SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Jul a Set 2011 # 96

Jornal do CLÍNICO

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

4 mil congressistas inscritos antecipadamente refletem sucesso do 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

pag. 6

Jardim Botânico de Curitiba, cidade onde será realizado o 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

4 Entrevista - Paulo Olzon Monteiro da Silva fala sobre a formação do médico clínico

5 Vice-Presidente da SBCM é nomeado fellow do ACP

9 Vida Pública entrevista novo presidente do Cremesp

Editorial

Descaracterização da Residência Médica

Há cerca de quinze dias, mais precisamente em 15 de setembro de 2011, foi publicado o Decreto nº 7.562 da Presidência da República, com disposições sobre a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e definição de regras a respeito do exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam programas de Residência Médica.

As consequências desse decreto nº 7.562 não serão positivas. A começar por enfraquecer o poder decisório das entidades médicas, como também da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR). O colegiado da CNRM passa de oito vagas para doze, sendo somente cinco ocupadas por profissionais de Medicina. Dessa maneira, quem mais conhece sobre o tema fica em posição minoritária, o que fere a democracia e prejudica a formação do médico. Para que, então, existe a Comissão?

Segundo a ANRM, outro absurdo do decreto é a formação de uma Câmara Recursal às decisões da plenária da CNRM. A previsão é de que ela tenha três representantes: um do Ministério da Saúde, um do Ministério da Educação e outro das entidades médicas. Assim, a maioria sempre estaria com o governo e todas as decisões certamente ocorreriam à revelia das entidades médicas.

Vale lembrar que a Residência Médica no Brasil foi normatizada por decreto em 1977 e pela lei 6.932, de 1981, fruto de brava luta dos médicos. Eles enfrentaram o regime militar e conquistaram com coragem o direito à especialização com condições mínimas de dignidade no exercício profissional. Não é admissível, portanto, um tamanho retrocesso em pleno Estado de Direito no século XXI.

Lamentavelmente, os horizontes para a formação médica no Brasil continuam a ser traçados por indivíduos que, de Medicina, nada entendem. No conforto de seus gabinetes com ar condicionado e luxos diversos, inventam regras esdrúxulas que prejudicam o exercício profissional qualificado e a assistência aos cidadãos.

Quem tem compromisso com a saúde e com o atendimento eficaz para os brasileiros não pode se calar diante desse ataque à Residência Médica. Certamente, a Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina, a Federação Nacional dos Médicos e a Associação Nacional dos Médicos Residentes capitanearão um forte movimento para que o governo volte atrás em suas intenções de legislar sozinho sobre tema tão relevante.

É dever de todos, aliás, lutar por esse direito histórico. O governo deve sempre exprimir a vontade de seu povo, e não fazê-lo curvar às suas decisões.

Antonio Carlos Lopes, presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, com colaboração de José Bonamigo, representante da Associação Médica Brasileira na Comissão Nacional de Residência Médica

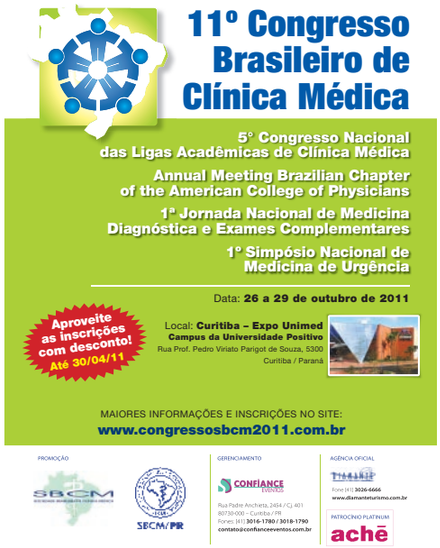
Eventos

IV International Symposium of Thrombosis and Anticoagulation

ISTA 2011
IV INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF THROMBOSIS AND ANTICOAGULATION

Data: 20 e 21 de outubro de 2011
Local: Gran Hotel Stella Maris (Salvador-BA)
Realização: Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica "Thomaz de Carvalho" (BCRI)
Informações: www.ista2011.com.br

11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica



5º Congresso Nacional das Ligas de Clínica Médica
Annual Meeting of the Brazilian Chapter American College of Physicians
1ª Jornada Nacional de Medicina Diagnóstica Exames Complementares
1º Simpósio Paranaense de Medicina de Urgência
Data: 26 a 29 de outubro de 2011
Local: Expo Unimed – Campus da Universidade Positivo (Curitiba-PR)
Informações:
www.congressosbcm2011.com.br

Jornal do Clínico Edição nº 96
julho a setembro de 2011

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

SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Endereço: Rua Botucatu, 572 Cj. 112
Vila Clementino - São Paulo - SP - CEP 04023 061
www.sbcm.org.br imprensa@sbcm.org.br

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

Impressão e fotolito: EGM Gráfica
Diagramação: Luis Marcelo Nascimento

Jornalista Responsável: Ana Elisa Novo (MTB 41871)

Conselho Editorial: Almério Machado, Álvaro Regino Chaves Melo, Klaus Peplau, 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, Breno Figueiredo Gomes, Abrão José Cury Junior e Thor Dantas.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBCM.

Boa notícia: ampliação do acesso à Residência Médica
Má notícia: aumento de 2500 vagas nos cursos de Medicina

Vamos começar, visto sermos otimistas inveterados, com as boas notícias: o ministro da Saúde reconhece e, desse modo rompe com décadas de obscurantismo, que a formação especializada é obrigatória e dispõe-se a ampliar as vagas dos programas de residência médica sorte a atender todos os graduados.

É aceitar um imenso desafio, que não será superado sem o apoio de toda a sociedade, particularmente dos médicos.

De fato, se uma "faculdade" de Medicina pode ser aberta apenas com papéis e alguma influência, um programa de residência médica exige estrutura assistencial, isto é, hospitais e ambulatórios organizados e operantes, integrados ao sistema de saúde e aparelhados com recursos humanos e materiais.

Ora, considerando o brutal número de graduados e a precária qualificação de muitos deles, torná-los especialistas é tarefa hercúlea, mas necessária.

O desenvolvimento do País traz expectativa de maior qualidade na atenção à saúde. A população, que está mais bem informada, exige padrão de cuidados compatível com o mundo "globalizado".

A formação completa é essencial para melhor distribuição dos médicos no Brasil. O médico "incompleto" naturalmente busca alicerçar-se na companhia de outros para suprir as lacunas na formação. Nos países bem-sucedidos não se cogita autorizar a prática clínica do médico apenas graduado.

Daremos um passo firme no rumo certo.

Parabéns.

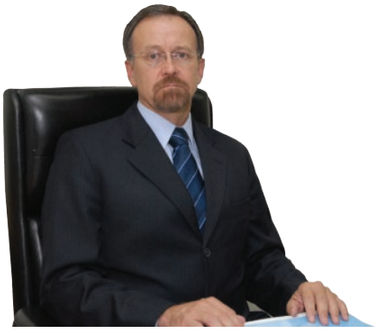
A notícia ruim: aumento das vagas dos cursos de "Medicina". Um passo equivocado em direção à degradação da profissão médica e da qualidade da atenção à saúde do brasileiro.

Há desigual distribuição dos médicos no Brasil. Fato sabido e notório. Faltam médicos no Norte e sobram profissionais no Sul e Sudeste. Isso é determinado pelas muitas desigualdades que, apesar da aproximação do desenvolvimento, ainda vivemos nesse País.

Por outro lado temos médicos em número suficiente. Diria até em número acima do que pode contratar nosso subfinanciado Sistema Único de Saúde.

Menos da metade dos cerca dos R$ 240 bilhões (8% do Produto Interno Bruto*) investidos em saúde são destinados ao setor público. Com o orçamento disponível para o Ministério da Saude, R$ 70 bilhões**, não é possível contratar os 350 mil médicos hoje existentes.

Segundo pesquisa da Fundação Getúlio Vargas, um médico recebe, em média, R$ 9 mil ao mês, o que soma cerca de R$ 200 mil ao ano para que seja contratado regularmente. Se todos fossem trabalhar no serviço público seria gasto, apenas em remuneração médica, R$ 70 bilhões, ou seja, TODO o orçamento do Ministério da Saúde.



José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da Associação Médica Brasileira

Se o Pais crescesse continuamente nos próximos 10 anos, ao ritmo fixo das expectativas mais otimistas (que poucos economistas ousariam imaginar) de 5,7%*** ao ano, ainda assim não seria possível contratar os 2,5 médicos por 1000 habitantes, taxa usada como pretexto para aumentar o número de médicos. Em 10 anos seremos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 208 milhões. Se tivéssemos 2,5 médicos/1000 brasileiros, seríamos 520 mil médicos e, para contratá-los, o orçamento da Saúde gastaria cerca de R$104 bilhões.

