

# VIII Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica debate 40 temas em uma semana de imersão

pág. 4 e 5

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

**3** SBCM lança campanha de Valorização do Clínico

**8** Presidente da SBCM-RJ fala sobre Febre Amarela

**12** EPCM entrega diploma aos professores titulares

## Editorial

# Uma luz no fim do túnel. Será?



O Ministério da Educação anunciou dias atrás o congelamento de vagas de medicina no País. A partir de agora, pelos próximos cinco anos, será estancada a abertura irresponsável de faculdades médicas, que ocorria há quase três décadas sem quaisquer critérios.

Lamentavelmente a medida não revoga a criação de 37 cursos aprovados pela ex-presidente Dilma Rousseff, na esteira do Programa Mais Médicos. De qualquer maneira, se olharmos somente o aspecto positivo, é um alento para o Brasil e para nossos pacientes.

Todos sabemos que um lobby poderoso transformou o campo da medicina em filão atraente para um grupo de empresários mercantilistas. As mensalidades giram em torno de R\$ 7 mil a R\$ 13 mil. Assim, seguidos governos entraram

no jogo, fazendo opção pela quantidade em vez da qualidade. Apenas nos últimos quatro anos, o número de vagas saltou de 19 mil para 31 mil.

No Brasil até nasceu a "profissão" de criador de projetos para abrir cursos médicos. Para ter uma ideia da consequência desta irresponsabilidade, hoje temos 307 escolas para 207 milhões de habitantes. A China, com cerca de 1,4 bilhão de habitantes, possui 150 faculdades de medicina, o suficiente para resolver bem os problemas da assistência em saúde.

Não haveria nada a temer, caso nossos cursos médicos colocassem na linha de frente do atendimento profissionais com capacitação de excelência. O problema é que, ano a ano, o nível da graduação piora, conforme atestam as seguidas edições do Exame do Cremesp para recém-graduados.

O mais recente, realizado em 2017, teve seus resultados divulgados em fevereiro de 2018. A despeito de a prova ser considerada de nível intermediário, 88 % não souberam interpretar o resultado de um exame de mamografia e erraram a conduta terapêutica de uma paciente.

Entre tantas estatísticas desalentadoras, registro mais duas que deixam bem claro que estamos formando profissionais que no máximo servem para cuidar de gripe. Mais da metade dos novos médicos avaliados, ou melhor, exatos 54% não conseguiram analisar o comportamento da frequência cardíaca e da pressão arterial durante a gravidez. Outros 50% não souberam respeitar a autonomia do paciente.

Faculdades sem condições e estrutura adequada à boa formação, como hospital-escola e corpo docente competente, são risco à saúde e à vida da população.

Portanto, também é necessário ressaltar que o decreto do MEC deixa perigosa lacuna. Falo sobre as dezenas, talvez até centenas, de cursos que atualmente funcionam à margem de fiscalização rigorosa e repleto de insuficiências.

É imprescindível que as faculdades de medicina passem por controle de qualidade. Aquelas que não atingirem o padrão, tem de ser fechadas, se não solucionarem suas falhas.

Médico é para tratar de gente, jamais se pode esquecer disto. Seriedade na graduação é o mínimo que podemos exigir das escolas. Já quanto aos nossos políticos, a eleição se aproxima.

Antonio Carlos Lopes, presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Jornal do Clínico - Edição nº 122  
Janeiro a Março de 2018

O Jornal do Clínico é uma publicação da  
Sociedade Brasileira de Clínica Médica



**Endereço:** Rua Botucatu, 572 Cj. 112  
Vila Clementino - São Paulo - SP  
CEP 04023-061  
[www.sbcm.org.br](http://www.sbcm.org.br)  
[imprensa@sbcm.org.br](mailto: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.

• CLÍNICA MÉDICA •

*Patrimônio Nacional*



*Há 30 anos a especialidade do clínico*

## 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](http://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](http://www.sbcmpr.com.br)

**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, Wallace N. Scott Junior, Luiz José de Souza, Mario José Avas de Mello, Haroldo da Silva Júnior, Cacilda Pedrosa de Oliveira e Tereza Cristina de Brito Azevedo.

# SBCM lança Campanha de Valorização do Clínico



No dia 16 de março, aniversário da SBCM e Dia Nacional do Clínico, a SBCM lançou oficialmente a campanha de valorização do clínico, buscando engajar todos os segmentos da sociedade no reconhecimento deste especialista, que atua na linha de frente pela saúde e qualidade de vida da nossa população. “Com o slogan ‘Clínico, o especialista

em cuidar de gente’, a iniciativa é mais um projeto da SBCM em busca de resgatar a dignidade do clínico e reforçar sua importância na sociedade”, afirma o presidente da entidade, Antonio Carlos Lopes.

A campanha permanente ganha um site totalmente dedicado ao tema, onde o visitante terá acesso a notícias, projetos e artigos, além de poder fazer o download de todos os materiais desenvolvidos para a campanha. Em paralelo, terá também espaço nas redes sociais, para facilitar a comunicação com os apoiadores.

“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”.

Até hoje a Sociedade Brasileira de Clínica Médica concedeu 4.539 títulos de especialista.

## Primeira edição da campanha aconteceu em 1999

A atual campanha é inspirada em uma outra iniciativa proposta pela SBCM em 1999, quando lançou, de forma pioneira, a Campanha Nacional de Valorização do Clínico marcada pelos seguintes dizeres: “O clínico que não faz parte de sua sociedade científica está sempre só”. A primeira etapa da campanha incluía visita a 22 mil médicos do país com vias de aumentar o número de sócios e a participação deles nos projetos da entidade.

