SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Out a Dez 2011 # 97

Jornal do CLÍNICO

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica é sucesso de público

pag. 6

Integrantes da mesa de abertura do 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica durante execução do hino nacional brasileiro

4 Portal da SBCM traz novidades para sócios

5 Revista da SBCM conclama participação de todos

9 Entrevista com Florentino Cardoso, novo Presidente da AMB

Editorial

Como melhorar a saúde do Brasil

O Conselho Federal de Medicina divulgou, dias atrás, a pesquisa "Demografia Médica no Brasil". O estudo mapeia, entre outros aspectos, a distribuição profissional por estados e municípios, além da relação de médicos por habitantes. É uma ferramenta essencial para quem, de fato, pretende compreender alguns dos motivos das graves falhas do sistema de saúde do país.

Em suma, o diagnóstico indica falta de políticas públicas competentes. Os equívocos na definição de estratégias vêm da visão distorcida de parte dos gestores, que governam buscando satisfazer alianças políticas.

A ótica turva evidencia-se, por exemplo, quando uns e outros vão à imprensa defender a criação irrestrita de faculdades de Medicina e a maior facilidade na revalidação de diplomas de profissionais graduados em Cuba. Afirmam que não temos profissionais em número suficiente para assistir à população. Alardeiam que só assim superaremos a carência de atendimento em áreas remotas e de difícil acesso.

Na pesquisa do CFM, fica ressaltada a existência de médicos em número adequado para a assistência à nossa população. Somos 371 mil, ou seja, cerca de 1 médico para cada 500 cidadãos.

O problema, de fato, é que muitos não recebem formação adequada para exercer a Medicina ao terminar a graduação, justamente porque o Estado aposta no ensino quantitativo, e não qualitativo. Autoriza frequentemente abertura de faculdades sem estrutura mínima, sem vínculo real com hospital-escola, sem modelo pedagógico eficaz e que tenha condições de ser aplicado, sem corpo docente de bom nível, e por aí vai.

Nesse país de dimensões continentais, é mister implementar uma política de saúde proativa, e não improvisada como a atual, que visa criação de mão de obra barata. Hoje, recém-formados são estimulados a trabalhar em lugares de difícil acesso. Em troca, chegam a receber a promessa de ingresso facilitado na Residência Médica, com bônus contestáveis.

Luto há tempos contra esses absurdos. Por aproximadamente quatro anos, coordenei a Residência Médica do país enquanto diretor do Departamento de Residência e Projetos Especiais na Saúde do MEC e também como secretário executivo da Comissão Nacional de Residência Médica. Foi um período que enfrentamos sem medo o problema.

O Conselho Federal de Medicina vem demonstrando excelente trabalho em defesa do médico. O estudo "Demografia Médica no Brasil" leva à conclusão óbvia: não faltam médicos no país. Faltam profissionais bem formados, em uma distribuição lógica, respeitando o Estado Democrático de Direito.

É indiscutível a necessidade de fixar médicos em regiões afastadas, mas este objetivo requer planejamento, investimento e, principalmente, vontade política. Não pode ser feito de cima para baixo. Necessitamos de políticas de governo criando mecanismos que contemplem esse ser humano conhecido por médico.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos

V Curso de Hematologia e Oncologia
Apoio: SBCM Regional-PR
Data: Início em 17 de Março de 2012
Local: Associação Médica do Paraná (Curitiba – PR)
Informações: (41) 3242-9394
Informações online:
academiapr@uol.com.br

IX Congresso Paulista de Clínica Médica

IX CONGRESSO PAULISTA DE CLÍNICA MÉDICA

Realização: SBCM Regional-SP
Data: 20 e 21 de abril de 2012
Local: Fecomercio (São Paulo-SP)
Informações:
www.clinicamedicaonline.com.br

Carta

(Carta recebida pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes em resposta às congratulações endereçadas por ele ao novo Presidente da Associação Médica Brasileira)

Prezado Dr. Antonio Carlos,

Estamos muito agradecidos por nos enviar suas congratulações por ocasião da posse da nova Diretoria da Associação Médica Brasileira.

Aproveitamos para nos colocar à disposição para trabalharmos unidos, em conjunto, buscando melhorias não só para a classe médica, como para a saúde da nossa população.

Aproveitamos o ensejo para renovar protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Florentino de Araújo Cardoso Filho
Presidente da Associação Médica Brasileira

Jornal do Clínico Edição nº 97
outubro a dezembro 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.

A AMB é de todos os médicos

É um grande prazer assumir a presidência da AMB, que em 26 de janeiro completou 60 anos. A entidade congrega as associações médicas estaduais e suas regionais, além de todas as Sociedades de Especialidade reconhecidas no Brasil. É o berço científico da nossa medicina.

Sou um cearense típico, nascido em Crateús, cidade interiorana cortada pelo Rio Poti. Mudei para Fortaleza com 12 anos para estudar e, aos 17, ingressei na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fiz residência médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Oncológica no Rio de Janeiro, onde morei por cinco anos. Retornei ao Ceará para exercer minha profissão. Atualmente, ocupo a Superintendência dos Hospitais Universitários da UFC com muita disposição e vontade de ajudar a instituição que me fez médico para retribuir um pouco do muito que minha universidade me deu.

A primeira representação cartográfica do nosso País data de 1502, feita por um autor português desconhecido, mas que ficou conhecida como "Carta de Cantino". Nesse mapa aparece pela primeira vez bem definida a linha do Tratado de Tordesilhas, datado de 1494, que dividia o mundo entre Portugal de D. João II e a Espanha de Fernando de Aragão e Isabel de Castela. Algumas situações levam-nos a pensar que voltamos no tempo, quando querem dividir os médicos do país em grupos: pobres e ricos, bons e maus, corretos e semeadores do caos. A Medicina é tão nobre, que mesmo na visão dos mais ímprobos ou incendiários, isso não deveria acontecer. Devemos estar unidos para que mais facilmente alcancemos o bem coletivo e o resultado final gratificante.

Eu e a diretoria assumimos a AMB com o compromisso de deixá-la ainda mais forte e representativa da classe médica. Incentivaremos a área científica, a defesa profissional, a boa relação com as entidades médicas irmãs (CFM e FENAM), com os governos, com todos os outros profissionais de saúde e com todos que queiram formar esse batalhão em busca de proporcionar saúde melhor a todos. Fortaleceremos a imagem do médico.