Ora, se o PIB crescesse dentro das melhores expectativas (de R$3,67 para R$6,39 trilhões!), aprovássemos a Emenda 29, aumentássemos o porcentual dos investimentos no setor (de 7,5% para 10% - níveis europeus e canadenses), mesmo assim, com R$639 bilhões dedicados à Saúde, não haveria como contratar todos esses profissionais.

E então?

Notícia ruim?

Péssima.

**Organização Mundial de Saúde*
***Orçamento aprovado para 2011 – site do Senado Federal*
**Projeção feita pelo Fundo Monetário Internacional em abril de 2010*

Curso de Simulação em Medicina de Urgência e Emergência acontece em dezembro

Estão abertas as inscrições para o Simurgem, Curso de Simulação em Medicina de Urgência e Emergência, que será realizado dias 03 e 04 de dezembro de 2011 no Centro de Ensino Treinamento e Simulação do Hospital do Coração, em São Paulo.

O curso aborda, de maneira interativa e prática, temas como: Vias Aéreas e Ventilação, Ressuscitação Cardiopulmonar, Radiologia na Emergência, Triagem e Atendimento Inicial ao Politraumatizado, Emergências Neurológicas, Distúrbios Hidroeletrolíticos, Emergências Respiratórias, Hemorragia Digestiva, Sepse e Estados de Choque, Emergências Endocrinológicas, Arritmias, Síndromes Coronárias Agudas, Crise Hipertensiva, Acessos Venosos Guiados por USG, Anafilaxia e Intoxicações, Emergências Psiquiátricas e Gerenciamento de Conflitos em Medicina de Urgência e Emergência Através das Ferramentas de Simulação.

Inscreva-se através do site www.sbcm.org.br/simurgem

Paulo Olzon Monteiro da Silva

Paulo Olzon Monteiro da Silva, desde que se formou médico pela Escola Paulista de Medicina da Unifesp, em 1972, desenvolveu uma extensa carreira nesta universidade. Em 1977, coordenou e foi preceptor da Residência de Clínica Médica assumindo, anos mais tarde, como professor das disciplinas de Clínica Médica e Doenças Infecciosas e Parasitárias, do Departamento de Medicina. Mais recentemente ocupou o cargo de Chefe da Disciplina de Clínica Médica da Unifesp/EPM. Além disso, atuou como chefe do Setor de Clínica Médica da Unitau, de Taubaté (SP), e médico nefrologista do Hospital Emílio Ribas de São Paulo (SP). Fora da esfera acadêmica, Olzon também se destaca como membro fundador das sociedades brasileiras de Anti-Envelhecimento, Infectologia e Medicina Estética. O conceituado clínico, conhecido pela sua filosofia humanística que entende o paciente como um todo, conversou com o Jornal do Clínico sobre a formação do médico e o papel deste profissional no sistema de saúde brasileiro.

Jornal do Clínico - A apneia do sono é um distúrbio comum na população brasileira, podendo ocorrer em todas as faixas etárias?

Gilmar Prado - Os distúrbios respiratórios obstrutivos do sono, dentre os quais a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, são muito frequentes e ocorrem em todas as faixas etárias. Durante a adolescência e entre os adultos jovens (abaixo de 30 anos) a prevalência é menor, voltando a aumentar a cada década. Chega a afetar 60% da população acima dos 60 anos de idade, apresentando variação de acordo com a etnia e métodos de pesquisa utilizados.

Jornal do Clínico - Qual sua impressão sobre a qualidade das escolas médicas?

Paulo Olzon - Eu acredito que, em relação à formação do médico, o que fazemos é copiar o modelo americano, que deu muito certo por atender perfeitamente os anseios da indústria farmacêutica e dos laboratórios. Ao contrário, a escola de Medicina deveria centrar sua política de ensino na formação do médico, para que ele se torne um profissional capaz de atuar como tal, mesmo recém-formado. O que era ensinado durante o período de graduação, foi transferido para a Residência Médica. Daí passou para a pós-graduação. Será que só vai se sentir seguro para praticar Medicina com 80 anos de idade?

No meu entender, as coisas funcionam como a Lei de Pareto, que eu transporto para a Medicina. Esse princípio diz o seguinte: 10 a 20% das doenças ocorrem em 80 a 90% da população. Ao contrário, os 80 a 90% das doenças, que são mais raras, algumas raríssimas, ocorrem em 10 a 20% da população. E, contrariando essa lógica, a nossa Medicina é feita para a exceção. O médico deveria sair do curso sabendo resolver os casos simples e muito comuns, que ocupam a quase totalidade do atendimento médico, não os complexos que são a exceção. Os complexos, aí sim, são da alçada das especialidades.

É inadmissível um médico que sai do sexto ano de Medicina sem saber fazer com segurança, diagnóstico de sinusite, meningite, insuficiência cardíaca, apendicite, infecção urinária, pneumonia. O aluno imagina que o que ele vai encontrar pela frente é um universo de doenças extremamente complexas e que será impossível fazer diagnóstico. Se o médico fizesse uma anamnese correta, inclusive, não seria sequer necessário pedir tantos exames. O dinheiro gasto com exames laboratoriais e medicações seria menor e a população seria muito melhor atendida.

Jornal do Clínico - Como o senhor enxerga o sistema de saúde no Brasil?

Paulo Olzon - Nós temos um sistema de saúde em que não existe alta, porque, na realidade, não existe saúde. Esse mundo aparentemente doente que a gente vê circulando em volta dos hospitais é abstrato. Não precisaria um paciente vir 30 vezes fazer consulta, perder dias de trabalho, pegar fila, gastar dinheiro com transporte, se tivéssemos um sistema de saúde que atribuísse responsabilidade e cobrasse essa postura do médico.
Se formos avaliar o prontuário do paciente (que geralmente é uma pasta enorme) para ver quais foram as consultas importantes ali, salvam-se apenas três páginas. Quando eu me formei, havia o compromisso de fazer primeiro o diagnóstico, para depois encaminhar o doente.

O sistema de saúde do jeito que é hoje favorece, do ponto de vista econômico, os convênios, os laboratórios e a indústria farmacêutica, porque enquanto em mais especialistas o paciente passa, mais ele obtém receitas e mais pedidos de exame. É importante ressaltar que o médico deveria solicitar exames de laboratório apenas para confirmar o diagnóstico que ele fez durante a consulta.

Jornal do Clínico - Nesse sistema, qual é o papel do clínico?

Paulo Olzon - Se o paciente tem alguma doença que não é caso de urgência, ele precisa procurar um clínico. É o clínico deve prestar esse primeiro atendimento e, quando necessário, encaminhar corretamente para um especialista. Mas o ideal seria que o clínico fosse o responsável pelo maior número de altas.

Vou lhe dar um exemplo típico: dor de cabeça. Pode ser causada por fatores neurológicos, emocionais, oftalmológicos, ser provocada por sinusite, enxaqueca, enfim, são várias causas prováveis. E, ao invés do clínico assumir a responsabilidade pelo doente e buscar identificar a causa da dor de cabeça, encaminhando para o especialista caso haja necessidade, ele transfere o paciente para o outro. Um doente com dor de cabeça chega a passar por até seis ou mais profissionais. Por que? Porque ninguém assume a responsabilidade de fazer o diagnóstico. Ninguém assume a responsabilidade do erro e do acerto.

Jornal do Clínico - Qual a importância do humanismo no exercício da Medicina?

Paulo Olzon - A relação importante é a de confiança entre o médico e o paciente. Na medida em que se interpõem máquinas entre o médico e o paciente, o sistema desumaniza essa relação. Precisamos lembrar que é o cérebro que faz as máquinas, e não o contrário. Hoje, para evitar essa relação, os profissionais muitas vezes nem olham para o paciente, pedem exames e mal conversam. Na escolas médicas os alunos têm procurado, frequentemente, especialidades onde o médico precisa ter o mínimo de contato possível com o doente.

Vice-Presidente da SBCM é nomeado Fellow do ACP

Prof. Dr. Cesar Alfredo Pusch Kubiak, Vice-Presidente da SBCM

O Prof. Dr. Cesar Alfredo Pusch Kubiak, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, foi recentemente nomeado Fellow do American College of Physicians. Kubiak é especialista em Clínica Médica e Medicina de Urgência, Presidente da SBCM Regional-PR, Membro Honorário da Academia Paranaense de Medicina e Titular em Perícia Médica pela Sociedade Brasileira de Perícias Médicas.

