SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Jan a Mar 2012 # 98

Jornal do CLÍNICO

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

SBCM promove V Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica

pag. 6

Atividades do IV Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica que aconteceu na EPM/Unifesp em 2010

3 e 4 Confira os eventos regionais de 2012

7 ISTA 2012 acontece em Belo Horizonte - MG

9 Entrevista com Helena Nader, Presidente da SBPC

Editorial

Saúde: vítima do compromisso às avessas

Principal preocupação dos brasileiros em pesquisas de diversos institutos de opinião, a saúde no Brasil é vítima de algo inédito em termos políticos. Ouso, então, batizar esse algoz da assistência aos cidadãos de "compromisso às avessas".

Se puxarmos pela memória, ao menos nas cinco últimas campanhas eleitorais, a saúde foi a principal estrela. Candidatos para todos os gostos (ou desgostos) usaram-na para galgar degraus, chegando a prefeitos, governadores e até à Presidência da República.

Fosse de fato tratada como prioridade, fossem as promessas de campanha cumpridas, certamente não teríamos no Brasil mais ninguém sofrendo com longas filas para o atendimento, demora na realização de exames, falta de vagas nos hospitais e de remédios, entre tantos outros males que atingem nosso cotidiano. Entretanto, é aí que entra em campo o "compromisso às avessas".

Faz anos, políticos de todos os partidos falam sobre a insuficiência de recursos na saúde. Todos também sempre se mostraram favoráveis à regulamentar a Emenda Constitucional 29 (EC 29), de forma a ampliar os investimentos para a assistência.

A realidade, contudo, passa longe. No término de 2011, os senadores tiveram a oportunidade de transformar em prática seus discursos quando da votação da EC 29. Só que fizeram justamente o contrário, aprovaram um substitutivo que não trouxe um só novo centavo para o setor.

Caso tivessem optado pelo projeto original do senador Tião Viana, a saúde teria, já nesse ano, novos R$ 35 bilhões. Menos do que o ministro Alexandre Padilha considera necessário – R$ 45 bilhões -, mas uma boa injeção de recursos.

Para piorar, recentemente, o governo federal realizou um contingenciamento no orçamento de 2012. O corte foi da ordem de R$ 55 bilhões. A saúde foi a maior prejudicada, perdendo R$ 5,4 bilhões. Apesar disso, felizmente podemos contar com um ministro que é médico, de excelente formação sólida e humanística. Esperamos que não recaia sobre ele o ônus dos recursos cortados.

Estamos em ano eleitoral e é hora de darmos resposta adequada a esse desrespeito. Como falamos de saúde, vamos aproveitar e prescrever o remédio para o bem do Brasil. Pesquise seus candidatos, veja as promessas que fez em pleitos anteriores e avalie sua postura ao longo dos anos seguintes. Se, por acaso, perceber que pertence à bancada do "compromisso às avessas", risque-o de seu caderninho. É o caminho para limpar o universo político do Brasil e para melhorar realmente a vida dos cidadãos.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos

IX Congresso Paulista de Clínica Médica
Data: 20 e 21 de abril de 2012
Local: Fecomercio (São Paulo-SP)
Informações:
www.clinicamedicaonline.com.br

12th International Symposium on Urolithiasis
Realização: Sociedade Brasileira de Nefrologia
Data: 09 a 12 de maio de 2012
Local: Centro de Convenções da Universidade Federal de Ouro Preto (Ouro Preto - MG)
Informações: www.urolithiasis2012.com

7º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes
Realização: ANAD
Data: 26 a 29 de julho de 2012
Local: Unip Paraíso (São Paulo-SP)
Informações: www.anad.org.br

V Congresso Internacional de Clínica Médica
VIII Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro
Realização: SBCM Regional-RJ
Data: 03 a 05 de outubro de 2012
Local: Centro de Convenções Sulamérica (Rio de Janeiro – RJ)
Informações:
www.clinicamedicarj.com.br

VII Congresso Mineiro de Clínica Médica
Realização: SBCM Regional-MG
Data: 11 a 13 de outubro de 2012
Local: Associação Médica de Minas Gerais (Belo Horizonte-MG)
Informações:
www.clinicamedica.org.br

XI Congresso Gaúcho de Clínica Médica
Realização: SBCM Regional-RS
Data: 12 e 13 de outubro de 2012
Local: Prédio 40 da PUC (Porto Alegre-RS)
Informações:
www.clinicamedicars.com.br

XIII Congresso Catarinense de Clínica Médica
Realização: SBCM Regional-SC
Data: 15 a 17 de novembro de 2012
Local: Hotel Sibara Flat (Balneário Camboriú)
Informações: www.sbcmsc.com.br

Jornal do Clínico Edição nº 98
janeiro a março de 2012

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: Gráfica Igupe
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