Seremos contumazes em buscar a boa formação médica com cursos que capacitem adequadamente por meio de boas escolas. Precisamos de qualidade na formação, não de quantidade. Damos liberdade a médicos formados fora exercer a medicina no Brasil sim, mas queremos saber como foram formados e se tem a qualificação para atender bem nossos pacientes. Todavia, ainda existem faculdades de Medicina fazendo o caminho inverso do que seria resguardar a segurança da população. Fazer revalidação automática de diplomas de médicos formados no exterior é colocar em risco quem já sofre no dia a dia.

Queremos uma residência cujo acesso priorize o mérito e o conhecimento. Somos favoráveis e defendemos a Estratégia Saúde da Família (ESF), mas precisamos de médicos bem treinados na ESF, capazes e preferencialmente com residência médica na especialidade. Defendemos a formação correta, boas condições de trabalho e uma carreira de Estado para os locais de difícil acesso e provimento para que fixemos o médico nessas localidades. O marco regulatório da Residência Médica é antigo, não precisamos de modismos ou viéses, especialmente quando se coloca em cheque priorizar o conhecimento, o mérito.

Queremos políticas públicas de saúde de médio e longo prazo, duradouras, que não visem somente um mandato. O Brasil tem recursos para alocar na saúde, o que precisamos é que esta seja priorizada. O governo federal é a instância que mais arrecada, porém vem se desonerando proporcionalmente quando se compara aos investimentos de estados e municípios. A regulamentação da Emenda Constitucional 29 urge. Que seja aprovada fixando-se os 10% das receitas, pois é assim com estados (12%) e prefeituras (15%).

Na saúde suplementar defendemos o respeito à autonomia médica responsável, comprometida com o melhor para o paciente e com os custos. Precisamos melhorar a remuneração do nosso trabalho, assim como precisamos discutir performance, mas que seja relacionada aos melhores resultados, não a se pedir menos exames, ou não dar a atenção que nossos queridos pacientes merecem. Vamos discutir custos sim, vamos evitar diagnósticos e tratamentos desnecessários, onerosos.

A verdade não morre e será nossa busca incessante, sem desvios e sem equívocos. Sejamos firmes na palavra, não aceitemos mordaças como tentaram nos colocar recentemente.

Florentino Cardoso
Presidente da Associação Médica Brasileira

SBCM Regional-AM

Implanta projeto de educação à distância

Por iniciativa do Presidente da SBCM Regional-AM, Dr. Miguel Angelo Peixoto de Lima, a entidade firmou parceria com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para a implantação de um projeto de educação continuada para clínicos de todo o Estado. O projeto, com início previsto para o primeiro semestre de 2012, contará com aulas presenciais e à distância, podendo beneficiar profissionais da capital e de cerca de 40 municípios do interior. "É uma iniciativa importante que visa levar atualização aos clínicos das regiões mais afastadas e de difícil acesso, permitindo sua reciclagem", explica Lima.

Promove Simpósio de Exames Complementares

Dr. Miguel Angelo Peixoto de Lima, Presidente da SBCM Regional-AM, ministra aula durante I Simpósio de Exames Complementares na Prática Clínica

Nos dias 17 e 18 de novembro, a Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) realizou, com apoio da SBCM Regional-AM, a primeira edição do Simpósio de Exames Complementares na Prática Clínica. O evento, que teve participação de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e acadêmicos, tratou de temas como "Importância da Anamnese e do Exame Físico na Prática Clínica", "Interpretação do EAS", "Gasometria Arterial", "Interpretação do Hemograma", "Interpretação do Raio-X de Tórax e "Interpretação do Ecocardiograma".

SBCM Regional-RS

Promove Simpósio de Atualização em Clínica Médica

No último dia 01 de outubro, a SBCM Regional-RS realizou, no Anfiteatro da

Associação Médica do Rio Grande do Sul, o Simpósio de Atualização em Clinica Médica 2011. O evento foi estruturado visando a reciclagem e atualização do profissional de forma interativa em cardiologia, endocrinologia, imunologia, neurologia e pneumologia.

Os temas abordados foram: Tratamento das Doenças Cardiovasculares Mais Prevalentes, Pré-Operatório e Coagulação, Diabetes Mellitus Tipo II, Queixas Comuns no Consultório do Clínico e Doença Cerebrovascular.

SBCM Regional-SP

Realiza IX Congresso Paulista de Clínica Médica em 2012

IX CONGRESSO PAULISTA DE CLÍNICA MÉDICA

Nos dias 20 e 21 de abril de 2012, a Regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica organiza a nona edição do Congresso Paulista de Clínica Médica, presidido pelo Dr. Abrão José Cury Jr. O evento, que acontecerá no Centro Fecomércio de Eventos, em São Paulo (SP), tem previsão de receber cerca de 1.500 profissionais da saúde, na maioria médicos clínicos, que assistirão a palestras, simpósios e mesas-redondas sobre pesquisas, avanços técnicos, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças enfrentadas diariamente em seus consultórios.

Informações e inscrições no site www.clinicamedicaonline.com.br

Lança revista científica eletrônica

Com objetivo de contribuir para a atualização profissional de médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais que atuam na área da saúde, a SBCM Regional-SP lançou a sua revista eletrônica, que traz periodicamente artigos científicos de interesse de toda a classe médica.

A revista está em seu segundo número e pode ser acessada na íntegra pelo site www.clinicamedicaonline.com.br.

Portal da SBCM traz novidades para sócios

A SBCM prepara, para os próximos dias, o lançamento de novidades no seu Portal do Clínico. O tradicional site da entidade foi revitalizado com objetivo de trazer mais benefícios aos associados, além de facilitar a navegação e a disponibilização das informações.

Veja algumas das inovações propostas:

- Criação de nova seção com notícias atualizadas da área da saúde
- *Links* para os sites das Regionais da SBCM, Liga Acadêmica e entidades parceiras
- Seção com sugestões de leitura e *links* que possam interessar ao clínico

Para os sócios pagantes, no conteúdo restrito, o Portal irá oferecer:
- Edições completas e online da Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica
- Artigos científicos internacionais atualizados no âmbito da Clínica Médica

Com a implementação dessas e outras novidades, a meta é que possamos criar um amplo banco de pesquisa com informações científicas das mais diferenciadas para atualização do clínico de todos os locais do país.