Além dele, foram nomeados Fellows do ACP o Médico Infectologista e Chefe da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Emilio Ribas, Dr. André Villela Lomar, e o Professor Associado do Curso de Pós-Graduação em Endocrinologia da PUC-RJ, Leão Zagury.

Antonio Carlos Lopes participa de homenagem ao professor Ênio Buffolo

Prof. Dr. Ênio Buffolo e Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes durante homenagem

No dia 15 de julho, o Departamento de Cirurgia da EPM/Unifesp realizou uma solene homenagem ao professor Ênio Buffolo pela sua determinante contribuição à Medicina brasileira e internacional. Antonio Carlos Lopes, diretor da EPM/Unifesp e presidente da SBCM, José Roberto Ferraro, superintendente do Hospital São Paulo e Hélio Egydio Nogueira, ex-reitor da Unifesp, estiveram presentes na homenagem, realizada por ocasião da aposentadoria do ilustre professor. "Um dos méritos que reconheço é de ter dado oportunidade de ajudar a formar uma geração de pessoas extraordinárias, que certamente já nos superaram. Fiquei muito emocionado com as palavras e reconheço que esse é certamente um dos grandes momentos da minha vida", disse Buffolo emocionado. Antonio Carlos Lopes, em discurso, reafirmou a importância de que o professor permaneça colaborando com a EPM/Unifesp, instituição à qual dedicou toda a sua vida acadêmica e profissional.

Especialista em Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular, Buffolo é formado em Medicina pela EPM/Unifesp onde também fez Residência Médica, se tornou Livre Docente e assumiu como Professor Titular. Foi também chefe da Disciplina de Cirurgia Cardiovascular e do Departamento de Cirurgia. Em 1986, foi responsável pela realização do primeiro transplante cardíaco na Unifesp e até hoje é reconhecido pelo seu trabalho sobre Revascularização Miocárdica sem Circulação Extracorpórea, uma referência na Medicina nacional e internacional. Outra importante realização na carreira foi o estudo sobre o Tratamento da Insuficiência Cardíaca Terminal através da Correção da Insuficiência Mitral Secundária e Remodelação Ventricular.

Artmed e AMB lançam Prodiretrizes

Com base no Projeto Diretrizes da AMB/CFM, que surgiu com o objetivo de criar uma padronização para tornar a prática médica homogênea, reduzindo a incerteza e a discordância sobre os padrões de boa prática, foi lançado, no final de 2010, o Prodiretrizes, Programa de Atualização Baseado nas Diretrizes. Fruto de uma parceria entre a Associação Médica Brasileira e a Artmed Panamericana Editora, por meio do SEMCAD, o programa favorece a disseminação à distância das recomendações da AMB/CFM, fazendo uma ponte entre teoria e prática.

O ingresso no primeiro Ciclo do Prodiretrizes pode ocorrer em qualquer momento ao longo da vigência do ciclo, bem como de qualquer lugar do país, pois os módulos são entregues em casa. A Associação Médica Brasileira (AMB) outorga certificado de 80 horas/aula aos aprovados na avaliação final de cada ciclo do programa e o inscrito também acumula pontos para a revalidação de título de especialista.

Para mais informações, acesse o site: www.prodiretrizes.com.br

Presidente da SBCM recebe visita do Coordenador da Câmara Técnica de Bioética do Cremesp

Reinaldo Ayer de Oliveira, Coordenador da Câmara Técnica de Bioética do Cremesp e Antonio Carlos Lopes, Diretor da EPM/Unifesp

No último dia 13 de setembro, Antonio Carlos Lopes, Diretor da EPM/Unifesp, recebeu em seu gabinete a visita do professor Reinaldo Ayer de Oliveira. O Coordenador da Câmara Técnica de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Professor de Bioética da Faculdade de Medicina da USP, congratulou Lopes pela recente posse no cargo de Diretor da EPM/Unifesp e conversou sobre a criação de um curso de pós-graduação em Bioética que possa congregar essas duas tradicionais Faculdades de Medicina de São Paulo.

ConsultaClick.com
Agendamento Online de Consultas Médicas
Maximize sua agenda!
AGENDE ONLINE
Saiba como em
www.ConsultaClick.com
Não perca esta oportunidade.

4 mil congressistas inscritos antecipadamente refletem sucesso do 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

2011º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

A 11ª edição do Congresso Brasileiro de Clínica Médica, que acontece de 26 a 29 de outubro na cidade de Curitiba (PR), contabilizou, até o momento, a inscrição de 4 mil congressistas, o que garante antecipadamente o sucesso deste tradicional evento. Além de acadêmicos, médicos e residentes, o congresso terá presença de 500 professores brasileiros e estrangeiros responsáveis pela realização de atividades em 14 auditórios simultaneamente. Destaque para a participação internacional da Dra. Virginia L. Hood, Professora de Medicina da Universidade de Vermont (USA) e atual Presidente do *American College of Physicians*, da Dra. Tanveer P. Mir, Diretora Médica Senior do *Hospice Care Network* e afiliada do *North Shore Long Island Jewish Health Care System*, e da Dra. Prathibha Varkey, do Departamento de Medicina Preventiva, Ocupacional e Aeroespacial da *Mayo Clinic* de Minnesota (USA).

De acordo com o Prof. Dr. César Alfredo Pusch Kubiak, Vice-Presidente da SBCM e organizador do congresso, a programação científica foi estratificada visando também atender aos interesses dos acadêmicos de Medicina e médicos residentes, promovendo atividades que complementam a grade curricular e preenchem lacunas na formação médica, tanto na graduação como na pós-graduação. "Esta programação está de acordo com a responsabilidade que a SBCM tem no cenário da complementariedade do ensino médico. Trata-se de um projeto grandioso que vem de encontro às expectativas de reciclagem e atualização do estudante e do profissional", afirma Kubiak.

Cerimônia de Abertura

Durante a solenidade de abertura do congresso, que será realizada dia 27 de outubro, às 17h30, no Teatro Expo-Unimed Curitiba, haverá apresentação especial da Corporação Musical da Polícia Militar do Paraná. Estarão presentes na cerimônia e integrarão a mesa de abertura o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Presidente da SBCM, o Prof. Dr. César Alfredo Pusch Kubiak, Vice-Presidente da SBCM, o Prof. Dr. Auro del Giglio, Governador do Capítulo Brasileiro do *American College of Physicians* e o Prof. Dr. Roberto Saad Junior, Presidente da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência.

Antonio Carlos Lopes discursa durante abertura do X Congresso Brasileiro de Clínica Médica realizado em 2009 na capital paulista.

Auditório do Expo-Unimed, em Curitiba, onde será realizada a cerimônia oficial de abertura do 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

As inscrições para o 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica podem ser realizadas pelo site até dia 16/10/2011. Após esta data, só poderão ser efetuadas no local do evento, mediante disponibilidade de vagas.

www.congressosbcm2011.com.br

Patrocínio Platinum
achē

INFORME Aeroporto Afonso Pena

Com objetivo de garantir a segurança dos passageiros, a INFRAERO informa que o Aeroporto Internacional "Afonso Pena" de Curitiba entrará em reforma a partir do mês de setembro de 2011 para troca do asfalto e substituição das luzes sinalizadoras. Por conta disso, o aeroporto deixará de operar em alguns horários, com previsão de início em 12/09/2011.

Confira abaixo os horários de fechamento do aeroporto:
Segunda a Quinta-Feira, das 23:30 às 06:00
Finais de Semana, das 14:00 de Sábado às 12:00 de Domingo.

A Diamante Turismo, agência de turismo oficial do Congresso, está à sua disposição para atendê-lo da melhor maneira possível, com intuito de minimizar qualquer transtorno.

Para informações, acesse o site www.congressosbcm2011.com.br

Abramurgem lança curso de atualização à distância

A Abramurgem, em parceria com a Editora Atheneu e a Interensino, prepara-se para lançar novos cursos de atualização à distância. A iniciativa visa promover a atualização científica a profissionais de todo o Brasil, otimizando recursos e democratizando o acesso à informação científica de qualidade.

O curso trará temas atuais e relevantes ligados à Medicina de Urgência e Emergência formulados com tecnologia e metodologia inovadoras no escopo do e-learning brasileiro. O projeto deve ser lançado dentro de poucos meses.

Mais informações em breve no site www.abramurgem.org.br

Divulgada programação científica do IV Simpósio Internacional de Trombose e Anticoagulação

Mesa de abertura da 3ª edição do Simpósio Internacional de Trombose e Anticoagulação, realizada em 2010 na cidade de São Paulo (SP)

A 4ª edição do Simpósio Internacional de Trombose e Anticoagulação (ISTA 2011), que será realizada nos dias 20 e 21 de outubro no Hotel Stela Maris, em Salvador (BA), traz ao Brasil alguns dos mais importantes especialistas do mundo para debater o uso das modernas terapias de anticoagulação na abordagem da trombose.

