SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Jornal do
CLÍNICO

Edição 121 - Outubro a Dezembro de 2017

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

VIII Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica acontece em Julho pág. 5

VII Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica, realizado em 2016, teve auditório lotado

3 SBCM lança campanha de Valorização do Clínico

8 Paulo Muzy fala sobre Saúde e Forma Física

10 Entrevista com novo presidente da APM

Editorial

Medicina e Arte

Apesar de todas as dificuldades vivenciadas no âmbito político, econômico e administrativo no Brasil, o ano de 2017 trouxe importantes avanços estruturais para a Sociedade Brasileira de Clínica Médica.

A nossa revista científica completou 15 anos de existência o que nos é motivo de imenso orgulho. Hoje a publicação se destaca como uma das principais referências científicas na esfera da Clínica Médica no nosso país. Realizamos, na cidade de Belo Horizonte (MG), o 14º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, mais um sucesso de público. O evento reuniu mais de 5 mil congressistas e 200 conferencistas que trocaram experiências e reciclaram seus conhecimentos nos principais temas relacionados ao dia a dia do clínico. A nossa Campanha Mulher Coração, que visa orientar e alertar as mulheres sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce das doenças cardíacas, ganhou ainda mais visibilidade e passou a contar com importantes apoios de artistas e personalidades consagradas. Para finalizar o ano, estamos preparando uma nova campanha de valorização do clínico, a fim de ressaltar a importância deste especialista no sistema de saúde e reforçar sua relevância para a medicina humanizada.

Quando escolhemos ser médicos, nos comprometemos em estudar obstinadamente e dedicar anos de nossas vidas ao cuidado com o doente, que é o que nos move e faz da medicina a nossa arte.

É inquestionável, contudo, que o exercício da medicina em nosso País torna-se a cada instante mais desafiador, uma autêntica guerra de titãs. Ante a cegueira social de expressiva parcela da classe política e à total falta de compromisso com os direitos elementares, vícios antes só presentes no universo estatal são transportados de forma recorrente para o mundo privado. Na saúde suplementar, o equilíbrio de mercado/econômico é solapado por maus empresários que buscam lucro fácil subtraindo direitos de usuários e sub-remunerando prestadores de serviço, como os médicos.

Diante desse conjunto de complicadores, o cotidiano parece conspirar contra aquilo que almejamos para nossas vidas como médicos. Aqui, tomo para mim não a oportunidade de um testemunho, mas a licença para respirar fundo e compartilhar da experiência de décadas e décadas de cuidado aos meus pacientes, de entrega a meus alunos e de convicção em princípios. Sempre há um jeito de assistir, de atender bem, a despeito de todas as adversidades, por maiores que sejam.

Aí está o nosso maior bem, não é a sabedoria inflada por teorias, mas a prática alicerçada no amor ao outro, na satisfação de cuidar na alegria de salvar vidas.

Desejamos a todos um natal pleno de harmonia e um ano novo repleto de novas conquistas.

Antonio Carlos Lopes, presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Ao final de mais um ano, desejamos a todos um natal pleno de harmonia e um ano novo repleto de novas conquistas.

São os votos da
Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos realizados pela SBCM

VIII Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica

VIII Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica
Realização: SBCM
Data: 23 a 27 de julho de 2018
Local: Centro de Convenções Rebouças (São Paulo-SP)
Informações: www.sbcm.org.br/reciclagem2018

14º Congresso Paranaense de Clínica Médica
Realização: SBCM-PR
Data: 11 a 13 de outubro de 2018
Local: Faculdade Uningá (Maringá-PR)
Informações: www.sbcmpr.com.br

Programa de Educação Médica Continuada
Realização: SBCM-SC
Data: início e março de 2018
Local: Hotel Slaviero Baía Norte (Florianópolis-SC)
Informações: www.sbcmsc.com.br

Eventos apoiados

34th World Congress of Internal Medicine - WCIM 2018
Realização: International Society of Internal Medicine
Data: 18 a 21 de outubro de 2018
Local: Cidade do Cabo (África do Sul)
Informações: www.wcim2018.com

Jornal do Clínico - Edição nº 121
Outubro a Dezembro de 2017

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
Jornalista: Ana Elisa Novo (MTB 41871)

Os artigos assinados não refletem nessariamente a opinião da SBCM.

Conselho Editorial: Álvaro Regino Chaves Melo, Klaus Peplau, Diógenes de Mendonça Bernardes, Eurico de Aguiar Schmidt, Fernando Starosta de Waldemar, José Aragão Figueiredo, Luiz José de Souza, Justiniano Barbosa Vavas, Miguel Ângelo Peixoto de Lima, Oswaldo Levindo Fortini Coelho, Abrão José Cury Jr, Luiz José de Souza, Mario José Avais de Mello, Haroldo da Silva Júnior, Cacilda Pedrosa de Oliveira e Tereza Cristina de Brito Azevedo.

SBCM lança Campanha de Valorização do Clínico

Com o objetivo de fortalecer a atuação do clínico e valorizar seu importante papel no sistema de saúde no Brasil, a SBCM cria a campanha permanente "Valorize o Clínico", buscando engajar todas as fatias da sociedade no reconhecimento deste especialista que atua na linha de frente pela saúde e qualidade de vida da nossa população.

"É importante diferenciar o médico recém-formado do clínico. Clínica Médica é uma especialidade e para se tornar clínico, é necessário cumprir certos pré-requisitos além de ser aprovado em rigorosa avaliação", afirma o presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes. Ele lembra que, desde quando foi fundada, em 1989, a entidade vem lutando para que o especialista em Clínica Médica ocupe seu lugar de direito no âmbito da Medicina. "Se bem preparado, o clínico é um especialista capacitado para solucionar 70% dos casos atendidos. Devido a sua importância e relevância no sistema de saúde brasileiro, orientamos o trabalho da SBCM desde o início na luta pela dignidade e prestígio do clínico, fortalecendo o ensino da Clínica Médica a todo o país", completa.