Confira em breve: www.sbcm.org.br

PROCLIM inicia Ciclo 9

Desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), em parceria com a Artmed Panamericana Editora, o PROCLIM, Programa de Atualização à Distância em Clínica Médica, chega ao seu Ciclo 9 com objetivo de contribuir, de forma relevante, no que diz respeito à medicina baseada em evidência. Este novo ciclo traz à discussão os seguintes temas:

- Aneurisma da aorta torácica
- Arritmias cardíacas
- Artrite reumatoide
- Bioética na pesquisa clínica
- Cardiopatias e miocardites
- Cirrose
- Disfunção endotelial e aterosclerose
- Doenças orificiais
- Epidemiologia em Medicina
- Síndrome do anticorpo antifosfolipídeo
- Hepatites virais agudas e crônicas
- Lesões traumáticas da unha
- Síndrome dolorosa miofascial
- Medicina do esporte: avaliação clínica e ortopédica e prevenção de morte súbita
- Pesquisa científica na Internet
- Ressonância magnética cardiovascular e tomografia computadorizada de múltiplos detectores
- Ética Médica e Bioética em Saúde, Trabalho e Meio Ambiente
- Medicina defensiva, ou melhor dizendo: prática médica cuidadosa
- Síndromes coronarianas agudas
- Testes bioquímicos para estudo da função hepática

Para quem tem interesse em participar, é possível ingressar no Ciclo 9 do PROCLIM em qualquer época do ano e de todas as regiões do país. Após a inscrição, os módulos serão entregues em casa. Vale ressaltar que a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) outorga certificado de 80 horas/aula aos aprovados na avaliação final de cada ciclo e que o PROCLIM também acumula pontos para a revalidação de título de especialista.

Acesse www.sbcm.org.br e inscreva-se!

PROURGEM chega ao Ciclo 5

O Programa de Atualização em Medicina de Urgência e Emergência (Prourgem) chega a sua quinta edição. Desenvolvido pela SBCM com apoio da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgem), o programa conta com a coordenação científica do Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Presidente da SBCM, e dos diretores acadêmicos, Dr. Hélio Penna Guimarães, Dr. Renato Delascio Lopes e Dra. Letícia Sandre Saes.

Neste novo ciclo, o Prourgem apresenta como novidade os módulos também disponibilizados em formato de e-Book, que permite acrescentar ao conteúdo maior interatividade. Nesse formato, os inscritos, podem fazer anotações, compartilhar suas notas com amigos, ler os módulos com diferentes opções de layout, além de outras funcionalidades.

Entre os temas tratados, destacam-se: "Choque Cardiogênico", "Infecções Fúngicas Graves em Medicina de Urgência" e "Insuficiência Hepática". De acordo com o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, todos aqueles que se interessam e atuam nas urgências e emergências médicas estarão devidamente contemplados com todas essas novas temáticas.

O ingresso no Ciclo 5 do PROURGEM pode ocorrer em qualquer momento do ano e de qualquer lugar do país, pois os módulos são entregues em casa. Além disso, o programa acumula pontos para a revalidação de título de especialista.

Para mais informações acesse o site: www.sbcm.org.br

Revista da SBCM conclama participação de todos

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica cumpre sua função de comunicação da entidade com os sócios através de publicações que variam desde pontos de vista, até revisões. No entanto, ela realmente cumpre seu papel frente aos clínicos através dos artigos originais, em que se divulga a geração de conhecimento, dos relatos de casos, que possibilitam comparar suas experiências, e das revisões, que levam à educação continuada.

A revista tem periodicidade bimensal e é publicada desde 2003. A partir do seu primeiro número e até hoje, tem mantido regularidade, e encontra-se indexada na base de dados LILACS. Como todas as demais revistas de divulgação do conhecimento médico, a Revista da SBCM pleiteia indexação em bases de dados mais abrangentes. Nesse sentido, o editor vem se esforçando para sua inserção na SCielo. Apesar de bem conceituada pelos revisores desta base de dados, a Revista ainda necessita de premissas para sua indexação. Algumas delas se encontram em andamento e são factíveis de serem atendidas rapidamente. Entretanto, aquela relacionada ao aumento do número de artigos originais publicados somente poderá ser obtida com a maior participação dos sócios da entidade que atuem em pesquisa de qualquer natureza, devido à abrangência da Clínica Médica.

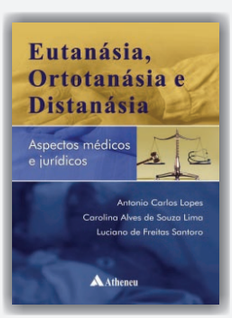
Nesse sentido, em reunião com os presidentes das Regionais da SBCM realizada em Curitiba (PR) durante o XI Congresso Brasileiro de Clínica Médica, o editor solicitou participação mais ampla das Regionais na Revista. A sugestão foi que os presidentes identifiquem e estimulem em sua região os indivíduos com perfis acadêmicos ou de pesquisa, a encaminhar seus trabalhos científicos para publicação. E a revista aberta a receber trabalhos de todos os sócios, trabalhos esses que serão submetidos à avaliação, conforme explicam as normas para publicação disponíveis no portal da SBCM (www.sbcm.org.br).

Também durante a reunião foi solicitada maior colaboração do quadro de assessores ad hoc para revisão de artigos, o que tornará o grupo de revisores mais amplo e diversificado nas várias áreas da Clínica Médica. Assim, espera-se que os sócios não só se beneficiem deste veículo do conhecimento médico, mas também ajudem a construí-lo.

Sejam todos bem vindos à Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica!

Eros Antonio de Almeida
Coeditor da Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

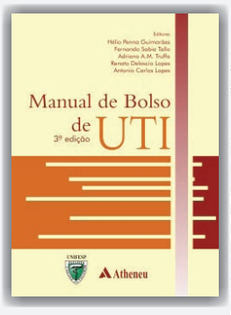
Atheneu



Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia – Aspectos Médicos e Jurídicos
Antonio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima, Luciano de Freitas Santoro

Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia – Aspectos Médicos e Jurídicos se propõe a abordar um dos mais instigantes e polêmicos temas da sociedade atual. Não obstante, ao se falar em morte e sua contrapartida, o direito a Vida, o assunto ganha discussão nos mais diversos campos de conhecimento: Medicina Direito, Ética, Religião, Biologia e Psicologia. A obra segue linha de pensamento baseada nos direitos humanos, na Bioética e no Estado Democrático de Direito brasileiro.