Quero pedir a ajuda de todos para que tenhamos sucesso no Projeto de Lei de Iniciativa Popular que trará mais recursos para a saúde. Não ficamos satisfeitos com o resultado da aprovação no final de 2011 da regulamentação da EC 29 (Lei 141/12), nem da sanção com 15 vetos da Presidência da República. A saúde pública carece de boa gestão em muitas situações, além de rigoroso controle para que evitemos os desvios, mas é impreterível mais recursos. Não podemos aceitar que a sexta do mundo, com elevada carga tributária, baixo retorno nos serviços públicos: saúde, educação, segurança, infraestrutura tenha o atual investimento do governo federal na saúde pública (cerca de 3,5% do PIB). Um dos principais artigos da Lei que defendemos é que a união aporte 10% da RCB (Receita Corrente Bruta) na saúde pública, como já fazem os estados (12%) e os municípios (15%). Vamos ver se será feita a vontade do povo. Vamos nos unir e colher milhões de assinaturas para pressionar o Congresso Nacional, mostrando respeito à iniciativa da população, respeito ao que o povo clama. Lançamos o projeto na sede da AMB no dia 3 de fevereiro, com o importante apoio de várias outras entidades médicas, não médicas e da sociedade civil. Para participar, acesse www.amb.org.br, imprima o formulário de assinaturas e divulgue essa iniciativa.

De quantos médicos o Brasil precisa hoje e daqui há 10, 20 anos? Quantos precisamos formar cada ano? Qual o perfil do médico que precisamos? Com a palavra o Governo Federal. O Brasil precisa formar médicos com qualidade. Não é interessante que pensemos somente em quantidade. Temos cidades com número excessivo de médicos e a população ainda peregrina em filas de espera para consultas, exames e cirurgias. O que acham de antes que se abram novas escolas médicas fechemos ou as adequemos?

Os formados no exterior, brasileiros ou não, queiram trabalhar no Brasil, são muito bem-vindos. Porém, o diploma médico deve ser revalidado de maneira igual para todos e seguindo critérios que contemplem e respeitem as necessidades do nosso povo querido. Nesse momento defendemos o REVALIDA. Não podemos aceitar vieses que colocam em risco a saúde, nem que beneficie quem quer que seja.

A residência médica tem sido a melhor maneira de termos médicos mais qualificados na assistência à população. A residência médica deve ser fortemente valorizada. As vagas devem ser respeitadas de acordo com as necessidades do pais, distribuídas por áreas do conhecimento e locais onde se necessita. O processo seletivo deve priorizar o mérito. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) deve ser respeitada e valorizada. Não nos parece lógico a recente criação da câmara recursal, com 3 membros, sendo dois do Governo. Não concordamos com o bônus criado pelo governo de 10% e 20% dos pontos no concurso para residência médica, quando o médico passa 1 e 2 anos, respectivamente, nos PSF (programas de saúde da família) ou na atenção básica das cidades que o governo escolheu. Queremos a estratégia saúde da família valorizada e isso passa no mínimo, por profissionais qualificados. Não podemos deixar nossa população pobre e carente dessas cidades à mercê de recém-formados, muitos em escolas de qualidade questionável.

Vamos adiante, pois temos muito trabalho pela frente. Participemos e estejamos unidos pelas causas coletivas.

Florentino Cardoso
Presidente da Associação Médica Brasileira

SBCM Regional-SP

IX Congresso Paulista de Clínica Médica acontece em abril

Nos dias 20 e 21 de abril de 2012, a SBCM Regional-SP realiza a nona edição do Congresso Paulista de Clínica Médica, presidido pelo Dr. Abrão José Cury Jr. O evento, que acontece 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 no site
www.clinicamedicaonline.com.br

Regional fortalece parceria com a APM

O Dr. Abrão José Cury Jr., presidente da SBCM Regional-SP, acaba de assumir a presidência do Departamento Científico de Clínica Médica da Associação Paulista de Medicina (APM). Sua missão será desenvolver atividades científicas dirigidas aos clínicos. Também integram a diretoria do Departamento Científico de Clínica Médica da APM o Dr. Antonio Carlos Barbosa de Souza, de São Paulo, o Dr. Willian Nassif Haddad, de Jundiaí, e o Dr. Wallace Scott Jr, de São Paulo.

SBCM Regional-RJ

V Congresso Internacional de Clínica Médica ocorre no Rio de Janeiro

De 03 a 05 de outubro de 2012, a SBCM promove, em parceria com a SBCM Regional-RJ, o V Congresso Internacional de Clínica Médica, o VIII Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro e o *Annual Meeting* do Capítulo Brasileiro do *American College of Physicians*. Os eventos, que acontecem no Centro de Convenções Sulamérica, na capital carioca, têm como objetivo permitir que os clínicos e docentes de Medicina do Rio de Janeiro e do Brasil possam se atualizar em relação às últimas novidades da Medicina nacional e internacional.