Em 1991 a SBCM realizou pela primeira vez o concurso para título de especialista em Clínica Médica. Na época, a entidade possuía 1,5 mil sócios, e havia lutado, junto ao Conselho de Especialidades da Associação Médica Brasileira (AMB), para estabelecer o conceito de Clínica Médica, que ficou assim definido: "Especialidade clínica que congrega profissionais que tratam o doente como um todo, com conhecimentos teóricos e práticos, para serem integradores da prática médica, quando da necessidade da participação de outros profissionais na assistência ao doente e que possuem o embasamento para exercerem qualquer uma das outras especialidades clínicas." Até hoje a Sociedade Brasileira de Clínica Médica concedeu 4.539 títulos de especialista.

Para saber mais sobre a campanha acesse o site www.sbcm.org.br/valorizeoclinico e seja mais um apoiador dessa iniciativa.

Próximo Congresso Brasileiro será em Balneário Camboriú (SC)

No dia 15 de dezembro, membros da diretoria da SBCM e da comissão organizadora do 14º Congresso Brasileiro de Clínica Médica estiveram reunidos para prestação de contas e fechamento do evento que este ano reuniu mais de 5 mil participantes em Belo Horizonte (MG). Durante o encontro ficou definido que o 15º Congresso Brasileiro acontecerá na cidade de Balneário Camboriú (SC) em 2019.

Antonio Carlos Lopes promove lançamento de livros

No dia 21 de dezembro foram lançados, em São Paulo, quatro livros de autoria do presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes: "Psiquiatria na Clínica Médica"; "Simulação em Emergências Clínicas"; "Semiologia Cardiovascular Baseada em Evidências" e a nova edição de "Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia – Aspectos médicos e jurídicos". São livros de relevante contribuição ao clínico por abordar temas muito utilizados no seu dia-a-dia.

Ao todo Lopes tem mais de 50 livros publicados, entre eles o "Tratado de Clínica Médica", ganhador doo Prêmio Jabuti. A obra já vendeu 20 mil exemplares no Brasil, passando a ser adotado em todas as escolas médicas.

"Tenho a expectativa de que esses livros contribuam para o ensino médico, e possam se tornar importantes referências a todos que exercem a medicina e convivem com os pacientes nos hospitais, ambulatórios, serviços de saúde e consultórios. Essas quatro obras representam parte do nosso compromisso com a medicina e na divulgação do conhecimento de forma democrática e abrangente", comentou o autor.

Renato D. Lopes lança livro durante 72º Congresso Brasileiro de Cardiologia

O professor da Divisão de Cardiologia da Duke University e professor Livre Docente de Cardiologia pela EPM/Unifesp, Renato D. Lopes, foi um dos convidados de destaque do 72º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que aconteceu na capital paulista entre os dias 3 e 5 de novembro. O ilustre professor e pesquisador, que também é diretor de Assuntos Internacionais da SBCM, lançou na ocasião o livro "Semiologia Cardiovascular Baseada em Evidências", publicado pela editora Atheneu. Assinam junto com ele a autoria da obra o presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes e o doutor Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva.

Curso de Fisiopatologia abre inscrições para nova turma

A Escola Paulista de Ciências Médicas inicia o ano de 2018 com uma nova turma do Curso de Fisiopatologia Aplicada na Clínica Médica. Coordenado pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, esta edição tem 80 horas de duração e traz como novidade os módulos de Ciências do Esporte e Nutrologia.

"O curso tem como objetivo proporcionar formação de qualidade aos alunos a partir do 3º ano de Medicina, permitindo que desenvolvam habilidades para o diagnóstico clínico adequado baseado na fisiopatologia e não apenas na semelhança", afirma Lopes.

As aulas teóricas terão encontros mensais aos sábados, das 9h às 17h e serão divididas nos seguintes módulos: Cardiologia, Reumatologia, Nefrologia, Infectologia, Doenças Tropicais, Geriatria, Pneumologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Neurologia, Ciência do Esporte, Nutrologia, Medicina Nuclear, Hematologia e Medicina de Urgência e Emergência.

As aulas práticas serão realizadas no Hospital Militar de Área do Exército Brasileiro.

Para saber mais e se inscrever, acesse www.epcm.org.br.

EPCM promove reunião da Congregação

No dia 27 de novembro, os professores titulares da Escola Paulista de Ciências Médicas estiveram reunidos para planejar as atividades do ano de 2018.

A reunião da Congregação foi coordenada pelo diretor da EPCM e presidente da SBCM, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes.

Para esse ano estamos programando uma série de novidades, entre elas um novo curso de especialização em Nutrologia. Tudo isso com objetivo de oferecer formação complementar de qualidade para o aluno de medicina e o médico recém formado", adiantou Lopes.

Para saber mais acesse www.epcm.org.br.

Debate ao vivo discute Eutanásia Ortotanásia e Distanásia

No dia 31 de outubro foi transmitido ao vivo pelo facebook debate sobre "Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia", com o diretor de Responsabilidade Social do Hospital de Câncer de Barretos e Sub-Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Biodireito da Faculdade de Direito da USP, Henrique Prata, e a professora de Direitos Humanos na graduação e pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Carolina Alves de Souza Lima. O debate foi mediado pelo presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes e promovido pela EPCM em parceria com a TV MED.

Visite e curta a página da EPCM no Facebook:
www.facebook.com/EscolaDeCienciasMedicas

8º Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica acontece em 2018

7º Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica foi realizado em 2016, na cidade de São Paulo, e reuniu quase 300 participantes

VIII Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica

De 23 a 27 de julho de 2018, será realizado no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, mais uma 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.

Acesse o site www.sbcm.org.br/reciclagem2018 e inscreva-se antecipadamente para garantir descontos especiais.

Programação preliminar

Insuficiência cardíaca – etiopatogenia, diagnóstico e tratamento. Aspectos atuais

Hipo e hipertireoidismo. Ação e metabolismo do hormônio tireoidiano

Diabete melito tipo I. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento. Novas insulinas

Diabete melito tipo II. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento. Novos hipoglicêmicos orais

A realidade brasileira. Dengue, zika e chikungunya

Estresse, Ansiedade, Depressão: um continuum?