Seja também um apoiador

[www.sbcm.org.br/valorizeoclinico](http://www.sbcm.org.br/valorizeoclinico)

## NÚMEROS DO LANÇAMENTO



Na semana do lançamento da campanha nas redes sociais, a **visualização da página da SBCM no Facebook** teve um

**AUMENTO DE 90%**

o número de curtidas nas publicações

**SALTOU 165%**

**MAIS DE 4,5 MIL PESSOAS**

se envolveram com as publicações

As publicações tiveram um alcance de quase

**26 MIL PESSOAS**

*“A SBCM sabe que está cumprindo seu papel quando, de fato, representa e inclui os seus associados, se tornando importante voz em favor do clínico brasileiro”*

*Antonio Carlos Lopes*

[www.sbcm.org.br/valorizeoclinico](http://www.sbcm.org.br/valorizeoclinico)

# Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica debate 40 temas em uma semana de imersão



De 23 a 27 de julho 2018 acontece em São Paulo a 8ª edição do tradicional Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica que, em 2018, completa 15 anos. O evento será realizado no Centro de Convenções Rebouças

e tem como objetivo reciclar todo o conteúdo da especialidade, com ênfase em questões recorrentes no dia a dia da prática médica. É voltado para médicos, residentes e pós-graduandos de Clínica Médica, que buscam se atualizar e aprofundar seus conhecimentos a fim de qualificar a assistência prestada aos pacientes.

A programação científica inclui 40 temas atuais abordados por especialistas que são referência em suas áreas de atuação.

“A formação do médico nunca termina. Cada ação em prol da re-

ciclagem médica é uma contribuição para a humanidade. É isso que a SBCM espera atingir através dessa iniciativa”, afirma o coordenador do curso e presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes. “Trata-se de importante oportunidade para o desenvolvimento continuado na medicina, além do momento de confraternização entre os clínicos de todo o país. Teremos como professores especialistas que são referência em suas áreas de atuação”, completa.

Durante o VIII Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica haverá também sorteio de livros e de uma passagem aérea para Buenos Aires (Argentina).

Inscreva-se até 10 de julho e aproveite o último lote de valores promocionais.: [www.sbcm.org.br/reciclagem2018](http://www.sbcm.org.br/reciclagem2018)



## Concurso para Título de Especialista em Clínica Médica

As inscrições estão abertas para o Concurso de Título de Especialista em Clínica Médica, que será realizado em São Paulo em duas etapas: prova escrita eliminatória (22/07/2018) e prova prática (28/07/2018).

## Concurso para Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência

A SBCM também tem inscrições abertas para o Concurso de obtenção do Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência, que será realizado em São Paulo em etapa única dia 22 de julho de 2018. Confira os editais completos no site

[www.sbcm.org.br](http://www.sbcm.org.br)





# VIII Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica

Um dos mais tradicionais eventos da Clínica Médica!

**Data: 23 a 27 de julho de 2018**

**Local: Centro de Convenções Rebouças**  
Av. Rebouças, 600 - Pinheiros - São Paulo - SP

Acesse o site:

**[www.sbcm.org.br/  
reciclagem2018](http://www.sbcm.org.br/reciclagem2018)**

**Público-alvo: Médicos, Residentes e Pós-graduandos em Clínica Médica.**

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

## TEMÁRIO

- ▶ Acidente vascular cerebral isquêmico: Tratamento clínico e trombolítico.
- ▶ Anemias hemolíticas.
- ▶ Antibioticoterapia racional.
- ▶ Arritmias cardíacas: Fisiopatologia e tratamento atual.
- ▶ Artrite reumatoide – o que há de novo no diagnóstico e tratamento imunobiológico.
- ▶ Asma de difícil controle e seu manejo ambulatorial.
- ▶ Atendimento inicial ao politraumatizado.
- ▶ Diabetes melito tipo I. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento. Novas insulinas.
- ▶ Diabetes melito tipo II. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento. Novos hipoglicêmicos orais.
- ▶ Doença arterial coronária. Da placa vulnerável ao paciente vulnerável: entendendo melhor a doença.
- ▶ Doença inflamatória intestinal: Da etiopatogenia ao diagnóstico e tratamento.
- ▶ Doença pulmonar obstrutiva crônica: Avaliação e tratamento atual.
- ▶ Endoscopia digestiva intervencionista: Diagnóstico, terapêutica e complicações.
- ▶ Equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico.
- ▶ Esporte, nutrição e anabolizantes.
- ▶ Estresse, Ansiedade, Depressão: um continuum?
- ▶ Hepatites - Classificação e tratamento das hepatites virais/esteato-hepatite não alcoólica.
- ▶ Hipertensão arterial sistêmica: Análise crítica dos consensos.
- ▶ Hipotireoidismo subclínico: Consequências e quando tratar.
- ▶ HIV: Da infecção à Doença.
- ▶ Insuficiência cardíaca: Tratamento atual com base nos novos conhecimentos.
- ▶ Insuficiência hepática crônica: Terapêutica ambulatorial atual
- ▶ Insuficiência renal crônica: Tratamento não dialítico
- ▶ Julgamento Simulado: Ética Profissional.
- ▶ Prevenção de acidente vascular cerebral em pacientes com fibrilação atrial: Novos anticoagulantes.
- ▶ Radiologia intervencionista.
- ▶ Recentes conhecimentos sobre o uso dos betabloqueadores na insuficiência cardíaca.
- ▶ Remodelagem Hormonal.
- ▶ Sepses.
- ▶ Síndrome metabólica e risco cardiovascular.
- ▶ Síndromes isquêmicas agudas do coração: O que há de novo - Tratamento em situações especiais
- ▶ Síndromes Vasculíticas.
- ▶ Terapêutica transfusional: O que há de novo?
- ▶ Terapia Gênica e Celular: Terapia Cardiovascular.
- ▶ Tromboembolismo venoso. Da profilaxia ao tratamento: O que mudou nos últimos anos?
- ▶ Trombofilias.
- ▶ Trombólise pré-hospitalar no IAM com supra-ST: benefícios do uso no mundo real.
- ▶ Tuberculose: Aspectos atuais no tratamento.

