por Imagem em Cardiologia, Arritmias Cardíacas, Insuficiência Cardíaca, Dislipidemias, Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Arterial Coronária e Infarto do Miocárdio. Para encerrar, a filósofa, professora da EPCM e Professora Titular dos Departamentos de Filosofia da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Olgária Chain Feres Matos, ministrou aula transversal sobre Mito e Razão: a Ciência como Sacrifício.

Nos dias 18 e 19 de março, houve um novo encontro, agora tratando de temas da Disciplina de Geriatria. Sob coordenação do Dr. João Paulo Nogueira Ribeiro, foram debatidos assuntos como Iatrogenia, sexualidade, senescência e senilidade, distúrbios da memória, delirium, depressão no idoso, distúrbios miccionais, quedas, cuidados no final da vida e promoção da saúde. Para encerrar as atividades, a cientista social e antropóloga, Cynthia Andersen Sarti, propôs um debate sobre "O Normal e o Patológico: saúde e intensidades vitais".

As próximas aulas estão marcadas para os dias 29 e 30 de abril e abordarão temas da Disciplina de Gastroenterologia. Para saber mais, acesse **www.escoladeclinicamedica.com.br**.

Todas as aulas já ministradas das Disciplinas de Cardiologia e Geriatria estão à disposição do aluno na plataforma.

João Manoel Thotonio dos Santos, coordenador da Disciplina de Cardiologia, ministra primeira aula do curso

Os doutores Omar Jaluul, Ana Catarina, Wilson Jacob Filho e João Paulo Nogueira Ribeiro, coordenador da Disciplina de Geriatria

Professor da EPCM publica livro sobre novo Código de Processo Civil

O ilustre jurista e também professor convidado do Departamento de Direito em Saúde da Escola Paulista de Clínica Médica, José Manoel de Arruda Alvim Netto, anuncia o lançamento do seu mais recente livro sobre o novo Código de Processo Civil, que passa a ter validade a partir do dia 17 de março de 2016. "A obra, da Editora Revista dos Tribunais, será lançada no próximo mês e tratará dos principais aspectos deste novo Código. Foi dedicada à minha esposa, Thereza Celina Diniz de Arruda Alvim e ao meu grande amigo, por quem cultivo imensa admiração, Antonio Carlos Lopes", afirmou Arruda Alvim, que foi um dos revisores do Código de Processo Civil na Câmara dos Deputados.

A respeito da fundação da EPCM, ele ressalta a importante contribuição desta entidade na restauração de determinados valores que antigamente existiam e que hoje se perderam. "As sociedades contemporâneas sofreram profunda transformação nos últimos 50 anos e os problemas relacionados ao atendimento médico também mudaram muito. O médico de meio século atrás era um confidente, um amigo do paciente e, portanto, imune a ações judiciais. Hoje não é mais assim, especialmente por conta da massificação da sociedade e do aumento expressivo do acesso aos serviços de medicina", explica. Nesse sentido, a EPCM, através do seu Departamento de Direito em Saúde, contribuirá de maneira determinante na formação dos futuros médicos carentes de uma base de conhecimento jurídico para sua atuação no dia a dia. "Sob a direção do Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, tenho a certeza absoluta de que a EPCM será um projeto altamente exitoso", completa.

Departamento de Direito em Saúde promove curso de 45 horas

Terá início em 12 de setrembro o I Curso de Atualização em Direito em Saúde, coordenado pelo jurista Oswaldo Henrique Duek Marques, livre-docente, professor titular da Faculdade de Direito da PUC-SP e coordenador do núcleo de Direito Penal da Pós-graduação estrito sensu desta mesma Universidade. Composto por 3 módulos, o curso busca promover uma aproximação entre a Medicina e o Direito, com enfoque inicial na Constituição Brasileira e nos fundamentos e princípios da Bioética. Será estudada, ainda, a responsabilidade médica nas esferas civil e criminalO curso é uma iniciativa do Departamento de Direito em Saúde que tem como objetivo central atender à grande demanda de alunos de graduação das faculdades de Medicina e de médicos, que buscam conhecimentos essenciais no âmbito jurídico, relacionados diretamente com a Medicina. " Os médicos, no exercício de sua profissão, lidam cotidianamente com os mais preciosos bens do ser humano: a vida e a saúde. Por esse motivo, diante dos riscos inerentes à sua atividade, não estão livres de envolvimento em questões jurídicas, motivo pelo qual se afigura importante o conhecimento do Direito Médico, para atuarem com segurança jurídica", explica Duek.