Prevenção de acidente vascular cerebral em pacientes com fribrilação atrial: O que há de novo em 2018?

Equilíbrio ácido-base e hidroeletrolítico

Recentes conhecimentos sobre o uso dos betabloqueadores na disfunção ventricular isquêmica

Doença pulmonar obstrutiva crônica. Avaliação e tratamento

Esporte, nutrição e anabolizantes

Tromboembolismo venoso. Da profilaxia ao tratamento: O que mudou

Sepse

Arritmias cardíacas. Fisiopatologia e tratamento atual

Trombofilias

Trombólise pré-hospitalar no IAM com supra-ST: benefícios do uso no mundo real

Insuficiência renal crônica. Tratamento não dialítico

Hipertensão arterial sistêmica. Análise crítica dos consensos

Hepatites - Classificação e tratamento das hepatites virais / esteato-hepatite não alcoólica

Doença inflamatória intestinal. Da etiopatogenia ao diagnóstico e tratamento

Anemias. Diagnóstico diferencial e terapêutica

Conduta do clínico frente ao consumo de drogas de adição e toxicologia

Doença arterial coronária. Da placa vulnerável ao paciente vulnerável: entendendo melhor a doença

Acidente vascular cerebral isquêmico. A clínica e a trombólise

Vertigem

Asma de difícil controle e seu manejo ambulatorial

Antibioticoterapia racional

Artrite reumatoide – o que há de novo no diagnóstico e tratamento

Atendimento inicial ao politraumatizado

Síndromes isquêmicas agudas do coração - o que há de novo. Tratamento em situações especiais

Insuficiência hepática crônica. Terapêutica ambulatorial

Endoscopia digestiva intervencionista. Diagnóstico, terapêutica e complicações

Síndrome metabólica e risco cardiovascular

Tuberculose. Aspectos atuais no tratamento

Infecção por fungo. Dilema clínico

Cardiologia intervencionista

Terapêutica transfusional

Doença Biliopancreática. Aspectos Clínicos

Abdome agudo

Radiologia intervencionista

CFM divulga critérios exigidos para a realização de cirurgia metabólica no País

O Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu, através da Resolução nº 2.172/2017, a cirurgia metabólica como opção terapêutica para pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que tenham índice de massa corpórea (IMC) entre 30 kg/m2 e 34,9 kg/m2, desde que a enfermidade não tenha sido controlada com tratamento clínico. O texto foi enviado ao Diário Oficial da União e entrará em vigor após sua publicação.

Pelos critérios estabelecidos, além de ter IMC entre 30 kg/m2 e 34,9 kg/m2, pacientes poderão ser elegíveis para se submeter a esse procedimento se apresentarem: idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos; diagnóstico definido de diabetes tipo 2 a menos de 10 anos; apresentar refração comprovada ao tratamento clínico; e não possuir contraindicações para o procedimento cirúrgico proposto.

Com a edição da Resolução nº 2.172/2017, a autarquia objetiva contribuir para que seja expandida a possibilidade de redução das taxas de morbimortalidade no Brasil por meio do controle da doença. O CFM ressalta que o tratamento cirúrgico não exclui a possiblidade de associação de agentes farmacológicos para evitar recidiva ou complicação da doença.

Epidemia - A incidência de DM2 é uma das principais causas de acidente cardiovascular (AVC), síndrome coronariana, insuficiência renal e cegueira, tendo atingido neste século status de epidemia. No Brasil, o número de pessoas diabéticas em 2015, com idade entre 20 e 79 anos, atingiu a marca de 14,3 milhões, havendo a expectativa de que em 2040 chegue a 23,3 milhões de pessoas. A média do IMC desses pacientes no País é de 30 kg/m2.

Na avaliação do CFM, estudos sobre os mecanismos de ação das intervenções cirúrgicas sobre o tubo digestivo demonstram efeitos antidiabéticos diretos, independentes da perda ponderal, diminuindo a resistência hepática e periférica à ação da insulina, além de aumento da liberação deste hormônio por células do pâncreas.

Pela regra aprovada, a indicação cirúrgica se dará por dois médicos especialistas em endocrinologia, mediante parecer fundamentado que ateste a refração ao tratamento clínico otimizado com uso de antidiabéticos orais e/ou injetáveis, além de mudanças no estilo de vida do paciente.

Técnicas - O CFM definiu também que a cirurgia metabólica para pacientes com DM2 se dará, prioritariamente, por derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGJYR). Somente em casos de contraindicação ou desvantagem da DGJYR, a gastrectomia vertical (GV) será a opção disponível. Nenhuma outra técnica cirúrgica é reconhecida para o tratamento desses pacientes.

Para a realização da cirurgia metabólica, o médico deve ter o registro de qualificação de especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado onde atua nas áreas de cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo. Tal informação é pública e pode ser consultada no Portal Médico (www.portal.cfm.org.br), no campo destinado à busca por médico.

Somente hospitais de grande porte que realizem cirurgias de alta complexidade, que contém com plantonista hospitalar 24h e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de equipes multidisciplinares e multiprofissionais experientes no tratamento de diabetes e cirurgia gastrointestinal, poderão ser escolhidos para realização de cirurgia metabólica. A descrição hospitalar está definida na Portaria n º 425/2013 do Ministério da Saúde.

Equipes - Para garantir a segurança do paciente, o Conselho Federal de Medicina definiu ainda que as equipes multidisciplinares e multiprofissionais envolvidas no tratamento cirúrgico de pacientes com DM2 devem ser compostas minimamente por: cirurgião geral ou do aparelho digestivo, endocrinologista, cardiologista, pneumologista, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista.

Quando necessário, o médico responsável poderá requisitar a participação de gastroenterologista, nutrólogo e equipe multiprofissional de terapia nutricional, psiquiatra, angiologista ou qualquer outro especialista ou profissional da área da saúde. A estruturação se deu por analogia ao disciplinado pela Portaria do Ministério da Saúde para Cirurgia Bariátrica (Portaria MS nº 424 e 425/2013).