96 páginas | Formato: 14 x 21 cm | 1ª edição - 2011



Manual de Bolso de UTI - 3ª Edição
Hélio Penna Guimarães, Fernando Sabia Tallo, Adriano A.M. Truffa, Renato Delascio Lopes, Antonio Carlos Lopes

Manual de Bolso de UTI surge agora em sua 3ª edição integralmente revista e atualizada, de maneira a manter o leitor rigorosamente informado sobre os últimos eventos, investigações e atos médicos, objetos dos recentes avanços. O grau de exigência da modernidade motivou a equipe autoral a sistematizar o melhor da didática que se apresenta sob a forma de itemizações pontuais e concisas e parágrafos curtos; tudo para que a pratica clínica intensiva diária se realize com o foco nos melhores resultados terapêuticos.

576 páginas | 12 x 17 cm | 3ª edição - 2012

Tratado de Anestesiologia 7ª edição
Luiz Marciano Cangiani, Alexandre Slullitel, Glória Maria Braga Potério, Oscar Cesar Pires, Irimar de Paula Posso, Celso Schmalfuss Nogueira, David Ferez e Desiré Carlos Callegari

Tratado de Anestesiologia, agora em sua 7ª edição, apresenta novo design gráfico, além da inclusão de novos capítulos e da atualização completa. Outro ponto relevante da publicação é que visa ainda a preparação às provas para obtenção do Título Superior em Anestesiologia (TSA) da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), servindo de base para todos os anestesiologistas, desde os estudantes que escolherem a especialidade até os já formados.

2976 páginas(2 volumes) | 21 x 28 cm | 7ª edição - 2012

O Melhor da Saúde

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

11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica é sucesso de público

Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Presidente da SBCM, discursa durante solenidade de abertura

A cidade de Curitiba (PR) foi palco da 11ª edição do tradicional Congresso Brasileiro de Clínica Médica, que aconteceu no Expo-Unimed/ Universidade Positivo de 26 a 29 de outubro de 2011. O evento foi marcado pelo recorde de público, contabilizando 5.525 congressistas inscritos. De acordo com o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e Presidente de Honra do Congresso, é a primeira vez que um evento desse porte realizado fora de São Paulo recebe um número tão grande de participantes. "Pudemos encontrar aqui em Curitiba essa infraestrutura maravilhosa que favoreceu em todos os aspectos a realização deste congresso. Estamos impressionados com a organização, qualificada pelo seu zelo aos mínimos detalhes", afirmou.

O evento grandioso ofereceu atividades científicas em 14 auditórios simultaneamente e tratou de temas variados que fazem parte da atuação diária do clínico, residente e estudante. A programação científica merece destaque pela sua amplitude e também por ter incluído temas inéditos como a discussão sobre o Marketing em Saúde e Medicina Moderna na Era da Informação.

Além das palestras e mesas redondas, o evento contou com a inscrição de mais de 1.300 trabalhos científicos de tema livre com cerca de 800 selecionados para apresentação. "Creio que o congresso atendeu às necessidades de aprendizado, reciclagem, atualização, convivência e troca de experiências entre todos os participantes", avaliou o Prof. Dr. César Alfredo Pusch Kubiak, Vice-Presidente da SBCM e Presidente do Congresso.

Congresso teve mais de 5.500 inscritos

Congresso aconteceu no Expo-Unimed, em Curitiba (PR)

Corporação Musical da Polícia Militar do Paraná participa da cerimônia de abertura

O 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica teve sua cerimônia de abertura oficial realizada na tarde do dia 27 de outubro no teatro Positivo, com capacidade para 2.300 pessoas. Após a emocionante execução do hino nacional, interpretado pela Corporação Musical da Polícia Militar do Paraná, foi dada a palavra ao Presidente do Congresso e Vice-Presidente da SBCM, Prof. Dr. César Alfredo Pusch Kubiak. Em seu discurso de abertura, reforçou o fato de que a Clínica Médica é complexa, facetada, abrangente e multidisciplinar, sendo a especialidade mãe que aglutina todas as demais com as quais tem interface e interação. Ele agradeceu emocionado ao Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes pelo muito que fez pela valorização da especialidade. "Trata-se de um idealista que estruturou a SBCM, entidade essa que nos deu voz, credibilidade e espaço, sonho dos milhares de clínicos que, como eu, se encontravam na diáspora. Promoveu campanhas meritórias pelo resgate da importância da Clínica Médica, pela valorização do nosso trabalho e pela re-humanização da Medicina. Educador nato, crítico contundente, debatedor implacável. Baluarte na defesa do ensino médico de qualidade e dos programas de pós-graduação que atendam às reais necessidades do povo brasileiro", discursou e foi aplaudido pelo auditório lotado.

Ao final dos pronunciamentos, a Corporação Musical da Polícia Militar do Paraná emocionou aos presentes com a execução de versões contemporâneas de canções nacionais e internacionais.

Corporação Musical da Polícia Militar do Paraná se apresenta na solenidade de abertura

SBCM realiza reunião com os presidentes das Regionais

Os presidentes das Regionais da SBCM reuniram-se durante o evento para discutir novos projetos e a participação mais ativa na Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica com a sugestão de novos artigos científicos originais. Sob liderança do Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Presidente da entidade, e do Dr. Mario da Costa Cardoso Filho, Primeiro Secretário da SBCM, os representantes regionais puderam falar um pouco sobre seus projetos com objetivo de valorizar os clínicos nos diversos estados da Federação. Por possuírem importância vital em todas as ações e projetos da entidade nacional, de cada um deles foi cobrada uma postura criativa e pró-ativa visando o aumento do número de sócios e o incremento do trabalho que realizam.

Ligas Acadêmicas de Clínica Médica marcam presença em Curitiba

Representantes das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica se reúnem durante o evento

Representantes de várias ligas acadêmicas de Clínica Médica estiveram reunidos durante o 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica a fim de trocar experiências e promover interação entre seus membros. Segundo o Presidente da Liga Paranaense de Clínica Médica, Victor Moreschi Neto, com o passar do tempo, a especialidade acabou perdendo muito espaço para as outras áreas. Daí a importância da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, que foi capaz de congregar todos clínicos unificados pela visão ampla do paciente como um todo. "As ligas de Clínica Médica nasceram nesse escopo, para estimular os alunos que tenham interesse em seguir nesta especialidade. Por isso realizamos reuniões científicas e convidamos professores para aulas magnas, além de auxiliar a regional paranaense da SBCM nos congressos e eventos", afirma Moreschi Neto.