O Departamento irá promover, não apenas cursos de aprimoramento e de extensão, como também cursos de pós-graduação lato sensu e estrito sensu, contanto sempre com renomados professores, com farta experiência prática e teórica no Direito Médico, Humanidades e Bioética.

MAURO LUIZ CAMPBELL MARQUES

O amazonense Mauro Luiz Campbell Marques passou boa parte da sua carreira servindo ao Ministério Público. Graduado pela Unibennett, do Rio de Janeiro, foi indicado em 2008 pelo então presidente, Luís Inácio Lula da Silva, para ministro do Supremo Tribunal de Justiça. Antes disso, atuou por três mandatos como procurador-geral de Justiça do seu Estado de nascimento.

Também no Executivo do Amazonas, foi secretário de Estado de Justiça e secretário de Estado de Segurança, além de ter exercido o cargo de controlador-geral. Foi ainda assessor jurídico da Companhia Energética do Amazonas e assessor de conselheiro do Tribunal de Contas local. É membro da International Association of Prosecutors (IAP).

Em entrevista ao Jornal do Clínico, falou sobre a abertura de novas escolas médicas, testamento vital e judicialização dos medicamentos, entre outras considerações. Confira a entrevista na íntegra:

Jornal do Clínico - Como V. Sa. vê a Medicina nos dias de hoje?

Campbell - Os avanços são extraordinários e merecem nossos aplausos. No âmbito da Saúde Pública também houve progressos, mas devemos reconhecer que não foram tantos assim como desejamos. O grande avanço vem da medicina preventiva que, no Brasil, começa a ganhar corpo. Verdade se diga que nas classes mais abastadas essa prática já é corriqueira, o que não se vê no setor público da prevenção. A medicina meramente curativa deve ser reservada à supletividade e nós, do Judiciário, temos o dever de forçar esses avanços.

Jornal do Clínico - Como o senhor se posiciona a respeito da abertura das escolas médicas no Brasil?

Campbell - Da mesma forma como as escolas de direito, as de medicina devem ser muito bem avaliadas pelos órgãos de controle desde os primeiros estudos que visem a implantação de uma nova escola. Toda massificação no ensino superior é maléfica e não se pode, com o objetivo de diminuir o déficit da área médica, irromper um processo de degradação do ensino médico já que a população não pode servir de cobaia permanente, tudo mercê da aplicação indevida de recursos públicos, recursos estes já deficitários.

Jornal do Clínico - Quais suas considerações a respeito do Testamento Vital?

Campbell - Penso que o bom senso deve imperar também na aferição desse tema. É necessário que mesmo na elaboração dessa peça de vontade tenha havido uma orientação médica, orientação esta embasada em estudos técnicos de elevado grau de probabilidade de acerto. Ou seja, por mais curiosos que possamos ser também sobre medicina, e o brasileiro se considera um médico em potencial assim como técnico em futebol, não temos conhecimentos específicos sobre tratamentos médicos que possibilitem uma sobrevida digna ao paciente. Daí minha ponderação para que observemos as bases desse testamento vital para ver se elas são fruto de empirismo exacerbado ou se alguma equipe médica sindicou os dados sobre os quais a pessoa se louvou.

Jornal do Clínico - E em relação à judicialização do acesso aos medicamentos?

Campbell - Tenho convicção de que tal judicialização é decorrente da rotina vivida pelos órgãos responsáveis pelo aviamento dos medicamentos onde, em regra, um número elevado de pessoas buscam a satisfação com maior celeridade para seus tratamentos ou de seus entes. Fato é que os Juízes vêm aprimorando a análise desses casos, mercê de pequena mas técnica assessoria que lhes são prestadas para decidir com mais conteúdo e fundamento. Porém há algo que avilta quem busca as unidades para receber medicamentos. Falo do absurdo motivo de não fornecer por se tratar de medicamento ou tratamento de outra esfera, ou seja, não é dever do Município mas do Estado ou da União tal obrigação constitucional. Como se a população tivesse de eleger as doenças ou o tratamento. Verdade se diga que há algo a mais a ser avaliado pois não podemos agravar a crise de falta de recursos para a Saúde Pública decidindo isoladamente cada caso e aumentando os custos para a compra imediata e sem licitação de algum medicamento ou tratamento médico. Todas essas ponderações devem ser bem avaliadas pelo judiciário para que ampliemos o ângulo de abrangência do exercício desse sacrossanto direito que é o de termos uma Saúde a altura das nossas necessidades, não importando a classe social.