De acordo com os estudos analisados, a cirurgia metabólica é segura e apresenta resultados positivos de curto, médio e longo prazos, diminuindo a mortalidade de origem cardiovascular, conforme demonstram estudos prospectivos pareados com mais de 20 anos de seguimento, séries de casos controlados, além de estudos randomizados e controlados. Secundariamente ainda gera perda ponderal significativa e sustentada a longo prazo, importante para o controle metabólico independentemente do IMC basal.

Reconhecimento – Em 2011, a International Federation of Diabetes (IFD) introduziu a cirurgia metabólica nos algoritmos de tratamento de diabetes mellitus tipo 2 como alternativa para pacientes com IMC entre 30 kg/m2 e 35 kg/m2 desde que a doença não tenha sido controlada apesar de tratamento medicamentoso otimizado e associada a fatores de risco para doença cardiovascular.

Nos anos de 2013 e 2014, a American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) e a International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO), respectivamente, recomendaram a cirurgia para pacientes com DM2 e IMC entre 30 kg/m2 e 34,9 kg/m2, sem controle da doença após tratamento clínico e mudança no estilo de vida.

O National Institute for Health and Care Excellence (NICE) passou a recomendar, em 2014, o tratamento cirúrgico para pacientes com mesmo perfil desde que o diagnóstico da doença seja inferior a 10 anos.

Por fim, em 2016, 49 associações médicas de diferentes países revisaram as recomendações para o tratamento da diabetes e reconheceram a cirurgia metabólica como opção para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes com IMC entre 30 kg/m2 e 34,9 kg/m2 e inadequado controle glicêmico após tratamento clínico.

Conheça os critérios para elegibilidade e contraindicações

Pacientes que cumprirem os critérios clínicos definidos pela Resolução nº 2.172/2017, mas possuírem histórico de doença mental deverão receber avaliação abrangente específica por psiquiatra e psicólogo. Em casos de contraindicação cirúrgica, ela deve ser emitida por psiquiatra quando o paciente for: abusador de álcool, dependente químico ou depressivo grave com ou sem ideação suicida.

A contraindicação poderá se dar também a portadores de qualquer outra doença mental através de avaliação do psiquiatra, que poderá fazê-la de forma definitiva ou até que a doença seja controlada por meio de tratamento.

Caso não haja contraindicação e o paciente cumpra todos os requisitos para elegibilidade ao tratamento, deverá ser elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) especificando riscos, taxa de mortalidade, complicações e necessidade de acompanhamento clínico regular no pós-operatório por equipe multidisciplinar.

Os candidatos à cirurgia metabólica, além de ter o IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m², também deverão cumprir todos os seguintes pré-requisitos: idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos; diagnóstico definido a menos de 10 anos; refração ao tratamento clínico; e inexis-

tência de contraindicações para o procedimento cirúrgico proposto.

Segundo o CFM, a refração ao tratamento clínico, citada no texto da nova norma, se caracteriza pela não obtenção do controle metabólico, após acompanhamento regular com endocrinologista por, no mínimo, dois anos, abrangendo mudanças no estilo de vida, dieta e exercícios físicos, além do uso de antidiabéticos orais e/ou injetáveis.

Acompanhamento pós-operatório faz parte das exigências da Resolução

Sendo o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) uma doença crônica e progressiva, os pacientes que se submeterem à cirurgia metabólica deverão ter acompanhamento pós-operatório obrigatoriamente multiprofissional e multidisciplinar, obedecendo também a protocolo proposto pelas sociedades especializadas no cuidado dos pacientes diabéticos e pós-cirurgias bariátricas.

O acompanhamento deve prever suporte ao estilo de vida a longo prazo além do monitoramento rotineiro de micronutrientes e estado nutricional de acordo com diretrizes nacionais e internacionais.

Estudos clínicos comprovam a importância do controle glicêmico nos pacientes portadores de DM2, na prevenção das complicações da doença e na melhora da qualidade de vida. Nesse sentido, o CFM indica também a associação de medicamentos pertinente à evolução glicêmica, dos lípides e hipertensão arterial.

Nesse acompanhamento pós-operatório, exames de imagem e laboratoriais periódicos para verificação de eventuais deficiências de micronutrientes, prevendo sua suplementação, devem ser realizados em todos os pacientes. Complicações microvasculares devem ser monitoradas periodicamente e sem limite de tempo.

O DM2, assim como a obesidade em qualquer grau, são fatores predisponentes para outras doenças metabólicas, como osteopenia/osteoporose. Quaisquer intervenções sobre o tubo digestivo alto podem também contribuir para o aparecimento ou piora destas condições.

Fonte: CFM

CFM atualiza resolução com critérios de diagnóstico da morte encefálica

O Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou nesta terça-feira (12) a atualização dos critérios para a definição de morte encefálica, que agora poderá ser diagnosticada por mais especialistas, além do neurologista. A Resolução nº 2.173/17 substitui a de nº 1.480/97 e atende o que determina a lei nº 9.434/97 e o decreto presidencial nº 9.175/17, que regulamentam o transplante de órgãos no Brasil. "Nesses 20 anos de vigência da Resolução nº 1.480/97, mais de 100 mil diagnósticos de morte encefálica foram realizados no Brasil, sem que ocorresse qualquer contestação. No entanto, as transformações sociais e a evolução da medicina levaram o CFM a atualizar os critérios", explicou o relator da Resolução nº 2.137/17, neurologista Hideraldo Cabeça.

De acordo com a lei nº 9.434/97, a retirada de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e de transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do CFM.

A Resolução CFM nº 2.173/17 estabelece que os procedimentos para a determinação da morte encefálica devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente.

O quadro clínico do paciente também deve apresentar todos os seguintes pré-requisitos: presença de lesão encefálica de causa conhecida e irreversível; ausência de fatores tratáveis que confundiriam o diagnóstico; tratamento e observação no hospital pelo período mínimo de seis horas; temperatura corporal superior a 35º graus; e saturação arterial de acordo com critérios estabelecidos pela Resolução. No caso de crianças, os parâmetros são um pouco diferentes, com um período de observação maior.