Promovido pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica Thomaz de Carvalho (BCRI), pelo "Duke Clinical Research Institute (DCRI)" e pelo Hospital do Coração (HCOR), o evento, além de trazer informações relevantes para atualização do profissional que atua na área, será uma oportunidade única de interação dos médicos brasileiros com os especialistas que geram a literatura e o conhecimento emergente neste campo.

O ISTA 2011 também está pontuado na Comissão Nacional de Acreditação. O participante do evento que precisa renovar seu título de especialista e certificado de área de atuação, poderá contabilizar 7 pontos para as especialidades de Clínica Médica, Cardiologia e Medicina Intensiva. A mesma pontuação também foi conferida para as áreas de atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e Medicina de Urgência.

Confira abaixo o temário científico completo do ISTA 2011:

Platelet Biology
Measures of Platelet Function: Are we ready to use them?
Vitamin K antagonists: Is the beginning of the end?
New anticoagulants under development
New antiplatelet under development
Anticoagulation in medically managed patients with acute coronary syndromes
Anticoagulation in invasively treated patients with acute coronary syndromes
Anti-Xa in ACS patients
New Antiplatelet agents in ACS patients: How should we choose?
Bleeding and mortality in patients with acute coronary syndrome
How long should I treat my patient with idiopathic VTE?
Does ASA have a role in VTE prevention?
Should patients with cancer receive primary VTE prophylaxis?
Reversing oral anticoagulants: Where do we stand in 2011?
Managing anticoagulation in patients undergoing surgical procedures: Diminishing Bleeding and Ischemic risks
Venous thromboembolism in heart failure patients: How should we manage this special population?
VTE Prophylaxis should be the default for hospitalized medical patients
Anticoagulation in atrial fibrillation: An Important issue
Stroke and Bleeding risks in patients with AF: How should we assess them?
Triple Therapy
Gaps between recent trials results and unanswered clinical questions in patients with AF
How to manage anticoagulation in AF patients undergoing cardioversion?
Bleeding risk scores in clinical practice: should we use them?

Informações e inscrições pelo site: www.ista2011.com.br

Interrupção da gestação no concepto anencéfalo

*Marcelo Zugaib é Professor Titular da Disciplina de Obstetrícia e Chefe do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP**

"Por não haver legislação específica sobre o aborto nos casos de malformação fetal, verifica-se a necessidade de interpretação da lei e de discussão sobre o tema por juristas e pela sociedade em geral"

Com o avanço tecnológico, a Medicina aprimorou o diagnóstico pré-natal, possibilitando a detecção precoce das malformações fetais, muitas incompatíveis com a vida extrauterina. Frente ao diagnóstico de anencefalia, muitos passam a considerar a possibilidade de realizar o aborto. Entretanto, por ser procedimento não permitido pela legislação brasileira, conflitos surgem na sua realização. O Código Penal brasileiro define como crime de aborto a interrupção voluntária da gravidez que implique na morte do produto da concepção, independentemente do seu estágio de desenvolvimento. O aborto somente não é punido quando não houver outro meio de preservar a vida da mulher ou na gestação decorrente do estupro.

No Brasil, as autorizações judiciais para interrupção da gestação em casos de anencefalia é competência dos juízes, mediante solicitação formal do casal. Muitas decisões autorizam a interrupção quando a anomalia fetal é incompatível com a vida extrauterina, entretanto, eventualmente, decisões contrárias são prolatadas quando o Código Penal é interpretado restritivamente. Por não haver legislação específica sobre o aborto nos casos de malformação fetal, verifica-se a necessidade de interpretação da lei e de discussão sobre o tema por juristas e pela sociedade em geral. A interpretação da lei permite, tanto posições favoráveis, como contrárias ao aborto, nos casos de anomalia incompatível com a vida.

Nesse contexto, o especialista em Medicina Fetal é o profissional que irá detectar a malformação fetal, acolhendo o casal frente aos diagnósticos de maior gravidade, e irá aconselhar sobre a possibilidade da interrupção da gestação quando indicado e autorizado pelo judiciário. O atendimento a ser oferecido necessariamente deve ser multidisciplinar, o que permitirá tratamento humanizado com atendimento psicológico e social. Evitar o aborto inseguro é a prioridade, bem como auxiliar o casal a melhor manejar a situação que se apresenta.

Em 2004, a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde, por meio de uma Ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 54/DF), pediu que o Supremo Tribunal Federal (STF) descaracterizasse como aborto a antecipação terapêutica do parto de fetos anencefálicos e que se permitisse à gestante com tal diagnóstico interromper a gravidez, sem necessitar de autorização judicial ou de qualquer outra forma de permissão. O que se busca é o respeito à autonomia e ao livre arbítrio da mulher, conforme os valores morais e culturais de cada indivíduo e da sociedade como um todo. O STF ainda não decidiu de forma definitiva sobre essa questão.

Vários processos psíquicos são desencadeados frente a possibilidade de solicitação de autorização judicial para interrupção da gestação em casos de anomalia fetal letal. O acompanhamento por equipe multiprofissional é essencial, com apoio de médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais. Verifica-se que o momento da decisão é vivenciado com muita angústia e é permeado por sentimentos intensos. Quando o casal consegue, por meio de reflexão, decidir pela interrupção ou pela manutenção da gravidez, verifica-se sensação de alívio. Se a opção é pela manutenção da gravidez, observa-se sentimento intenso de esperança, de que algo possa ser mudado. Quando a opção é pela interrupção da gravidez, observa-se o início do processo de elaboração do luto e de aceitação do diagnóstico.

Portanto, a opção pela interrupção da gestação no concepto anencefálico é prerrogativa do casal, e é questão que deve ser abordada com todo o cuidado. Os pais devem ser plenamente informados da condição de seus fetos. Os médicos não devem impor suas preferências pessoais ou crenças, nem influenciar a decisão dos pais fragilizados pelo diagnóstico da anencefalia. Caso os pais optem pela manutenção da gravidez após o diagnóstico pré-natal, apropriada assistência deve ser oferecida para o neonato malformado.

*Com colaboração de Roseli Mieko Yamamoto Nomura, Professora Livre-Docente e Associada da Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP

Desiré Carlos Callegari é Professor Regente da Disciplina de Anestesiologia da Faculdade de Medicina do ABC, Conselheiro do CREMESP e Presidente da Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo

"A discussão com a qual esperamos contribuir não pretende fazer do aborto a solução. O comprometimento com a vida, com a saúde e com a autonomia de nossos pacientes nos impede de ver o mundo com este olhar estreito"

No Brasil, o primeiro caso de autorização judicial para a prática de interrupção de gravidez de feto anencefálico ocorreu em 1991, no Mato Grosso do Sul. Desde então, mais de cinco mil autorizações do Poder Judiciário ou do Ministério Público já foram expedidas. Uma delas aconteceu em junho de 2010, quando o Tribunal de Justiça de Minas Gerais confirmou sentença do juiz Marco Antonio Feital Leite, autorizando o procedimento num caso onde o feto apresentava a má formação.

Pareceres de vários médicos especialistas recomendaram o procedimento. Em sua decisão, o desembargador Alberto Henrique, relator do processo, foi categórico: "diante da absoluta ausência de perspectiva de vida do nascituro, não há como negar o pedido de autorização para a prática terapêutica recomendada pelos médicos que acompanham a gestante".Em sua argumentação, o magistrado relatou preocupação com o casal, que bateu às portas do Judiciário em busca de uma solução para o impasse que encerra dilemas culturais, religiosos, éticos e morais. A atenção dispensada ao drama daquela família materializa a polêmica gerada pelo tema, vinculado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, sobre o qual as posições – inclusive as bioéticas – divergem.

Apesar da ausência de consenso no âmbito do plenário do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre a antecipação terapêutica do parto nos casos de anencefalia, nos parece pertinente concordar com a justiça mineira. O direito à saúde é um dos direitos fundamentais do sistema constitucional brasileiro, sendo que sua proteção não pode ser negligenciada por um Estado democrático de direito.

Impossível ignorar que a gestante, cujo feto é portador de anomalia fetal, acaba por se colocar em situação de risco por conta de um quadro de saúde debilitado.Lembramos que a saúde engloba aspectos físicos e psicológicos, transtornos, muitas vezes, decorrentes da impossibilidade de acessar o direito de interromper a gestação.

Estudos comprovam que um caso de anencefalia (má-formação que impede o desenvolvimento do cérebro) ocorre a cada grupo de 1,5 mil nascidos vivo, tornando-a a segunda má-formação mais comum no país. Os indicadores mostram ainda que 75% dos óbitos de anencéfalos ocorrem dentro do útero. Outros 25% têm vida vegetativa e morrem em menos de 24 horas, sendo raros os que ultrapassam 48 horas de vida.