## PRAZOS E VALORES

### ▶ Até 10 de Abril de 2018

Sócios SBCM - R\$ 1.500,00 (em até 3 vezes)  
Não sócios SBCM - R\$ 1.700,00 (em até 3 vezes)

### ▶ De 10 de Julho de 2018

Sócios SBCM - R\$ 1.700,00 (em até 3 vezes)  
Não sócios SBCM - R\$ 1.900,00 (em até 3 vezes)

### ▶ No local\*

Sócios SBCM - R\$ 1.900,00 (à vista)  
Não sócios R\$ 2.100,00 (à vista)

## FORMAS DE PAGAMENTO

### ▶ Cartão de Crédito

Inscrições feitas através de cartão de crédito somente serão efetivadas após a confirmação do pagamento através da operadora do cartão.

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

**Não deixe de comemorar conosco! No aniversário de 15 anos do Curso: sorteio de passagens internacionais, livros, peças de teatro e eventos sociais.**

Realização



Organização



Apoio



Parceiros



## MEC suspende criação de novos cursos de medicina por 5 anos



A criação de novos cursos de medicina no país está suspensa por cinco anos, de acordo com portaria assinada dia 05 de abril durante reunião do presidente Michel Temer com o ministro da Educação,

Mendonça Filho. A medida vale para instituições públicas federais, estaduais e municipais e privadas. A ampliação de vagas em cursos de medicina já existentes em instituições federais também fica suspensa pelo mesmo período.

De acordo com Mendonça Filho, a medida se justifica pela necessidade de fazer uma avaliação e adequação da formação médica no Brasil. Segundo ele, foi grande o número de cursos abertos no país nos últimos anos e agora é preciso zelar pela qualidade.

“Teremos moratória de cinco anos para que possamos reavaliar todo o quadro de formação médica no Brasil. Isso se faz necessário até porque as metas traçadas com relação à ampliação de médicos no Brasil já foram atingidas. Mais que dobramos o número total de faculdades de formação de medicina nos últimos anos, o que significa dizer que há uma presença de formação médica em todas as regiões do Brasil”, afirmou o ministro.

Duas portarias foram publicadas no Diário Oficial da União de 06/04. Uma estabelece a suspensão da criação de novos cursos de medicina por cinco anos e a outra orienta os sistemas estaduais e municipais a cumprirem a norma.

“Nos casos das estaduais, a regulação é feita pelos Conselhos Estaduais de Educação. Elas têm autonomia, de acordo com a Constituição Federal, assim como as municipais. Mas todas essas regras estão su-

bordinadas ao comando-geral definido a partir de uma portaria adicional que foi assinada hoje por mim”, explicou o ministro.

Repercussões - O presidente do Conselho Federal de Medicina, Carlos Vital, disse que há um número excessivo de vagas abertas em cursos de medicina no país. “Essa portaria vem ao encontro da necessidade de controle da autorização de novas escolas. Temos algo em torno de 31 mil vagas de curso de medicina. Isso vai projetar o número de médicos per capita a uma demanda que não é compatível com países de primeiro mundo”, disse.

Questionado se suspender novos cursos não é uma atitude corporativista, Vital negou. “Isso é bem distante de um corporativismo. Essa é uma ação corporativa no sentido de preservar valores como vida, saúde e dignidade humana com uma prática médica qualificada”.

Para a Associação Médica Brasileira (AMB), a moratória pode ajudar a resolver os problemas envolvendo as escolas médicas. A entidade vem cobrando desde o ano passado medidas do governo, pois a maioria das novas escolas não tem conseguido garantir uma formação adequada aos estudantes de medicina, devido a problemas e deficiências que apresentam. A AMB também tem cobrado maior fiscalização nas escolas existentes e a realização de um exame nacional de proficiência em medicina para os estudantes e os egressos de todas as escolas.

Já a Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior (ABMES) considera que a medida representa “um retrocesso que compromete o desenvolvimento do país e o atendimento à população naquilo que é um direito humano fundamental, o direito à saúde”. Para a ABMES, é contraditório que o governo, poucos meses após criar uma regra específica para o aumento de vagas, proíba a criação dessas mesmas vagas, inclusive em cursos com reconhecida qualidade, referindo-se ao Programa Mais Médicos.

*Fonte: Agência Brasi*

## DEMOGRAFIA MÉDICA

### Número de médicos aumenta no país, mas persistem desigualdades de distribuição e problemas na assistência

Nunca houve um crescimento tão grande da população médica no Brasil num período tão curto de tempo. Em pouco menos de cinco décadas, o total de médicos aumentou 665,8%, ou 7,7 vezes. Por sua vez, a população brasileira aumentou 119,7%, ou 2,2 vezes. No entanto, esse salto não trouxe os benefícios que a sociedade espera.