"O paciente com morte encefálica é um desafio ao corpo clínico do hospital. A equipe multidisciplinar deve ter uma boa compreensão sobre os eventos fisiopatológicos que surgem após a lesão cerebral grave, levando o paciente ao coma não reativo e com ausência dos reflexos do tronco cerebral. Surgem distúrbios endócrinos, pulmonares e cardiovasculares que podem comprometer a perfusão e boa oxigenação de órgãos como, por exemplo, intestinos, pâncreas e rins, os quais, se não forem corrigidas de imediato, comprometem a função do órgão que eventualmente possa ser doado", explica Hideraldo Cabeça. Pesquisa realizada com 320 pacientes com morte encefálica, mostrou que 88% tiveram parada cardíaca em até 24 horas após o diagnóstico e 100% em até cinco dias.

Paciente deve ser submetido a exames clínicos e complementares

Além do exame clínico, que deve ser realizado por dois médicos diferentes, com um intervalo mínimo de uma hora entre o primeiro e o segundo, o paciente deve ser submetido a um teste de apneia e a exames complementares. "É obrigatória a realização desses exames para que seja demonstrada, de forma inequívoca, a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica e, também, para que se tenha uma confirmação documental da situação", explica Hideraldo Cabeça.

Esses exames podem ser a angiografia cerebral, o eletroencefalograma, o doppler transcraniano e a cintilografia. O laudo deve ser assinado por profissional com comprovada experiência e capacitação para a realização desse tipo de exame.

O paciente também deve ser submetido a um teste de apneia, que estimula o centro respiratório de forma máxima. É necessária a realização de um único teste. Segundo Hideraldo Cabeça, vários estudos demonstraram que a realização de dois testes não aumenta a especificidade ou a segurança do diagnóstico.

O relator da Resolução nº 2.172/17 ressalta que os critérios brasileiros são conservadores e mais seguros do que o de outros países. "Na Alemanha, a morte encefálica é diagnosticada por apenas um médico e um exame complementar. E nos Estados Unidos o exame complementar é opcional", conta. Pesquisas realizada no começo dos anos 2000, em 80 países, e publicada no New England Journal, em 2002, constatou que a participação dos dois médicos era exigida em 34% deles e em 59% era necessária a realização do teste de apneia.

Outro levantamento, realizado em 2015, incluindo 91 países, constatou que em 70% deles existia uma legislação específica para determinação da morte encefálica, sendo que em 60% havia a exigência de um médico com treinamento em neurologia, neurocirurgia ou terapia intensiva para realizar a determinação da morte encefálica. Em 56% dos países havia um critério específico para crianças.

Fonte: CFM

Um breve raciocínio sobre sociedade, saúde e forma física

Com a grande difusão das redes sociais sustentada por uma internet mais rápida e mais distribuída na população, as pessoas mudaram em parte seus conceitos sobre forma, saúde e bem estar impulsionados por figuras que talvez não gozassem de tanta saúde ou tanto bem estar como gostariam que fossem vistos. O esforço sempre existiu, o exercício iniciou seu papel no mundo quando o homem decidiu comparar trabalhos físicos e precisava de uma forma de criar capacidades físicas das quais não dispunha, logo, desde a primeira Olimpíada, que usaremos como marco aqui porque foi o primeiro movimento organizado em nível mundial para dar lugar a disputas físicas, começou-se um longo processo de estudo para podermos entender como poderíamos fazer com que um homem pudesse desenvolver a capacidade física de desempenhar um determinado trabalho. Talvez um dos primeiros relatos sobre processos de treinamento tenha sido 510aC, por Milon de Crotona que atribuía sua grande capacidade física a processos que realizara durante toda sua vida, os quais ele dava mérito ao justificar sua vitória em 6 Olimpíadas e 6 Jogos Píticos. Por mais que a ideia do trabalho multi e interdisciplinar não fosse algo falado na época, ele falava sobre sua dieta rica em vinho e carne bem como a importância de se carregar um novilho nas costas até que ele adulto ficasse para que com isso o físico de quem o carregasse se desenvolvesse progressivamente com o esforço crescente do animal em maturação – um dos primeiros, senão o primeiro, relato sobre trabalho de sobrecargas progressivas, que fundamentam hoje todos os processos de treinamentos modernos nos esportes de força, do halterofilismo ao fisiculturismo.

Fato é que nós médicos olhamos com muita cautela sobre tudo o que impõe ao organismo humano, sobrecarga física ou metabólica pois nos acostumamos apenas a atender os pacientes que desenvolveram moléstias pelo mau uso do seu físico em planejamentos de exercício e alimentação equivocados. Novamente a internet: dessa vez ela nos brinda com indivíduos pouco capacitados, porém devido a fama digital tornam-se formadores de opinião e ganham muitas vezes o ar de especialistas nos assuntos que versam. Mobilizados, motivados por estas pessoas e dispostos a inventar sua própria rotina ou comprar uma copia da rotina de alguém que admiram, as pessoas passam a tratar seu organismo como um reprodutor de resultados, sem a mínima noção dos processos de individualidade biológica que nos caracterizam, desprezando conceitos de singularidade como dizemos na Fisiologia, "pessoas diferentes tem resultados semelhantes por processos diferentes" ou "pessoas diferentes tem resultados diferentes por processos semelhantes" ou ainda "uma mesma pessoa após um tempo de intervenção de seu ambiente, passa a responder de forma diferente ao mesmo estímulo." O que não é nenhuma novidade desde que Hans Selye, médico e exímio estudioso de fisiologia, postulou em 1960 sobre os processos de adaptação que acontecem após um estimulo dado a um organismo em um ambiente específico.