Lançamento de livros integram programação do congresso

Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes autografa exemplar do livro "Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia - Aspectos Médicos e Jurídicos"

O lançamento de três livros marcou o segundo dia de atividades do congresso. O primeiro deles, "Eutánásia, Ortotanásia e Distanásia – Aspectos Médicos e Jurídicos", trata do tema da morte digna, assunto extremamente importante e polêmico que envolve questões médicas, éticas, morais e legais. Editado pela Atheneu, a obra é de autoria do Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Presidente da SBCM e Diretor da Escola Paulista de Medicina (Unifesp), da Dra. Carolina Alves de Souza Lima, Professora de Direitos Humanos da PUC-SP e do Dr. Luciano de Freitas Santoro, Especialista em Direito Penal pela Escola Superior do Ministério Público.

O segundo livro lançado foi o "Bularium de Clínica Médica", uma versão impressa do site de busca e consulta de informação para prescrição de medicamentos. A versão compacta, em ordem alfabética e segmentada, tem como objetivo facilitar o acesso médico às informações de prescrição para os medicamentos mais utilizados em sua prática clínica diária.

O terceiro livro, "Ventilação Mecânica para Profissionais de Saúde", é editado pela Atheneu e escrito pelos doutores Renato Delascio Lopes, Hélio Penna Guimarães e Fernando Sabia Tallo. Trata-se de um guia prático de ventilação mecânica para médicos, residentes e plantonistas de UTI que visa auxiliar na abordagem prática do paciente.

Durante o lançamento das obras, Antonio Carlos Lopes autografou exemplares e conversou com os leitores.

Trabalhos de tema livre recebem prêmios

A Comissão Científica do 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica premiou os melhores trabalhos de tema livre inscritos no evento. Os trabalhos foram avaliados nas seguintes categorias: Médico, Residente e Acadêmico.

Confira abaixo a relação dos trabalhos premiados:

Categoria Médico

A Avaliação da Ação da Pravastatina em Ratos Normocolesterolêmicos Infartados e sua Relação com Lípides Plasmáticos, Colesterol Tecidual, Peroxidação Lipídica e Função Endotelial (Autor/Apresentador- Eros Antonio de Almeida)

Integralidade do Cuidado em Nefrologia: Enfoque na Prevenção Primária na Infância (Autor /Apresentador- Eliana Mendes De Souza Oliveira)

Categoria Residente

Associação entre Tabagismo e Sintomas Depressivos em Pacientes Internados em Enfermarias Clínicas (Autor/Apresentador - Lucas Costa Felicíssimo)

Grupo Educativo como Intervenção Eficaz para Melhorar o Controle de Pacientes em Uso de Terapia Anticoagulante (Autor/Apresentador - Erika De Oliveira Hansen)

Categoria Acadêmico

Perfil Comparativo dos Pesquisadores do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) na Área de Medicina
(Autor/Apresentador - Renata Mendonça Moreira Penna)

Saúde, Espiritualidade e Ética: a Percepção dos Pacientes e a Integralidade do Cuidado
(Autor/Apresentador - Gabriela Romano de Oliveira)

Anticoagulação na Fibrilação Atrial

Claudio Cirenza é Médico Assistente da Disciplina de Cardiologia da EPM/Unifesp e Coordenador do módulo Cardiocirculatório do Curso de Graduação em Medicina da EPM/Unifesp

"Sugere-se que procedimentos com alto risco de sangramento sejam realizados em vigência de anticoagulação subterapêutica por até 48 horas, sem a substituição por heparina."

Pacientes portadores de fibrilação atrial (FA) têm maior risco de apresentar eventos tromboembólicos e, consequentemente, acidente vascular cerebral, sendo possível estratificá-lo através de escore específico, como o CHADS2.Pacientes com CHADS2 maior ou igual a 1 devem receber anticoagulação, desde que não exista contraindicação.

A eficácia dos antagonistas da vitamina K (cumarínicos) na prevenção primária e secundária de eventos tromboembólicos tem sido demonstrada em grandes estudos. Para usufruir ao máximo do benefício destas medicações, entretanto, um manejo sistematizado deve ser empregado. A terapia de anticoagulacção oral deve ser percebida por uma avaliação sóciocognitiva acurada, já que os riscos relacionados ao uso incorreto da medicação podem levar a consequências que variam de sangramento menores (p. ex., epistaxe), a hemorragias intracranianas ou gastrointestinais, que podem culminar em óbito. O paciente deve ter entendimento dos riscos e benefícios do tratamento, bem como suporte familiar para a correta utilização e monitorização do grau de anticoagulação.

Deve-se orientar familiares e pacientes sobre a necessidade em se consumir de forma constante alimentos ricos em vitamina K (vegetais, especialmente folhas verdes, brócolis, couve, alface, alho, espinafre e couve de Bruxelas) com o propósito de não se interferir no grau de anticoagulacao. Cabe salientar que, quanto maior a ingestão destes alimentos, maior deverá ser a dose de cumarínico necessária para se alcançar o alvo terapêutico. Não se deve proibir o consumo, mas apenas orientar a ingeri-los de forma constante.

De modo geral, a dose inicial de warfarina sódica deve ser entre 5-10 mg. até que se alcance a faixa terapêutica (INR 2,0 – 3,0; meta 2,5). Pacientes idosos, desnutridos, portadores de disfunção hepática, insuficiência cardíaca ou com história recente de cirurgia de grande porte devem receber uma dose inicial de warfarina < 5 mg/dia. A mesma conduta deve ser empregada a pacientes que fazem uso de medicações que prolongam a meia-vida da droga (p. ex., amiodarona). As diretrizes desencorajam a administração de doses maiores de warfarina com o objetivo de se alcançar os níveis terapêuticos mais rapidamente.

Neste momento inicial, o monitoramento do INR deve ser realizado a cada três dias e, de modo geral, a faixa terapêutica geralmente é atingida por volta do 4º ou 5º dia. Deve ser evitado o aumento das doses muito precocemente (antes de 2-3 dias do início ou do reajuste de dose da medicação), posto haver maior risco de anticoagulação excessiva e sangramentos.

Análises do AFFIRM mostraram que a maioria dos eventos trombembólicos ocorreu após suspensão do anticoagulante oral.

A maioria dos intevencionistas e cirurgiões sugere que um INR < 1,5 deva ser atingido antes de qualquer procedimento. Diretrizes internacionais indicam a suspensão da warfarina aproximadamente cinco dias antes do procedimento (cinco meias-vidas) com o objetivo de se permitir uma queda progressiva do INR. Sugere-se que procedimentos com alto risco de sangramento sejam realizados em vigência de anticoagulação subterapêutica por até 48 horas sem a substituição por heparina devido ao baixo risco de eventos tromboembólicos neste período. A warfarina deve ser reintroduzida na dose habitual na tarde ou na manhã que se segue ao procedimento, assumindo-se que o paciente não seja portador de coagulopatias e que não exista sangramento ativo. Caso o INR permaneça acima de 1,5 antes do procedimento, pode-se administrar 1-2 mg de vitamina K por via oral. Atenção especial deve ser dispensada aos pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas ou portadores de FA com alto risco para eventos tromboembólicos. Este grupo de pacientes deve ser submetido à terapia de transição da anticoagulação oral para HNF ou HBPM.

