



Jornal do CLÍNICO

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

SBCM 20 anos: médicos falam sobre a atuação da entidade **6 e 7**



I Congresso Brasileiro de Clínica Médica realizado em 1991 na cidade de Belém (PA)

2 Editorial: Cesta Básica da Saúde

9 Vida Pública: Dr. Eleuses Paiva, ex-Presidente da AMB

12 Inscrições abertas para o 10º Congresso Brasileiro

Editorial



Cesta básica da saúde

A cesta básica é uma moeda forte no Brasil, encarada como um benefício para o trabalhador já que colabora para minimizar os gastos com alimentação. Isso ocorre mesmo com o alerta dos nutricionistas para o desequilíbrio nutricional de alguns itens que a compõem. A cesta básica não contempla toda a diversidade de nutrientes necessários para uma alimentação saudável no

que se refere aos macro e micronutrientes. Tampouco é suficiente, na grande maioria dos casos, para alimentar todos os dependentes de quem a recebe.

Pouco arroz, muito óleo, ausência de carnes, frutas, legumes ou vegetais. Por outro lado, a cesta traz excesso de colesterol, gorduras trans e açúcares, presentes nos biscoitos, bolos e outros supérfluos por vezes incluídos de modo a torná-la mais atraente.

Outra faceta importante da cesta básica é ter se tornado, ao longo dos anos, um parâmetro econômico. O próprio Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) utiliza a cesta básica em diversos estudos para aferir, por exemplo, quanto se trabalha nas distintas regiões do país para poder adquiri-la. E o resultado não é animador. Em maio de 2009, o paulistano levou mais de 107 horas para comprar a chamada ração essencial, que custa na capital, em média, R\$ 227,00. A cidade mais cara foi Porto Alegre, onde se trabalhou 115 horas para adquirir os mesmos alimentos ao custo de R\$ 243,43.

Num país onde o salário mínimo é R\$ 465,00, estes valores parecem exorbitantes visto que o brasileiro ainda tem que se preocupar, no mínimo, com moradia e saúde. A saúde, aliás, é um item com infinitos desdobramentos. Especialmente se imaginarmos que o salário mínimo é recebido por milhares de brasileiros usuários de medicamentos caros e de uso contínuo para controle de doenças crônicas, como hipertensão ou diabetes. Por que, então, não incluir estes medicamentos na cesta básica e criar uma espécie de cesta básica da saúde? Anticoncepcionais, preservativos, anticonvulsivantes, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, insulinas e outros itens tão importantes, também deveriam chegar com a mesma facilidade à casa do cidadão, mas sempre sob orientação médica – a continuidade da cesta básica da saúde fica vinculada à renovação periódica do receituário.

Ou alguém acha que na falta de dinheiro o pai de família irá optar pelo remédio em detrimento da comida para alimentar esposa, filhos e dependentes? Esta é a triste realidade do trabalhador. A opção, é claro, jamais será pela sua saúde, que deteriorada, acabará por comprometer o rendimento no trabalho. Mais cedo ou mais tarde, este mesmo cidadão estará próximo de perder o emprego, deixando mais do que nunca, sua família desamparada.

Talvez, nesta hora, seja tarde demais para a inclusão de medicamentos essenciais na cesta básica da saúde. Portanto, essa é uma batalha para ser vencida já, com o apoio de toda a sociedade, e especialmente daqueles que não têm que escolher entre sua saúde e outras tantas necessidades básicas.

*Antonio Carlos Lopes,
Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*

Eventos

Curso Simurgem

Data: 14 e 15 de outubro de 2009
Local: CETES/HCor (São Paulo – SP)
Informações online:
www.sbcm.org.br/simurgem

10º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

Data: 16 a 18 de outubro de 2009
Local: Palácio das Convenções Anhembi (São Paulo - SP)
Informações: (11) 3849-0379
Informações online:
www.sbcm.org.br/brasileiro2009

II International Symposium of Thrombosis and Anticoagulation in Internal Medicine of the Brazilian Society of Internal Medicine

Data: 22 a 23 de outubro de 2009
Local: Hotel Maksoud Plaza (São Paulo – SP)
Informações: (11) 3849-0379

Regionais

VIII Congresso Paulista de Clínica Médica - SBCM / Regional SP

Data: 16 e 17 de abril de 2010
Local: Fecomércio (São Paulo -SP)
Informações online:
www.clinicamedicaonline.com

II Simpósio Internacional Pós Mundial Câncer de Pulmão

Apoio: SBCM / Regional BA
Data: 28 e 29 de agosto de 2009
Local: Hotel Mercure (Salvador - BA)
Informações: (71) 2107-9682
Informações online:
www.st-eventos.com.br

Jornal do Clínico Edição nº 87
abril a junho de 2009

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 imprensa@sbcm.org.br

Presidente: Antonio Carlos Lopes
Diretor de Comunicação: Mario da Costa Cardoso Filho

Impressão e fotolito: EGM Gráfica
Projeto Gráfico: Ponto Zoom Comunicação e Design Ltda
Diagramação: Luis Marcelo Nascimento
Jornalista Responsável: Ana Elisa Novo (MTB 41871)

Conselho Editorial: Almério Machado, Álvaro Regino Chaves Melo, Carlos Roberto Seara Filho, Cesar Alfredo Pusch Kubiak, Diógenes de Mendonça Bernardes, Eurico de Aguiar Schmidt, Flávio José Mombrú Job, Gilson Cassen Ramos, José Aragão Figueiredo, José Galvão Alves, Justiniano Barbosa Vavas, Maria de Fátima Guimarães Couceiro, Miguel Ângelo Peixoto de Lima, Oswaldo Fortini Levindo Coelho, Roberto Abrão Raduan e Thor Dantas.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBCM.

Medicina de Urgência e Emergência têm nova entidade



No último dia 6 de abril foi fundada em São Paulo a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgem), cujo objetivo é congrega todos aqueles profissionais que se dedicam às urgências e emergências médicas. A Abramurgem nasceu como uma extensão do trabalho de sucesso desenvolvido pelo Capítulo de Medicina de Urgência da SBCM. De acordo com o atual presidente da Abramurgem, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, “a base criada ao longo dos 20 anos da SBCM certamente irá garantir o sucesso da Asso-

ciação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência”. Para Lopes, “trata-se de um compromisso associativo, profissional e até mesmo acadêmico na busca da excelência dentro da prática médica”.

A Abramurgem já conta com um grande número de sócios e várias Regionais, além de oferecer o Simurgem (Curso de Simulação em Medicina de Urgência e Emergência), o Proungen (Programa de Atualização em Medicina de Urgência) e o 5º Congresso Internacional de Medicina de Urgência. Para o segundo semestre de 2009, a entidade tem como meta dar início ao Curso de Especialização em Medicina de Urgência e Emergência, com todo o reconhecimento dos órgãos competentes e cujo conteúdo programático e o corpo docente serão do mais alto nível.

Para associar-se à Abramurgem, acesse o site www.abramurgem.org.br.

Abramurgem recebe reconhecimento internacional

Através de uma carta endereçada à diretoria da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgem), a Federación Argentina de Cardiología (FAC), pelo seu Comité Nacional de Emergencias Cardiovasculares (COEMCA), foi a primeira entidade internacional a manifestar apoio à fundação da Abramurgem.

O Prof. Dr. Carlos Alberto Campanini,

Assessor Científico do COEMCA/FAC e o Dr. Daniel Corsiglia, Coordenador do Comitê de Ressuscitação Cardiopulmonar da FAC virão ao Brasil e participarão como convidados especiais do Simpósio Abramurgem-COEMCA, que acontece durante o 5º Congresso Internacional de Medicina de Urgência, entre os dias 16 e 18 de outubro em São Paulo.

Tratado de Medicina de Urgência e Emergência será lançado em julho

A Editora Atheneu lança no mês de julho, o primeiro compêndio brasileiro de Medicina de Urgência e Emergência. A obra apresenta capítulos com atualização em temas e técnicas comuns ao dia a dia do atendimento nos prontos-socorros e salas de emergência.

O livro é editado pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, presidente da Abramurgem, pelo Dr. Hélio Penna Guima-

rães, Vice-Presidente da Abramurgem, pelo Dr. Renato Delascio Lopes, Prof. Adjunto da *Duke University* (USA) e pelo Dr. Sérgio Timerman, Diretor do Departamento de Ressuscitação e Centro de Treinamento em Emergências do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas e Presidente da Abramurgem - Regional SP.

Falecimento

Prof. Dr. Alexandre Gabriel Jr



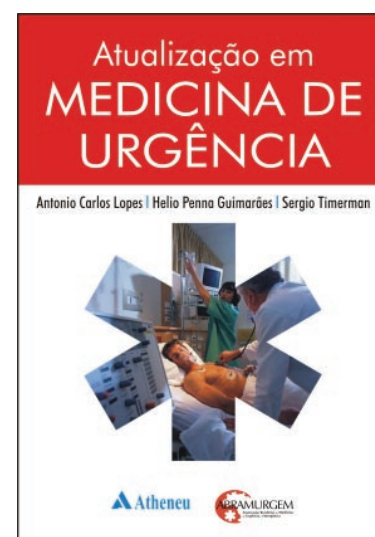
No último dia 08 de abril de 2009, a Sociedade Brasileira de Clínica Médica manifestou luto pelo falecimento de um dos seus sócios fundadores, o Prof. Dr. Alexandre Gabriel Jr. Para pres-

tar uma pequena homenagem a esse incansável colaborador, vamos relembrar um pouco do seu brilhante trabalho e imensurável contribuição prestada na área da Medicina.

O Prof. Dr. Alexandre Gabriel Jr. dedicou boa parte da sua vida profissional à Unifesp/EPM. Foi nessa Escola que ele graduou-se em Medicina e concluiu doutorado na especialidade de Nefrologia, com ênfase também em Imunologia e Reumatologia. Em 2003 assumiu o cargo de Coordenador do curso de pós-graduação da Disciplina de Clínica Médica. Também atuou como Professor Assistente no Departamento de Reumatologia da USP e foi Professor Adjunto de Clínica Médica e Reumatologia da Universidade Católica de Goiás.

Em 1989 integrou, juntamente com o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, a ousada equipe que fundou a Sociedade Brasileira de Clínica Médica, em uma época de intenso avanço da tecnologia. Sob muitas críticas e desconfianças, ele ajudou a alavancar a Clínica Médica como uma especialidade, valorizando a relação médico-paciente.

Durante os 20 anos de história, a SBCM deve muito ao trabalho desse excelente médico e dedicado professor.



Tratado de Clínica Médica 2ª Edição é lançado em MG



Antonio Carlos Lopes autografa a 2ª edição do Tratado de Clínica Médica

No último dia 14 de abril o Presidente da SBCM e Editor do Tratado de Clínica Médica, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, esteve em Alfenas (MG) para a abertura solene do 1º Simpósio da Liga de Clínica Médica, organizado pela Unifenas. Após uma palestra sobre os desafios contemporâneos do clínico geral, houve o lançamento da segunda edição do Tratado de Clínica Médica. Mais de 300 pessoas compareceram ao evento.

O Tratado é um compendio de quase seis mil páginas editado em três volumes pela editora Roca. Trata-se de uma enciclopédia médica com informações técnicas sobre todas as doenças existentes, incluindo moléstias tropicais típicas do Brasil. A obra é inédita na literatura médica nacional e levou quatro anos para ser produzida, com a colaboração de mais de 1.000 médicos de todo o país. A segunda edição foi inteiramente revisada e atualizada, e o volume ganhou CDs com dados.

Em 2007, a 1ª edição do Tratado de Clínica Médica foi contemplada com o prêmio Jabuti, na categoria Saúde. Segundo Antonio Carlos Lopes, “antes da obra, os médicos brasileiros tinham que consultar um livro americano que está na 23ª edição. Com o Tratado, conseguimos produzir um material de alto nível que desbancou o livro estrangeiro e hoje é adotado por todo país com mais de 15 mil exemplares vendidos”.

Diretor da SBCM defende Tese nos EUA

O Diretor da SBCM, Dr. Renato Delascio Lopes, recebeu título de *Master Degree of Health Science in Clinical Research* pela *Duke University (USA)* após defesa da tese intitulada “*Warfarin use and outcomes in patients with atrial fibrillation following acute coronary syndromes*”. O trabalho foi apresentado à banca examinadora composta pelos pesquisadores, Christopher B. Granger, Sana M. Al-Khatib e Carl F. Pieper. “Esse tema é de extrema importância, pois há carência de dados na literatura referentes ao melhor tratamento dos pacientes com essas duas frequentes situações clínicas: síndrome coronária aguda e fibrilação atrial”, afirma Lopes.



Cerimônia: Dr. Renato Delascio Lopes recebe título de Master Degree of Health Science in Clinical Research pela Duke University.

Renato Delascio Lopes é também Doutor em Ciências pela UNIFESP/EPM e, após defesa de tese aprovada com nota máxima e louvor, assumiu como Professor Adjunto do Departamento de Cardiologia da *Duke University (USA)*. A partir de julho de 2009, assume os cargos de Editor Associado do *American Heart Journal*, uma revista médica de Cardiologia com grande prestígio em todo o mundo, e de Diretor Assistente do Programa de *Fellowship* do *Duke Clinical Research Institute*.

Presidente da Regional do Paraná toma posse na Academia de Medicina



No dia 05 de junho o Dr. César Alfredo Pusch Kubiak, Presidente da SBCM – Regional PR, tomou posse como Membro Acadêmico Honorário da Academia Paranaense de Medicina. A solenidade contou com a presença do Governador do Estado do Paraná, Roberto Requião, do representante do Conselho Federal de Medicina, Dr. Gerson Zafalon Martins e do Presidente da Associação Médica do Paraná, Dr. José Fernando Macedo.

“Este título só faz aumentar a responsabilidade de profissional e docente, entendendo que é uma honraria concedida, pelos 60 médicos mais representativos do Estado, muito especialmente de meus ex-professores”, afirma.

Cerimônia: Dr. César Kubiak toma posse na Academia Paranaense de Medicina

Congresso Paulista de Clínica Médica será em abril de 2010

Nos dias 16 e 17 de abril de 2010 acontece na sede da Fecomércio, em São Paulo, a oitava edição do Congresso Paulista de Clínica Médica, organizado pela SBCM - Regional SP. O evento será presidido pelo Dr. Roberto Raduan e coordenado pelo Dr. Abrão Cury Jr.

O congresso deve contar com a participação de 1.500 profissionais da saúde que discutirão a respeito do desenvolvimento de pesquisas e sobre os avanços técnicos, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças enfrentadas diariamente nos consultórios médicos.

Informações no site www.clinicamedicaonline.com.br

Inscrições abertas para segunda edição do Simurgem

As inscrições já estão abertas para o Simurgem, Curso de Simulação em Medicina de Urgência e Emergência, promovido pela SBCM em parceria com a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgem). O curso acontece nos dias 14 e 15 de outubro e oferece aulas teóricas e treinamento simulado para atendimento médico de urgência e emergência. Este ano o Simurgem será realizado no CETES/HCor, um moderno Centro de Ensino, Treinamento e Simulação inaugurado recentemente no Hospital do Coração.

O CETES/HCor conta com simuladores e manequins/robôs de alta tecnologia e será ferramenta importante para o treinamento de profissionais que trabalham diretamente com pacientes no que diz respeito a emergências cardiológicas, primeiros socorros, medicina intensiva e simulação de situações diversas na área da saúde, como exames de endoscopia e cateterismo.

“A simulação aplicada ao ensino médico é uma técnica destinada a substituir experiências em pacientes reais, por casos clínicos reproduzidos artificialmente em cenários ou manequins, evocando aspectos do mundo real de maneira interativa. Essa ferramenta permite criar novos métodos de aprendizado, sem colocar pacientes em risco”, explica o Coordenador do curso e Vice-Presidente da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgem), Hélio Penna Guimarães.

As vagas para o Simurgem são limitadas.

Inscrições através do site
www.sbcm.org.br/simurgem.

Revista O Médico & Você

Em outubro de 2008, a Associação Médica Brasileira lançou a revista O Médico & Você. A ideia surgiu do entendimento que uma das missões da entidade é informar a população sobre saúde de forma criteriosa e baseada em evidências científicas. Além disso, ser um contraponto a várias publicações relacionadas ao assunto que não exploram a temática em profundidade.

O sonho da AMB de produzir um periódico voltado para o público leigo é antigo. Para dar continuidade a esse projeto, a associação procurou uma agência com conhecimento de mercado e capacidade de atender a proposta da entidade para a revista. O objetivo foi desenvolver um veículo de comunicação que explorasse as pautas de saúde de forma abrangente e que não fosse cansativo. Desse posicionamento nasceu também o desejo de criar um conceito de diagramação que facilitasse a leitura.

Inicialmente, a programação é lançar um exemplar a cada três meses. Alguns assuntos de saúde pública terão um espaço fixo, porém um tema ficará em destaque a cada edição.

Será desenvolvido ainda um portal para atualizar e acrescentar informações aos assuntos discutidos. O espaço também é uma forma de ampliar o acesso à publicação.

A primeira edição foi lançada com tiragem de 500 mil exemplares. O objetivo inicial é distribuir, pelo menos, um exemplar para cada médico brasileiro, que será convidado a repassá-la para seus pacientes. A expectativa é atingir, em breve, 20 milhões de leitores.



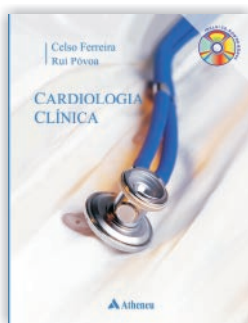
Conselho Científico da AMB reúne-se em Vitória

Em 19 de junho, a SBCM esteve representada pelo Dr. Mario Cardoso Filho na reunião do Conselho Científico da Associação Médica Brasileira que aconteceu na cidade de Vitória (ES). Foram debatidas questões importantes pelas quais lutam as entidades médicas nacionais, como a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, o Ensino Médico e o Plano de Carreira, Cargos e Salários.

No início da reunião, a AMB prestou homenagem ao Deputado Federal, Lelo Coimbra, que manifesta atuação contrária

à revalidação automática dos diplomas de brasileiros formados pela ELAM – Escola Latino-americana de Medicina de Havana (Cuba). No dia 23 de abril, em reunião do Conselho Científico da AMB, a Sociedade Brasileira de Clínica Médica se apresentou como a primeira especialidade a se inscrever no curso de Diretrizes Clínicas baseadas em Evidência AMB-CFM, voltado à elaboração de diretrizes para o sistema de saúde suplementar. A entidade assumiu a responsabilidade de desenvolver a diretriz “Ressuscitação cardiopulmonar e cerebral”.

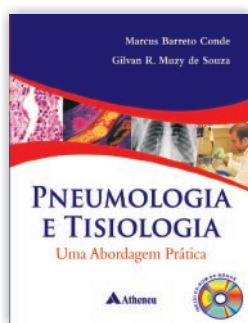
Atheneu



Cardiologia Clínica

Celso Ferreira e Rui Póvoa
ISBN 978-85-388-0038-5
Formato: 21 x 28 cm - Capa dura
944 páginas - Inclui CD-Rom

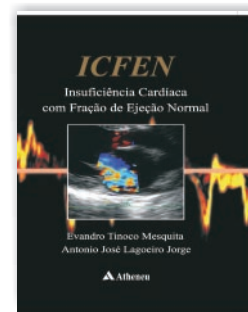
Apresenta: conceito, etiologia, fisiopatogenia, diagnóstico, diagnóstico diferencial, exames complementares e tratamento, além de gráficos, tabelas e ilustrações para tornar o texto mais didático e facilitar o entendimento dos diversos assuntos abordados.



Pneumologia e Tisiologia - Uma abordagem prática

Marcus Barreto Conde e Gilvan R. Muzy de Souza
ISBN 9788538800378
Formato: 17,5x25 cm - Capa dura
656 páginas

Os temas são abordados nos seus variados aspectos: epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Inclui CD-Rom com casos clínicos reais discutidos na sessão clínica semanal do IDT/UFRJ.



ICFEN - Insuficiência Cardíaca com Fração de Injeção Normal

Evandro Tinoco Mesquita e Antonio José Lagoeiro Jorge
ISBN 9788538800460
Formato: 17,5x25 cm - Capa dura
310 páginas

É lançamento inédito, ao se constatar tipo de condição clínica pouco investigada no âmbito da cardiologia e, em decorrência, com reduzido número de publicações na literatura médica especializada.

O Melhor da Saúde

DUAS DÉCADAS D

Em comemoração aos 20 anos de vida da SBCM, o fazem parte da história da entidade



Muito nos honra poder partilhar com a Sociedade Brasileira de Clínica Médica este momento de comemoração. Ética e compromisso com a saúde e o bem estar da população têm sido os sustentáculos de suas ações ao longo desses expressivos 20 anos.

Criada em 1989, a Sociedade Brasileira de Clí-

nica Médica vem exercendo reconhecidamente, um trabalho de grande relevância na área da saúde. Sua atuação iniciou-se num momento crítico da história da Medicina, quando os conteúdos programáticos dos cursos oferecidos pelas escolas médicas passaram a ter um caráter mais tecnocrata, em detrimento da formação humanista, tão indispensável aos futuros médicos.

De fato, o perfil da profissão que abraçamos, por amor e vocação, está mudando. A tecnologia e, sobretudo, o acesso dos pacientes à informação está transformando os procedimentos médicos em procedimentos cada vez mais tecnocientíficos. Estamos diante de um novo paradigma e o grande desafio é não nos perdermos no entusiasmo ingênuo, nem tampouco no temor doentio

ao progresso. Estou certo de que podemos dar o devido valor à ciência sem nada comprometer os princípios éticos e humanitários que são o fundamento da medicina.

Este tem sido o esforço cotidiano da SBCM ao qual devemos todos nos associar: o resgate da relação humana entre médico e paciente, não deixando que ela se perca nesse contexto de velozes transformações tecnológicas.

Deixo aqui meu forte abraço a todos os membros desta importante instituição.

*Tião Viana,
Médico e Senador*



Quando me formei, em 1972, os colegas que como eu gostavam da Clínica Médica não tinham a opção da obtenção do título de especialista, pois não havia a SBCM. Consequentemente, após conclusão da Residência Clínica, precisávamos escolher alguma especialidade que, no meu caso, foi Endocrinologia.

Atualmente tenho o prazer de presidir a Regional São Paulo da Sociedade e chefo o serviço de Medicina interna na Beneficência Portuguesa.

Congratulo-me com a Sociedade e me orgulho de pertencer a este grupo, extremamente importante na formação médica e no atendimento aos pacientes.

*Dr. Roberto Abrão Raduan
Presidente da Regional SP*

Parafrazeando a 1ª Edição do Livro de Medicina Interna Harrison: “Espera-se que o médico tenha tato, seja simpático e compreensivo; porque o paciente não é apenas um mero conjunto de sintomas, sinais, funções desordenadas, órgãos lesionados e emoções conturbadas. O paciente é um ser humano, com seus próprios medos e esperanças, que está em busca de alívio, ajuda e conforto. O verdadeiro médico se preocupa com o ser humano”. Espero que a Clínica Médica e os clínicos reflitam sobre a importância da mais antiga das especialidades médicas.

*Dr. José Galvão-Alves,
Presidente da Regional RJ*



Criada em 1989 e presidida desde então pelo eminente Professor Dr. Antonio Carlos Lopes, a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) teve sempre o irrestrito apoio e entusiasmo dos docentes da Clínica Médica da Santa Casa, pois os seus princípios básicos de enfatizar a relação médico-paciente e de cultivar o espírito humanista na prática médica são pilares históricos de nossa Instituição, vivenciados ao longo de quase cinco séculos dedicados a servir às camadas mais carentes e sofridas de nossa população.

Que a SBCM se perpetue valorizando o “médico”, na acepção maior do termo, e o bom atendimento ao “doente”, em seu mais amplo e profundo significado, contribuindo decisivamente para o desenvolvimento de nossas Escolas Médicas, da nossa Medicina e consequentemente do bem estar de nosso povo.

*Prof. Dr. Carlos Alberto C. Lima,
Chefe do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*

E CLÍNICA MÉDICA

Jornal do Clínico traz depoimentos de pessoas que e agradece a todos pela colaboração



A SBCM já está comemorando 20 anos de existência! Ela foi criada a partir de um sonho de muitos, que virou realidade pela competência de poucos empreendedores e realizadores. Foi através

do trabalho deles que se concretizaram os ideais sonhados e desejados pelos clínicos. O trabalho desses especialistas esteve, por muitos anos, desprestigiado e relegado a graus secundários em importância. Hoje, a Clínica Médica (ou Medicina Interna, como preferem os puristas) é uma das especialidades mais respeitadas do país e a SBCM uma das maiores Sociedades de Especialidade que existem. A competência e a capacidade de trabalho do Prof. Antonio Carlos Lopes foi fundamental para o crescimento e consequente fortalecimento da especialidade. Todos nós somos seus devedores e nos sentimos mais orgulhosos de sermos o que somos: clínicos!

Roberto Luiz d'Avila,
Vice-Presidente do CFM

A SBCM, criada em 1989 através das mãos do Prof. Antonio Carlos Lopes juntamente com a colaboração de colegas, demonstra hoje, passados 20 anos da sua fundação, a pujança da Clínica Médica, especialidade que conta com a participação maciça dos clínicos de diversos Estados da Federação.

O nosso Estado do Rio Grande do Sul já teve o privilégio de sediar um Congresso Brasileiro de Clínica Médica (em 2005 na cidade de Gramado), quando pudemos sentir a grandiosidade da SBCM, pois contamos com a presença de 5.200 congressistas de todas as regiões do Brasil.

A SBCM não seria o que é hoje se não fosse a liderança do Prof. Lopes que sempre a conduziu de uma forma firme, forte, tendo em foco o resgate da Clínica Médica como especialidade maior dentro da medicina brasileira.

Dr. Flávio José Mombrú Job,
Presidente da Regional RS



A Clínica Médica sempre fez parte do currículo mínimo das Faculdades de Medicina das Universidades Federais do Brasil. Em 1974, a Universidade Federal da Bahia criou o Departamento de Medicina e desde então a Disciplina de Clínica Médica passou a ser ministrada em três semestres letivos, enfatizando a fisiopatologia, a clínica, o diagnóstico e o tratamento.

Foi o Professor Roberto Figueira Santos, um jovem catedrático de Clínica Médica que, aos 31 anos de idade, coordenou e presidiu a 1ª Conferência de Clínica Médica, realizada no Estado da Bahia e patrocinada pela UFBA. Este Evento foi um sucesso e teve como destaque a elaboração de um documento sobre o Ensino de Clínica Médica no Brasil. Aqui foi plantada a semente para, mais tarde, florescer e se concretizar em 1989, com a fundação da Sociedade Brasileira de Clínica Médica sob a firme e lúcida liderança do Prof. Antônio Carlos Lopes. Desde então, ele vem prestando com persistência, serviços ao ensino da Clínica Médica, através de congressos locais, regionais, brasileiros e internacionais, além de oferecer cursos de atualização em Clínica Médica com grande êxito.

Gostaria de me congratular com o Prof. Dr. Antônio Carlos Lopes e a sua diretoria pelo brilhantismo do trabalho realizado nas últimas duas décadas.

Prof. Dr. Almerio Machado,
Presidente da Regional BA



A Clínica Médica nasceu com a própria Medicina, sendo sua base de sustentação. E a nossa Sociedade foi fundada em um momento importante, promovendo um marco na história da Medicina nacional. É com orgulho que a Regional MG faz parte dessa caminhada.

O fortalecimento da especialidade de Clínica Médica é fundamental tanto para a formação dos profissionais médicos, com participação decisiva na graduação, quanto na formação dos especialistas na pós-graduação, sendo pré-requisito para a maioria das especialidades.

Um grande especialista deve ser antes um grande clínico geral, com uma visão global e humanística. Portanto, achamos que a fundação da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, que tem como bandeira a valorização da relação médico-paciente, foi um fato muito significativo não só para nós clínicos, como também para todas as áreas da medicina.

Dr. Oswaldo Fortini Levindo Coelho,
Presidente da Regional MG

Tratamento das Diarreias

Flavio Steinwurz é Líder do Conselho Internacional e Governador do American College of Gastroenterology para o Brasil, Presidente da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn e Médico do Hospital Israelita Albert Einstein



A diarreia pode ser classificada em aguda e crônica. O quadro agudo, via de regra, não ultrapassa um mês de duração. A apresentação mais comum de diarreia aguda é a infecciosa, também chamada de gastroenterocolite aguda (GECA), uma entidade clínica muito comum em todo mundo. Nos países em desenvolvimento é uma das maiores causas de mortalidade, principalmente em crianças.

O médico no pronto atendimento, ao se deparar com um caso de gastroenterocolite aguda, deve inicialmente levar em consideração alguns fatores que poderiam determinar o quadro de diarreia, principal sintoma desta patologia. Entre eles a possibilidade de viagem recente do doente (diarreia do viajante); paciente do sexo masculino homossexual (SIDA – com infecção oportunista); associação com uso de antibióticos (infecção por *Clostridium difficile* – colite pseudo – membranosa); ou ingestão de alimentos suspeitos.

As causas da gastroenterocolite aguda são variáveis podendo incluir agentes bacterianos, virais

“O tratamento da gastroenterocolite aguda, no adulto, com diarreia de curto prazo, deve objetivar o alívio dos sintomas, mesmo sem que se obtenha um diagnóstico ou terapia específicos.”

ou parasitários. Na ausência de febre, desidratação, sangramento ou queda importante do estado geral, o tratamento da gastroenterocolite aguda, no adulto, com diarreia de curto prazo, deve objetivar o alívio dos sintomas, mesmo sem que se obtenha um diagnóstico ou terapia específicos. A razão para isto está no fato de que a grande maioria dos pacientes apresentam um quadro auto-limitado, geralmente de etiologia viral, ou quadros não virais, mas que remitem espontaneamente sem medicação específica.

Nestes casos oligossintomáticos o tratamento deve ser feito com a reposição hidro – eletrolítica, dieta leve sem resíduos, sem leite e derivados, já que a intolerância a lactose é muito comum nos casos de infecção intestinal. Esta exclusão da lactose é de fundamental importância já que alguns casos que teriam o quadro auto-limitado, apresentam prolongamento do quadro diarreico em função de sua não realização.

No caso de diarreia bacteriana mais importante, os antibióticos comumente utilizados são a ciprofloxacina ou sulfametoxazol/trimetoprim.

A grande maioria dos pacientes com gastroenterocolite aguda pode ser tratada ambulatorialmente. Em certos casos porém, é recomendável que o paciente seja internado, principalmente quando não há melhora após 24 horas do início do quadro clínico ou quando os sintomas são muito importantes acarretando desconforto e queda do estado geral do paciente.

A diarreia crônica, ou seja, aquela com mais de 1 mês de duração pode ser causada por uma gama enorme de doenças, e, muitas vezes, requer investigação minuciosa para elucidação diagnóstica. Pode-se classificar a diarreia crônica como sendo de causa orgânica ou funcional. Dentre as de causa orgânica, destacam-se as doenças inflamatórias intestinais (Doença de Crohn e Colite Ulcerativa), Doença Celíaca, tumores, etc.

A diarreia crônica, de ordem funcional, mais freqüente é, sem dúvida, a Síndrome do Intestino Irritável, uma das entidades mais comuns na área da gastroenterologia, caracterizada fundamentalmente por uma hipersensibilidade visceral associada a uma dismotilidade do trato digestório.

Os tratamentos, destes casos de diarreia crônica, são específicos para cada tipo de distúrbio em questão.

Sender J. Miszputen é Professor Associado da Disciplina de Gastroenterologia, do Departamento de Medicina da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP.



Diarréias Agudas – Evoluem em dias, autolimitadas, sem repercussões significativas. Observação e suporte hidroeletrólítico são as medidas indicadas. Investigar se há febre alta, fezes mucossanguinolentas ou quadro arrastado.

Recomenda-se reposição de fluidos especialmente em crianças e idosos, com soluções hidratantes orais ou parenterais para desidratações graves ou toxemia. Hospitalização e controles clínico e laboratorial das funções vitais podem ser necessários.

Antidiarréicos, loperamida, difenoxilato, elixir paregórico e os adsorventes atapulgita, pectina e caulim diminuem o número de evacuações, causando falsa impressão de melhora, sendo contraindicados na infecção por agentes invasivos. Absorvem água, não evitando sua secreção e de sais, o que é obtido com o racecadotril. Produtos contendo flora, como coadjuvantes, dependem da concentração de microorganismos.

Antimicrobianos se restringem aos casos graves, empiricamente sulfametoxazol-trimetoprim ou quinolonas. Terapias específicas se apoiam no resultado da coprocultura. Sempre modificam a composição da flora normal, fato que gera a ativação de microorganismos que aí vivem de forma controlada, causando outras infecções. O prin-

“Cirurgias não são indicações infreqüentes para algumas doenças diarreicas. Rigorosa análise do diagnóstico, evolução e resposta aos medicamentos e, dos benefícios e prejuízos inerentes à troca da conduta, servem de sustentação para esta decisão.”

cipal responsável pela infecção assim induzida é o *Clostridium difficile*, sensível à vancomicina e imidazólicos em esquemas prolongados.

Diarréias Crônicas – Evoluem por mais de três semanas. De diagnóstico diferencial múltiplo, exigem maior tempo para investigação, caso não se defina de início sua etiologia.

Nas entéricas, a número de evacuações é pequeno, raramente com muco e sangue, podendo conter restos alimentares, maior desnutrição, sem puxo ou tenesmo e, se presente, dor abdominal não aliviada pela evacuação. Procurar relação com determinados alimentos (lacteos, trigo, gorduras). Nas colônicas, o número de dejeções é grande, muco e sangue freqüentes, puxo e tenesmo, dor aliviada com a evacuação e menor repercussão geral. Estes dados da anamnese devem ser complementados com o exame físico, mas facilitam orientar a pesquisa da sua etiologia. Retocolite, doença de Crohn, infecções por *Clostridium difficile*, Cytomegalovirus, E. histolytica, isquemias e tumores do cólon, tendem a se acompanhar de fezes com muco e sangue.

Gordura cria aumento do volume fecal, aspecto oleoso, com restos alimentares. Pancreatite crônica por álcool é a etiologia mais comum. Do-

ença celíaca, Crohn, giardíase e strongiloidíase, enterectomias extensas, colestases e sobre crescimento bacteriano intestinal são causas de esteatorréia. Nas perdas protéicas identificam-se sinais de hipoproteïnemia, como nas doenças linfáticas, inflamatórias e neoplásicas.

A síndrome do intestino irritável ela costuma ser de longa duração, ausência de sangue nas fezes, evacuações só diurnas e uma relação com a alimentação e tensão emocional.

Diarreia ocorre em intolerantes à lactose, por uso de medicamentos, como hipotensores, antiarrítmicos, AINH, nas infecções crônicas, neuropatia intestinal diabética, colerése, hipertiroidismo, câncer medular da tireóide e nos tumores neuroendócrinos, secretores de serotonina, peptídeo intestinal vasoativo, glucagon e gastrina.

A terapêutica varia com o diagnóstico. Dietas, evitando-se laticínios (hipolactasia) ou farináceos (doença celíaca), triglicerídeos de cadeia média (perda protéica) ou esquemas de suplementação com enzimas pancreáticas, por ex. Antibióticos, antiparasitários, anti-inflamatórios, corticosteróides, imunossuppressores, também são utilizados nas diarreias crônicas.

Cirurgias não são indicações infreqüentes para algumas doenças diarreicas. Rigorosa análise do diagnóstico, evolução e resposta aos medicamentos e, dos benefícios e prejuízos inerentes à troca da conduta, servem de sustentação para esta decisão.

Eleuses Paiva

No dia 22 de abril, o ex-presidente da Associação Médica Brasileira, Eleuses Vieira de Paiva, assumiu em Brasília o cargo de Deputado Federal pelo DEM/SP. Nascido em Santos e formado pela Faculdade de Medicina de Itajubá, Eleuses Paiva completou 55 anos em 2009. É médico do Instituto de Radiologia da Faculdade de Medicina da USP, onde também se especializou em Medicina Nuclear, e Professor da Faculdade de Medicina de Rio Preto. Cumpriu ainda dois mandatos como Presidente da Associação Paulista de Medicina (1995 – 1999) e Presidente da Associação Médica Brasileira (1999 – 2005). O *Jornal do Clínico* conversou com o parlamentar para saber mais sobre os projetos da sua plataforma de campanha e também sobre os desafios que irá enfrentar no Congresso.



Jornal do Clínico: Quais os principais projetos de interesse da classe médica que encontrou em andamento no Congresso?

Dr. Eleuses Paiva: Há hoje tramitando no Congresso Nacional cerca de 500 projetos de lei envolvendo diretamente a área médica. Dentre eles, podemos destacar como mais importantes para a categoria o PLC 39/2007, que referencia a CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) na saúde suplementar; o PLS 25/02, que regulamenta a profissão médica; o PL 65/03, que normatiza a abertura de escolas médicas; o PL 3734/08, que altera o piso salarial dos médicos e o PLC 131/08, que dispõe sobre o funcionamento das cooperativas. Além destes, há ainda a ser regulamentada, a Emenda Constitucional 29 que garantirá recursos extraordinários ao sistema único de saúde, aliviando o sofrimento da nossa população.

Jornal do Clínico: Quais as perspectivas que o senhor encontra para esses projetos?

Dr. Eleuses Paiva: Entendo que hoje os médicos devem participar ativamente não só dos assuntos relativos à área médica, mas também daqueles relacionados à saúde de maneira geral. Em função dessa grande responsabilidade, a classe médica tem muito a contribuir com o desenvolvimento da nação, devendo ser ouvida em todos os assuntos pertinentes ao setor, seja no governo, no Congresso ou junto à sociedade. Esse é o novo papel que o médico e suas entidades de classe têm que assumir, sob pena de serem marginalizados nas discussões contextuais.

Jornal do Clínico: Um dos pontos da sua plataforma diz respeito ao financiamento e à ampliação da capacidade de atendimento do SUS. Quais são as principais dificuldades e como pretende superá-las?

Dr. Eleuses Paiva: Um SUS eficiente deve ser o princípio de qualquer cidadão honesto que vislumbre um modelo de saúde realmente digno e que promova inclusão social. Basta olhar em outros países para se dar conta do descaso dos nossos governantes com a saúde

dos cidadãos. No setor público, atualmente, aplica-se cerca de US\$ 250 anuais por habitante. É uma vergonha. Para ter uma idéia de como essa quantia é degradante, 13 anos atrás alguns países da América Latina já gastavam três, até quatro vezes mais. Temos urgentemente de regulamentar a Emenda Constitucional 29, pois se trata da única ferramenta capaz de garantir mais recursos para o setor. A Emenda 29 definirá o que são as verbas de saúde, pondo fim à farra dos desvios.

Jornal do Clínico: O senhor também propõe desenvolver uma política de medicamentos. Como será esse trabalho?

Dr. Eleuses Paiva: Defendemos a elaboração de legislação específica tanto para a área de medicamentos como para material cirúrgico/hospitalar. Devemos avaliar criteriosamente a carga tributária de cada produto, levando em consideração os interesses científicos e sociais. Isso, com certeza, irá reduzir custos e otimizar o sistema, beneficiando não somente a população, como toda a rede assistencial de saúde. Um bom exemplo dos benefícios que isso pode oferecer foi a quebra de patente dos medicamentos utilizados no tratamento da Aids, que gerou enormes avanços à sociedade, além de colocar o Brasil em situação invejável e de referência no tratamento da doença perante o mundo. O programa brasileiro de combate à Aids é um exemplo claro de que quando há vontade política, o Governo efetivamente consegue desenvolver programas assistenciais.

Jornal do Clínico: O senhor incentiva a educação continuada e defende a Residência Médica como o melhor instrumento para complementar a formação. Quais desafios deve enfrentar nessa área?

Dr. Eleuses Paiva: Entendemos que a Residência Médica é a maneira mais rápida e segura do recém-formado se qualificar para exercer a Medicina por meio de uma das especialidades médicas. No entanto, dados da Comissão Nacional de Residência Médica informam que cerca de 35% dos médicos formados no país não têm condições de fazer

Residência, estágio e/ou especialização. Isso porque não existem vagas suficientes para todos. Sem a devida qualificação, muitos desses médicos têm dificuldades para conseguir espaço. Em qualquer país do mundo, quem trabalha nas urgências e emergências são os profissionais mais bem qualificados. Aqui é diferente. Esse tipo de avaliação o Ministério da Educação deveria fazer, caso contrário este será um problema sério de saúde pública para o país.

Jornal do Clínico: Outra luta da sua plataforma diz respeito à criação de um plano de cargos, carreiras e salários para as categorias de saúde.

Dr. Eleuses Paiva: O que falta ao médico é uma maior valorização e respeito profissional, além do problema da indefinição de sua inserção no modelo atual de saúde. Temos que discutir o papel do médico neste modelo e também a sua valorização, com a criação de um plano de carreira, cargos e salários. Garantir aos médicos, a exemplo do que acontece com os demais trabalhadores, um plano de ascensão profissional. A partir disso, teríamos maiores possibilidades de promover o processo de interiorização do médico.

Jornal do Clínico: A respeito da polêmica Lei do Ato Médico. Quais benefícios o senhor acredita que essa legislação traz?

Dr. Eleuses Paiva: Ao contrário de várias profissões como a Psicologia, a Anfermagem, a Fonoaudiologia, a Fisioterapia, entre outras, não existe qualquer legislação específica sobre a área de atuação dos médicos. É isso que contempla o projeto de lei 25/02, definindo com clareza o campo de atuação, atos que são privativos dos médicos e aqueles que podem e devem ser compartilhados. Ao delimitar o campo de atuação do médico, a lei automaticamente estará preservando a população e garantindo que somente profissionais devidamente habilitados possam prestar determinado tipo de assistência. Além disso, a sociedade tem o direito de saber o que é um procedimento médico e quem está habilitado para realizá-lo.

Título de Especialista em Clínica Médica 2009 - Preenchimento obrigatório

NOME: _____
 E-MAIL: _____
 TEL: _____
 Nº CRM: _____
 MÊS/ANO DE FORMATURA: _____
 ASSINATURA: _____

O candidato só terá sua inscrição confirmada após comprovar o preenchimento dos pré-requisitos de números 1 a 4 (conforme edital da SBCM) através de envio da documentação apropriada para a SBCM.

O candidato deve preencher as questões abaixo com um X. É necessário enviar comprovante de todas as atividades assinaladas.

É necessário enviar cópia autenticada do diploma de médico e da cédula de identidade de médico. Não enviar currículo completo.

01. Exerce atividades em Clínica Médica (vide item 04)?
 Sim Não

02. Há quanto tempo?
 2 - 5 anos > 5 anos

03. Concluiu Residência Médica credenciada pela CNRM /MEC nas seguintes áreas:
 Sim Não

04. Residência Médica em:
 Clínica Médica Cardiologia
 Dermatologia Endocrinologia
 Gastroenterologia Geriatria
 Hematologia e Hemoterapia
 Imunologia e Alergia Infectologia
 Medicina Intensiva Medicina Interna
 Nefrologia Oncologia
 Pneumologia Reumatologia
 Medicina de Família e Comunidade

05. Concluiu outra atividade de Pós-graduação em Clínica Médica (vide item 04)?
 Sim Não

Qual? _____
 Mestrado
 Estágio em Clínica Médica com duração semelhante à residência médica (dois anos)
 Doutorado
 Treinamento em Clínica Médica por no mínimo quatro anos
 Especialização

06. Sócio de Sociedade de Especialidade na área de Clínica Médica (vide item 04)?
 Sim Não

Qual? _____

07. Aprovado em concurso público para atividade profissional na área de Clínica Médica (vide item 04)?
 Sim Não

08. De quantos congressos e/ou cursos e/ou jornadas e/ou outros eventos científicos na área de Clínica Médica (vide item 04) participou nos últimos 5 anos?
 Um Dois Três Quatro
 Cinco ou Mais Nenhum [não pontua]

09. Concluiu o PROCLIM (Programa de Atualização em Clínica Médica) promovido pela SBCM?
 Sim Não

10. Já ministrou aulas para agentes de saúde e/ou alunos de graduação / pós-graduação da área de saúde e/ou profissionais da área de saúde?
 Sim Não

11. Participou da organização e/ou apresentação de trabalhos, palestras, conferências em eventos científicos na área de Clínica Médica (vide item 04)?
 Sim Não

12. Tem algum trabalho (completo e/ou resumo) publicado em revista médica ou anais?
 Sim Não

13. Participou, como profissional da área de Clínica Médica, de atividade não remunerada em benefício da coletividade?
 Sim Não

OBS: É imprescindível enviar cópia de todos os comprovantes das atividades assinaladas com X. Só serão aceitos os formulários em que todos os itens estiverem assinalados.

Concurso para Obtenção Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência 2009

Leia atentamente o Edital do Concurso e preencha sempre em letra de forma
Preenchimento obrigatório

Nome: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
 Telefone: _____ Fax: _____
 Celular: _____
 E-mail (legível): _____
 Mês/ Ano de Formatura: _____ Nº CRM: _____
 Data de Nascimento: _____ CPF: _____
 Posso os seguintes títulos de Especialista: _____

Dados para o pagamento

Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____
 Cheque nº: _____ Valor R\$: _____

Desejo receber meu currículo após análise curricular pelo correio via sedex

sim (depositar R\$ 20,00 de taxa para despesas de correio) não
 Total com a Taxa de Devolução do Currículo – Valor: R\$ _____

Estou me inscrevendo para o Concurso de:

São Paulo-SP em 18 de outubro de 2009 - Inscrições até: 18 de setembro de 2009

Enviar ficha preenchida acompanhada de curriculum Vitae e pagamento ou comprovante de depósito, conforme as opções abaixo, para:

Rua Botucatu, 572 - conj. 112
 CEP 04023-061 - São Paulo - SP

Opções de Pagamento:

- a) Cheque nominal à Sociedade Brasileira de Clínica Médica ou
- b) Depósito Bancário, no Banco Bradesco, Agência 1191-6 Conta Corrente 110.270-2

Concurso para Obtenção do Título de Especialista em Clínica Médica 2009

Leia atentamente o Edital do Concurso e preencha sempre em letra de forma
Preenchimento obrigatório

Nome: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
 Telefone: _____ Fax: _____
 Celular: _____
 E-mail (legível): _____
 Mês/ Ano de Formatura: _____ Nº CRM: _____
 Data de Nascimento: _____ CPF: _____

Dados para o pagamento

Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____
 Cheque nº: _____ Valor R\$: _____

Desejo receber meus documentos comprobatórios após análise curricular via sedex

sim (depositar R\$ 20,00 de taxa para despesas de correio) não
 Total com a Taxa de Devolução do Currículo – Valor: R\$ _____

Estou me inscrevendo para o Concurso de:

São Paulo-SP em 18 de outubro de 2009 - Inscrições até: 18 de setembro de 2009

Enviar ficha preenchida, formulário de análise curricular acompanhado dos documentos comprobatórios e pagamento ou comprovante de depósito, conforme as opções abaixo, para:

Rua Botucatu, 572 - conj. 112
 CEP 04023-061 - São Paulo - SP

Opções de Pagamento:

- a) Cheque nominal à Sociedade Brasileira de Clínica Médica ou
- b) Depósito Bancário, no Banco Bradesco, Agência 1191-6 Conta Corrente 110.270-2

Inscriva-se para o 10º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

10º

Congresso Brasileiro de Clínica Médica

O Clínico como integrador da Prática Médica

Intensivos do *Sanatório de La Providencia* (Buenos Aires), o Prof. Dr. Carlos Alberto Campanini, Assessor Científico do COEMCA - FAC (Comitê Nacional de Emergências Cardiovasculares, da Federação Argentina de Cardiologia), o Dr Daniel Corsiglia, Coordenador do Comitê de Ressuscitação Cardiopulmonar da FAC e o Dr. Renato Delascio Lopes, PhD, *Master in Clinical Research* e Prof Adjunto do Departamento de Cardiologia da *Duke University* (USA).

Completam o quadro de convidados, a Diretora da Divisão Clínica e de Pesquisa em Trombose e Coagulação da Universidade de Boston, Elaine Hylek, e Karen Pieper, que dirige o Departamento de Estatística em Pesquisa Clínica do *Duke Clinical Research Institute*.

Paralelamente ao 10º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, ocorre também o 5º Congresso Internacional de Medicina de Urgência, o 1º Congresso Brasileiro de Medicina Paliativa e Dor, o 4º Congresso Nacional das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica, a segunda edição do Simurgem e o Curso de Medicina Ambulatorial.

Inscriva-se pelo site www.sbcm.org.br/brasileiro2009 e aproveite as promoções.

9º Congresso Brasileiro de Clínica Médica: 5 mil participantes no Anhembi

De 16 a 18 de outubro acontece no Anhembi, em São Paulo, o 10º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, evento que consagra os 20 anos de história da SBCM e tem como tema central a Doença de Chagas, cuja descoberta completa um centenário em 2009.

Para o evento, que deve reunir cerca de 5 mil participantes, já estão confirmadas as presenças de convidados internacionais, como o Prof. Lee Goldman, Vice-Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Columbia (USA), o Dr. Carlos D. Tajer, Diretor da Sociedade Argentina de Medicina Interna – Unidade de Cuidados

II Simpósio de Internacional de Trombose e Anticoagulação



Público da 1ª edição do Simpósio que teve mais de 250 participantes

Nos dias 23 e 24 de outubro de 2009 acontece no Maksoud Plaza, em São Paulo, a segunda edição do Simpósio Internacional de Trombose e Anticoagulação, organizado pela SBCM com patrocínio da Sanofi-Aventis.

Já estão confirmadas as presenças internacionais dos professores da Duke University, Renato Delascio Lopes, Richard C. Becker, Christopher B. Granger, John H. Alexander, L. Kristin Newby e Karen S. Pieper, além do Diretor do Duke Clinical Research Institute, Robert A. Harrington, e do professor David Garcia, da Universidade do Novo México.

A primeira edição do evento, realizada em 2008, contou com a participação de mais de 250 médicos e especialistas. O evento terá tradução simultânea e o valor da inscrição será de R\$ 150,00 para sócios da SBCM e R\$ 350,00 para não sócios.

A programação científica será divulgada em breve no site da SBCM www.sbcm.org.br.