Sabendo disso, voltemos a nossa casuística em que atendemos um paciente saudável para milhares de pacientes doentes, afinal ninguém vai ao médico para mostrar seu progresso físico e mental adquirido através do exercício, criando um viés que nos deixa susceptíveis a cometer erros de avaliação. Como não nos foi dado a sagrada oportunidade do erro, caros colegas, venho trazer um incomodo benéfico a vossas rotinas de estudo: Este importante viés faz com que sempre tenhamos a tendência de proibir o rigor da atividade física e desprezar a capacidade de mudança que podemos impor através de técnicas nutricionais de que hoje dispomos. Dessa forma, numa sociedade onde a população está de forma crescente buscando pela atividade física, mesmo que motivada por razões diferentes, precisamos nos preparar para atender tais indivíduos porque o que era uma especialidade que cuidava de um nicho de indivíduos hoje precisa ser de domínio comum de qualquer profissional da saúde, principalmente os médicos que darão segurança para que estes estados fisiológicos alterados sejam também entendidos quando saúde e que o inverso também aconteça: a ausência de alterações esperadas pelo exercício seja percebido como uma incapacidade (que interfere perniciosamente na liberdade e bem estar atual ou futura do paciente).

Gosto de pensar que a internet com suas diversas vozes e oportunidades nos traz a chance de escutarmos aquilo que só se fala longe dos médicos, e que portanto a nossa distancia das pessoas encolheu graças ao mundo digital que interferiu no tempo e nos caminhos. Nos aproximando delas, elas notam que somos humanos como elas e que o nosso único e exclusivo interesse é trazer a elas o bem estar que elas necessitam, ainda que seja diferente do que elas viram no Google, ou ainda que tenham de se submeter a passar por períodos em que não terão sua vida como gostariam ou fariam, principalmente porque ainda não terão alcançado a melhora que desejam. Porem, até melhorar sua saúde depende de resignação e insistência, fórmula que serve para a vida pois é assim que passamos no vestibular, aprendemos um idioma ou mesmo construímos nossa massa muscular: suportando a carga que nos é imposta com coragem, esforço e determinação.

Desde que grandes brasileiros, com destaque internacional, mostraram cientificamente que o treinamento físico é na realidade exercício realizado sobre um controle delicado de estímulos para induzir uma modificação, bem como que a alimentação é uma forma de sinalização bioquímica que altera de forma definitiva nossas funções orgânicas, temos a oportunidade de tratar as pessoas de forma ampla e irrestrita para qualquer doença e para algumas, tratá-las de forma definitiva. Contudo, toda capacidade que se apodera leva a uma responsabilidade: conhecermos mais sobre nutrição e atividade física em ordem de não cometermos mais o erro de interromper processos metabólicos benéficos por cautela causada por desconhecimento, ou permitir que outros estímulos aconteçam fora de dimensionamento.

Hoje tratamos sarcopenia com 80% de sucesso baseando nossas condutas em exercícios resistidos, exercícios aeróbios e vitamina D, assim como não há tratamento e controle da síndrome metabólica apenas com

fármacos e sem inserção de atividade física e dieta no plano terapêutico. Avaliamos massa muscular em ordem de determinar condição de saúde e longevidade, bem como inferir funções orgânicas ligadas. Aprendemos a trabalhar junto com profissionais de outras áreas como trabalhamos nossa vida profissional inteira entre nossos pares e aproveitar do conhecimento deles para complementar o nosso bem como definir com mais precisão nossos conceitos sobre a função da máquina humana...

Devido a tamanha quantidade de informação apesar da acessibilidade dela, nunca foi tão difícil ser um bom médico, e como a maior parte dessas informações não é referendada, nunca foi tão necessário para sociedade que bons médicos conduzissem a sociedade nos conhecimentos relacionados a saúde...

Lembro-me que em 2005, quando meu irmão decidiu se tornar médico, o levei para me acompanhar num dia de plantão para que ele observasse o que era a profissão. Ao final do dia, ele exausto só de olhar, sentou-se para conversar comigo, e lhe perguntei sobre o que ele achava então da medicina. Muito feliz eu ouvi: "é a profissão onde 10 minutos de sua habilidade bem aplicada faz diferença em toda a estrutura de vida de uma pessoa e isso é uma honra e um privilégio". Segurando a emoção como pude, lhe dei um abraço e abençoei sua decisão, sabendo muito no meu íntimo que ali nascia um excelente médico porque estava ciente da sua grande responsabilidade.

Bibliografia

Diamanti-Kandarakis, E. (2017). Aging and anti-aging: a Combo- Endocrinology overview. Great Britain: European Society of Endocrinology.

Done, A. J., Gage, M. J., Nieto, N. C., & Traustadóttir, T. (2016). Exercise-induced Nrf2-signaling is impaired in aging. Arizona: Free Radical Biology and Medicine.

Saitoh, M., Ishida, J., Ebner, N., Anker, S. D., Springer, J., & Haehling, S. v. (2017). Myostatin inhibitors as pharmacological treatment for muscle wasting and muscular dystrophy. Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle - Clinical Reports.

Tome, D. (2017). Muscle Protein Synthesis and Muscle Mass in Healthy Older Men. The Journal of Nutrition.

Vitale, G., Vitale, G., & Mari, D. (2016). Aging of the endocrine system and its potential impact on sarcopenia . France: European Journal of Internal Medicine.

WILLIAM E. MITCH, M. A. (1996). MECHANISMS OF MUSCLE WASTING - The Role of the Ubiquitin – Proteasome Pathway. The New England Journal of Medicine.

***Paulo Cavalcante Muzy** é médico formado pela EPM/Unifesp, especialista em Ortopedia e Traumatologia e Fisiologia do Exercício. Possui pós-graduação em Medicina Esportiva e em Nutrologia Esportiva. É também Diretor Médico do IFBB Brasil*

Cláudia Raia protagoniza vídeo de apoio à campanha Mulher Coração

Comprometida em promover informações sobre o aumento das doenças cardíacas entre o sexo feminino e a importância dos hábitos saudáveis/prevenção, a consagrada estrela da TV, do teatro e do cinema, Claudia Raia acaba de gravar vídeo de apoio à campanha Mulher Coração, da Sociedade Brasileira de Clínica Médica.