Encerro agradecendo muito a oportunidade de opinar sobre temas de grande valia para a sociedade médica, porém mais ainda para a população brasileira.

Manejo da Trombose Venosa Profunda no paciente hospitalar

Tromboembolismo venoso (TEV) representa um espectro de doenças relacionadas com a formação de trombo em território venoso cuja manifestação mais comum é a trombose venosa profunda (TVP) e a mais grave é o tromboembolismo pulmonar (TEP), o qual pode levar a morte até 30% dos casos não tratados em decorrência de um quadro de cor pulmonale agudo com instabilidade hemodinâmica. As complicações mais importantes a longo prazo nos casos de TEV seriam a hipertensão arterial pulmonar crônica e a insuficiência venosa crônica (síndrome pós-trombótica).

Trata-se de uma doença extremamente relevante, pois TEV é a terceira causa mais comum de morte vascular (depois de acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio), e é considerada a causa mais comum de morte evitável em pacientes internados. Este último aspecto chama atenção de todo médico que ao internar um paciente, espera que esta conduta seja útil para recuperação de uma grave enfermidade, mas também espera que não ocorram novos eventos adversos relacionados com a internação.

Após mais de 150 anos, o conhecimento acerca do desenvolvimento de TEV continua baseado na tríade descrita pelo Dr. Rudolf Virchow: (1) lesão na parede vascular; (2) hipercoagulabilidade; e (3) estase. Uma ou mais destas 3 condições são frequentes em pacientes hospitalizados tanto pela doença de base, como pela hospitalização e pelos procedimentos realizados neste período. O reconhecimento dos fatores de risco para TEV e a instituição de medidas terapêuticas para redução deste risco representam a base da conduta médica para todo paciente hospitalizado.

O primeiro passo seria a estratificação de risco dos pacientes internados e, segundo as diretrizes do American College of Chest Physicians, seria diferente de acordo com o motivo da internação (não-cirúrgico, ortopédico e cirúrgico não-ortopédico). Existem vários escores para estratificação deste risco, mas na diretriz supracitada há alguns escores sugeridos: para os pacientes clínicos (não-cirúrgicos) o escore sugerido seria o de Padua e nos pacientes cirúrgicos não-ortopédicos, a diretriz sugere o escore de Caprini. Em ambos os escores, pacientes de alto risco deveriam receber profilaxia enquanto os de baixo risco não precisam de intervenção médica para profilaxia (medidas gerais como deambulação precoce são sempre recomendadas). Após a publicação da diretriz (2012) evidências recentes indicam melhor performance de um novo escore (chamado IMPROVE) para pacientes clínicos quando comparado ao Padua. Já em relação aos pacientes ortopédicos submetidos a cirurgias de quadril ou joelho e nos casos de cirurgia oncológica abdominal e pélvica, não há necessidade de escore de risco e todos devem receber profilaxia.

Quando indicada profilaxia, a preferência seria pela farmacológica sendo reservado o uso de profilaxia mecânica (ex: compressão pneumática intermitente) para situações em que o risco hemorrágico supere o benefício da profilaxia medicamentosa. Dentre os anticoagulantes disponíveis, heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não-fracionada podem ser usadas em qualquer dos cenários de hospitalização seja clínico, cirúrgico ou ortopédico (cirurgia oncológica preferência seria por HBPM). Em pacientes clínicos fondaparinux seria opção também, enquanto nos pacientes ortopédicos (artroplastia de quadril e joelho) há opção do fondaparinux e também dos novos anticoagulantes orais (rivaroxaban, dabigatran e apixaban) em dose diferente da utilizada para pacientes com fibrilação atrial. Há recomendação para prolongar o tempo de profilaxia após alta hospitalar nos casos de cirurgia oncológica e artroplastia de quadril e joelho, ou em casos específicos quando os fatores de risco e a imobilidade permanecerem após a alta hospitalar e o risco de sangramento for considerado menor do que o benefício da profilaxia. Novos estudos com anticoagulantes orais em dose baixa estão em andamento para avaliar se há um grupo específico de pacientes clínicos que possa se beneficiar de prolongamento da profilaxia após alta hospitalar.

Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva
Coordenador Médico da Rede de Dor Torácica e de Prevenção de Tromboembolismo Venoso do Hospital Totalcor.- Amil São Paulo. Médico Pesquisador do Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica (BCRI)

Temos verificado no Brasil grande abuso no que se refere à prescrição dos anticoagulantes, especialmente a heparina de baixo peso molecular. Tal abuso se deve, na maioria dos casos, à influência maciça por parte da indústria farmacêutica sobre os médicos. Ao meu ver, é um absurdo ministrar anticoagulante de forma preventiva (40 mg, subcutâneo, a cada 24 horas) a pacientes não-cirúrgicos jovens que estão fazendo uso de meias compressivas ou pneumáticas (sequel), e não têm nenhum fator de risco para trombose. É preciso que, antes do uso do anticoagulante, o médico faça um raciocínio reflexivo sobre sua efetiva importância. Nesse sentido, verificamos na literatura internacional, diversos trabalhos de extraordinária relevância, notadamente do pesquisador brasileiro, Renato D. Lopes, que podem ser encontrados nas principais revistas científicas disponíveis no Medline.

De maneira geral, podemos dividir a profilaxia da Trombose Venosa Profunda em duas situações: nos pacientes cirúrgicos e nos não-cirúrgicos. Nestes últimos, ao optar pela profilaxia com uso de anticoagulante, é fundamental que haja uma indicação precisa. Por exemplo, no caso de pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva, que não fazem uso do anticoagulante oral, aqueles que apresentam Hipertensão Venosa Periférica, poliglobúricos, portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC e neoplasia, entre outros. Poderia ser indicada essa profilaxia em decorrência apenas da idade, afastada os possíveis riscos de sangramento.

Estudos multicêntricos demonstram que, em certos casos, não há nenhuma vantagem em relação à prescrição da heparina subcutânea e ao uso de meia compressiva ou do sequel. Nesse sentido, volto a ressaltar o quanto é fundamental termos consciência da influência que a indústria farmacêutica exerce, intimidando médicos quando se trata da Trombose Venosa Profunda que, de fato, pode se tornar um problema grave especialmente pela sua contribuição tromboembólica.

Contudo, quando lidamos com paciente cirúrgico, principalmente paciente ortopédico, torna-se importante que, independente da faixa etária e do porte cirúrgico, adote-se conduta profilática, porém de forma consciente. Nos causa estranheza, por exemplo, um paciente de 30 anos, recém-operado de hérnia, sair do centro cirúrgico com meia elástica, com sequel e/ou recebendo heparina subcutânea. A nossa experiência ao longo dos anos demonstrou que essa assertiva é absolutamente correta, independente dos trabalhos multicêntricos que, aliás, na sua maioria apontam nessa direção. Portanto, em determinados pacientes cirúrgicos, como por exemplo, submetidos à cirurgia ortopédica, a profilaxia deve ser mantida por um período em torno de 20 dias após a alta hospitalar, a fim de evitar a Trombose Venosa Profunda e a embolia pulmonar.

Em havendo Trombose Venosa Profunda o tratamento baseia-se no uso inicial da heparina de baixo peso molecular, na dose de 1mg/kg de peso de 24 em 24 horas, por um período que pode variar de 24 a 36 horas. Quando, deve-se iniciar o uso de anticoagulante oral, nesse caso preferencialmente o Rivaroxaban, a não ser nos casos em que o paciente apresente lesão orovalvar, o que impede a escolha pelos novos anticoagulantes como o citado.

Atente-se para o risco da terapêutica tríplice nos pacientes portadores de Stent farmacológico pois já fazem uso de aspirina e um antiplaquetário, sendo que o anticoagulante oral nesse caso é um agravante.