A ablação por radiofrequência de fibrilação atrial (FA) tem-se tornado opção terapêutica cada vez mais empregada no tratamento desta arritmia. Pacientes com CHADS2 > 1 devem permanecer anticoagulados indefinidamente após o procedimento. No entanto, atualmente, os bons resultados do procedimento têm levado a se considerar a hipótese de que o sucesso da ablação em manter o ritmo sinusal é capaz de reduzir o risco de fenômenos tromboembólicos, possibilitando, assim, a suspensão da anticoagulação.

Estudos recentes demonstraram que não foram observados eventos tromboembólicos após a suspensão da ACO, em pacientes submetidos à ablação de FA com sucesso, com escore CHADS2 < 3 e mantidos em terapia com antiagregante plaquetário. É um importante achado e indica que a conduta pode ser considerada naqueles pacientes que permanecem sem arritmia após o procedimento.

Abrão José Cury é Presidente da SBCM Regional-SP, Supervisor de Clínica Médica do HCor e Médico Assistente da Unifesp na área de Clínica Médica

"Nos dias atuais, o uso dos cumarínicos, especialmente a warfarina, é a escolha mais comum e demanda, além de paciência, arte na sua prescrição, tanto por parte do médico assistente, como do paciente"

A fibrilação atrial é a principal arritmia cardíaca encontrada em pacientes acima de 60 anos de idade. Sabemos que, em razão do aumento da expectativa de vida, a prevalência de pacientes portadores de fibrilação atrial deve se elevar, com estimativa de ocorrência em 30% da população acima de 65 anos. A fibrilação atrial, devido à formação de trombos auriculares, relaciona-se especialmente a fenômenos tromboembólicos universalmente, sendo o acidente vascular encefálico o de grande destaque neste leque de complicações. Aproximadamente entre 15% e 20% dos pacientes acometidos pelo acidente vascular encefálico isquêmico são portadores de fibrilação atrial.

A reversão da fibrilação atrial quimicamente ou por cardioversão elétrica deve sempre ser tentada e, nos dias atuais, a ablação por cateter ou cirurgia são opções adicionais que têm o seu lugar de execução, mas nem sempre são procedimentos efetivos perenemente.

Nos dias atuais, o uso dos cumarínicos, especialmente a warfarina, é a escolha mais comum e demanda, além de paciência, arte na sua prescrição, tanto por parte do médico assistente, como do paciente.

A dificuldade de se estabelecer uma dose que seja capaz de manter em platô o efeito terapêutico que pode ser alcançado pela medição do I.N.R. é o calcanhar de Aquiles desta intervenção.

A interação com outras drogas, a interferência de alimentos que contenham vitamina k (antídoto do medicamento) e consequentemente a instabilidade dos resultados terapêuticos expõem com frequência os pacientes, ou ao risco de estarem sub-tratados, ou ao risco de sangramentos por vezes graves.

Atualmente merecem destaque os pacientes que apresentam fibrilação atrial e doença arterial coronariana concomitantes.

Nestes pacientes, a intervenção mecânica através de angioplastia e stent, obriga a administração de drogas antiagregantes plaquetárias, como a aspirina, o clopidrogrel ou o prasugrel.

Em casos assim, a terapêutica tríplice, associando-se aos antiagregantes o cumarinico, torna o tratamento mais complexo, aumentando o risco de complicações hemorrágicas.

Não há ainda consenso sobre que tipos de associação se deve ter, mas recomenda-se o uso de doses mais baixas de aspirina (81mg).

Surgem novos medicamentos anticoagulantes com mecanismos de ação eficazes (inibidores diretos da trombina) e, em nosso meio, o dabigatram começa a ser utilizado. Este novo medicamento dispensa a necessidade de controle laboratorial para o ajuste da dose e tem como fator limitante a insuficiência renal que obriga o ajuste da mesma para a metade do que é recomendado (75mg/duas vezes ao dia para clearance de creatinina abaixo de 30ml/h).

Estudo realizado com o medicamento (randomized evaluation of long-term anticoagulant therapy - RE-LY - Trial) recomenda, na ausência de insuficiência renal, 150 mg duas vezes ao dia. A eficácia se equipara ao grupo de paciente utilizando warfarina, com a vantagem de redução dos efeitos colaterais especialmente a não necessidade de frequentes reajustes de dose.

Não há também interferência decorrente de ingesta alimentar com ingredientes que contenham vitamina k, associação reconhecida com uso de drogas anti-inflamatórias ou antibióticos, a exemplo do que ocorre com a warfarina. Mas devemos ter cautela em relação a isto por conta do risco de lesões provocadas, especialmente pelos anti-inflamatórios que podem ter maiores complicações de sangramento devido ao efeito terapêutico do dabigratam. Do ponto de vista prático, temos contemplado o utilização do dabigatram, nos casos de difícil controle, com warfarina, iniciando-se a medicação quando o I.N.R. estiver em torno de 2,0.

Outras drogas, inibidoras do fator X ativado, como a rivoroxabana, apixana e endoxabana estão em fase de estudo e ainda não disponíveis para uso terapêutico. Os pacientes que forem tratados por intervenções com cateter ou cirurgia devem ser mantidos anticoagulados por pelo menos três meses ou mais, dependendo do resultado da intervenção. Nos que a recidiva da F.A. for constatada, a suspenção do anticoagulante pode expor o paciente ao risco de fenômenos tromboembólicos, obrigando, portanto, a manutenção do anticoagulante.

Vale ressaltar que a necessidade de avaliação individual de cada caso é fundamental na decisão de manutenção ou não da terapêutica anticoagulante, tanto do ponto de vista de escolha medicamentosa como do tempo a ser utilizada.

Florentino Cardoso

Florentino de Araújo Cardoso Filho nasceu em 24 de outubro de 1961 na cidade de Crateús (CE). Graduou-se em Medicina pela Universidade Federal do Ceará e foi ao Rio de Janeiro para cursar Residência Médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Oncológica.