Apesar de contar, em janeiro de 2018, com 452.801 médicos (razão de 2,18 médicos por mil habitantes), o Brasil ainda sofre com grande desigualdade na distribuição da população médica entre regiões, estados, capitais e municípios do interior.

Os dados constam da pesquisa Demografia Médica 2018, realizada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), com o apoio institucional do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), e divulgado nesta terça-feira (20). O levantamento, coordenado pelo professor Mário Scheffer, usou ainda bases de dados da Associação Médica Brasileira (AMB), Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Mi-

nistério da Educação (MEC)

O Sudeste é a região com maior razão de médicos por 1.000 habitantes (2,81) contra 1,16, no Norte, e 1,41, no Nordeste. Somente o estado de São Paulo concentra 21,7% da população e 28% do total de médicos do País. Por sua vez, o Distrito Federal tem a razão mais alta, com 4,35 médicos por mil habitantes, seguido pelo Rio de Janeiro, com 3,55.

Na outra ponta estão estados do Norte e Nordeste. O Maranhão mantém a menor razão entre as unidades federativas, com 0,87 médico por mil habitantes, seguido pelo Pará, com razão de 0,97. “Há uma desproporção gritante entre as unidades da federação e entre as regiões: 39 cidades com mais de 500 mil habitantes concentram 60% dos médicos, enquanto os 40% estão distribuídos no país para atender o restante da população”, pontuou o presidente do CFM, Carlos Vital, que diante do quadro apresentou propostas para uma melhor distribuição dos médicos. “Um ponto fulcral é a criação de uma carreira de Estado para o médico e demais profissionais de saúde, que dê segurança jurídica, permita a educação continuada, ofereça condições de trabalho e



valorize o trabalho do profissional para que ele se fixe nas cidades do interior”, defendeu Vital durante coletiva à imprensa nesta terça-feira (20), em Brasília.

O aumento total registrado e a má distribuição dos profissionais pelo território nacional têm relação direta com o fenômeno da abertura de novas escolas e cursos de Medicina no Brasil. Considerando-se que a graduação em Medicina dura seis anos, sem praticamente haver evasão ou repetência entre os alunos, cada vaga oferecida em 2018 corresponderá a um novo médico, em 2024. “Os resultados do estudo sustentam o debate sobre o grande número de escolas em funcionamento no país, que podem comprometer a qualidade da formação médica. Após diversas manifestações públicas do Cremesp e de demais conselhos e organizações de especialidades médicas, contra a abertura indiscriminada de escolas médicas no Estado, o governo federal comprometeu-se em assinar uma moratória para proibir a abertura de novos cursos de Medicina no país durante cinco anos”, enfatiza o presidente do Cremesp, Lavínio Camarim. “Essa medida servirá para que os cursos em funcionamento, atualmente, passem por avaliações e adequações que se fizerem necessárias para a boa formação do estudante de Medicina”, conclui Camarim, também presente na coletiva.

Naquele ano, estima-se que serão 28.792 profissionais egressos das escolas (três vezes o número de 2004, quando foram registrados 9.299 registros de novos médicos). Em duas décadas (com base nos números de 14 anos atrás), o crescimento previsto é de 200% no número de no-

vos registros.

Na avaliação das entidades médicas, o grande número de profissionais, que deve aumentar exponencialmente nos próximos anos, enfrenta um grande problema: existem deficiências nas políticas públicas que geram maior concentração de médicos nas grandes cidades e no litoral, em especial nas áreas mais desenvolvidas, e nos serviços particulares em detrimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A manutenção desse problema, na avaliação das lideranças médicas, decorre da ausência de políticas públicas que estimulem a migração e a fixação dos profissionais nas áreas mais distantes dos grandes centros, de modo particular no interior das Regiões Norte e Nordeste.

Dentre os problemas, está a precariedade dos vínculos de emprego, a falta de acesso a programas de educação continuada, a ausência de um plano de carreira (com previsão de mobilidade) e inexistência de condições de trabalho e de atendimento, com repercussão negativa sobre diagnósticos e tratamentos, deixando médicos e pacientes em situação vulnerável. A secretária-executiva da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Rosana Melo, destacou, durante a coletiva, que o Brasil vive uma situação paradoxal, “em que faltam médicos e não faltam médicos”. Disse, também, que o governo está atento para que a formação de especialistas atenda às necessidades do país.

Fonte: CFM

## Quatro especialidades concentram 39% dos especialistas do País

Juntas, quatro especialidades representam 38,4% de todos os títulos de especialistas no País. Clínica Médica tem 42.728 titulados, ou 11,2% do total. Pediatria, 39.234 titulados (10,3%). Cirurgia Geral reúne 34.065 especialistas (8,9%). E Ginecologia e Obstetrícia tem 8% dos titulados, ou 30.415.

Na sequência das especialidades com mais número de títulos estão Anestesiologia (com 6%), Medicina do Trabalho (4,2%), Ortopedia e Traumatologia (4,1%), Cardiologia (4,1%), Oftalmologia (3,6%) e Radiologia e Diagnóstico por Imagem (3,2%). Essas seis especialidades, somadas às quatro básicas, representam 63,6% de todos os títulos. As

primeiras 20 especialidades reúnem 80,4% dos profissionais titulados.

Os outros 19,6% estão distribuídos pelas demais 34 especialidades. Oito delas têm menos de mil titulados cada. Genética Médica é a especialidade com menor número de titulados: são 305, ou 0,1% do total. As 59 “áreas de atuação” reconhecidas no País, que são derivadas, relacionadas ou ligadas às especialidades, não fizeram parte do presente estudo.