As inscrições estão abertas no site
www.clinicamedicarj.com.br

SBCM Regional-SC

Balneário Camboriú sedia XIII Congresso Catarinense de Clínica Médica

SBCM
REGIONAL - SC
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA

De 15 a 17 de novembro a Regional-SC realiza, no hotel Sibara Flat de Balneário Camboriú, o XIII Congresso Catarinense de Clínica Médica e o X Congresso Catarinense de Urgência e Emergência. O evento também comemora os 15 anos de atividade da Regional. De acordo com um dos seus fundadores e ex-presidente, Dr. Roberto Seara Filho, neste período a regional contribuiu bastante para a valorização da especialidade no Estado. "Promovemos eventos para os profissionais e também para a comunidade em geral, que muito contribuíram para o reconhecimento da especialidade. Mais ainda precisamos continuar batalhando para que o clínico tenha melhores condições de trabalho e salários, não apenas no papel, mas de fato", afirmou.

Em 2012, além do congresso, a Regional-SC irá oferecer também, de maio a novembro, o Programa de Educação Médica Continuada (PECM). As aulas acontecem em uma sexta e sábado de cada mês na Associação Catarinense de Medicina, em Florianópolis.

Mais informações no site
www.sbcmsc.com.br

SBCM Regional-MG

Organiza VII Congresso Mineiro de Clínica Médica

Sociedade Brasileira de Clínica Médica
Regional Minas Gerais

Em 2012, a cidade de Belo Horizonte (MG) será palco da sétima edição do Congresso Mineiro de Clínica Médica, que acontece de 11 a 13 de outubro na sede da Associação Médica de Minas Gerais. O evento irá discutir, como tema central, as quatro estações da Clínica Médica – Atendimento Ambulatorial, Pronto-Socorro, Internação e CTI. Paralelamente também serão realizados o III Congresso Mineiro de Medicina de Urgência e Emergência e o I Congresso Mineiro de Medicina Hospitalar.

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

SBCM Regional-RS

Realiza XI Congresso Gaúcho de Clínica Médica

XI CONGRESSO GAÚCHO DE
CLÍNICA MÉDICA

Nos dias 12 e 13 de outubro de 2012, acontece na cidade de Porto Alegre (RS) o XI Congresso Gaúcho de Clínica Médica. Promovido pela SBCM Regional-RS no edifício 40 da Pontifícia Universidade Católica, o evento visa abordar temas da atualidade que contemplem as diversas áreas da especialidade de Clinica Médica

Inscrições em breve no site
www.clinicamedicars.org.br

SBCM Regional-AM

Regional-AM promove VI Congresso Amazonense de Clínica Médica

Em setembro de 2012, a cidade de Manaus será sede da 6ª edição do Congresso Amazonense de Clínica Médica. Paralelamente ao evento, será realizada também a IV Jornada do Hospital Escola "Adriano Jorge" e o I Simpósio de Telemedicina em Clínica Médica do Amazonas. De acordo com o Dr. Miguel Ângelo Peixoto, Presidente da Regional-AM, a pretensão é de que o congresso abranja em torno de 40 pólos no interior, assim como cerca de 10 capitais que sediam Ligas Acadêmicas de Clínica Médica.

Mais informações em breve pelo site www.sbcm.org.br

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/

Concursos para Título de Especialista e Área de Atuação

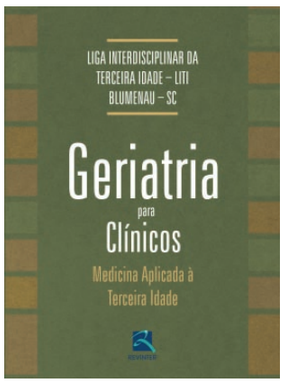
Em 2012 a SBCM realiza concursos para obtenção de Titulo de Especialista em Clínica Médica e Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência nas seguintes cidades: Porto Alegre, Belo Horizonte, Balneário Camboriú, São Paulo, Rio de Janeiro e Manaus. Não perca essa excelente oportunidade!

Confira o edital completo no final desta edição ou pelo site

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

Geriatria para Clínicos: Medicina Aplicada á Terceira Idade

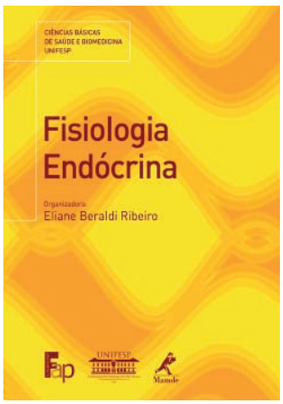
O livro, lançado pela Liga Interdisciplinar da Terceira Idade da Fundação Universidade Regional de Blumenau (Liti-FURB) traz 800 páginas que tratam de aspectos geriátricos e gerontológicos em cada especialidade médica. Destinada a médicos, acadêmicos e profissionais de saúde, a obra foi editada pela Editora Revinter com a participação de 133 autores de todo o país, com destaque para o renomado Prof. Celmo Celeno Porto, ex-presidente da SBCM Regional-GO.