A protagonista de sucessos como Sassaricando, Beijo do Vampiro, A Favorita, Salve Jorge e A Lei do Amor, TV Pirata, dos filmes Kuarup e Boca de Ouro, e das peças teatrais A Chorus Line, Não Fuja da Raia, Cabaret e Cantando na Chuva, faz em sua gravação diversos apelos relevantes para que as mulheres se cuidem mais e apresenta dados preocupantes, veja um deles:

"Hoje, os eventos cardíacos já representam mais de 30% dos óbitos entre mulheres acima de 40 anos, no Brasil; e esse índice segue crescendo, é assustador".

A campanha Mulher Coração é permanente e também conta com apoio de celebridades como Claudia Raia, Marcio Attala, Paula Lima e Viviane Senna. Foi lançada pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), em 2016, com o apoio de diversas entidades médicas, como a Associação Paulista de Medicina, e de instituições como a Marjan Farma, a fim de orientar e alertar as mulheres de todo o Brasil sobre a relevância da prevenção e do diagnóstico precoce. Estimativas apontam 350 mil óbitos no Brasil em 2016 em consequência de males do coração. No planeta, 23 mil mulheres morrem diariamente vítimas de doenças cardiovasculares, de acordo com a Organização Mundial da Saúde.

Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM alerta que as mulheres estão mais expostas aos fatores de risco, como pílulas anticoncepcionais, menopausa e tabagismo. "A falta de sintomas característicos deixam-nas mais vulneráveis a relacionar cansaço, náusea, dores na parte superior do abdome, nas costas e no pescoço aos reflexos de seus estilos de vida agitados e estressantes", alerta o especialista.

A recomendação é que a visita ao médico cardiologista seja feita o quanto antes para saber se há algum fator familiar de risco cardíaco e, após os 40 anos, precisa ser periódica. A prevenção deve começar desde cedo, a partir de hábitos saudáveis como boa alimentação, atividades físicas e lazer. Além de reduzir o risco de doenças cardíacas, essas práticas auxiliam na qualidade de vida, física e mental.

Para ver o vídeo e saber mais, acesse:
www.mulhercoracao.com.br

José Luiz Gomes do Amaral

Em 11 de novembro de 2017 tomou posse como presidente da Associação Paulista de Medicina o médico anestesiologista e intensivista, José Luiz Gomes do Amaral. Graduado e pós-graduado pela Escola Paulista de Medicina da Unifesp, coleciona conquistas nas esferas profissional, acadêmica e associativa. Além de professor titular da Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva do Departamento de Cirurgia da EPM/Unifesp, foi pró-reitor de planejamento desta mesma universidade. Ocupou vários cargos de liderança na área médica: foi presidente da Associação Médica Brasileira, Associação Paulista de Medicina e da Associação Médica Mundial. É também membro da Academia de Medicina de São Paulo.

José Luiz Gomes do Amaral volta à presidência da APM com a missão de prosseguir no caminho de sucesso trilhado nas últimas gestões, das quais também foi diretor. A seguir, ele fala sobre os planos e projetos. Confira.

Jornal do Clínico - Para a próxima gestão, poderia elencar as prioridades para a APM?

Amaral - A prioridade é consolidar o projeto de qualificação administrativa iniciado por Florisval Meinão, com a missão de caminhar para a implantação plena do modelo de governança corporativa, com o qual tive experiência muito bem-sucedida à época da Associação Médica Mundial. Tem-se de manter e implementar o contato com o associado e, ouvindo-os, dirigir ações consistentes, consolidando a APM como a voz do médico de São Paulo e a materialização de suas expectativas.

Jornal do Clínico - Quais são os próximos passos nesse campo?

Amaral - Já se tem, nos processos decisórios da APM, envolvidos os corpos diretivo e técnico; o que é sensível para a instituição passa por ampla análise técnica. Assim, os princípios básicos da Governança Corporativa – transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade – têm se enraizado em nossa realidade. O desafio é fazer com que esse processo envolva cada colaborador, parceiro e associado. O trabalho desenvolver-se-á dentro de nossa referência maior, de nossa principal característica, que é representar e defender o médico em todas as instâncias, ao lado de oferecer serviços e benefícios aos associados. A inauguração do novo edifício, em 2018 é exemplo eloquente disso. A APM está pronta para o futuro e continuará avançando.

Jornal do Clínico - Pode destacar os principais desafios da sua administração?

Amaral - Independentemente do momento histórico em que se assume uma instituição do porte da Associação Paulista de Medicina, sempre há obstáculos e desafios a serem superados. Hoje, julgo da maior relevância buscar a coesão da classe médica, ressaltando valores e princípios inerentes à profissão médica. Isso nos habilita para intervenções cada vez mais efetivas. Problemas não nos faltam, a começar pela abertura irresponsável de faculdades de Medicina, cuja maioria não atende aos critérios mínimos para a graduação. Cito ainda a presença de profissionais formados no exterior, importados pelo programa Mais Médicos, sem passar pela revalidação de diplomas e que representam grave risco à população. Como agravante, a crise financeira dos últimos anos serviu de pretexto para que o Governo Federal congelasse os investimentos em Saúde e fragilizasse ainda mais o sistema público.

Jornal do Clínico - A saúde suplementar também merecerá atenção especial da nova diretoria?

Amaral - Sem dúvida alguma. Tem-se a aprovação de planos batizados falaciosamente de "populares ou acessíveis", priorizando os interesses econômicos das empresas de planos de saúde em detrimento dos usuários. Representam retrocesso em relação à Lei 9656, trazendo nova e triste realidade para o atendimento suplementar do País. Simultaneamente, prosseguiremos dispensando especial atenção à recomposição dos honorários médicos, trabalho conduzido com eficiência por nossa diretoria de Defesa Profissional nos anos recentes.

Jornal do Clínico - Qual sua análise sobre o Programa Mais Médicos?