Fonte: CFM

## Febre Amarela



O Ministério da Saúde confirma 846 casos e 260 mortes devido à doença. Dados são contabilizados desde julho de 2017. Minas Gerais (384 casos), São Paulo (349 casos) e Rio de Janeiro (106 casos) são os Estados mais afetados, até o dia 8 de março de 2018.

São 846 casos confirmados, sendo que 260 pessoas morreram devido à infecção. Tudo isso poderia ser evitado, se houvesse uma vigilância adequada em nosso País. Dispuseram de todo o ano de 2017 para aumentar a produção de vacinas e não o fizeram.

Em setembro de 2017 houve um evento promovido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica – Regional/RJ, na Mesa de Febre Amarela o nosso convidado Dr. Pedro Vasconcelos, do Instituto Evandro Chagas. Informou que era imprescindível vacinar todas as pessoas da Região Sudeste e a produção de vacina a FioCruz deveria equacionar.

### QUADRO CLÍNICO

O período de incubação da Febre Amarela (FA) ocorre normalmente de 3 a 6 dias. O aspecto clínico varia desde casos assintomáticos (50%), formas leves ou moderadas (30%) – nesta forma, a maioria dos casos não tem icterícia e fica semelhante aos casos de Dengue. Formas ictericas graves representam 20% dos casos – nestes 40% vão a óbito (casos que tem Diagnóstico Diferencial, principalmente de Leptospirose). Todos os casos que foram a óbito no RJ, começaram com febre alta, cefaleia frontal intensa (tendo às vezes, diagnóstico de sinusite no serviço de emergência), calafrios, dor lombosacral, mialgia generalizada, anorexia, náuseas e vômito. Pode apresentar também, hemorragia gengival e epistaxe. Apesar do paciente apresentar febre alta, pode haver bradicardia relativa à temperatura (sinal de faget). Esta síndrome infecciosa dura em torno de 3 a 4 dias, durante o período em que os níveis da Febre Amarela encontram-se na circulação. Melhor período para realizar o (RT-PCR) é no 2º dia. Após, há um período de redução dos sintomas, em média 24h, entretanto, nos casos graves, os sintomas reaparecem com dor epigástrica, prostração e icterícia.

Nesta fase, aparecem fenômenos hemorrágicos (petéquias, hematêmese, sangramentos em qualquer mucosa), desidratação e vômitos intensos. A disfunção renal é marcada pelo aumento súbito de albuminúria e pela diminuição do débito urinário. Há também piora da icterícia, hemorragias, taquicardias, hipotensão e oligúria.

Laboratorialmente, ocorre leucopenia na fase inicial, albuminúria, aumento das bilirrubinas, elevação das transaminases, trombocitopenia, TAP alterados, elevação do seguimento ST do ECG. O óbito ocorre nesta fase, devido a complicações cardíacas e insuficiência renal. O diagnóstico pode ser feito pelo isolamento viral (RT-PCR) ideal

no segundo dia de doença, até o 5º dia de doença, pode ser feita a dosagem de antígenos e após o 8º dia IGM pode ser detectado. Pode também ser realizado exames anatomopatológicos do fígado, em casos fatais.

### VACINA DA FEBRE AMARELA

A vacina é o melhor método para controlar a doença, ela é produzida com um vírus atenuado, altamente imunogênica, segura e efetiva, tem proteção de 90% a 95%. É administrada a partir de 6 meses por via intramuscular. Defendemos o reforço com 10 anos, apesar da Organização Mundial da Saúde estar mudando os critérios. Acreditamos também que a Febre Amarela já deveria fazer parte do calendário vacinal do Ministério da Saúde.

Trabalho recente publicado em MEM Inst Oswaldo Cruz. 2018 Feb;113(2):135-137. Doi: 10.1590/0074-02760170347 (Vasconcelos, 2018), informa que, a dose única da vacina de febre amarela pode não ser suficiente, a imunogenicidade da vacina é menor em crianças. Um estudo mostrou que depois de 10 anos de administração da vacina. Até 25% dos casos não haviam anticorpos neutralizantes contra o vírus, sugerindo que uma segunda dose seria necessária. Devido à epidemia no Brasil, de pessoas apresentando casos de febre amarela mesmo após a vacinação, até mesmo casos fatais foi reaberta a discussão sobre a necessidade de revacinação. Inicialmente, a redução para uma dose da vacina ocorreu em 2014, pela organização mundial da saúde, devido ao perfil epidemiológico da doença, a produção limitada, e o preço baixo por dose, não havendo incentivo de mercado para produção. Há necessidade de busca de uma nova vacina que seja economicamente mais atrativa, e com maior proteção para a doença viscerotrópica.

O artigo defende a necessidade de 2 doses e sugere também uma diminuição da quantidade de vírus por dose.

Abaixo segue uma matéria publicada no Jornal “O GLOBO”, no dia 16/02/2018 - título “Pesquisa encontra vírus da Febre Amarela em mais um mosquito”:

“Pesquisadores do Instituto Evandro Chagas (IEC) detectaram a presença do vírus da Febre Amarela em outra espécie de mosquito além das dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, principais transmissores da versão silvestre da doença. O vírus foi encontrado em exemplares da espécie *Aedes albopictus* (apelidada de “tigre asiático”) capturados no ano passado em áreas rurais perto dos municípios de Itueta e Alvarenga, em Minas Gerais, mas são necessários mais estudos para saber se podem transmitir a doença.