Geriatria para Clínicos:
Medicina Aplicada á Terceira Idade
Autor: Vários autores
Editora: Revinter
Páginas: 800

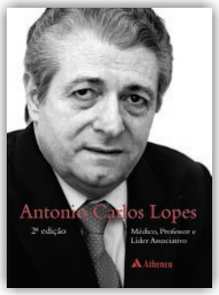
Fisiologia Endócrina

O livro inaugura uma série da Editora Manole dedicada às ciências básicas da Escola Paulista de Medicina da Unifesp. A obra elucida em 13 capítulos o complexo sistema endócrino, um dos grandes responsáveis pela atuação harmônica e coordenada dos demais sistemas. Escrito por docentes da EPM/Unifesp e organizado pela professora-associada livre-docente do Departamento de Fisiologia da universidade, Eliane Beraldi Ribeiro, discute como temas principais: Unidade Hipotálamo-hipófise, Mecanismos de Sinalização Hormonal, Glândula Tireoide, Glândulas Paratireoides e a Regulação da Homeostase de Cálcio e de Fosfato, Pâncreas Endócrino, Glândulas Suprarrenais, Sistema Reprodutor Feminino, Fisiologia Hormonal na Gestação e na Lactação, Sistema Reprodutor Masculino, Fisiologia do Crescimento, Desnutrição, Adipocinas e Regulação Central da Ingestão Alimentar.



Fisiologia Endócrina
Organizadora: Eliane Beraldo Reibeiro
Editora: Manole
Páginas: 332

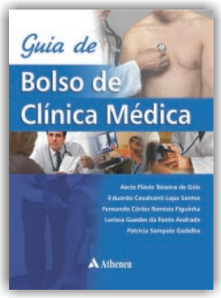
Atheneu



Antonio Carlos Lopes - Médico, Professor e Líder Associativo
2ª Edição

Esta obra, que está em sua Segunda edição, reúne uma importante parte da história do médico, professor e líder associativo, Antonio Carlos Lopes. Profissional dedicado em toas as tarefas das quais participa, teve uma infância difícil e batalhou muito para se formar médico. Durante a carreira, precisou superar inúmeras barreiras e contrariedades até assumir os cargos de Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e Diretor da Escola Paulista de Medicina, postos que hoje ocupa com muito orgulho e dedicação. O livro compila discursos proferidos em diversas ocasiões importantes de sua trajetória profissional e também artigos escritos por ele e publicados nos mais diversos veículos de imprensa do Brasil.

343 páginas | 17,5 x 25,5 cm| 2ª edição - 2012



Guia de Bolso de Clínica Médica
Aécio Flávio Teixeira de Góis, Eduardo Cavalcanti Lapa Santos, Fernando Côrtes Remisio Figuinha, Larissa Guedes da Fonte Andrade, Patrícia Sampaio Gadelha

O livro traz os tópicos mais importantes que são abordados na prática ambulatorial de um médico clínico. Os capítulos são bastante diretos trazendo informações práticas de forma concisa.Livro escrito por especialistas formados na USP e na escola paulista de medicina (UNIFESP)

416 páginas | 13 x 18 cm | 1ª edição - 2012

Cuidado Baseado no Relacionamento – Um modelo para transformação da Prática
Fátima Silvana Furtado Gerolin

A obra trata de atenção à saúde, com foco nos relacionamentos. Modelo de assistência principalmente hospitalar, que coloca o paciente e seu familiar no centro de todas as ações assistenciais. Tem como pilares 3 relacionamentos: da pessoa consigo mesma (profissional), do profissional com o paciente e o familiar e o relacionamento entre os profissionais.

208 páginas | 16 x 23 cm | 1ª Edição - 2012

O Melhor da Saúde

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

SBCM realiza V Curso de Reciclagem em Clínica Médica

Antonio Carlos Lopes durante a abertura do IV Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica, realizado em 2010 em São Paulo

De 22 a 27 de julho de 2012, a SBCM promove, no Auditório do Hospital São Luiz do Itaim, na capital paulista, a quinta edição do Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica. Trata-se de um curso de imersão com duração de uma semana que visa a atualização em Clínica Médica com foco no aprimoramento do exercício da Medicina. "O curso pretende trazer aos participantes de diversas regiões do país novas tecnologias, medicamentos e terapias disponíveis para o diagnóstico e o tratamento das várias doenças que fazem parte do dia a dia do atendimento do clínico", afirma o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, Presidente da SBCM.

Graças a uma parceria com a Interensino, empresa especializada em ensino à distância, nesta edição o participante que cursar os módulos de forma presencial poderá assistir via internet as reprises completas das aulas até dia 31/12/2012.

Para mais informações, acesse o site **www.sbcm.org.br/reciclagem2012**

Confira o programa preliminar do curso:

- Infarto Agudo do Miocárdio – Estratégias terapêuticas com base nos estudos multicêntricos
- Doença Arterial Coronária. Da placa vulnerável ao paciente vulnerável: entendendo melhor a doença
- Síndromes Isquêmicas Agudas do Coração: o que há de novo. Tratamento em situações especiais
- Insuficiência Cardíaca – Diagnóstico e tratamento com base na biologia molecular. Aspectos atuais
- Recentes conhecimentos sobre o uso dos betabloqueadores na disfunção ventricular isquêmica
- Fibrilação Atrial. Anticoagulação – Quando, Porquê e esquemas terapêuticos. O que há de novo
- Arritmias Cardíacas
- Trombólise pré-hospitalar no IAM com Supra-ST: benefícios do uso no mundo real
- Cardioembolismo
- Prevenção da doença aterosclerótica: qual o papel dos marca dores bioquímicos?
- Emergências Oncológicas para o Clínico
- Análise crítica do uso de marcadores tumorais na prática clínica
- Asma de difícil controle e seu manejo ambulatorial
- Tuberculose. Aspectos atuais
- Infecção por fungo. Aspectos atuais
- Antibióticoterapia racional
- Diabete Melito Tipo I. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento
- Diabete Melito tipo II. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento
- Síndrome Metabólica e Risco Cardiovascular
- Hipo e Hipertireiodismo. O que o clínico precisa saber
- Doença Inflamatória Intestinal
- Síndrome Hepatorenal
- Vertigem
- Hepatites Virais. Quando e como tratar
- Doença Biliopancreática
- Esteato Hepatite não alcoólica – NASH
- Hipertensão Arterial Sistêmica. Análise crítica dos consensos e como tratar
- Medicina Diagnóstica – O que há de novo
- Estratégias no tratamento da dor
- Conduta do clínico frente ao consumo de drogas de adição
- Anemias. Diagnóstico diferencial e terapêutica
- Trombofilias
- Terapêutica Transfusional
- Síndrome Ansioso-Depressiva
- Lúpus Eritematoso Sistêmico
- Artrite Reumatoide – O que há de novo
- Equilíbrio Ácido-Base e Hidroeletrolítico
- Glomerulopatias
- Insuficiência Renal Aguda
- Insuficiência Renal Crônica. Tratamento conservador
- Atendimento ao politraumatizado

Minas Gerais recebe Simpósio Internacional de Trombose e Anticoagulação

Nos dias 18 e 19 de outubro, a cidade de Belo Horizonte (MG) abre suas portas para a realização da quinta edição do tradicional Simpósio Internacional de Trombose e Anticoagulação (ISTA 2012). O evento, que neste ano acontece no Hotel Ourominas, receberá prestigiados convidados internacionais para debater o que há de mais novo em trombose e anticoagulação, além de discutir as perspectivas futuras sobre o tema. "É uma oportunidade única de interação entre os médicos brasileiros e estrangeiros que geram a literatura e o conhecimento emergente neste campo", afirma o Dr. Renato Lopes, organizador do evento e professor da Divisão de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Duke University.

De acordo com Renato Lopes, os convidados estão sendo selecionados de maneira a representar as várias regiões do país, já que a situação clínica refletida pelos fenômenos tromboembólicos tem vindo à baila com muita frequência em diferentes especialidades médicas e em todo o território nacional.

O simpósio, promovido pelo Brazilian Clinical Research Institute (BCRI), pelo Duke Clinical Research Institute (DCRI) e pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração (HCor), recebe apoio da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e do Anticoagulation Forum.

Confira o programa preliminar

- New Paradigms of Thrombosis
- Update on New Antiplatelet and Anticoagulant Agents
- The Most Important Changes in the ACCP Guidelines
- Highlights of 2012 ASH, ACC and ESC Scientific Section Meetings
- Management of Anticoagulant-associated Bleeding: An Update
- Debate: New oral anticoagulants that do not have an antidote should be avoided in clinical practice.
- Antithrombotic Therapy in medically managed patients with acute coronary syndromes
- Antithrombotic Therapy in invasively treated patients with acute coronary syndromes
- Antithrombotic Therapy in New Devices for Heart Failure: An Update
- Antithrombotic Therapy in Patients with Congenital and Valvular Heart Disease: Where Do We Stand in 2012?
- Bleeding in patients with acute coronary syndrome: Importance and management

Convidados internacionais durante debate realizado na quarta edição do ISTA

Público do ISTA 2011 que aconteceu na cidade de Salvador - BA

Presidente da SBCM recebe visita do Senador Eduardo Braga

Antonio Carlos Lopes e o Senador Eduardo Braga

No dia 16 de março, o Senador Eduardo Braga, líder do governo no Senado, esteve em São Paulo em visita ao Presidente da SBCM e Diretor da Escola Paulista de Medicina (EPM/Unifesp), Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes. Durante o encontro, foi selada promessa de empenho do político amazonense em viablilizar a construção do Centro de Oncologia da EPM/Unifesp.

"Faremos tudo o que estiver ao nosso alcance para a liberação do terreno junto à prefeitura de São Paulo, bem como à obtenção da verba para a construção do prédio", afirmou o senador.

Os dois também aproveitaram a ocasião para estreitar o relacionamento entre os profissionais da Escola Paulista de Medicina e os da Universidade do Amazonas. Isso porque, durante as duas gestões em que esteve à frente do governo amazonense, Eduardo Braga implantou amplo programa de telemedicina, beneficiando especialmente os profissionais do interior do Estado, que desde então têm contato direto, ainda que virtual, com os profissionais da capital.