A discussão com a qual esperamos contribuir não pretende fazer do aborto a solução. O comprometimento com a vida, com a saúde e com a autonomia de nossos pacientes nos impede de ver o mundo com este olhar estreito. Nossa expectativa é que oferecer argumentos que gerem a devida reflexão sobre tema que encerra a questão pública, que se sobrepõe às crenças e convicções individuais.A vontade do coletivo não pode suplantar o direito do individuo, confrontado com contextos decorrentes de forças superiores a sua própria vontade. Como bem ressaltou o colega neurologista, Luiz Alberto Bacheschi, Ex-Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), nenhuma mulher pode ser obrigada a interromper a gestação, mas o direito de fazê-lo deve lhe ser garantido. "Nada pode ser mais importante do que zelar pela autonomia da mulher", pontuou.

Acompanhamos com interesse a evolução do debate sobre a possibilidade da interrupção da gravidez de feto anencéfalo no âmbito do Supremo Tribunal Federal (STF). Nesta casa, o tema tramita, desde 2004, em decorrência de ação proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS).

A ação se ampara sobre três teses: a) a interrupção da gravidez de feto anencéfalo não se constitui aborto, ou seja, não constitui crime, por que esse procedimento só ocorre quando existe uma potencialidade de vida e feto anencéfalo - não é vida em potencial, como argumentam os especialistas; b) mesmo que a interrupção da gravidez de feto anencéfalo fosse considerada aborto, ainda assim seria um procedimento menos gravoso do que os já permitidos pelo Código Penal: aborto em caso de risco de morte para a mãe e de gravidez decorrente de estupro; e c) por fim, solicita-se que seja considerado no julgamento o princípio constitucional da "dignidade da pessoa humana" em relação à gestante.

Seria uma ofensa à dignidade, exigir de uma mulher suportar nove meses de uma gestação cujo desfecho não será vida, mas morte. A Procuradoria da República e a Advocacia-Geral da União (AGU) já se mostraram favoráveis a estas teses, sendo que a decisão final do STF pode ser emitida ainda em 2011. Esperamos que a decisão seja sábia.

Renato Azevedo Júnior

Em 2011, assumiu como novo presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) o médico clínico e cardiologista, Dr. Renato Azevedo Júnior. Conselheiro integrante da diretoria da entidade desde 2003, formou-se em 1978 pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, onde concluiu Residência Médica. Foi também diretor do Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya e presidente da Associação Médica do Hospital Samaritano de São Paulo, do qual integra o corpo clínico desde 1993. Atua ainda como membro da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU) e da Comissão Nacional Pró-SUS. Diante dos inúmeros desafios impostos pela recente mobilização dos médicos, que encontram-se em processo de negociação junto às operadoras de planos de saúde pelo pagamento de honorários mais dignos, Azevedo fala sobre o papel do Cremesp nesta luta e os desafios da profissão médica.

Jornal do Clínico - Como o senhor avalia o cenário da saúde suplementar no Brasil?

Renato Azevedo Júnior - O Brasil gasta mais com a saúde privada do que com a saúde pública. Mesmo assim, médicos e população não são respeitados pelos planos de saúde. As operadoras não param de crescer e lucrar e arrecadaram muito acima da inflação nos últimos dez anos. Por outro lado, os planos simplesmente congelaram os honorários médicos nesse período, sob o olhar complacente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que não faz cumprir nem mesmo sua resolução de reajuste periódico nos contratos entre médicos e operadoras. A defasagem dos honorários médicos na saúde suplementar ajuda a financiar os lucros exorbitantes dos planos de saúde, criando bilionários às custas da exploração do trabalho médico. Quero excluir dessa análise as cooperativas de trabalho médico que, unindo os profissionais com ética, tentam resistir ao avanço predatório dos planos de saúde.

Jornal do Clínico - A situação dos médicos em São Paulo se iguala à de outros Estados?

Renato Azevedo Júnior - Aqui, no Estado mais rico do país, os médicos recebem cerca de R$ 5,00 líquidos – é o quanto sobra no final por uma consulta, afetando diretamente a qualidade do atendimento e forçando vários colegas a fecharem seus consultórios. E, ainda, cerceiam a autonomia do médico ao negar, postergar e glosar procedimentos de maneira injustificável. Decidimos, em São Paulo e em todo Brasil, dar um basta e reverter essa situação. A grande manifestação nacional do 7 de abril e também a recente paralisação realizada em 21 de setembro foram decisivas nesse processo.

Jornal do Clínico - A formação médica é uma das bandeiras de luta em sua gestão?

Renato Azevedo Júnior - É nossa preocupação constante a formação médica de qualidade no Brasil. Temos o absurdo número de 181 escolas médicas no País. Só a Índia nos supera em número de escolas. As faculdades de Medicina têm sido abertas sem critérios e condições mínimas de ensino de qualidade. Cursos são abertos apenas para atender interesses políticos ou econômicos. Por isso, insistimos na nossa luta contra a abertura indiscriminada e sem critérios de novos cursos de medicina.

Jornal do Clínico - Que medidas o Cremesp defende para coibir a abertura de novas escolas?

Renato Azevedo Júnior - Apoiamos as ações do Ministério da Educação (MEC), no sentido de resistir à abertura de novas escolas, de reduzir o número de vagas e impedir o vestibular de escolas deficientes. Continuamos, no Cremesp, a defender que o egresso da faculdade de medicina seja submetido a uma avaliação obrigatória feita por entidade externa à universidade, que pode ser o próprio MEC. Mas não excluímos a possibilidade de uma avaliação ao longo da graduação. Preocupa-nos, ainda, o número e a qualidade de vagas oferecidas para Residência Médica e os estágios de treinamento em serviço fundamental para a boa formação do médico. Apoiamos as iniciativas que a Comissão Nacional de Residência Médica tem tomado para aprimorar a qualificação dos programas de Residência no país.

Jornal do Clínico - Na sua visão, qual é a posição dos médicos paulistanos em relação ao Sistema Único de Saúde?

Renato Azevedo Júnior - Além de acolher a maioria da população, o SUS é o maior empregador de médicos atualmente, mas não existe uma carreira de Estado para esses profissionais, nos moldes do Judiciário. Além disso, as prefeituras não implantaram um plano de cargos, carreiras e vencimentos. A tabela SUS é defasada, os salários são irrisórios, o que deprecia o trabalho médico. É impossível alcançar um SUS de qualidade sem médicos valorizados e bem formados.

Jornal do Clínico - O que o Cremesp defende em relação ao SUS?

Renato Azevedo Júnior - Queremos ver o SUS avançar porque é um patrimônio dos médicos e de toda a sociedade, uma das maiores conquistas sociais do povo brasileiro, mas, infelizmente, a saúde ainda não é um direito plenamente conquistado, porque ainda não há garantia de acesso do cidadão em tempo adequado às suas necessidades de saúde.

Jornal do Clínico - A maior deficiência do SUS é a falta de recursos?

Renato Azevedo Júnior - O subfinanciamento não permite uma gestão adequada dos parcos recursos disponíveis, gerando deficiências principalmente na assistência médica. Mas financiamento público é vontade e decisão política dos governantes. Como médicos, não conseguimos entender e nem aceitar que o Brasil, a sétima economia mundial, tenha gasto em 2010, em pagamento de juros ao mercado financeiro, mais que o dobro do que destinou para a saúde dos brasileiros. É vergonhoso o país gastar menos de 4% do PIB, R$ 2,00 per capita por dia, em saúde pública, menos que muitos países com menor desenvolvimento econômico.

Jornal do Clínico - Quais as ações necessárias para mudar esse quadro?

Renato Azevedo Júnior - É preciso que o Congresso Nacional e toda a sociedade se mobilizem em defesa da regulamentação da Emenda Constitucional 29 e lutem por uma reforma tributária ampla, que faça justiça tributária e destine maiores recursos à área social, incluindo a saúde, o que permitirá um financiamento adequado e estável ao SUS. Com isso, será possível garantir a ambiciosa meta de colocar médicos e dar acesso à assistência médica de qualidade em todos os municípios do país, sonho do movimento médico brasileiro.