De acordo com o Ministério da Saúde, não foram encontrados *A. aegypti* infectados com o vírus da Febre Amarela e todos os casos da doença registrado no Brasil, foram até 1942.”

O tratamento da Febre Amarela baseia-se em oferecer cuidados e suporte de terapia intensiva ao paciente. O mais importante para se ter um bom resultado, é o diagnóstico mais precoce possível e reposição volêmica adequada. Estes pacientes devem ficar monitorizados aos serviços responsáveis pela assistência médica. Todo município deveria ter um local com recursos humanos bem treinados para atender os pacientes portadores de doenças infecciosas com mais eficiência e competência.

**Luiz José de Souza**  
**Diretor da SBCM-RJ e especialista em Clínica Médica e Medicina Tropical**



## Florisval Meinão

Florisval Meinão é médico graduado pela Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, hoje Unesp2. Especializou-se em otorrinolaringologia através de residência médica no Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira, em São Paulo. Foi presidente da Associação Médica do Iamspe – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual e, em 1995, foi eleito diretor do Departamento de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina, onde permaneceu no cargo até 2005. Contribuiu decisivamente para sua organização, zelando pelos interesses da classe médica junto ao Sistema Único de Saúde e ao sistema Suplementar de Saúde. Florisval Meinão organizou também o Departamento Jurídico da APM, criado para assessorar os médicos quando acusados de má prática. Em 2011 foi eleito presidente desta entidade e reeleito em 2014. Atualmente ocupa o cargo de diretor administrativo.

### **Jornal do Clínico - Nos dias de hoje, como o senhor define o papel do associativismo no âmbito da Medicina?**

**Meinão** - O associativismo médico é um valioso instrumento a serviço da medicina e da classe médica. Desenvolve um papel como representante e interlocutor dos médicos junto à sociedade e às autoridades constituídas. Nos dias de hoje, diante das grandes dificuldades que o médico encontra para desenvolver seu trabalho no setor público e na saúde suplementar, cabe às diversas associações médicas se articularem entre si para organizar nossa classe profissional no sentido de fazer frente aos desafios. Outra importante área de atuação do associativismo é na atualização profissional, disponibilizando uma grande diversidade de eventos científicos que atendem plenamente a esta necessidade.

### **Jornal do Clínico - Quais são os aspectos políticos que envolvem o associativismo?**

**Meinão** - O associativismo médico deve buscar sempre a união entre as diversas entidades com o objetivo de melhor defender o interesse da classe. Uma dificuldade é a troca frequente de diretores que dificulta a continuidade dos projetos conjuntos. Outro desafio é a definição dos limites de cada especialidade médica. Com muita frequência esses limites não são precisos, o que gera disputas e traz confrontos difíceis de solução. Também existem muitos conflitos com outras profissões, quase sempre envolvendo os limites de atuação. Dentro deste cenário torna-se difícil o encaminhamento de uma proposta de luta conjunta entre médicos de todas especialidades juntamente com os demais profissionais de saúde, o que seria muito útil para defesa de interesses comuns, como remuneração profissional, condições de trabalho, políticas de saúde etc.

### **Jornal do Clínico - Quais os principais desafios que a entidade enfrenta em relação à atual conjuntura política nacional?**

**Meinão** - Os médicos têm tido pouco poder de influência na formulação de políticas na área de saúde. Projetos de Lei ou mesmo medidas provisórias que interferem diretamente com nossa atividade e com a assistência à saúde da população são invariavelmente colocados em prática sem que nossa opinião seja considerada. É preciso fortalecer a classe médica para que tenha poder de influência nos destinos da saúde em nosso País. Isto passa por entidades com grande poder de representação, e por uma forte representação parlamentar. Neste ano teremos eleições, nas quais elegeremos nossos representantes no Legislativo e Executivo. É uma grande oportunidade para escolher aqueles que tenham efetivamente compromissos com a construção de um sistema de saúde que garanta boa qualidade assistencial e melhore as condições de trabalho para os médicos.

### **Jornal do Clínico - Como ex-presidente e atual diretor administrativo, de que maneira o senhor enxerga a atuação da APM em relação à saúde suplementar?**

**Meinão** - Planos de saúde cobram mensalidades muito caras de seus usuários, remuneram muito mal médicos e demais profissionais de saúde. Desde o início do plano real, a defasagem foi se acentuando. Os reajustes aplicados não acompanharam o aumento de custos de consultórios e mesmo a inflação no período. A APM, nos últimos seis anos, trabalhou buscando a unidade entre as entidades

médicas estaduais e as sociedades de especialidades, fortalecendo desta forma os médicos na negociação anual junto as operadoras. Conseguimos desta forma alguns avanços nos valores de consulta e reajustes anuais acompanhando a inflação. Passamos a ter a reposição dos índices inflacionários anualmente, porém, ainda há grande defasagem em relação ao passado e este tem sido o foco de atuação de nosso Departamento de Defesa Profissional: tentar repor paulatinamente as perdas acumuladas. Existe hoje enorme desequilíbrio econômico no sistema e somente com uma forte união dos médicos conseguiremos revertê-lo

### **Jornal do Clínico - Como o senhor avalia a situação atual da saúde pública no Brasil?**

**Meinão** - O SUS foi uma grande conquista do povo brasileiro. Um modelo de assistência à saúde que visa oferecer a integralidade e a equidade no atendimento, de forma descentralizada e com controle social por meio dos Conselhos de Saúde. O resultado nestes 30 anos, desde a sua criação, mostra avanços significativos, que podem ser constatados por diversos indicadores, como redução da mortalidade infantil, redução na incidência de diversas doenças infectocontagiosas etc. No entanto as dificuldades são enormes com parcela significativa da população, principalmente o segmento mais vulnerável, não tendo nem mesmo acesso à atenção básica. Unidades de saúde e hospitais encontram-se sucateados, profissionais são mal remunerados e, na maioria das vezes com contratos de trabalho que burlam a legislação vigente. Faltam medicamentos, exames laboratoriais e outros requisitos básicos para um atendimento digno. Embora tenhamos muitos problemas de gestão dos recursos, não há dúvida de que o grande responsável por esta situação é o baixo financiamento público do sistema, em particular por parte do governo federal. Hoje investimos apenas 3,5% do PIB em saúde, enquanto países com sistemas semelhantes ao nosso investem 9%. A Federação que já foi responsável por 70% do gasto público, atualmente responde apenas por 45%, apesar de, em movimento inverso, ter concentrado cada vez mais a arrecadação de impostos.

### **Jornal do Clínico - Com a abertura de novos cursos de medicina, uma realidade que vem aumentando nos últimos anos, como o senhor avalia a situação da formação do médico?**

**Meinão** - Assistimos, nos últimos anos uma abertura indiscriminada e irresponsável de novas escolas médicas no Brasil. Temos hoje 308 escolas, o segundo país do mundo com mais escolas, perdendo apenas para a Índia, com população cinco vezes maior. Vários países com uma população maior que a nossa possuem menos escolas. Em breve teremos um número de médicos por habitantes superior a todos os demais países. Porém, o principal problema é a qualidade do ensino. Cursos foram abertos sem hospitais-escola e com deficiência qualitativa do corpo docente. O resultado é a formação de novos médicos sem a capacitação mínima necessária para exercer a medicina, colocando em sério risco a população. Este é talvez o mais grave problema que enfrentamos no momento; serão décadas para tentar superá-lo, se é que algum dia teremos a possibilidade de avaliar e fechar todas as escolas deficientes. Está deve ser a prioridade número um de nossas entidades médicas que têm de unir esforços para buscar reverter tal cenário.

## Revista da SBCM certifica melhores trabalhos desde 2015

A Comissão Científica da Revista da SBCM selecionou os três melhores trabalhos que foram publicados no período de 2015 a 2017. A Sociedade Brasileira de Clínica Médica parabeniza os autores:

1) Aminotransferases analysis in patients with dengue serotype IV

Análise das aminotransferases em pacientes com dengue sorotipo IV

Autores: Felício Stenio Schuenck Rozete, Mariana Brasileiro Vieira Puppo, João Tadeu Damian Souto Filho, José Ramos Glória, Luiz José de Souza. (v.13, nº4)

2) Body mass index as a determinant for metabolic-related changes in resistant hypertension

Índice de massa corporal como fator determinante de alterações metabólicas na hipertensão arterial

Autores: Isabella Fagian Pansani, Ana Paula Cabral de Faria, Rodrigo Modolo, Heitor Moreno. (.13, nº1)

3) Interleukin 17 A, hepatosplenic mansonic schistosomiasis and atherosclerosis

Interleucina 17 A, esquistossomose mansônica forma hepatoesplênica e aterosclerose

Autores: Dinaldo Cavalcanti de Oliveira, Diego Santos, Thamires Alcantara, Ana Lucia Coutinho, Carlos Brandt. (v.14, nº2)

## Por que mulheres morrem mais do que homens após eventos cardíacos



Estudiosos suecos e britânicos mostram que, um número bem menor de mulheres morreria após um ataque cardíaco, se recebessem tratamento similar ao dispensado aos homens. Diversos pesquisadores analisaram Baseados em dados de um registro online de ataques cardíacos da Suécia, pesquisadores concluíram elas têm menor probabilidade de receber assistência apropriada depois de um infarto que os homens.

O trabalho deixou claro que os eventos cardiovasculares são encarados, equivocadamente, como algo próprio do sexo masculino. Foram estudados episódios de 180.368 pacientes suecos nos dez anos pós-infarto. Segundo as evidências, as mulheres teriam três vezes mais chances de morrer de um ataque de coração no ano seguinte após sofrer um.

O levantamento ainda indica que as mulheres possuem 34% menos chances de serem submetidas a métodos para desbloquear artérias, como ponte de safena. A possibilidade de receber prescrição para medicamentos que podem prevenir um segundo ataque cardíaco é menor em 24%. Esses tratamentos são indicados pelo protocolo médico tanto para homens, quanto para mulheres.

Também se chegou à conclusão de que, ao receberem os tratamentos propostos de forma semelhante, a diferença de mortalidade entre os dois sexos cai em quase todas as circunstâncias.

Essa disparidade em mortalidade e no tratamento médico entre homens e mulheres, de acordo com os pesquisadores, tende a ser ainda maior em outros países, dependendo da quantidade de casos e das características da rede de saúde.

Veja outras dicas sobre saúde feminina:

Club  
QUEIJOS E VINHOS





### Faça parte do Primeiro Clube de Assinaturas de Queijos e Vinhos do Brasil.

O Clube RAR Queijos e Vinhos oferece a você, no conforto do seu lar, uma experiência gastronômica especial, sendo o primeiro clube a trabalhar vinhos e espumantes em harmonização com queijos e outros produtos adorados pelos amantes da gastronomia, como azeites e acetos. Você escolhe seu kit e nós enviamos a você, todo mês, uma seleção especial de produtos RAR, garantia de qualidade, tradição e muito sabor.