Erro diagnóstico em epilepsia

Esper Abrão Cavalheiro é professor titular do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da EPM/ Unifesp, membro do International Bureau of Epilepsy e da Academia Brasileira de Ciências

"O diagnóstico de epilepsia é fundamentalmente clínico e a anamnese detalhada permitirá o diagnóstico em até 90% dos pacientes"

O diagnóstico de epilepsia é fundamentalmente clínico e a anamnese detalhada permitirá o diagnóstico em até 90% dos pacientes. É essencial que, no momento da consulta inicial, os pacientes sejam acompanhados por uma testemunha que possa descrever os episódios em detalhes. Frente a um paciente com diagnóstico presumido de epilepsia, a primeira tarefa será estabelecer se o evento paroxístico em questão é de natureza epiléptica ou não. Ainda avaliar se este evento é, de fato, a primeira crise epiléptica, procedendo-se em seguida a sua classificação. Na maioria das vezes, a consulta ao médico é motivada pela ocorrência da primeira crise convulsiva tônico-clônica generalizada, frequentemente a despeito da ocorrência de vários outros tipos de crises epilépticas menores não reconhecidas e não relatadas tanto pelo paciente bem como por membros de sua família. Em geral são crises parciais, ou seja, fenômenos epilépticos que se originam e desenvolvem em apenas uma parte de um hemisfério cerebral manifestados por desconforto epigástrico, sensações de déjà vu ou jamais vu, episódios de despersonalização, de vertigem ou alucinações visuais. Um erro na classificação do tipo de crises epilépticas pode levar a erros na seleção e prescrição do fármaco antiepiléptico. É um fato bem estabelecido na terapêutica das epilepsias que, para crises parciais, medicamentos bloqueadores de canais de sódio apresentam maior eficácia enquanto para crises primariamente generalizadas, ou seja, aquelas cujas descargas envolvem, desde o início, áreas extensas de ambos os hemisférios cerebrais, fármacos que aumentam a inibição mediada pelo ácido gama-aminobutírico são mais efetivos. O tratamento incorreto pode piorar as crises epilépticas ou impedir que as mesmas possam ser controladas. Neste momento é importante acentuar que o tratamento correto proporciona o controle das crises em cerca de 70% dos pacientes com epilepsia.

Para minimizar o estigma associado ao diagnóstico de epilepsia, o paciente deve receber informação completa sobre seu quadro clínico como, por exemplo, o fato de que as crises são consequentes a atividade neuronal anormal e não a uma possessão; todas as restrições sociais que o mesmo acarreta como, por exemplo, na direção de veículos automotores; adequação do ciclo vigília-sono, particularmente nas epilepsias generalizadas idiopáticas como na epilepsia mioclônica juvenil na qual as crises são precipitadas por privação de sono; a necessidade do uso contínuo e regular de drogas antiepilépticas (DAEs) além da conscientização, desde o início, da necessidade de tratamento em horários adequados por tempo prolongado (Garnett, 2000). O paciente deve entender a explicação médica e, principalmente, a necessidade de aderir ao tratamento, tendo sempre uma relação direta e de confiança com seu médico, para juntos decidirem o melhor horário para a tomada da medicação e como lidar com os impedimentos diários visando minimizar o impacto em sua qualidade de vida.

Erros nos exames complementares

O eletroencefalograma (EEG) é usado como um suporte do diagnóstico sendo importante para a correlação eletro-clínica e caracterização do tipo de epilepsia enquanto estudos de neuroimagem como tomografia de crânio e principalmente, ressonância magnética do encéfalo, são importantes na determinação do tipo da lesão epileptogênica. Erros no diagnóstico clínico poderão também causar o uso incorreto ou erros de interpretação dos exames complementares.

O EEG é usado para detectar as anormalidades na atividade elétrica cerebral. O registro de apenas um EEG permitirá a detecção de descargas em apenas 50% dos casos e deverá sempre ser realizado em vigília, sonolência e sono. Erros relacionados ao EEG incluem: falta da obtenção de registros em sono ou em privação de sono; falta da colocação de eletrodos específicos que permitiriam o acesso às descargas; falha de conhecimento de que o registro de um ou vários EEGs normais não afasta o diagnóstico de epilepsia. Por outro lado, variantes benignas que se assemelham aos padrões epileptiformes não são incomuns e devem ser reconhecidos pelo eletroencefalografista no momento da interpretação dos registros (Westmoreland, 2003).

A utilização de protocolos incorretos para estudos de ressonância magnética do encéfalo são comuns impossibilitando o reconhecimento de lesões epileptogênicas sutis, muito comuns como etiologias de epilepsia.

O diagnóstico de crises epilépticas e epilepsias requer muita atenção aos detalhes relacionados à realização e interpretação dos exames complementares.