Fonte: Cremesp

SBCM - FORMULÁRIO CURRICULAR

Título de Especialista em Clínica Médica 2011 - Preenchimento obrigatório

NOME: _____

E-MAIL: _____

TEL: _____

N° 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 documentaçãoapropriada 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
( ) 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
( ) Atuação 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 do Título de Especialista em Clínica Médica 2011

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: _____ N° CRM: _____
Data de Nascimento: _____ CPF: _____

Dados para o pagamento
Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____
Cheque n°: _____ Valor R$: _____

Desejo receber meus documentos comprobatórios após análise curricular via sedex

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

Estou me inscrevendo para o Concurso de:

( ) Curitiba-PR em 28 de outubro de 2011- Inscrições até: 28 de setembro de 2011

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

Concurso para Obtenção Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência 2011

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: _____ N° CRM: _____
Data de Nascimento: _____ CPF: _____
Possuo os seguintes títulos de Especialista: _____

Dados para o pagamento
Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____
Cheque n°: _____ Valor R$: _____

Desejo receber meu currículo após análise curricular pelo correio via sedex

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

Estou me inscrevendo para o Concurso de:

( ) Curitiba-PR em 28 de outubro de 2011 - Inscrições até: 28 de setembro de 2011

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

EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA – 2011

Em vista das crescentes valorização e importância relativas a obter-se o Título de Especialista em Clínica Médica, apresentamos as orientações atuais da Comissão Científica e de Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. O(a) candidato(a), graduado(a) em Medicina, deverá ser submetido(a) a um concurso promovido pela SBCM, e do qual constarão os seguintes itens para avaliação:

Análise Curricular (peso dois)
Prova Escrita do Tipo Teste (peso oito)

Pré-Requisitos
Para inscrever-se, o(a) candidato(a) deverá **obrigatoriamente** preencher os seguintes pré-requisitos:

1. Ter no mínimo dois anos de formado(a);

2. Ter número de CRM definitivo;

3. Estar quite com o Conselho Regional de Medicina;

4. **Ter completado** residência médica reconhecida pela CNRM / MEC em Clínica Médica com acesso direto (dois anos)

ou

Ter completado residência médica reconhecida pela CNRM / MEC em uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Imunologia e Alergia, Infectologia, Medicina Intensiva, Nefrologia, Oncologia, Pneumologia, Reumatologia, Medicina de Família e Comunidade;

ou

Ter completado estágio em Clínica Médica, previamente reconhecido pela SBCM, com duração semelhante à residência médica em Clínica Médica com acesso direto (dois anos);

ou

Ter participado de atividades científicas (congressos, cursos, jornadas, etc.) acreditadas pela Comissão Nacional de Acreditação/AMB que somadas tenham pontuação mínima de cem (100) pontos NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, associado à atuação profissional na **área de Clínica Médica** por no mínimo quatro anos, comprovada através de carta do diretor/coordenador da Instituição onde se deu a atuação profissional.

5. O(a) candidato(a) somente poderá inscrever-se no concurso uma vez ao ano.

NÃO SERÃO ACEITAS OUTRAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO NO CONCURSO QUE NÃO ESTEJAM CONTEMPLADAS NOS PRÉ-REQUISITOS DE NÚMEROS 1 A 5.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

O(A) CANDIDATO(A) SÓ TERÁ SUA INSCRIÇÃO CONFIRMADA APÓS COMPROVAR O PREENCHIMENTO DOS PRÉ-REQUISITOS DE NÚMEROS 1 A 5, ATRAVÉS DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO APROPRIADA PARA A SBCM.

Avaliação

A avaliação dos candidatos ao Título de Especialista em Clínica Médica se faz através da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, da seguinte forma:

• Prova do tipo teste composta de 50 questões com quatro alternativas e com duração de 2h – equivalente a 80% da nota final;
• Análise de currículo do qual devem constar os itens apresentados a seguir – equivalente a 20% da nota final.

ANÁLISE CURRICULAR (peso dois)

1) ATIVIDADES EM CLÍNICA MÉDICA, DESEMPENHADAS PELO CANDIDATO(A) - pontuação:

i. entre 2 a 5 anos de atividade clínica comprovada: 15 pontos;
ii. ter mais do que 5 anos de atividade clínica comprovada: 25 pontos;

A distribuição dessa pontuação (até 25 pontos - equivalente a 25% do valor total da análise curricular) tem por objetivo valorizar a prática clínica como tal.

Esse tópico diz respeito à ATUAÇÃO COMPROVADA, por parte do(a) candidato(a), na área de clínica médica, em qualquer dos três níveis de atenção à saúde. São também consideradas aqui, as atividades desenvolvidas em terapia intensiva, medicina de urgência, medicina de família e comunidade, medicina do trabalho, medicina aeroespacial, medicina do tráfego e perícia médica.

Eventualmente existem profissionais médicos que tiveram sua formação básica em alguma área bastante específica (p. ex.: ginecologia), mas que exercem atividade clínica passível de comprovação. Nesses casos, essa atividade também é considerada em termos de pontuação do currículo.

2) FREQUÊNCIA EM EVENTOS CIENTÍFICOS E DE ATUALIZAÇÃO NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA - pontuação:

i. 5 ou mais participações comprovadas durante os últimos 5 anos: 15 pontos;
ii. até 4 participações comprovadas nos últimos 5 anos: 13 pontos;
iii. até 3 participações comprovadas nos últimos 5 anos: 11 pontos;
iv. até 2 participações comprovadas nos últimos 5 anos: 8 pontos;
v. até 1 participação comprovada nos últimos 5 anos, ou, 1 ou mais participações comprovadas em período anterior aos últimos 5 anos: 4 pontos.

2.1. O desenvolvimento e conclusão (comprovada por certificados) do PROCLIM – Programa de Atualização em Clínica Médica desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, incluindo-se OBRIGATORIAMENTE a participação de mínimo dois Ciclos concluídos, terá o valor de 5 pontos.

A pontuação desse tópico (20 pontos no total) equivale a 20% do valor total da análise curricular, o que traduz o empenho em valorizar-se o processo de formação continuada e de atualização profissional que deve ser buscado por todo(a) clínico(a).

São considerados eventos científicos, não apenas os congressos na área de clínica médica, como também os simpósios, jornadas, reuniões científicas, seminários e cursos, relacionados à mesma área, promovidos pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, por suas Regionais, por outra Sociedade constituída por médicos clínicos, pelas Instituições afins, pelas Faculdades de medicina ou afins, etc., desde que se trate de evento científico público, divulgado entre profissionais clínicos, com PARTICIPAÇÃO COMPROVADA.

3) CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO - pontuação:

i. residência médica NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA (aprovada pela CNRM / MEC) e / ou Especialidade elencadas no Pré-Requisito n. 4: 15 pontos;
ii. estágio reconhecido pela SBCM com duração semelhante à residência médica em Clínica Médica com acesso direto (dois anos): 10 pontos;
iii. atuação profissional em Clínica Médica, por no mínimo quatro anos, comprovada através de carta do diretor/coordenador da Instituição onde se deu a atuação profissional, associado à realização de atividades científicas (congressos, cursos, jornadas, etc.) acreditadas pela Comissão Nacional de Acreditação/AMB na Especialidade de Clínica Médica com pontuação mínima de 100(cem) pontos: 8 pontos;
iv. mestrado (na área de clinica médica ou áreas afins): 1 ponto;
v. doutorado (na área de clínica médica ou áreas afins): 2 pontos;
vi. curso de especialização (não se incluem aqui os cursos de atualização, cursos de extensão ou relacionados - esses são contemplados no item 2. Deve ser desenvolvido em área relacionada à clínica médica ou áreas afins): 2 pontos. É preciso COMPROVAR A PARTICIPAÇÃO E TER COMPLETADO O CURSO.

Em relação a esse tópico, valoriza-se, particularmente, a residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM / SESu / MEC (recebendo 15 pontos). Os estágios que não são reconhecidos pela CNRM, mas previamente aprovados pela SBCM, recebem pontuação menor (10 pontos). **Não basta, apenas, ter sido aprovado (a) no exame de ingresso na residência ou estágio, nem ter realizado parcialmente o Programa de residência ou estágio: é preciso comprovar a conclusão do mesmo.**

Essa valorização expressa o desejo de se considerar a grande relevância de uma formação qualificada para o(a) profissional que atua em clínica médica.

4) CONCURSOS PÚBLICOS - pontuação:

i. realizou e foi aprovado(a) em concurso PÚBLICO, relacionado à área de clínica médica ou áreas afins, após o término da graduação em medicina. Inclui o concurso e aprovação no exame de residência médica na área de clínica médica e especialidades elencadas no Pré-Requisito n. 4: 10 pontos;
ii. não comprova realização/ aprovação em concurso público, relacionado à área de clínica médica ou áreas afins, após o término da graduação em medicina: 0.

Essa pontuação expressa o valor que se atribui ao processo de seleção dos profissionais médicos que atuam na área de clínica médica, incentivando a busca de qualificação profissional.

5) ATIVIDADES DIDÁTICAS EM NÍVEL DE GRADUAÇÃO E/ OU PÓS-GRADUAÇÃO - pontuação:

i. desenvolveu/ desenvolve atividades didáticas, após ter concluído a graduação em medicina (particularmente relacionadas à transmissão de conteúdos na área de clínica médica ou áreas afins), seja em nível de cursos para agentes de saúde, profissionais da área de saúde, estudantes de graduação ou pós-graduação da área de saúde: 5 pontos;
ii. não desenvolveu/ desenvolve: 0.

É preciso COMPROVAR o desenvolvimento de tais atividades.

A valorização desse tópico expressa o reconhecimento do papel do(a) clínico(a) na transmissão de conhecimentos próprios de sua área de atuação.

6) PARTICIPAÇÃO DIDÁTICA EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS - pontuação:

i. PARTICIPAÇÃO COMPROVADA em atividades científicas (na área de clínica médica ou áreas afins) seja em nível de coordenação / organização dessas atividades, exposição de temas, palestras, apresentação/ discussão de pôsteres, etc., incluindo-se congressos, reuniões científicas, jornadas, simpósios e cursos: 5 pontos;
ii. sem participação comprovada: 0.

Nesse tópico visa-se valorizar o(a) clínico(a) na função de promotor/ divulgador de conhecimentos científicos novos/ relevantes em clínica médica.

7) PRODUÇÃO CIENTÍFICA – pontuação:

i. o(a) candidato(a) tem artigo/ tema médico PUBLICADO em revista, livro e/ ou jornal, de circulação nacional e/ ou internacional (não se consideram aqui as monografias para conclusão de curso de graduação em medicina, porém, consideram-se as dissertações de mestrado e teses). Os trabalhos apresentados em eventos científicos são considerados nesse tópico, quando publicados sob a forma de anais/ resumos: 5 pontos;
ii. não tem: 0.

Nesse tópico valoriza-se a produção e divulgação de informações/ conhecimentos novos, por parte do (a) clínico (a), bem como a sua capacidade crítica em relação aos mesmos.

É preciso que se COMPROVE a produção.

8) ATIVIDADES ASSOCIATIVAS - a pontuação desse tópico leva em consideração se o(a) médico(a) é associado a alguma Sociedade de profissionais médicos que tenham atuação na área de clínica médica ou áreas afins (não se inclui nessa categoria a filiação sindical, pois a mesma tem caráter eminentemente trabalhista. Também não se inclui a vinculação ao Conselho Regional de Medicina, que é obrigatória para o exercício profissional).

i. o (a) candidato(a) COMPROVA sua associação: 5 pontos;
ii. se não comprova: 0.

Tem-se em vista valorizar as Sociedades de profissionais que atuam em clínica médica e áreas afins, bem como o relevante papel das mesmas no resgate dessas atividades e de seus respectivos profissionais.

9) ATIVIDADES COMUNITÁRIAS - a pontuação desse tópico considera a participação (5 pontos) ou não (0 pontos) do(a) candidato(a) em atividades extra-profissionais, não remuneradas, desenvolvidas na área de saúde, em benefício da comunidade. Também necessita de COMPROVAÇÃO.

PROVA ESCRITA (peso oito)

Em relação à Prova Escrita, a mesma constará de 50 questões do tipo teste, de múltipla escolha, com cinco alternativas que versarão sobre os principais tópicos das áreas de Clínica Médica, Epidemiologia Clínica e Ética Médica e com duração de 2h – equivale a 80% da nota final;

A Bibliografia básica recomendada é a seguinte:

• Harrison - Medicina Interna (dois volumes), A Fauci; Braunwald, D. Kasper, Hauser, Longo, Jameson e Loscalzo, Editora McGraw-Hill, 17ª Edição, 2009.
• Cecil Tratado de Medicina Interna, L. Goldman, D. Ausiello, Editora Elsevier, 23ª Edição, 2009.
• Epidemiologia Clínica, R. H. Fletcher, S. W. Fletcher, E. H. Wagner, Editora Artmed, 4ª Edição, 2006.
• Current Medical Diagnosis and Treatment 2011, S J McPhee & M A Papadakis, Editora McGraw-Hill.
• Tratado de Clínica Médica (três volumes), A. C. Lopes, Editora Roca, 2ª Edição, 2009.
• Projeto Diretrizes AMB CFM. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/novas_diretrizes_sociedades.php / Sociedade Brasileira de Clínica Médica.

IMPORTANTE

• Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem média igual ou superior a 7 (sete).
• Quanto às normas para inscrição, deve-se preencher o formulário curricular (anexo), ficha de inscrição de forma legível (todos os campos), e encaminhar à Sociedade Brasileira de Clínica Médica juntamente **com cópia autenticada do diploma de graduação e da cédula de identidade de médico** e cópias simples dos documentos comprobatórios, e pagar a taxa de inscrição.
• Os candidados serão considerados inscritos após o recebimento da carta de confirmação de sua incrição pelos endereços de e-mail e postal mencionados na ficha de inscrição.
• É importante lembrar que no dia do exame serão exigidos os seguintes documentos: carteira fornecida pelo Conselho Regional de Medicina e recibo relativo à quitação; documento de identidade original; recibo da taxa de inscrição.
• O gabarito será divulgado em 48 horas, após o término da prova escrita.
• A lista de aprovados estará disponível no prazo de 45 dias após a data da prova escrita. Ambos no site: www.sbcm.org.br
• Os aprovados receberão por via correio a declaração oficial de aprovação e carta informativa para a confecção do diploma.
• O Título de Especialista em Clínica Médica terá validade por cinco anos, sendo renovável de acordo com as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Acreditação AMB/CFM.
• Após 90 (noventa) dias da data de divulgação do resultado, os documentos comprobatórios estarão disponíveis para devolução via Sedex, mediante ao pagamento da taxa de R$ 20,00. Faça a opção desejada na ficha de inscrição.

Taxa de Inscrição

Sócios da SBCM e AMB: R$ 120,00
Sócios da SBCM ou AMB: R$ 240,00
Não Sócios: R$ 360,00

CALENDÁRIO:

Local	Data da Prova	Inscrições até
Curitiba – PR	28/10/2011	28/09/2011

A data final de inscrição não será prorrogada.

EDITAL DO CONCURSO PARA ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA DE URGÊNCIA 2011

Apresentamos as orientações da Comissão Científica e de Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, para obtenção do Certificado na Área de Atuação em Medicina de Urgência.

Pré-Requisitos

• Deverá ter no mínimo dois anos de formado;
• Ter número de CRM definitivo;
• Estar quite com o Conselho Regional de Medicina;
• O candidato deverá possuir o Título de Especialista em Clínica Médica concedido pela SBCM e AMB;
• **Ter completado** treinamento na Área de Medicina de Urgência, por no mínimo seis anos, comprovado através de carta do diretor da Instituição em que se executou o treinamento, associado à realização de atividades científicas acreditadas pela AMB com pontuação mínima de cem (100) pontos;

Avaliação

O candidato, graduado em Medicina, deverá ser submetido a um concurso promovido pela SBCM, e do qual constarão os seguintes itens para avaliação:

• Análise curricular (peso três)

• Prova Escrita Tipo Teste (peso sete)

Análise Curricular (peso três)

Serão avaliados os seguintes tópicos, por ordem de importância:

• Atividades Assistenciais do candidato na Área de Medicina de Urgência (pontuação de 0 a 25), principalmente, se transcorreram por um período já superior a dois anos;
• Frequências em Congressos, Simpósios, Jornadas e Cursos (pontuação de 0 a 20), ligados à área de Medicina de Urgência;
• Curso após a Graduação (pontuação de 0 a 20), valorizando-se, principalmente, a Residência Médica (particularmente as que são reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica e realizada em Área Clínica), além dos graus de Mestrado, Doutorado ou Curso de Especialização.
• Concursos Públicos (pontuação de 0 a 10), realizados após o período de Graduação em Medicina;
• Atividades Didáticas (pontuação de 0 a 05), realizadas após o período de Graduação em Medicina, tanto a nível da graduação como da pós-graduação;
• Participação Didática em Atividades Científicas (pontuação de 0 a 05), desenvolvidas na Área de Medicina de Urgência;
• Produção Científica (pontuação de 0 a 05), valorizando-se particularmente as que têm circulação internacional;
• Atividades Associativas (pontuação de 0 a 05), relativa às Sociedades representativas dos profissionais da Área de Saúde;
• Atividades Comunitárias (pontuação de 0 a 05), relativa às atividades extraprofissionais desenvolvidas na Área de Saúde.

Todos os itens constantes do curriculum deverão ser comprovados por fotocópia simples dos documentos.

Prova Escrita (peso sete)

A Prova Escrita constará de questões do tipo teste, de múltipla escolha, que versarão sobre os principais tópicos das Áreas de Clínica Médica, Emergências Clínicas, Epidemiologia Clínica e Ética Médica.

A Bibliografia básica recomendada é a seguinte:

• Harrison - Medicina Interna (dois volumes), A Fauci; Braunwald, D. Kasper, Hauser, Longo, Jameson e Loscalzo, Editora McGraw-Hill, 17ª Edição, 2009.

• Cecil Tratado de Medicina Interna, L. Goldman, D. Ausiello, Editora Elsevier, 23ª, Edição, 2009.

• Epidemiologia Clínica, R. H. Fletcher, S. W. Fletcher, E. H. Wagner, Editora Artmed, 4ª Edição, 2006.

• Tratado de Clínica Médica, A. C. Lopes, Editora Roca, 2ª Edição, 2009.

• Emergências – Manual de Diagnóstico e Tratamento, A. Frisoli, A. C. Lopes, J. L. G. Amaral, J. R. Ferraro, V. F. Blum, Editora Sarvier, 2ª Edição, 2004.

• Textbook of Critical Care, M. P. Fink, E. Abraham, J. Vincent, P. Kochanek, Editora Saunders, 5ª Edição, 2005.

• Current Medical Diagnosis & Treatment, L M Tierney, S J McPhee & M A Papadakis, Editora McGraw-Hill, 45ª Edição, 2006.

Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem média igual ou superior a sete.

Quanto às normas para inscrição deve-se preencher ficha anexa de forma legível (todos os campos), enviar Curriculum Vitae à Sociedade Brasileira de Clínica Médica e pagar taxa de inscrição.

É importante lembrar que no dia do exame serão exigidos os seguintes documentos: carteira fornecida pelo Conselho Regional de Medicina e recibo relativo à quitação; documento de identidade original; recibo da taxa de inscrição.

O gabarito será divulgado em 48 horas, após o término da prova escrita.

A lista de aprovados estará disponível no prazo de 45 dias após a data da prova escrita. Ambos no site: www.sbcm.org.br.

Os aprovados receberão por via correio a declaração oficial de aprovação e carta informativa para a confecção do diploma.

O Certificado de Atuação na Área de Medicina de Urgência terá validade por cinco anos, sendo renovável de acordo com as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Acreditação AMB/CFM.

Após 90 (noventa) dias, o curriculum estará disponível para devolução via Sedex, mediante ao pagamento da taxa de R$ 20,00. Faça a opção desejada na ficha de inscrição.

Taxa de Inscrição: R$ 80,00 (Oitenta reais)

CALENDÁRIO

Local: Curitiba – PR
Data da Prova: 28/10/2011
Inscrições até: 28/09/2011

A data final de inscrição não será prorrogada.

SBLACM realiza encontro sobre Espirometria na Prática Clínica

No dia 08 de outubro, a Sociedade Brasileira das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica promoveu, no Auditório Marcos Lindenberg da Unifesp, em São Paulo (SP), um dia de debates sobre a Importância da Espirometria na Prática Clínica. O evento teórico-prático contou com a participação de cerca de 70 inscritos, entre alunos de Medicina, residentes e também acadêmicos de Fisioterapia. "O nosso principal objetivo foi introduzir este tema que é tão importante para os alunos desde a graduação, permitindo que eles tenham um primeiro contato, não penas teórico, mas também prático, com a Espirometria", afirmou Luiza Helena Degane Costa, presidente do Capítulo de Sócios Aspirantes da SBCM.

O encontro teve apoio da SBCM, da Disciplina de Pneumologia da EPM/Unifesp, do Laboratório Ambriex S/A e da Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia, que colaborou na indicação dos palestrantes e também forneceu livros para serem sorteados gratuitamente entre os presentes.

SBCM prepara novidades para o Portal do Clínico

A partir do próximo mês de outubro, o Portal do Clínico será revitalizado com objetivo de trazer mais benefícios aos associados da entidade. A proposta é criar seções que tragam notícias da área da saúde a fim de manter bem informados e atualizados os visitantes do site.

O espaço de conteúdo restrito também trará novos atrativos ao sócio, disponibilizando, para consulta, um amplo banco de pesquisa com informações científicas das mais diferenciadas. Essa biblioteca virtual será uma completa fonte de busca para atualização do clínico de todos os locais do país e terá como conteúdo as edições completas da Revista da SBCM, aulas em power point e vídeo, entre outras novidades.

Confira em breve no site www.sbcm.org.br

CFM publica resolução que aprova novas áreas de atuação médica

A Resolução do Conselho Federal de Medicina 1973/2011, que entrou em vigor em 1º de agosto, modifica a relação de especialidades e áreas de atuação aprovadas no país. Pela normativa, Medicina Paliativa é uma das novas áreas de atuação, associada à especialidade de Clínica Médica, Cancerologia, Geriatria e Gerontologia, Medicina de Família e Comunidade, Pediatria e Anestesiologia.

O CFM determinou ainda a ampliação do número de especialidades vinculadas à Hepatologia, que manterá ligação com a Clínica Médica e a Infectologia.

Para mais informações, a resolução está disponível na íntegra no site:

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1973_2011.htm

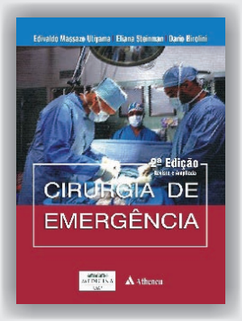
Liga Acadêmica de Clínica Médica da Unifesp/EPM promove curso de Boas Práticas e Uso Racional de Medicamentos

Com apoio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Liga Acadêmica de Clínica Médica da Unifesp/EPM realizou, dia 24 de setembro, no anfiteatro Lemos Torres da Unifesp - Campus São Paulo, o curso "Boas Práticas e Uso Racional de Medicamentos".

Alguns dos temas debatidos foram: Bases Gerais do Uso Racional de Medicamentos, as Práticas de Boa Prescrição, Assistência Farmacêutica no SUS, Rede Sentinela: uma Estratégia de Vigilância Ativa para o Uso Seguro de Medicamentos e Nova Lei de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Participaram do curso a Dra. Dirce Cruz Marques, coordenadora da Área de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, a Dra. Patrícia Fernanda Toledo Barbosa, coordenadora de Vigilância em Serviços Sentinela da ANVISA e a Dra. Clarice Alegre Petramale, coordenadora da Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde.

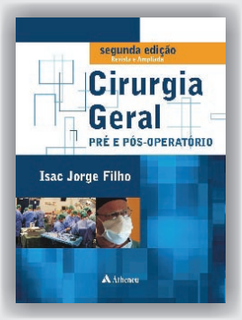
Atheneu



Cirurgia de Emergência – 2ª Edição
Edivaldo Massazo Utiyama, Eliana Steinman, Dario Birolini

Cirurgia de Emergência, agora em sua 2ª edição, é livro integralmente revisto e atualizado, cujos capítulos sofreram grande ampliação. A equipe do Pronto-Socorro do Instituto Central do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICHC-FMUSP) respalda sua qualidade didática, cientifica e dos conhecimentos das aplicações praticas (já que todo quadro emergencial demanda intervenção rápida e ágil).

832 páginas - 21 x 28 cm - 2ª edição - 2011



Cirurgia Geral Pré e Pós-Operatório – 2ª Edição
Isac Jorge Filho

Cirurgia Geral: Pré e Pós-operatório surge, agora, em sua 2ª edição, integralmente reescrito, atualizado e ampliado. Como se sabe, o pós-operatório é dividido em quatro fases bem individualizadas. A primeira, da "agressão", do trauma operatório com as respostas inflamatórias, metabólica e neuroendócrina. A segunda, da recuperação da normalidade, desde que não haja intercorrências. A terceira, do equilíbrio, o doente cirúrgico sai do estado catabólico para o anabólico; e a quarta e última, quando pouco a pouco retorna à atividade e aos hábitos normais.

960 páginas - 21 x 28 cm - 2ª edição - 2011

Células-Tronco – Como coletar, Processar e Criopreservar
Celso Massumoto, Sally Mizukami Massumoto, Carlos Alexandre Ayoub

Com linguagem clara, o livro é direcionado aos profissionais da saúde que lidam com a rotina de atenção a pacientes que precisam realizar um transplante de medula e as dificuldades e urgências inerentes aos atendimentos e procedimentos envolvidos. Traz também um capítulo dedicado a informações e protocolos - instrumentos com o objetivo de minimizar a variação de conduta clinica para atendimento e procedimentos – para a obtenção das certificações nacionais e internacionais dos laboratórios.

234 páginas - 14 x 21 cm - 1ª edição - 2011

O Melhor da Saúde

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