Esse tratamento deve ser mantido por seis meses. Após esse período, ainda havendo fatores de risco, o ideal é manter o uso de Apixaban (2,5 mg, via oral, a cada 12 horas). Sobre esse assunto, está para ser publicado um estudo multicêntrico importante também desenvolvido pelo pesquisador Renato D. Lopes que trata da eficiência dos tratamentos profiláticos apontando o risco mínimo de sangramento.

Antonio Carlos Lopes
Professor Titular de Clínica Médica e Professor Titular de Medicina de Urgência pela EPM/Unifesp, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e diretor da Escola Paulista de Clínica Médica.

VII CURSO AVANÇADO DE RECICLAGEM EM CLÍNICA MÉDICA

SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA

08 a 12 de agosto de 2016

Milenium
Centro de Convenções
Rua Dr. Bacelar, 1043
Vila Mariana - São Paulo

TEMÁRIO

- Arritmias cardíacas. Fisiopatologia e tratamento atual
- Síndromes isquêmicas agudas do coração - o que há de novo. Tratamento em situações especiais
- Prevenção de acidente vascular cerebral em pacientes com fribrilação atrial: como, quando e por quê?
- Hipertensão arterial sistêmica. Análise crítica dos consensos
- Insuficiência cardíaca - etiopatogenia, diagnóstico e tratamento. Aspectos atuais
- Trombólise pré-hospitalar no IAM com supra-ST: benefícios do uso no mundo real
- Doença arterial coronária. Da placa vulnerável ao paciente vulnerável: entendendo melhor a doença
- Recentes conhecimentos sobre o uso dos betabloqueadores na disfunção ventricular isquêmica
- Conduta do clínico frente ao consumo de drogas de adição e toxicologia
- Diabete melito tipo I. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento. Novas insulinas
- Síndrome metabólica e risco cardiovascular
- Hipo e hipertireiodismo. Ação e metabolismo do hormônio tireoidiano
- Diabete melito tipo II. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento. Novos hipoglicêmicos orais
- Endoscopia digestiva intervencionista. Diagnóstico, terapêutica e complicações
- Doença inflamatória intestinal. Da etiopatogenia ao diagnóstico e tratamento
- Anemias. Diagnóstico diferencial e terapêutica
- Terapêutica transfusional
- Trombofilias
- Hepatites - Classificação e tratamento das hepatites virais/esteato-hepatite não alcoólica
- Insuficiência hepática crônica. Terapêutica ambulatorial
- Antibióticoterapia racional
- Infecção por fungo. Dilema clínico
- A realidade brasileira. Dengue, Zika e Chikungunya
- Insuficiência renal crônica. Tratamento não dialítico
- Acidente vascular cerebral isquêmico. A clínica e a trombólise
- Esporte, nutrição e anabolizantes
- Vertigem
- Asma de difícil controle e seu manejo ambulatorial
- Tuberculose. Aspectos atuais no tratamento
- Doença pulmonar obstrutiva crônica. Avaliação e tratamento
- Estresse, Ansiedade, Depressão: um continuum?
- Radiologia intervencionista
- Artrite reumatoide – o que há de novo no diagnóstico e tratamento
- Sepse
- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Equilíbrio ácido-base e hidroeletrolítico

PÚBLICO ALVO

Médicos Clínicos, Residentes e Pós-graduandos de Clínica Médica.

OBJETIVO

Imersão em Clínica Médica contemplando a atualização do clínico para o aprimoramento do exercício da medicina.

PRAZOS E VALORES

Até 29 de abril de 2016

Sócios SBCM: R$ 1.170,00 (à vista) | Sócios SBCM: R$ 1.200,00 (em até 2 parcelas)
Não sócios SBCM: R$ 1.470,00 (à vista) | Não sócios SBCM: R$ 1.500,00 (em até 2 parcelas)

De 30 de abril a 25 de julho de 2016

Sócios SBCM: R$ 1.300,00 (à vista) | Não sócios SBCM: R$ 1.600,00 (à vista)

No local*

Sócios SBCM: R$ 1.500,00 (à vista) | Não sócios: R$ 1.800,00 (à vista)

**No local a forma de pagamento será apenas em dinheiro ou cheque*

Inscrições e informações acesse o site:
www.sbcm.org.br/reciclagem2016

Apoio Institucional

marjan FARMA

Apoio

ABRAMURGEM
Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência