SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA

Jul a Set 2010 # 92

Jornal do CLÍNICO

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

IV Curso Avançado de Reciclagem recebe mais de 400 participantes

pag. 6 e 7

5 III Simpósio Internacional de Trombose e Anticoagulação traz 20 convidados estrangeiros

10 Pesquisa Clínica: Brazilian Clinical Research Institute (BCRI) inaugura nova sede

11 I Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência acontece em São Paulo

Editorial

Muitas escolas médicas, baixa qualidade de ensino

Temos hoje no Brasil 180 cursos de medicina. Destes, 98 foram criados nos últimos 13 anos, ou seja, em média uma nova faculdade médica foi autorizada a funcionar a cada mês e meio.

A proliferação atendeu basicamente a interesses econômicos de uma parcela de maus empresários do ensino. Prova disso é que boa parte dessas escolas atua sem estrutura mínima, sem corpo docente próprio e qualificado ou até sem hospital a elas vinculado.

O fato é que possuímos cursos demais, com qualidade insuficiente. O Brasil é atualmente o recordista em faculdades médicas. Faz tempo superou a China que, com mais de 1 bilhão e 300 milhões de habitantes, tem 150 escolas médicas. Superamos também os Estados Unidos, com população de mais de 300 milhões e 131 cursos de medicina.

Números incontestáveis mostram o resultado: entre 2000 e 2009, a quantidade de profissionais de medicina aumentou 27% – de mais de 260 mil para mais de 330 mil. No mesmo intervalo de tempo, a população brasileira cresceu aproximadamente 12%, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em cidades como São Paulo, a relação é de um médico para 239 habitantes, índice superior ao de países desenvolvidos. Nem por isso a questão da assistência à saúde está equacionada. Lógico, há grande quantidade de recém-formados com capacitação insuficiente e grande número deles não tem sequer possibilidade de treinamento adequado na Residência Médica. Sem falar que faltam políticas públicas consistentes para estimular bons profissionais a trabalhar em regiões de difícil acesso e na periferia. Por outro lado, temos Estados brasileiros com poucos médicos para atender à comunidade. Outro reflexo da insuficiência de boas políticas públicas.

A questão da formação em série, por intermédio de faculdades médicas sem qualidade, infla o mercado e representa risco à saúde e à vida dos cidadãos. Não é à toa que as denúncias de erros médicos crescem sem parar nos Conselhos Regionais de Medicina de todo o país.

Entidades e representantes da academia têm alertado a sociedade e cobrado das autoridades, medidas enérgicas para resolver o problema. Contudo, até agora, houve muita pirotecnia e poucos resultados concretos.

Recentemente, o Ministério da Educação (MEC) começou a apertar o cerco em torno das más faculdades médicas. Louvável, em princípio, mas ainda medida insuficiente para solucionar tantas disparidades.

Reduzir, por exemplo, de 100 para 50 o número de vagas de um curso ruim, ainda assim, é compactuar com a má formação. Significa autorizar que 50 estudantes sejam mal formados, passando, em seguida, a exercer a medicina sem condições adequadas. O que pleiteamos é que todas as escolas ruins sejam fechadas imediatamente e seus alunos transferidos para outras, com condições mínimas para o ensino de qualidade.

Alguém pode dizer que isso é utopia, que não é possível, mas minha própria experiência prova o contrário. Quando fui Secretário Executivo da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), fechamos uma série de programas sem qualidade, mas transferimos seus estudantes. É dessa forma que se muda de fato, com coragem.

Esperamos que o MEC reveja seus processos e faça sua parte o mais breve possível, já que muita gente tem virado vítima da má medicina gerada nas péssimas faculdades. Quem se omitir, tenham certeza, ainda será cobrado em suas responsabilidades.

Antonio Carlos Lopes,
Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos

XII Congresso Catarinense de Clínica Médica / X Congresso Catarinense de Medicina de Urgência
Realização: SBCM Regional-SC
Data: 13 a 15 de novembro de 2010
Local: Balneário Camboriú – SC
Informações: www.sbcmsc.com.br

X Congresso Gaúcho de Clínica Médica / VII Congresso Gaúcho de Medicina de Urgência
Realização: SBCM Regional-RS
Data: 05 e 06 de novembro de 2010
Local: Centro de Convenções Barra Shopping (Porto Alegre – RS)
Informações: www.clinicamedicars.org.br

I Congress of the Pan-American Society of Hospitalists
Realização: Pan-American Society of Hospitalists e Mayo Clinic
Data: 12 a 15 de novembro de 2010
Local: Costão do Santinho Resor, Golf & Spa (Florianópolis-SC)
Informações: www.pasha2010.com

Lançamento

Tratado de Medicina de Urgência e Emergência

Aconteceu durante o I Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência da Abramurgem o lançamento oficial do Tratado de Medicina de Urgência e Emergência – Pronto-Socorro e UTI, obra de autoria dos doutores Antonio Carlos Lopes, Presidente da SBCM e Professor Titular de Clínica Médica da Unifesp/EPM, Renato Delascio Lopes, Prof. Adjunto da Divisão de Cardiologia da *Duke University* (USA) e Hélio Penna Guimarães, coordenador do Setor de Urgências Clínicas e UTI da Disciplina de Clínica Médica da Unifesp. A obra em dois volumes é editada pela Atheneu e recebe apoio da Abramurgem e da Unifesp/EPM.

Jornal do Clínico Edição nº 92
julho a setembro de 2010

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

SBCM
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

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.

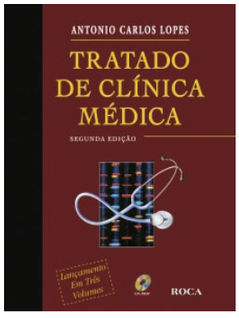
Regional - RJ realiza congresso na capital fluminense

Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes participa do VII Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro

De 4 a 6 de outubro aconteceu no Centro de Convenções Sulamérica, na capital fluminense, o VII Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro. Com o tema central "Clínica Médica – A base de todas as especialidades", o evento buscou reafirmar a importância da Clínica Médica, apresentando e discutindo os avanços no campo do diagnóstico e da terapêutica. "Nosso objetivo foi oferecer para os profissionais da saúde e estudantes da área, novidades no tratamento de várias doenças, valorizando sempre a relação médico-paciente", afirmou o presidente da SBCM Regional-RJ, Dr. José Galvão Alves.

No dia 05 de outubro, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM, participou da mesa redonda sobre Insuficiência Cardíaca. O Congresso também contou com a presença ilustre do Secretário de Estado da Saúde e Defesa Civil, Sérgio Côrtes, do presidente da Academia Nacional de Medicina, Dr. Pietro Novellino e do presidente da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência Regional Rio de Janeiro, Dr. José Luiz de Souza.

Tratado de Clínica Médica é fenômeno de vendas no país



O Tratado de Clínica Médica, vencedor do Prêmio Jabuti, já está em sua segunda edição e é adotado por quase todas as escolas médicas no país. Com mais de 20 mil exemplares vendidos, o livro genuinamente nacional conta com a colaboração de mais de mil reconhecidos especialistas de muitas instituições e escolas médicas. Atuantes nos vários Estados da nação, eles conhecem profundamente o tema, característica que agrega mais uma qualidade à obra - a democratização do conhecimento sem bairrismos.

Organizado pelo presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e Professor Titular de Clínica Médica da Unifesp/EPM, Antonio Carlos Lopes, o Tratado de Clínica Médica traz o que há de mais atual no cenário médico e científico do Brasil, com objetivo de informar, ensinar e atualizar os jovens estudantes, residentes, clínicos gerais e demais especialistas, oferecendo um retrato fiel das enfermidades que acometem o ser humano, com destaque também para as doenças tipicamente tropicais.

O livro é composto de três volumes e mais de 5.500 páginas. Sua segunda edição contém 739 capítulos distribuídos em 28 seções e é também acompanhada de um CD-ROM que facilita a compreensão do conteúdo e enriquece ainda mais este marco da literatura médica brasileira.

Regional-GO promove congresso para mais de 500 participantes

Participantes lotam auditório para XIII Congresso de Clínica Médica do Estado de GO

De 02 a 04 de outubro foi realizado, em Goiânia, o XIII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás, que teve como temática principal os desafios terapêuticos na prática clínica. Estiveram presentes mais de 500 participantes e 40 palestrantes.

Ao final do evento, houve uma sessão interativa com sorteio de um notebook, um curso de inglês e um exemplar do Tratado de Clínica Médica, obra editada pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes e ganhou o Prêmio Jabuti na categoria Saúde.

Antonio Carlos Lopes participa do I Simpósio Sul Matogrossense de Urgência e Emergência

Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Presidente da SBCM, com membros da diretoria da Abramurgem Regional-MS

Nos dias 01, 02 e 03 de julho, a Abramurgem Regional-MS, em parceria com a Associação Médica da Grande Dourados, realizou, no Teatro Municipal da cidade de Dourados (MS), o I Simpósio Sul Matogrossense de Medicina de Urgência e Emergência e o I Encontro das Ligas Acadêmicas de Medicina de Urgência e Emergência de Mato Grosso do Sul. O evento teve participação ilustre do Presidente da SBCM, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes que ministrou aula magna sobre a importância da atenção às urgências e emergências em nível nacional.

A primeira edição do simpósio contou com a participação de cerca de 350 pessoas e representantes de 10 Ligas Acadêmicas de Medicina de Urgência e Emergência.

Carta de Mato Grosso do Sul

O Presidente da SBCM, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, participou da confecção da Carta de Mato Grosso do Sul, documento que deverá ser encaminhado em breve às entidades associativas, academia e comunidade. Em linhas gerais, a carta mostra a posição dos expoentes das várias categorias vinculados ao ensino da Medicina e à prática na área da saúde. Eles manifestam-se contra a criação da especialidade de Medicina de Urgência e Emergência e admitem que esta área deve contemplar a Clínica Médica, a Cirurgia, a Pediatria, a Tocoginecologia, a Anestesia e a Ortopedia.

Membro da diretoria da SBCM é nomeado fellow do American College of Cardiology

O Dr. Renato Delascio Lopes, Presidente do Capítulo de Residentes e Pós-Graduandos da SBCM, Professor Adjunto da Divisão de Cardiologia da *Duke Univesity* (USA), *fellow* da *European Academy of Cardiology* e também *fellow* do *American College of Physicians*, foi agora nomeado *fellow* do *American College of Cardiology*. A posse oficial será durante cerimônia realizada no próximo congresso do ACC, que acontece de 3 a 5 de abril de 2011 em *New Orleans* (USA).

Presidente do Capítulo de Reanimação Cardio-Pulmonar-Cerebral é nomeado fellow do European Resuscitation Council

No último dia 11 de agosto, o Prof. Dr. Sérgio Timerman, Presidente do Capítulo de Reanimação Cardio-Pulmonar-Cerebral da SBCM, recebeu carta do *European Resuscitation Council* (ERC) reconhecendo sua liderança e contribuição para a prática, pesquisa e educação em relação aos procedimentos de Ressuscitação Cardiovascular. O documento, assinado pelo Presidente do ERC, Prof. Dr. Bernd Böttiger, convida o ilustre professor para a cerimônia de posse dos novos *fellows*, solenidade que acontece durante o Congresso do *European Resuscitation Council*, realizado de 02 a 04 de dezembro de 2010 na cidade de Porto, em Portugal. "É um reconhecimento europeu que brinda meus mais de 20 anos de militância na área da ressuscitação", afirma Timerman, que é o primeiro especialista latino-americano a receber o título de *fellow* do ERC.

Capítulo Brasileiro do ACP promove reunião do comitê gestor

Prof. Dr. Morton Scheinberg e Prof. Dr. Auro del Giglio

Na noite do dia 12 de outubro foi realizada reunião do comitê gestor que integra o Capítulo Brasileiro do *American College of Physicians*. O encontro aconteceu durante um jantar que teve presença do atual governador do Capítulo Brasileiro do ACP, Prof. Dr. Auro del Giglio, do ex-governador do Capítulo Brasileiro do ACP, Prof. Dr. Morton Scheinberg, do Prof. Dr. John H. Hansen-Flaschen, *chief of the Pulmonary, Allergy e Critical Care Division (University of Pennsylvania Medical Center)*, da Sra. Wendy Rivera, administradora de Atividades Internacionais da Divisão de Membros do ACP e de representantes do grupo de alunos.

ACP traz convidado internacional para Annual Meeting

Prof. Dr. John H. Hansen-Flaschen ministra aula durante Annual Meeting do Capítulo Brasileiro do ACP

O Prof. Dr. John H. Hansen-Flaschen, *chief of the Pulmonary, Allergy e Critical Care Division (University of Pennsylvania Medical Center)* e membro da diretoria do *American College of Physicians* (*Philadelphia*-USA) foi convidado de honra do *Annual Meeting* promovido pelo Capítulo Brasileiro do ACP e realizado dias 11, 12 e 13 de outubro em São Paulo. Hansen-Flaschen ministrou duas aulas intituladas "*Making decisions to limit life support in emergency departments and ICUs*" e "*Acute palliative care of patients who are dying in the hospital*". Ele também falou brevemente sobre a atuação do ACP no mundo e a importância do Capítulo Brasileiro. "Eu considero o Capítulo Brasileiro do ACP um dos de maior liderança no mundo. Para aqueles que são sócios, é uma oportunidade única de ter acesso às mais recentes informações e ideias proveninentes de todas as regiões do planeta. Mais que isso: é uma chance importante de posicionar a voz brasileira nas discussões que acontecem no cenário internacional", afirmou.

Capítulo Brasileiro realiza I reunião de trabalho do grupo de alunos

Reunião do grupo de alunos conta com a presença do atual governador do Capítulo Brasileiro do ACP, Prof. Dr. Auro del Giglio (esq), e do ex-governador do Capítulo Brasileiro do ACP, Prof. Dr. Jairo Hidal

No dia 27 de junho de 2010, o grupo de alunos do Capítulo Brasileiro do ACP promoveu sua primeira reunião de trabalho. O Prof. Dr. Jairo Hidal, ex-governador do Capítulo, foi convidado especial e conversou com os estudantes sobre a trajetória do ACP e sua atuação. De acordo com Adriana del Giglio, coordenadora do grupo de alunos, a reunião permitiu que os estudantes entendessem melhor como a entidade funciona e de que maneira atua aqui no Brasil. "Foi muito interessante, pois o Dr. Jairo nos explicou com entusiasmo a sua trajetória no ACP e a sua carreira médica, incentivando bastante a todos", afirma.

A qualificação do ambiente de trabalho

Há estimativas de que, no mundo, faltem hoje milhões de profissionais de saúde. Essa é a trágica realidade das populações de países pobres e ricos. Realidade compreensível, mas inaceitável, nos países pobres; igualmente inaceitável, mas incompreensível em países desenvolvidos.

Como aceitar que, em um Brasil, proclamado emergente e dito autossuficiente, deixe centenas de municípios e milhares de brasileiros desassistidos, dispondo de mais de 340 mil médicos em atividade?

Coexistem de fato e em muitos países, excesso de profissionais de saúde em algumas áreas – as mais desenvolvidas – e absoluta escassez em outras – as esquecidas por seus governantes.

As razões para a distribuição iníqua de profissionais de saúde são muitas, complexas às vezes e interdependentes sempre. Incluem-se aqui riscos ocupacionais, violência física e psicológica, sobrecarga de trabalho, remuneração insuficiente, oportunidades limitadas de desenvolvimento na carreira. Predomina nesse contexto a péssima qualidade do ambiente de trabalho, prejudicando o desempenho e afastando dele os profissionais.

Esse é, sem dúvida, um dos mais graves problemas de saúde do mundo de hoje.

É necessário transformar o ambiente de trabalho de sorte a atrair e fixar aqueles que trabalham com saúde, melhorando a satisfação e o resultado da assistência às pessoas.

Quais são as intervenções necessárias para qualificar positivamente o ambiente de trabalho?

1 – **Reconhecimento profissional**. É essencial reconhecer as competências das diferentes profissões, dar-lhes autonomia e o autocontrole verdadeiros, premiar pelo envolvimento e desempenho, monitorar a satisfação dos trabalhadores.

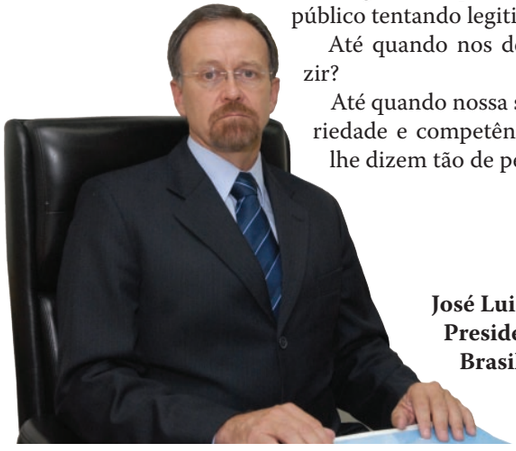
2 – **Gerenciamento de Recursos Humanos**. Tem-se aqui que garantir oportunidades iguais e tratamento apropriado, compensação adequada, efetivo gerenciamento do desempenho, benefícios reais e expressivos, envolver os profissionais no planejamento e na tomada de decisões, estimular a comunicação e o trabalho em equipe, incentivar uma cultura de confiança recíproca e respeito entre as pessoas, adotar políticas que estimulem o registro de falhas, definir as responsabilidades de cada um dos envolvidos.

3 – **Estruturas de apoio**. Falta investir no ambiente de trabalho, fortalecer as relações entre os seus integrantes, fornecer equipamentos e suprimentos adequados, envolver os profissionais em processos de avaliação contínua, promover equilíbrio sadio entre vida e trabalho, assegurar que a prática se faça dentro de um código de ética claro e bem estabelecido, divulgar e estimular padrões de boas práticas, revisar o escopo da prática e as competências de cada um. Em suma, oferecer oportunidades para o desenvolvimento profissional.

Surpreende que, apesar do acúmulo de evidências nesse campo, as autoridades encarregadas de geri-lo continuem a ignorar as soluções e insistam em propostas vazias, gastando precioso tempo, energia e dinheiro público tentando legitimá-las.

Até quando nos deixaremos assim mal conduzir?

Até quando nossa sociedade tolerará falta de seriedade e competência no trato de assuntos que lhe dizem tão de perto?



José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da Associação Médica Brasileira

III Simpósio Internacional de Trombose e Anticoagulação traz 20 convidados estrangeiros ao Brasil

Mesa de abertura do III Simpósio Internacional de Trombose e Anticoagulação

Nos dias 14, 15 e 16 de outubro aconteceu no Sheraton WTC, em São Paulo, a terceira edição do Simpósio Internacional de Trombose e Anticoagulação (ISTA 2010). Organizado por quatro grandes c entros de pesquisa mundiais, o *Brazilian Clinical Research Institute* (BCRI), o *Canadian Vigour Center*, o *Duke Clinical Research Institute* (DCRI) e o *Uppsala Clinical Research Center*, o evento teve como objetivo discutir as mais recentes evidências relacionadas ao diagnóstico, tratamento e terapias com uso de anticoagulação para trombose.

O simpósio teve participação de mais de 500 pessoas que puderam ouvir palestras dos mais conceituados pesquisadores da área em todo o mundo. Coordenado pelos doutores Renato Delascio Lopes, professor adjunto da Divisão de Cardiologia da *Duke University* (USA), Richard C. Becker, professor das Divisões de Cardiologia e Hematologia da *Duke University* (USA) e David A. Garcia, professor da Divisão de Hematologia/Oncologia da Universidade do Novo México (USA), o evento teve também presença ilustre de convidados do Canadá, Singapura, Suécia, EUA, Bélgica e Nova Zelândia.

"Apesar de ser um tema específico, trombose e anticoagulação é muito abrangente e esbarra em várias especialidades médicas. Em sua terceira edição, percebo que o simpósio cresceu em magnitude e é um privilégio para os brasileiros poderem ter acesso a esses 20 palestrantes que geram a literatura discutindo e interagindo em tempo real", afirmou o Dr. Renato Delascio Lopes.

Devido ao sucesso dos três simpósios internacionais de trombose e anticoagulação realizados aqui no Brasil, novas edições do ISTA já estão sendo programadas e podem, inclusive, acontecer em outros locais do mundo.

Quarta edição do Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica reúne 400 pessoas em São Paulo

De 31 de agosto a 03 de setembro aconteceu no anfiteatro Marcos Lindemberg da Unifesp (São Paulo-SP), o IV Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica. Durante seis dias, os cerca de 400 inscritos assistiram a aulas sobre temas variados ministradas por especialistas reconhecidos e aclamados em suas áreas de atuação. "O curso trouxe para os participantes de diversas regiões do país as novas tecnologias, medicamentos e terapias disponíveis para o diagnóstico e o tratamento das várias doenças que fazem parte do dia a dia de atendimento do clínico", afirma o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Presidente da SBCM e idealizador do curso. Lopes, que ministrou duas aulas (Insuficiência Cardíaca – Diagnóstico e Tratamento com Base na Biologia Molecular e Cardioembolismo), ficou muito satisfeito com a avaliação positiva dos participantes. "Devido à grande procura, a SBCM irá organizar para breve uma nova edição do curso", finaliza.

Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes ministra aula durante a quarta edição do Curso Avançado de Reciclagem

Curso teve cerca de 400 inscritos

ACP participa do IV Curso Avançado de Clínica Médica

Governador do Capítulo Brasileiro do ACP, Prof. Dr. Auro del Giglio, fala para os alunos do IV Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica

O presidente do Capítulo Brasileiro do *American College of Phisicians*, Prof. Dr. Auro del Giglio, participou do IV Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica proferindo duas aulas, uma sobre a utilização de marcadores tumorais na prática clínica e outra sobre o trabalho realizado pelo ACP no Brasil e no mundo. Após as explanações, os alunos do curso levantaram uma grande quantidade de questões e mostraram interesse no trabalho da entidade, que busca novos membros no país.

O Capítulo Brasileiro do ACP também confeccionou folderes que foram distribuídos durante os seis dias de evento.

Antonio Carlos Lopes recebe homenagem dos participantes

Dr. Antonio de Padua Passos de Freitas (dir) homenageia o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes (esq) em nome de todos os participantes

Os participantes do IV Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica prestaram uma emocionante homenagem ao Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes pela sua atuação em defesa da Clínica Médica. O Dr. Antonio de Padua Passos de Freitas subiu ao palco e agradeceu ao Presidente da SBCM, em nome de todos, pela sua postura de guia e orientador dos clínicos do Brasil. "Eu sou hematologista e fiquei impressionado com as informações apresentadas pelo Prof. Antonio Carlos Lopes no que diz respeito à necessidade de ressuscitar a Clínica Médica. Inspirado pela sua força e liderança intelectual no país, sinto-me muito mais seguro para enfrentar a superespecialização. É preciso, como ele diz, priorizar cada vez mais a medicina humanizada voltada para o indivíduo", afirmou Freitas. Após as belas palavras, recitou a poesia intitulada "Meu Filho", de autoria de Djalma Andrade e entregou ao Professor um CD com músicas do Tom Jobim. Emocionado, Lopes agradeceu a iniciativa dos participantes. "Durante a minha vida profissional estive em inúmeros eventos nos quais fui homenageado, mas esta homenagem em especial me deixou profundamente agradecido pela sua característica", concluiu.

Veja abaixo a íntegra da poesia de Djalma Andrade:

"Meu Filho"- Djalma Andrade

No princípio era o verbo e, em seguida,
Nada se achou de mais sublime efeito:
- Que tu tenhas, meu filho, nesta vida,
Pela palavra, o máximo respeito.

Faz que ela seja clara e revestida
De alta elegância, de tal arte e jeito
Que, pela graça, seja sempre ouvida
E meditada pelo seu conceito.

Torna a palavra majestosa e augusta,
Que a idéia é linda quando a frase a toca
Em cada termo uma fulguração!

Busca, ao falares, a expressão mais justa,
E que a palavra só te venha à boca
Trazendo o gosto de teu coração.

Presidente da SBCM participa da cerimônia de abertura do IV Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica

Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes discursa durante a abertura do curso

Uma breve cerimônia, realizada na manhã do dia 31 de agosto no Anfiteatro Marcos Lindemberg da Unifesp, marcou o início oficial do IV Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica, promovido pela SBCM. O Presidente da entidade e Professor Titular de Clínica Médica da Unifesp, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, abriu os trabalhos com um pequeno discurso, no qual exaltou a importância do médico clínico que atua nas regiões afastadas do Brasil e enfrenta a falta de infraestrutura, recursos humanos e materiais. "Eu respeito aqueles colegas que trabalham afastados dos grandes centros e que precisam enfrentar todas as dificuldades do atendimento médico no Sistema Único de Saúde completamente ineficiente. É aí que se verifica a verdadeira vocação para a profissão", afirmou Lopes durante o discurso, onde também reforçou a seriedade e honestidade do trabalho realizado pela SBCM nos últimos 21 anos.

Sorteios marcam encerramento do IV Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica

Ao final do curso, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes subiu ao palco para sortear, entre os participantes, dois exemplares do Tratado de Clínica Médica, obra que ganhou, em 2007, o Prêmio Jabuti de melhor livro na categoria "Saúde". Além dos Tratados, também foram sorteados três exemplares da obra "Tópicos em Clínica Médica" e outros cinco do livro "Fundamentos da Toxicologia Clínica", ambos editados pela Atheneu.

Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia

Carolina Duek é Mestre e Doutora em Direito pela PUC/SP, instituição na qual também é Professora de Direitos Humanos

"Diante do exposto, nossa posição é no sentido da existência do direito à morte digna. Por isso, concluímos que a ortotanásia é conduta lícita e resguardada pela Constituição de 1988, assim como a distanásia é conduta que afronta a Constituição"

O bem jurídico dos seres humanos por excelência é a vida, tutelada no *caput* do artigo 5º da Constituição de 1988. Diante da proteção jurídica da vida digna, indaga-se se haveria um último direito do ser humano: a garantia à morte digna. A ortotanásia possibilita ao ser humano morrer dignamente, o que humaniza o processo da morte. Segundo Luciano de Freitas Santoro: "A ortotanásia é o comportamento do médico que, frente a uma morte iminente e inevitável, suspende a realização de atos para prolongar a vida do paciente, que o levariam a um tratamento inútil e a um sofrimento desnecessário, e passa a emprestar-lhe os cuidados paliativos adequados para que venha a falecer com dignidade". Para o autor, faz-se também necessário o consentimento do paciente ou, quando impossibilitado, de seus familiares.

Nas situações que demandam a ortotanásia, a vida não pode mais ser preservada, em razão da iminente e inevitável morte. Diante dessa realidade, indaga-se: qual deve ser a postura do médico? Adotar a distanásia, também conhecida como obstinação terapêutica, ou adotar as medidas necessárias para preservar e promover a dignidade do paciente, por meio dos cuidados paliativos? Se a morte for compreendida como um processo natural e final da vida e não como um fracasso, a ortotanásia será concebida como um procedimento pautado no respeito à morte digna, o que possibilitará a humanização do processo de morte. Afinal, se todo o processo da vida deve ser pautado pelo respeito à dignidade, não há dúvida que o processo de morte também deve ser guiado pelo respeito à dignidade. E a finalidade da intervenção médica na ortotanásia é a preservação da dignidade humana, para que o paciente tenha garantido o direito à morte boa, ao seu tempo e com respeito aos seus valores.

Se, por um lado, a ortotanásia possibilita a morte digna, por outro, a distanásia leva ao tratamento desumano. Indaga-se: é legítimo ao homem prolongar ao máximo a vida de uma pessoa, sem qualquer qualidade, apenas para manter a quantidade de vida, mesmo com afronta à dignidade humana? Apesar de não haver uma definição absoluta para a distanásia, ela se caracteriza pela adoção de medidas terapêuticas excessivas e que não direcionam para a cura, mas para o sofrimento do paciente. Trata-se da adoção pelo médico de medidas fúteis e desproporcionais que configuram tratamento desumano e degradante, por permitir o prolongamento da vida exclusivamente em termos quantitativos e não qualitativos. Trata-se de procedimento que ofende a dignidade humana.

A tutela da vida digna pressupõe a sua garantia em todos os momentos da existência humana, inclusive no processo de morte. E a morte digna será aquela pautada não só no máximo de cuidado médico, por meio dos cuidados paliativos, mas também aquela na qual há o respeito às crenças e aos valores de cada indivíduo. A ortotanásia e a distanásia também estão de acordo com os princípios da Bioética que tem como fundamento maior o respeito à dignidade humana.

Diante do exposto, nossa posição é no sentido da existência do direito à morte digna. Por isso, concluímos que a ortotanásia é conduta lícita e resguardada pela Constituição de 1988, assim como a distanásia é conduta que afronta a Constituição. Finalizamos com o pensamento de Juan Masiá, que sintetiza a essência da discussão contemporânea em relação à eutanasia, à ortotanásia e à distanásia: "Una cosa es elegir morir, y otra elegir vivir dignamente hasta que muera; no elijo el morir, sino elijo cómo vivir hasta que muera y cómo vivir mi proceso de morir".

Clóvis Francisco Constantino é Presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo, Secretário do Departamento de Bioética da Sociedade Brasileira de Pediatria e Doutorando em Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (Portugal)

"O fato é que, mesmo onde a eutanásia é legal, têm diminuído os pedidos de pacientes nesse sentido, uma vez que se aperfeiçoam, cada vez mais, os cuidados paliativos. O grande sofrimento físico, afetivo, emocional e espiritual tem sido substituído pelo convívio com familiares nesse período crítico"

Eutanásia é a prática de abreviar a vida de um doente incurável, mesmo não estando em estado de terminalidade, a pedido do paciente. O suicídio assistido ocorre quando alguém auxilia uma pessoa a executar um ato que provocará nela a morte, por não conseguir fazê-lo sozinha. Pode ocorrer por prescrição de altas doses de medicamentos e orientação de como usá-los. Cabe introduzir, também, o termo distanásia que significa prolongar o processo de morrer de um paciente com enfermidade grave e incurável em estado terminal, à custa de muito sofrimento utilizando-se da tecnologia e das drogas disponíveis em unidades de tratamento intensivo. Em outras palavras, significa morrer apenas com "autorização" do médico.

O termo ortotanásia significa a morte natural no tempo certo, sem prolongamento artificial do processo de morrer em curso, sem sofrimento a ser adicionado ao já difícil período; contrapõe-se à distanásia. Na realidade a ortotanásia não é um procedimento propriamente dito, mas sim um conjunto de atitudes profissionais bem definidas, fundamentadas e repletas de ciência e humanismo por parte da equipe assistente em concordância com os familiares e o próprio paciente.

Em 2006, o Conselho Federal de Medicina regulamentou a questão, do ponto de vista ético, editando a Resolução CFM Nº 1805. Com esta norma o CFM mostrava aos médicos e à sociedade o melhor comportamento ético relacionado a essa situação. Esclarecia a importância dos cuidados paliativos que abrange enorme acervo de conhecimentos científicos e humanistas com participação multiprofissional e multidisciplinar. Nesse conjunto de cuidados está a Medicina Paliativa que, acreditamos em breve será uma das áreas de atuação da medicina brasileira a ser reconhecida pela Comissão Mista de Especialidades.

A Resolução 1805 trouxe à opinião pública discussões e reflexões de grande conteúdo ético. Contudo, em 2007 fomos surpreendidos pelo ingresso de uma ação civil pública demandada pelo então procurador dos Direitos do Cidadão do Distrito Federal, entendendo não haver base legal e que a ortotanásia "estimularia os médicos a praticar homicídio". Foi obtida liminar em Brasília suspendendo a resolução. Felizmente, há poucos dias, a nova procuradora entendeu a questão de maneira diversa, reconheceu equívocos e abriu caminho para que o processo seja extinto. Esperamos que tal decisão ocorra para o bem dos cidadãos brasileiros.

Lembro aos leitores duas celebridades que optaram por cuidados paliativos em seus domicílios, ao lado de seus familiares e amigos, o governador Mário Covas, em 2000, e o papa João Paulo II, em 2005. O Senado, ano passado aprovou o projeto de lei relacionado à ortotanásia que agora está na Câmara dos Deputados.

Quanto à eutanásia, menciono a Holanda e Bélgica, dois países que a permitem. Muitos outros têm esta discussão em curso. Aqui no Brasil não é um debate aberto como tem sido a ortotanásia. O fato é que, mesmo onde a eutanásia é legal, têm diminuído os pedidos de pacientes nesse sentido, uma vez que se aperfeiçoam, cada vez mais, os cuidados paliativos. O grande sofrimento físico, afetivo, emocional e espiritual tem sido substituído pelo convívio com familiares nesse período crítico que, por mais curto que possa ser, pode revestir-se de magnífica oportunidade de crescimento interno de todos os envolvidos.

O novo Código de Ética Médica, que entrou em vigor em abril deste ano, deixa explícita a necessidade que tem o médico de incorporar em seu cotidiano profissional todo esse entendimento, numa época em que a medicina permite tratar inúmeras doenças e faz aumentar a expectativa de vida. Mas, no final, ainda há muito a fazer e a qualidade também deve ser a tônica. É o espírito do paliativismo. Trata-se de um direito humano.

Rubens Belfort Junior

O Prof. Dr. Rubens Belfort Junior dedicou grande parte de sua vida profissional à academia. Concluiu a graduação em medicina pela Escola Paulista de Medicina, atualmente Universidade Federal de São Paulo e, nesta mesma instituição, cursou mestrado em Microbiologia, Imunologia e Parasitologia e doutorado em Imunologia. Também concluiu doutoramento em Oftalmologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Depois desse período, passou um tempo nos EUA para o pós-doutorado realizado no National Eye Institute (NEI). Hoje é Professor Titular e Livre-Docente do Departamento de Oftalmologia da Unifesp, além de Presidente do Conselho Administrativo da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), entidade filantrópica que atua em diversos municípios e segmentos do setor para melhoria da qualidade de vida de população.

Jornal do Clínico - Em quais esferas atua a Associação para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)?

Rubens Belfort Junior - A Associação para o Desenvolvimento da Medicina, desde 1936, atua na educação, na assistência e na pesquisa em medicina, em cooperação com Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). É uma entidade filantrópica privada que, há muitos anos, está habilitada como organização social em São Paulo e outros Estados, administrando unidades e programas de saúde pelo SUS, tanto nas esferas estadual e federal, quanto em diferentes municípios de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Neste último Estado, estamos implantando, desde 2008, o Programa Saúde da Família. Também em setembro iniciamos a operação de um moderno e amplo hospital em Uberlândia, levando tecnologia de alta qualidade assistencial para o SUS.

Jornal do Clínico - Qual o papel dos hospitais universitários na esfera da educação e da pesquisa?

Rubens Belfort Junior - O papel fundamental desses hospitais universitários, sempre inadequadamente formatados no Brasil pelas sérias deficiências de gestão e financiamento, foi mais deformado ainda nas últimas décadas em face da transformação dessas instituições em pretensos hospitais assistenciais. Isso como forma de tentar suprir a falta de financiamento por parte dos órgãos responsáveis e mantenedores. O modelo gerencial (se é que podemos dizer que existe um), engessado pela burocracia estatal antiga e atrasada, impede a agilidade e a competência de que a sociedade necessita. Essa tentativa frustrada de suprir o financiamento por meio da pesquisa pelo SUS, levou ao ainda maior sucateamento de suas instituições e ao acúmulo de dívidas impagáveis, além da perda importante da capacidade de formação de recursos humanos, tanto na educação, quanto na pesquisa. Isso precisa ser imediatamente revisto e com grande prioridade pelos governos e pelas instituições mantenedoras. Um hospital que pertence à universidade e, portanto, merece o nome de hospital universitário, tem que contar com plano estratégico de médio e longo prazo que não apenas permita sua sobrevivência, mas também, por meio de investimento mínimo em pessoal, equipamentos e infraestrutura responda às necessidades da sociedade. Os hospitais universitários estarão com o mínimo de eficiência adequada quando os altos dirigentes do país também a ele possam recorrer por sua excelência.

Jornal do Clínico - Na sua visão, quais os desafios enfrentados hoje na educação e na formação do médico?

Rubens Belfort Junior - Qualidade médica, de gestão e, cada vez mais importante, qualidade de caráter e espírito condizente com a medicina e as necessidades da sociedade. A profissionalização exige colocar o interesse do paciente como prioridade. Para isso, o médico precisa ser bem informado, educado e ter condições mínimas de sobrevivência econômica. Os desafios enfrentados hoje na educação e na formação profissional decorrem da impossibilidade das atuais estruturas de conseguirem preparar o médico para a realidade de hoje e de amanhã. O maior desafio é a transformação da cultura atual em cultura inovadora e com capacidade de difusão, que permita ao lado da obtenção de recursos desenvolver uma gestão adequada em todos os níveis do complexo educação, pesquisa e assistência. Mais ainda, é fundamental que as estruturas universitárias relacionadas à formação do médico se preparem desde já para a óbvia e indispensável necessidade de reeducação periódica, em face da mudança cada vez mais rápida da medicina.

Jornal do Clínico - O que dizer das escolas médicas que não possuem hospital vinculado?

Rubens Belfort Junior - Evidentemente, escolas médicas sem hospital vinculado não deveriam existir. Mais ainda, a definição de vínculo não pode ser limitada à existência de contrato formal ou à possibilidade de estudantes aí estagiarem. O hospital de ensino tem peculiaridades próprias e estabilidade estratégica adequada que não existe na enorme maioria desses hospitais "vinculados", onde estudantes vão como passantes e visitas. O estudante necessita ser acolhido em ambiente adequado para nele crescer e se desenvolver. É criminoso colocar um jovem ainda imaturo em um ambiente deturpado e mercantilizado, onde passa a ver o paciente como fonte econômica ou de poder. Todos, e principalmente os jovens, necessitam de bons modelos.

Jornal do Clínico - Qual a importância da atuação multidisciplinar no hospital universitário?

Rubens Belfort Junior - É tão óbvia quanto a necessidade de trabalhar em grupo e deve levar em conta cada um dos integrantes da equipe médica para que se tornem bons profissionais, capacitados a integrar e trabalhar sinergicamente. Deve incluir a capacitação individual, a estratificação das atividades e a referência e contrarreferência de suas atividades centralizadas no paciente. A equipe multidisciplinar tem que funcionar inclusive sem necessidade de compartilhamento físico ou presencial. A informação precisa estar disponível de diferentes maneiras a todos os membros da equipe, por meio de recursos modernos da tecnologia da informação e comunicação, e constituir o ponto de partida para a educação, compreendida como a mudança de comportamento que, no caso da medicina e da saúde, deve levar à capacidade cognitiva integradora das informações no estabelecimento do melhor diagnóstico e tratamento, tanto médico quanto cirúrgico.

Jornal do Clínico - Como o senhor enxerga o trabalho assistencial promovido pelos hospitais universitários?

Rubens Belfort Junior - O trabalho assistencial não pode ser o objetivo, mas a ferramenta usada para preparar os profissionais a agir. Deve ser o ambiente adequado para o desenvolvimento das habilidades clínicas e cirúrgicas, estando integrado às esferas virtuais de simulação de situações médicas, que incluem procedimentos de cirurgia, consultas, urgências e casos também de gestão. É muito importante e deve ser baseado nas necessidades de ensino e pesquisa, e não o contrário. É claro que os hospitais universitários devem ir além de seus próprios quarteirões e integrarem-se no trabalho das comunidades, mesmo aquelas geograficamente distantes, desde que inseridos em filosofia, metodologia e gestão adequadas à sua finalidade.

Sede do Brazilian Clinical Research Institute é inaugurada em São Paulo

Prof. Dr. Robert Harrington, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Dr. Renato Delascio Lopes e Dra. Lisa Berdan, após o descerramento da placa

No último dia 16 de setembro aconteceu, em São Paulo, a cerimônia de inauguração da sede do Brazilian Clinical Research Institute (BCRI), que passou por ampla reforma. A solenidade contou com a presença ilustre de convidados como o Prof. Dr. Walter Manna Albertoni, reitor da Universidade Federal de São Paulo, o Prof. Dr. Rubens Belfort, diretor da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), o Dr. Dirceu Barbano, diretor da Anvisa, o Prof. Dr. Robert Harrington, diretor do *Duke Clinical Research Institute* (DCRI) dos EUA, Dra. Lisa Berdan, diretora assistente do *Duke Clinical Research Institute* o Dr. Antonio Carlos Viana Santos, desembargador e presidente do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, o Dr. Alberto Zacarias Toron, advogado criminalista, a empresária Viviane Senna, entre outros.

O presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e também diretor presidente do BCRI, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, proferiu discurso emocionado para o auditório lotado. "Além de promover cursos e eventos, o BCRI traz contribuição muito grande, permitindo que a pesquisa clínica cresça em qualidade nos vários pontos do país onde poderemos contribuir com as universidades direcionando a pesquisa clínica, acompanhando, orientando e dando suporte jurídico para os diversos centros. Estamos certamente colocando o Brasil na janela do mundo no que diz respeito à pesquisa clínica", afirmou.

O diretor executivo do BCRI, Dr. Renato Delascio Lopes, também agradeceu à equipe de trabalhadores e colaboradores. "O BCRI é realmente um sonho que se torna realidade. Gostaria de agradecer ao *Duke Clinical Research Institute* (DCRI), à Unifesp, aos nossos colaboradores e membros do *board* e aos doadores que realmente fizeram desse sonho algo possível. Gostaria de agradecer também à equipe do BCRI, formada por cerca de 35 pessoas, cujo trabalho reflete o sucesso que a entidade tem nas suas iniciativas em todo o país", disse.

No último mês de julho, o BCRI foi auditado por uma equipe do *Duke Clinical Research Institute* que avaliou seu trabalho, estrutura física e organograma. Durante a inauguração o Prof. Dr. Robert Harrington, diretor do DCRI, esteve presente para selar pessoalmente a parceria do renomado instituto americano com o BCRI. "O BCRI é uma ideia maravilhosa porque permite uma integração de grupos de pesquisadores daqui do Brasil com investigadores de todo o mundo. Em última análise, dá aos pesquisadores e aos pacientes a oportunidade de interação com pessoas e entidades ao redor do globo. É um importante passo para o Brasil e para nós do DCRI representa uma importante parceria", explica.

Sobre o BCRI

Fundado em 2009, o BCRI é uma instituição sem fins lucrativos que tem como meta colaborar para a melhoria da saúde, qualidade de vida e dignidade da pessoa humana, gerando conhecimento por meio de pesquisa em diversos segmentos, sempre com vistas na melhoria da saúde dos cidadãos.

"O BCRI representa uma grande oportunidade para o país, que ganha, ao mesmo tempo, um instituto completo, a mais alta tecnologia da informação e um novo paradigma na pesquisa clínica, que passa a ser institucionalizada", revela o Prof. Antonio Carlos Lopes.

A entidade nasceu sem nenhum investimento de dinheiro público e foi estruturada em interface com o *Duke Clinical Research Institute* (DCRI), da *Duke University* (EUA). Após passar por auditoria da universidade norte-americana, fato inédito no país, o instituto foi reconhecido como o braço da *Duke* no Brasil, comprovando a elevada qualidade na condução de estudos clínicos já realizados, ou em andamento, e nivelando-se aos principais centros internacionais equivalentes. O BCRI também é o primeiro instituto de pesquisa clínica da América do Sul com estrutura para realizar adjudicação de estudos.

Um dos principais centros vinculados ao BCRI é o Centro de Pesquisa Clínica das Disciplinas de Clínica Médica e Cardiologia da Unifesp (CPCMC). Recém-inaugurado, mas já em franca atividade, possui mais de 20 estudos em andamento e estrutura de última geração para a realização de pesquisas clínicas.

BCRI

International Board do BCRI visita a nova sede da entidade

No último dia 14 de outubro, membros do *International Board* do *Brazilian Clinical Research Institute* conheceram pela primeira vez a nova sede da entidade, que passou por extensa reforma. Após a visita, todos se reuniram no auditório para discutir as próximas metas do BCRI. Muito impressionados, os membros do *International Board* elogiaram o trabalho que vem sendo feito e os avanços alcançados em tão pouco tempo de trabalho. "O que me chamou atenção foi o comprometimento da equipe que atua no BCRI. Isso me deu a certeza de que o instituto terá uma trajetória de sucesso", afirmou o Dr. Richard C. Becker, Professor das Divisões de Cardiologia e Hematologia da *Duke University*.

I Congresso Internacional da Abramurgem reúne 700 pessoas em São Paulo

Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Prof. Dr. Roberto Saad Jr, Prof. Dr. Auro del Giglio e Dr. Hélio Penna Guimarães durante a cerimônia de abertura do I Congresso Internacional da Abramurgem

De 11 a 13 de outubro aconteceu no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo a primeira edição do Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência. Organizado pela Abramurgem em parceria com o Capítulo Brasileiro do *American College of Physicians* (ACP), o evento teve participação de 700 pessoas de todo o Brasil e contou com a presença de ilustres convidados internacionais. Um deles foi o Dr. Renato Delascio Lopes, professor adjunto da Divisão de Cardiologia da *Duke University* (USA), o Dr. David Garcia, da Universidade do Novo México (USA), o Dr. E. Marc Jolicoeur, da Universidade de Montreal (Canadá) e o Dr. John H. Hansen-Flaschen, do *American College of Physicians* (*Philadelphia*–USA).

Durante a cerimônia de abertura, realizada na manhã do dia 11 de outubro, compuseram a mesa diretora o Prof. Dr. Roberto Saad Jr, presidente da Abramurgem, o Dr. Hélio Penna Guimarães, vice-presidente da Abramurgem, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM e fundador da Abramurgem e o Prof. Dr. Auro del Giglio, governador do Capítulo Brasileiro do ACP. Após breves pronunciamentos que fizeram referência à importante participação das várias sociedades de especialidade médica na programação científica do evento, foi dado início oficial aos trabalhos. Cerca de 230 especialistas ministraram conferências e participaram de mesas redondas em 4 salas simultâneas. Também houve apresentação oral dos 101 trabalhos de tema livre selecionados.

Trabalhos são premiados no I Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência da Abramurgem

Jorge Henrique Rivaben recebe prêmio das mãos do Dr. Hélio Penna Guimarães e do Prof. Dr. Roberto Saad Jr.

Os três melhores trabalhos de tema livre inscritos no I Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência da Abramurgem foram premiados. No dia 12 de outubro, o Capítulo Brasileiro do *American College of Physicians* entregou o Prêmio ACP para o trabalho intitulado "Dinâmica do atendimento realizado pelo SAMU fluvial nas hidrovias manauenses", cujo autor principal é a enfermeira Lêda Lima Sobral. O prêmio consiste na passagem de ida e volta, hospedagem e inscrição no *Internal Medicine 2011*, evento do ACP que acontece de 7 a 9 de abril em San Diego, na Califórnia (USA). Muito emocionada, Lêda recebeu o prêmio das mãos do Prof. Dr. Auro del Giglio e irá começar os preparativos para representar o Brasil no evento americano.

Durante a cerimônia de encerramento do congresso, o Prof. Dr. Roberto Saad Jr., presidente da Abramurgem, e o Dr. Hélio Penna Guimarães, vice-presidente da Abramurgem também premiaram dois outros trabalhos: "Torascopia com anestesia local em pacientes idosos: uma alternativa a VATS na urgência", de autoria de Jorge Henrique Rivaben, recebeu cheque no valor de R$ 1000,00. Em segundo lugar ficou o trabalho "Correlação entre a percepção de gravidade das doenças entre médicos e usuários do SUS de um pronto-socorro do interior de Minas Gerais", de autor principal Paulo César Fonseca Furtado, premiado com cheque no valor de R$500,00.

Prof. Dr. Auro del Giglio entrega Prêmio ACP para autores do trabalho vencedor

A Editora onde o Presente já é Futuro

Atheneu

TRATADO DE MEDICINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
PRONTO-SOCORRO E UTI

HÉLIO PENNA GUIMARÃES | RENATO DELASCIO LOPES | ANTONIO CARLOS LOPES

O presente Tratado vem preencher uma importante lacuna no acervo bibliográfico de todos os que se dedicam às urgências e emergências médicas e cirúrgicas. Seu conteúdo, didaticamente elaborado sob a forma de capítulos escritos por profissionais competentes, que exercem a medicina no dia a dia. E, familiarizados com a tomada de decisão em salas de urgência, prontos-socorros e unidades de terapia intensiva, são apresentados de forma simples e profunda, com linguagem apropriada, tomando a leitura agradável e de fácil compreensão.
Esta obra representa o esforço de vários médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde para atender à complexidade do tema.

2 volumes - 2.130 páginas | Formato: 21 x 28 cm - Capa dura | 1ª edição - 2011

Ligue 0800 0267753 ou acesse www.atheneu.com.br

Apologia do diagnóstico

Pode parecer estranho um artigo como este ser escrito por um cirurgião. Tal fato poderá ser justificado se considerarmos os meus antecedentes: monitor de Propedêutica Clínica, por três anos, durante o curso médico e, na mesma época, aspirante a cardiologista. Contudo, dois acontecimentos bem mais recentes me induziram a colocar no papel algo que, inconscientemente, já fazia parte de minhas convicções pessoais. Há quase dois anos, li um romance muito elogiado pela crítica e intitulado "Quando Nietzche chorou", de autoria de Irwin D. Yalon. Confesso que, ao final da leitura, meu entusiasmo ficou aquém do esperado.

Paradoxalmente, uma referência exposta logo no primeiro capítulo, sem que eu soubesse o porquê, deixou-me bastante interessado. Um dos personagens centrais da trama, o Dr. Joseph Brewer, médico clínico, exercia suas atividades em Viena, sendo conhecido em toda a Europa como um dos maiores "diagnosticistas". É meu dever informar que em nenhum dos dicionários por mim consultados encontrei a palavra "diagnosticista". Todos são unânimes em citar a palavra "diagnosticador" como sendo o profissional responsável por fazer o diagnóstico, ou seja, o conhecimento da doença através de seus sintomas e sinais.

Como "diagnosticista" que era o Dr. Joseph Brewer tinha por objetivo estabelecer diagnósticos tratando os doentes ou, com grande frequência, encaminhando-os para cirurgiões ou outros especialistas. Esta foi a grande contribuição que me trouxe esse romance. Recentemente tive a oportunidade de ler, na sua forma resumida, a "Apologia de Sócrates", escrita por seu discípulo Platão. Na verdade este discurso é uma defesa apaixonada do mestre que fora condenado á morte por suas atividades consideradas prejudiciais ao povo ateniense.

Novamente recorri aos meus dicionários e, desta vez, encontrei a palavra "apologia", cujo significado é: discurso de defesa ou elogio; defesa apaixonada. Como uma reação catalisada pelos meus antecedentes clínicos, juntei as duas palavras oriundas da Grécia antiga e construí a "Apologia do Diagnóstico".

Quando estudante de Medicina, monitor de Propedêutica Clínica e mesmo no início da minha Residência Médica, aprendi com meus mestres que a investigação clínica, conduzida através de uma anamnese bem feita, interrogatório complementar e exame físico geral e especial, deveria levar à uma "hipótese diagnóstica", a qual, quando necessário, deveria ser consolidada pelo concurso dos "exames complementares ou subsidiários".

> "Uma anamnese bem conduzida, não apenas traz informações sobre a doença, mas também estabelece entre o médico e o doente uma relação de credibilidade, de respeito"

Do diagnóstico, sempre que possível, definitivo, deveriam decorrer as propostas terapêuticas em busca de uma resolução clínica. Embora estes conceitos parecessem estar consolidados em minha formação acadêmica, durante a convivência diuturna com meus colegas cirurgiões e residentes mais experientes, aprendi nos corredores do nosso hospital uma outra máxima que, repetida continuamente, pretendia tornar-se um dogma. "Podemos errar o diagnóstico; não podemos errar a conduta".

Naqueles tempos – refiro-me aos idos de 1970/80 – os recursos tecnológicos eram limitados o que nos obrigava à uma propedêutica clínica rigorosa em nossa prática médica. Contudo, não raro éramos obrigados a proceder "laparotomias exploradoras" em busca de um diagnóstico que nossas limitações clínicas, desconhecimento e mesmo ignorância, nos impediram de estabelecer. Com uma frequência não desprezível, tais cirurgias se mostraram ineficazes e mesmo desnecessárias, quando não prejudiciais.

Ainda hoje me recordo de dois doentes, em condições aparentemente distintas, levados à laparotomia em virtude de um quadro "colestático" cuja etiologia não me foi possível definir.

Nada tendo encontrado durante a cirurgia, me vi induzido a realizar biópsia hepática nos dois doentes. Para minha decepção o diagnóstico histopatológico, em ambos, revelou tratar-se de "hepatite aguda". Diagnóstico clínico não estabelecido, indicação cirúrgica equivocada, expondo os doentes às agressões cirúrgicas anestésicas, com riscos de piora das funções hepáticas e mesmo insuficiência hepática grave. Quis a providência que os dois doentes, após um breve declínio, se recuperassem sem outras sequelas.

Quantas mulheres com infecção de órgãos pélvicos foram levadas à laparotomia para uma "simples limpeza", sabendo-se que a verdadeira terapêutica era da alçada da antibioticoterapia.

Tínhamos, como sempre, a defesa das limitações propedêuticas assim como a desculpa milenar que "a medicina não é uma ciência exata".

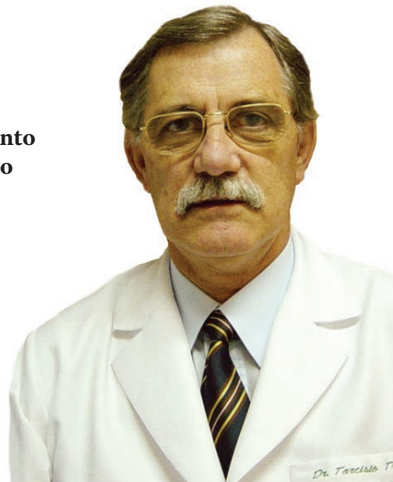
Na mesma rota do saudosismo recordo, com alegria, que um funcionário do hospital, sabidamente portador de úlcera duodenal crônica e com um surto agudo de dor abdominal intensa, iria ser operado com diagnóstico de "úlcera perfurada".

Uma investigação cuidadosa e um simples RX de tórax firmaram o diagnóstico de "pneumonia" comprometendo o lobo inferior do pulmão direito. Este diagnóstico não apenas o conduziu à uma terapêutica correta, como impediu uma cirurgia não apenas desnecessária, como também, maléfica.

Ao fazer uma análise retrospectiva de minhas atividades cirúrgicas, chego à conclusão que, tivesse eu acertado alguns diagnósticos e não teria praticado intervenções cirúrgicas desnecessárias.

Foram necessários muitos anos de prática médica para que eu conhecesse a verdadeira importância do diagnóstico.

Ao fazer a "Apologia do Diagnóstico" pretendo reconduzir os médicos, jovens ou mesmo experientes à antiga e sempre atual propedêutica clínica. Uma anamnese bem conduzida, não apenas traz informações sobre a doença, mas também estabelece entre o médico e o doente uma relação de credibilidade, de respeito. O exame físico bem executado poderá ser útil e suficiente, deixando-se para solicitar os exames subsidiários, com critério e parcimônia, quando se fizerem necessários.

Não esquecer ainda que a "observação", com reavaliações clínicas periódicas, poderá ser um recurso de grande valia na definição do diagnóstico. Reformulando a máxima de que "podemos errar o diagnóstico, mas não podemos errar a conduta", conclamo nossos colegas a uma nova prática: "busquemos com insistência o diagnóstico correto, evitando, assim, errarmos na conduta terapêutica".

Tarcísio Triviño é professor adjunto do Departamento de Cirurgia da Unifesp/EPM