Artigo produzido em parceria com Elza Márcia Yacubian, livre-docente em Neurologia pela EPM/ Unifesp e professora adjunta desta mesma universidade

Letícia Pereira de Brito Sampaio é médica assistente do Departamento de Neurologia Infantil do Instituto da Criança da FMUSP e Neurofisiologista Clínica do Setor de Eletroencefalografia do Hospital Israelita Albert Einstein

"Embora na maioria das vezes o indivíduo apresente condição benigna, para a qual não é necessário nenhum tratamento, o diagnóstico incorreto acarreta sempre algum grau de comprometimento, seja físico ou psíquico"

O erro diagnóstico em epilepsia é importante especialmente por três motivos. O primeiro é de cunho social, desde que, ter diagnóstico de epilepsia com frequência significa restrições geralmente injustificadas às atividades de lazer, diminuição das expectativas educacionais e das perspectivas de emprego. Se tais fatos são inaceitáveis para pessoa com epilepsia, tornam-se ainda mais absurdos para aquelas que não têm a doença, embora consideradas como tendo. O segundo envolve saúde e diz respeito a indivíduos que erroneamente diagnosticados são tratados com drogas antiepilépticas expondo-se a todos os eventos adversos delas decorrentes. O terceiro, e talvez o mais sério, envolve situação de risco, pois por não ter o diagnóstico correto a pessoa deixa de receber o tratamento adequado. Condições tratáveis como distúrbios psicológicos, síncopes cardíacas, ou mesmo situações graves como a síndrome do QT longo, que pode ser fatal, não são medicadas. Assim, embora na maioria das vezes o indivíduo apresente condição benigna, para a qual não é necessário nenhum tratamento além de esclarecimento adequado, o diagnóstico incorreto acarreta sempre algum grau de comprometimento, seja físico ou psíquico.

As principais razões de erro diagnóstico em epilepsia são várias:

1- A ideia de que a epilepsia é uma entidade única. Na realidade o termo epilepsia se refere a um extenso e diverso grupo de situações que apresentam em comum crises epilépticas recorrentes. O clínico que se contenta em simplesmente fazer o diagnóstico de epilepsia, provavelmente cometerá erros, diagnosticando-a em excesso. Por um lado temos entidades que cursam com crises epilépticas mesmo recorrentes e que não configuram uma forma de epilepsia como as crises sintomáticas agudas, por exemplo, a crise febril. Por outro lado a preocupação em se realizar o diagnóstico sindrômico da epilepsia permite por vezes reconhecer aqueles pacientes cujo sintoma não se enquadra em qualquer das formas de epilepsia conhecidas, levando à suspeita de crises não-epilépticas.

2-O diagnóstico da epilepsia é clínico calcado inteiramente na história do paciente. É necessário um médico experiente e que tenha tempo para obter a historia completa, paciência para ouvir uma testemunha ocular do evento e habilidade para incentivar crianças e adultos a relatarem o ocorrido. Com frequência a caracterização clínica é dificultada pelo fato das crises ocorrerem em locais ou horários inconvenientes como, por exemplo, durante o sono. Deve-se lembrar ainda que as manifestações clínicas das crises epilépticas são variáveis, o que permite um leque de diagnóstico diferencial, muitas vezes complexo até mesmo para o epileptologista.

3- Os exames subsidiários apenas confirmam a hipótese clínica e auxiliam na definição da etiologia. Enganam-se aqueles que acreditam que exames complementares possam fornecer o diagnóstico. Sabe-se que apenas 20-55% dos indivíduos com epilepsia apresentam anormalidades epileptiformes no primeiro EEG interictal e, o que é pior, cerca de 0.5% dos adultos saudáveis e 1.9 a 6 % de crianças que não têm epilepsia apresentam anormalidades epileptiforme no EEG interictal.

4-O EEG com frequência é interpretado incorretamente. Anormalidades da atividade de base, manifestações relacionadas ao desenvolvimento e alterações supostamente epileptiformes têm sido erroneamente usadas como suporte para o diagnóstico de epilepsia. Em nosso meio é comum que o EEG que deveria ser realizado somente por médico neurofisiologista qualificado, seja feito por neurologistas, neuropediatras, neurocirurgiões, psiquiatras, os quais não possuem conhecimento adequado para isto.

5-A falsa percepção sobre a urgência do tratamento da crise epiléptica. Por muito tempo se acreditou que a demora em medicar a pessoa com epilepsia aumentava a probabilidade de recorrência das crises epilépticas piorando o prognóstico. Evidências atuais mostram que, com raras exceções, isto não é verdade e que na dúvida é preferível aguardar. Esta conduta é ainda mais acertada se lembrarmos de que o diagnóstico de epilepsia pode acarretar problemas psicossociais, que o tratamento geralmente é prolongado e que as drogas antiepilépticas podem determinar efeitos colaterais. Mesmo o risco de morte súbita relacionada a epilepsia por vezes lembrado é pequeno especialmente na epilepsia de início recente.

Naquelas pessoas em que a dúvida diagnóstica persiste apesar de se ter afastado todas as outras possibilidades diagnósticas inclusive através de exames complementares específicos como eletrocardiograma, "tilt - test" entre outros, pode-se lançar mão do vídeo-EEG. O registro da crise durante monitorização videoeletrencefalográfica permite com frequência que se determine o diagnóstico correto.