Beba com moderação



**RAR**  
Merlot 2009  
CAMPUS DE CIMA DA SERRA  
RS - Brasil  
VINHO FINO TINTO SECO  
750ml - 13,5%vol



**RAR**  
Cuvée  
MÉTHODE TRADITIONNELLE  
750ml



SPACIO RAR BR-116, km 33, Distrito Industrial | Vacaria, RS.

[f /RARoficial](#) [i /RAR\\_gastronomia](#) [www.rar.ind.br/loja](#) [www.rar.ind.br](#)

Como funciona:

- 1  Acesse o site de GoBOX e selecione o Club Queijos e Vinhos RAR.
- 2  Escolha o seu kit: Queijos e Vinhos ou Plano Gourmet.
- 3  Inclua seus dados de entrega e de pagamento em nosso ambiente seguro.
- 4  Receba seus produtos todo mês na sua casa.



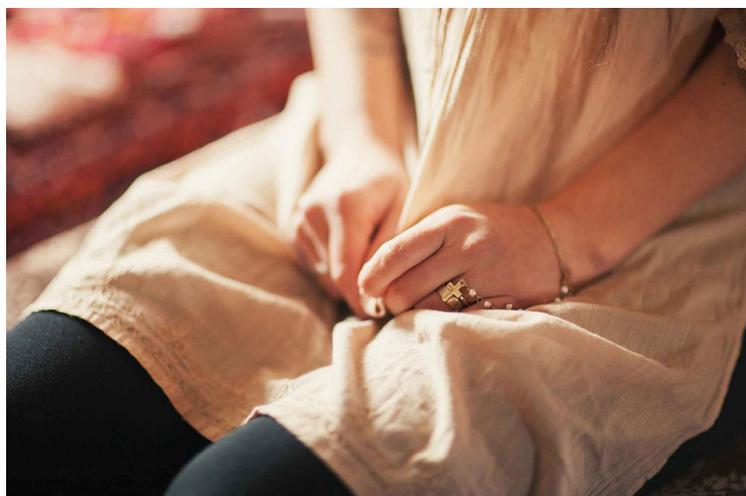
**Acesse: [www.assinegobox.com.br](http://www.assinegobox.com.br)**

## Cuidados com a bexiga hiperativa



O principal sintoma é a urgência, caracterizada pelo desejo obsessivo de urinar. A bexiga hiperativa expõe as pessoas dependentes de insulina a grande riscos, por isso é recomendado evitar refrigerante, café, chá, sucos e álcool, além de interromper a ingestão de quaisquer líquidos três horas antes de dormir.

## O perigo da perda involuntária de urina



Algumas mulheres perdem urina quando a uretra não está contraída e a bexiga cheia, causando complicações. Na maioria dos casos, há tratamentos por meio de fisioterapia e medicamentos. Para prevenção, recomenda-se urinar em pequenos intervalos e fazer exercícios que fortaleçam a musculatura pélvica. O problema pode aumentar ou diminuir de acordo com a idade, pois após a menopausa há fatores de risco mais propícios.

## Psoríase



Relacionada ao sistema imunológico, provoca lesões no corpo, com a aparição de manchas vermelhas, brancas, pele ressecada, coceira, unhas grossas e inchaço. Em casos mais graves impactar de maneira significativa a qualidade e autoestima do paciente. Tratar o quanto antes é mais que recomendado, pois haverá menos risco de complicações.

## Lúpus, uma doença autoimune



O lúpus é uma doença autoimune que origina diversos processos inflamatórios no organismo. É mais frequente em mulheres no período menstrual, mas pode afetar também homens, idosos e crianças. É necessário ter muito cuidado, pois pode afetar a pele, as articulações, o coração e pulmão, os rins, sangue e sistema nervoso. Recomenda-se a prática de exercícios físicos e uma boa alimentação para prevenção.

**Acesse o site e saiba mais**  
**[www.mulhercoracao.com.br](http://www.mulhercoracao.com.br)**

## EPCM promove cerimônia para entrega de diplomas aos professores titulares

A EPCM promoveu, dia 27 de fevereiro, uma cerimônia solene para entrega dos diplomas aos professores titulares e membros da sua diretoria. O evento aconteceu na sede da Associação Paulista de Medicina e contou com a presença, entre outras autoridades, do atual presidente da APM, Prof. Dr. José Luiz Gomes do Amaral. Na ocasião, o diretor da EPCM, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, recebeu o primeiro jaleco e o broche com o logo da EPCM em homenagem a sua importante contribuição para a Clínica Médica e para a medicina no Brasil.



## Aula inaugural do Curso de Fisiopatologia Aplicada na Clínica Médica - 2018



Aconteceu no último dia 03 de fevereiro a abertura oficial do Curso de Fisiopatologia Aplicada na Clínica Médica. Com auditório lotado, os 35 participantes assistiram a aula inaugural sobre Cardioembolismo ministrada pelo presidente da SBCM e diretor da EPCM, Antonio Carlos Lopes. Na ocasião foram sorteados entre os presentes exemplares do livro recém-lançado "Psiquiatria na Clínica Médica".

“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 serão realizadas mensalmente (aos sábados, das 9h às 17h) e divididas nos seguintes módulos: Cardiologia, Reumatologia, Nefrologia, Infectologia, Doenças Tropicais, Geriatria, Pneumologia, Gastro-

enterologia, Endocrinologia, Neurologia, Ciência do Esporte, Nutrologia, Medicina Nuclear, Hematologia e Medicina de Urgência e Emergência.

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

Para saber mais informações acesse [www.epcm.org.br](http://www.epcm.org.br).