Amaral - Trata-se de grave equívoco, desde a origem. Não se pode crer que trazer profissionais formados no exterior, sem revalidar diplomas e comprovar suas habilidades técnicas, seja solução para os problemas de assistência à saúde do Brasil. A interiorização da atenção médica passa por plano de carreira do médico. Essa questão nunca foi tratada com seriedade e profundidade. Existem regiões no País nas quais dificilmente será apropriado esperar fixação do médico. Garantir acesso à atenção de saúde exige políticas de Estado equilibradas, adaptadas às diferentes situações, não passa por ideologias ultrapassadas, clientelismo, partidarismo, sectarismo e improviso.

Jornal do Clínico - E sobre a abertura de escolas médicas e avaliação dos recém-formados?

Amaral - O programa Mais Médicos, que tem facilitado a explosão de escolas médicas, não se fundamenta na solução do acesso da população brasileira à atenção médica. As novas escolas médicas não foram criadas a partir da capacidade do Sistema Único de Saúde de absorvê-las, mas da procura por vagas e interesse do mercado de educação, forte financiador de campanhas políticas. Tanto é que as escolas médicas recém-criadas estão longe de concentrar-se nas áreas de acesso problemático, mas acomodam-se nas regiões economicamente mais favorecidas e onde não há falta de médicos. A vasta maioria das novas escolas médicas foi criada a partir de projetos pedagógicos isolados, sem dispor de corpo docente qualificado ou cenários de ensino-aprendizagem. Profissionais com formação insuficiente representam grave risco à saúde da população. Compreendo ser urgente estender a todos os egressos de escolas médicas avaliação criteriosa e obrigatória, para que apenas os graduados com comprovada capacidade técnica sejam registrados e possam exercer a Medicina.

Jornal do Clínico - Na sua visão, qual a importância do associativismo?

Amaral - Há tempos imemoriais reunimo-nos para identificar problemas e trabalhar por suas soluções. A segurança e o sucesso da convergência da atenção do grupo é potencializado pela adesão de seus membros. Se é vantajosa a associação em qualquer cenário, faz-se ela essencial em tempos de ameaças e dificuldades. São esses os tempos que vivemos no presente. A superação dos formidáveis que temos adiante exige o envolvimento de cada um e a ação sinérgica dos pares. Nunca foi tão claro o valor do associativismo.

ACADEMIA MILITAR DAS AGULHAS NEGRAS
Forja de Líderes

A Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN) é a instituição de ensino superior responsável pela formação dos oficiais combatentes de carreira do Exército Brasileiro.

Sua história tem início em 1810, com a criação da Academia Real Militar pelo Príncipe Regente D. João VI, sendo, inicialmente, instalada na Casa do Trem, no Rio de Janeiro, hoje Museu Histórico Nacional.

Ao longo dos seus mais de duzentos anos de existência, a Academia Militar ocupou seis sedes. A partir de 1812, ela passou pelo Largo de São Francisco, pela Praia Vermelha, por Porto Alegre e pelo Realengo, até que, em 1944, ela chegou à Resende. Em 23 de abril de 1951, recebeu sua atual denominação: Academia Militar das Agulhas Negras. Há que se ressaltar que a AMAN teve como seu grande idealizador o Marechal José Pessoa Cavalcanti de Albuquerque, militar que implementou uma série de mudanças significativas na formação dos oficiais do Exército na década de 1930 e criou o Corpo de Cadetes, com seu estandarte e uniformes históricos.

Herdeira dos ensinamentos e da tradição bicentenária da Academia Real Militar, é na AMAN que se inicia a formação do chefe militar, em um curso de cinco anos de duração, tendo o seu primeiro ano na Escola Preparatória de Cadetes do Exército (EsPCEx), na cidade de Campinas-SP. Ao seu final, o concludente é declarado Aspirante a Oficial e recebe o grau de Bacharel em Ciências Militares, após ter cumprido uma grade curricular que inclui disciplinas ligadas às ciências humanas, exatas, sociais e militares inerentes às diversas especialidades que integram a Linha de Ensino Militar Bélica do Exército (Infantaria, Cavalaria, Artilharia, Engenharia, Intendência, Comunicações e Material Bélico).

A AMAN dedica especial atenção à formação ética e moral dos Cadetes, no intuito de entregar ao Exército oficiais que se destaquem pela integridade, honradez, honestidade, lealdade, senso de justiça, disciplina, patriotismo e camaradagem. A AMAN fundamenta a formação dos futuros oficiais no integral desenvolvimento da pessoa, atuando nos domínios afetivos, psicomotores e cognitivos. Merece atenção especial dos Cadetes a aquisição de competências profissionais e o desenvolvimento de sólidos atributos de liderança.

Hoje, o ensino na Academia Militar é baseado em conceitos metodológicos modernos, buscando o desenvolvimento de competências indispensáveis para os "Líderes da Era do Conhecimento". As metodologias atividades de aprendizagem e a mobilização e integração de saberes para a resolução de problemas são as realidades pedagógicas da AMAN.

Com conhecimentos, habilidades e atitudes forjados por valores cívicos e morais e pelas raízes históricas e tradições do Exército Brasileiro, é na AMAN que o futuro oficial desenvolve suas virtudes militares, tornando-se um profissional identificado com os mais nobres sentimentos de "servir" à Nação Brasileira, comprometido com o Exército e capaz de participar da defesa da Pátria.

ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA

SBCM

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA

1989

EU VALORIZO

Clínica Médica é uma especialidade médica. Isso significa que, para se tornar um clínico, o médico recém-formado precisa cumprir certos pré-requisitos, além de ser aprovado em uma rigorosa avaliação teórica e prática.

São eles:

- Ter no mínimo dois anos de formado
- Ter completado residência médica reconhecida pela CNRM / MEC em Clínica Médica com acesso direto (dois anos), ou
- Ter completado estágio/treinamento em Clínica Médica com duração semelhante à residência médica em Clínica Médica, ou
- Comprovar atuação profissional em Clínica Médica por no mínimo 4 (quatro) anos

Consulte seu Clínico, o Especialista na Saúde do Adulto

"Esta é a conduta que orienta o trabalho da SBCM: lutar pela dignidade e prestígio do clínico, fortalecendo o ensino da Clínica Médica a todo o país"

Antonio Carlos Lopes