Ocupou o cargo de Superintendente dos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará e, de 2003 a 2006, foi Diretor do Hospital Geral de Fortaleza. Na esfera associativa, assumiu por duas vezes o posto de Vice-Presidente da Regional Norte-Nordeste da Associação Médica Brasileira, tendo sido também Presidente da Associação Médica Cearense em três gestões. Antes de assumir, em 2011, como Presidente da Associação Médica Brasileira, foi diretor de Saúde Pública da entidade e seu representante na Comissão Nacional Pró-SUS.

O ilustre médico é casado, pai de três filhos e reside atualmente em Fortaleza. Atendendo com gentileza ao nosso convite, falou sobre os desafios que irá enfrentar a frente da AMB e o papel da entidade em relação ao movimento nacional de valorização dos médicos.

Jornal do Clínico - Como o senhor avalia a atuação da AMB nos seus 60 anos de história?

Florentino Cardoso – A atuação da AMB vem sendo de grande importância, pois tem ajudado a manter sólido o sistema associativo nas Federadas (Estados e Distrito Federal) e a congregar as Sociedades de Especialidades em torno do que se refere à defesa profissional e à educação médica. A AMB tem trabalhado em diferentes frentes, sempre focada nos assuntos que interessam aos médicos e à saúde da população.

Jornal do Clínico - Quais os desafios a serem enfrentados como novo Presidente da entidade?

Florentino Cardoso – Muitos são os desafios, e um deles é enfrentar o movimento que busca colocar a culpa das mazelas da saúde brasileira nos médicos. Alguns outros problemas também nos preocupam de perto, como a formação médica, tanto na graduação, quanto na pós-graduação. Não podemos ficar quietos quando o governo autoriza a abertura de novas escolas médicas - sem que tenhamos reais necessidades - com qualidade duvidosa, sendo a maioria delas privada e sem hospital escola. Na pós-graduação e Residência Médica, tenta-se impedir a prevalência do mérito e da competência, quando se cria um "marco regulatório" bonificando em 10% e 20% nas notas do concurso da Residência para aqueles que forem trabalhar nas equipes do Programa Saúde da Família (PSF) em diferentes cidades. Quem fiscaliza? Como se dará o acompanhamento?

Jornal do Clínico - Quais projetos o senhor pretende desenvolver/apoiar durante sua gestão?

Florentino Cardoso – Daremos especial atenção à educação médica continuada. Não podemos aceitar que os médicos não se atualizem. A AMB deverá ajudar a todos, por meio de um portal que ofereça bom conteúdo e certificação, com acesso gratuito e que chegue aos mais distantes rincões desse país continental. Mostraremos a importância da atualização profissional, pois o conhecimento evolui muito rapidamente.

Outro projeto será conhecermos em detalhes o perfil do médico brasileiro: onde está, o que faz, como atua, quais os graus de especialização, dedicação ao serviço público, ao setor privado, à gestão, entre outros. Com esse mapa nós poderemos planejar o futuro adequadamente, correlacionando a dados demográficos e epidemiológicos, por exemplo.

Jornal do Clínico - Qual seu posicionamento em relação ao atual movimento dos médicos pela valorização profissional e melhores honorários?

Florentino Cardoso - Nosso passado na luta pela causa médica mostra o total envolvimento na melhoria das condições de trabalho, assim como na valorização da atuação do médico, quer na saúde suplementar (plano e seguros saúde), quer na saúde pública (SUS). Defendemos a implantação plena da CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) junto às operadoras de saúde, assim como no SUS, de maneira responsável e coerente. Não podemos defender a tabela SUS, sem qualquer hierarquização e totalmente deturpada por lobbies, vieses. Temos observado médicos correndo de um lugar a outro, com vários empregos e com a precarização do seu trabalho. Vamos juntos mudar esse cenário.

Jornal do Clínico - Na sua opinião, qual a importância de se realizar um trabalho buscando parceria com as sociedades de especialidade?

Florentino Cardoso – Essa parceria é fundamental. Nosso projeto na AMB sempre incluiu a efetiva participação das Sociedades de Especialidade, inclusive com representantes na Diretoria. A força, o trabalho, a experiência de várias sociedades favorecerá ganhos coletivos para todos nós. Quando falamos que um dos nossos pilares é a educação médica, fica bem claro o necessário trabalho em conjunto com as Sociedades. A AMB está de portas abertas e é a casa de todos os médicos. Juntos faremos muito para todos, sempre buscando vitórias coletivas que individualmente trarão benefícios a cada um de nós.

Caros colegas,

É com grande satisfação que comunicamos a implantação do ConsultaClick, um portal de agendamento de consultas pela internet, direcionado para pacientes e profissionais de saúde em nosso país. Nosso objetivo é apresentar este novo canal aos seus associados e, desta forma, otimizar os serviços por eles prestados, facilitando o contato direto entre os profissionais da saúde e seus pacientes.

De forma segura e gratuita, qualquer pessoa pode agendar uma consulta pelo ConsultaClick, nas mais diversas áreas da saúde. Em poucos cliques se encontra o médico desejado, fazendo o agendamento em seguida. O paciente tem ainda acesso a uma área pessoal onde ficam registradas todas as consultas agendadas e efetuadas, para um maior controle do seu histórico e promoção de saúde.

Idealizado por profissionais altamente especializados, com intuito de descomplicar o processo de agendamento de uma consulta médica, foi apresentado ao mercado em junho deste ano em Portugal e já reporta resultados surpreendentes.

O portal permite aos profissionais de saúde cadastrados a gestão da sua agenda online, podendo receber e gerir a qualquer hora e em qualquer lugar os agendamentos dos pacientes para os seus consultórios.

No Brasil, o serviço será implantando através de um projeto piloto, que iniciou-se na microrregião de Mogi das Cruzes e Vale do Paraíba. A expectativa é contar inicialmente com três mil médicos.

Tendo em vista que cada profissional cadastrado pode atingir cerca de 200 pacientes/mês, ao final dos seis meses de duração do piloto, o portal deverá contar com aproximadamente 1,3 milhão de pacientes.

Com esta perspectiva, o serviço promete repetir aqui o sucesso já atingido após o seu lançamento em Portugal, onde, devido a alta procura, o formato já está sendo exportado para a Espanha, Romênia, Hungria, República Checa, Polônia e Ucrânia. No Brasil, o foco é abranger toda a cidade de São Paulo e Grande São Paulo até o final de 2011 e assim contar com cerca de 12 mil profissionais da saúde cadastrados.

Visitem nosso site: www.consultaclick.com

Título de Especialista em Clínica Médica 2012

SBCM - FORMULÁRIO CURRICULAR - 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.

EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA – 2012

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 clínica 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 candidatos 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
São Paulo – SP	23/01/2012	09/01/2012

A data final de inscrição não será prorrogada.

Concurso para Obtenção do Título de - Especialista em Clínica Médica 2012

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:

( ) São Paulo-SP em 23 de janeiro de 2012- Inscrições até: 09 de janeiro de 2012

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

Capítulo Brasileiro do ACP recebe prêmio durante Annual Meeting 2011

Prof. Dr. Auro del Giglio recebe prêmio das mãos da Profa. Dra. Virginia L. Hood

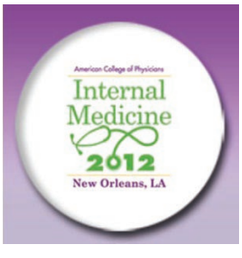
O Prof. Dr. Auro del Giglio, Governador do Capítulo Brasileiro do American College of Physicians, recebeu das mãos da Profa. Dra. Virginia L. Hood, atual Presidente do ACP, e da Profa. Dra. Tanveer Mir, Presidente do International Medical Graduate Subcommittee do ACP, o prêmio "Chapter Excellence Award".

A premiação com os dizeres "Chapter Excellence Award is presented to the Brazil Chapter for meeting the standards determined by the Chapter's Subcommittee for excellence in chapter management" é dedicada ao Capítulo Brasileiro em reconhecimento ao trabalho realizado e as metas alcançadas pelo Brasil no que diz respeito aos objetivos da entidade internacional - incentivar a excelência e o profissionalismo na prática da Medicina.

"O Capítulo Brasileiro do ACP tem sido muito ativo no que diz respeito às metas da entidade, que são incentivar a excelência e o profissionalismo na prática da Medicina", afirmou a Profa. Dra. Virginia L. Hood. A Presidente do ACP reforçou também a importância do Annual Meeting do Capítulo Brasileiro do ACP ter sido realizado em conjunto com o 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica. "Ter os dois eventos organizados em paralelo permite colaboração entre os clínicos de todas as partes do país e do exterior, além de congregar estudantes e residentes para uma importante troca de experiências".

Para o Governador do Capítulo Brasileiro do ACP, Prof. Dr. Auro del Giglio, a presença das duas autoridades aqui no Brasil mostra que o Capítulo está sendo reconhecido pelos trabalhos realizados. "Nossa meta agora é revitalizar o ACP no país, mostrando a importância da filiação do clínico a uma instituição internacional de renome, a fim de aumentar seu potencial e permitir que se relacione em rede global com outros colegas do mundo inteiro", completou del Giglio.

International Medicine 2012 acontece em New Orleans



O ACP está com as inscrições abertas para a próxima edição do International Medicine 2012, que será realizada de 19 a 21 de abril em New Orleans, Louisiana, cidade conhecida por ser o berço do Jazz, pela culinária e beleza da arquitetura. Serão mais de 250 seções científicas, incluindo workshops e atualizações para médicos, residentes e estudantes de todas as partes do mundo.

Inscreva-se e confira a programação completa do evento através do site

http://im2012.acponline.org/

Parados no tempo

Os resultados do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) para 2011, divulgados pela ONU, mostram que o Brasil está parado no item mais importante para a sua população: a qualidade de vida. Os números escancaram que os oito anos do governo Lula foram perdidos na batalha contra a imensa desigualdade de renda, o baixo nível de educação e o pífio desempenho na saúde. A estagnação destes setores dá a exata medida de que a somatória do que foi feito, nos últimos anos, não conseguiu verdadeiramente criar condições para se viver melhor.

No relatório do Desenvolvimento Humano, o Brasil aparece na 84ª posição, entre 187 países avaliados, e subiu apenas uma colocação em relação ao ano passado. Ficamos muito atrás do Chile, em 44º lugar, e da Argentina, em 45º. Pior: com um índice de 0,715 (em uma escala que vai de 0 a 1), estamos abaixo da média da América do Sul e do Caribe, de 0,731. Também não conseguimos atingir os níveis que países como Noruega, EUA e Japão possuíam 40 anos atrás.

A divulgação do índice das Nações Unidas confirma que a educação é a nossa maior vergonha. O número médio de anos de estudos do brasileiro ficou estacionado em 7,2 anos, ou seja, menos que o período de ensino fundamental completo. Estamos no mesmo nível do Zimbábue, país que ocupou o último lugar em desenvolvimento humano no mundo, em 2010.

Neste item educação, entre os 187 países que compõem o ranking, superamos apenas 74. No atual ritmo de evolução, o Brasil precisará de 31 anos, uma geração inteira, para alcançar as condições educacionais da Noruega, onde se estuda em média durante 12,6 anos.

E não é só em tempo médio de estudos que tiramos nota vermelha. Em pesquisa, de 2007, sobre qualidade de ensino, feita pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), ficamos muito mal. O levantamento põe os alunos brasileiros entre os piores em conhecimentos de matemática, ciências e capacidade de leitura, entre 57 países analisados.

Já em relação à desigualdade de renda, outro quesito levado em conta no IDH, o índice brasileiro caiu para 0,519, fazendo com que perdêssemos 13 posições. Ocupamos agora o 97ª lugar na classificação geral da ONU. Só nove países são mais desiguais que o Brasil. É uma enorme contradição, para quem ostenta ser a 8ª economia do mundo.

Na saúde, a expectativa de vida subiu para 73,5 anos, mas bem abaixo dos 79,1 anos do Chile. Poderíamos ter avançado mais neste indicador, caso não existissem ainda no país 24 milhões de domicílios sem acesso à rede de esgoto.

Por outro lado, as despesas com pessoal no Governo Federal aumentaram R$ 52 bilhões acima da inflação, no segundo mandato de Lula. Pior é o dinheiro perdido na corrupção. São R$ 82 bilhões por ano — ou 2,3% do PIB, revela a revista Veja do mês passado. Estamos entre os países mais corruptos. De acordo com a Transparência Internacional, na comparação com outras 178 nações, o Brasil figura num deprimente 68º lugar, no ranking do combate à corrupção. Se tivéssemos os mesmos índices da Dinamarca, que encabeça a lista como o menos corrupto, a renda per capita brasileira seria 70% maior.

Desse modo, com tantos desvios e mau emprego do dinheiro público, o país não poderia ter desempenho diferente no IDH, o que significa quase uma década perdida na busca de melhor qualidade de vida para a população brasileira.

Antonio Carlos Mendes Thame *é professor (licenciado) do Departamento de Economia da Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz e Deputado Federal (PSDB/SP).*