Observa-se assim que o diagnóstico preciso da epilepsia é de extrema importância e que para que se evitem os erros mais comuns, deve ser conduzido por médico que tenha formação adequada em epilepsia.

Helena Nader

Bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Helena Nader dedicou sua vertente acadêmica aos estudos na área da Biologia Molecular, tendo concluído doutorado pela própria Unifesp e pós-doutorado pela Universidade do Sul da Califórnia (EUA). Hoje acumula os títulos de professora titular da Unifesp, membro titular da Academia de Ciências de São Paulo e da Academia Brasileira de Ciências. Durante a carreira, exerceu várias funções administrativas, entre elas a Pró-Reitoria de Graduação da Unifesp.

Em 2011, assumiu o cargo de presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e mergulhou com idealismo e dedicação nos projetos da entidade para o futuro da educação e da ciência no Brasil. Helena Nader conversou com o Jornal do Clínico e contou um pouco sobre os desafios que a SBPC enfrenta, o recente corte no orçamento e a participação da entidade na discussão do novo Código Florestal.

Jornal do Clínico - Desde que a senhora assumiu a presidência da SBPC foram muitos os desafios. O que ainda há para ser enfrentado?

Helena Nader – Em um país como o nosso, com a economia em franco processo de crescimento, é muito triste atestar que há um enorme atraso em educação. Enquanto o Brasil é a 6ª economia do mundo, a nossa educação tem um déficit preocupante em relação a outras localidades. Por um lado, considero que a nossa ciência, cuja institucionalização tem apenas cerca de 50 - 60 anos, está indo bem. Os cientistas brasileiros estão produzindo ciência de impacto e qualidade reconhecida internacionalmente. E quando olhamos o pouco investimento financeiro e o sucesso, percebemos que se trata de um modelo a ser adotado. É suficiente? Infelizmente não! A produção de conhecimento ainda está muito aquém do que o país precisa. Nesse sentido, os principais desafios estão relacionados à área educacional. Houve um aumento de vagas nas universidades públicas, especialmente nas federais, mas diminuiu o número de formados. Onde está o descompasso? Tem muita desistência causada pela falta de motivação do aluno ou porque ele não consegue acompanhar o ritmo das informações que estão sendo dadas chegando, portanto, despreparado para lidar com as demandas do curso. Para mudar essa perspectiva é preciso olhar para a educação básica, ou seja, ensino fundamental e médio. As deficiências verificadas nesses níveis interferem diretamente na educação universitária e técnica e, inevitavelmente, na produção científica.

Jornal do Clínico - Em quais projetos a SBCP está envolvida?

Helena Nader – Temos um grupo de trabalho aqui na entidade voltado para a educação básica que agora deverá elencar propostas. Pensando em Educação e Ciência, outro projeto é mapear as inúmeras iniciativas pontuais que estão acontecendo em todas as regiões do país. Queremos entender porque essas iniciativas deram certo e depois compartilhar as informações. Experiências de sucesso tabuladas podem ser extremamente úteis e inspiradoras quando disponibilizadas ao público.

Jornal do Clínico - A proposta orçamentária para 2012 indicou corte de 5% no orçamento do Ministério da Educação e 22% do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Qual impacto disso?

Helena Nader – Dinheiro para Educação não é gasto, é investimento. Em relação à Ciência, Tecnologia e Inovação, do segundo mandato do Presidente Lula vínhamos em uma curva crescente, ano passado caiu e esse ano vai cair mais. Compreendo que seja necessário apertar o cinto e cortar despesas, mas nunca nos setores que irão gerar dividendos. Educação e Ciência, Tecnologia e Inovação são projetos do Estado brasileiro. Apesar da boa situação econômica do país, não acho que o Brasil está bem. Vou ficar muito contente quando Educação e Ciência, Tecnologia e Inovação virarem de fato prioridade. Em 2008, no olho do furacão, Barack Obama aumentou os investimentos dos EUA em Ciência e Tecnologia, porque ele sabe que isso gera retorno. Os cortes de orçamento feitos no Brasil sinalizam uma situação desanimadora e indicam que não há estabilidade de processos. Nós investimos apenas cerca de 1% do PIB na área, enquanto os Tigres Asiáticos investem em torno de 3%. A SBPC está lutando, não pelo aumento de salário, mas pelo incremento das verbas para que a categoria possa trabalhar mais e produzir mais conhecimento para o país.

Jornal do Clínico - Qual a posição da SBPC em relação ao novo Código Florestal?

Helena Nader - A SBPC terminou recentemente uma avaliação sobre o novo Código Florestal. O projeto inicial da Câmara dos Deputados chegou ao Senado onde foi possível realizar várias discussões. Creio que conseguimos uma melhoria de aspectos fundamentais que levam ao equilíbrio entre os setores ligados ao agronegócio e os ambientalistas. O agronegócio no Brasil foi um dos grandes responsáveis pelo aumento da balança comercial e o país investiu de forma sistemática em pesquisas na área. A entidade reconhece, portanto, a importância da agricultura e da pecuária para o desenvolvimento do país, mas não significa que eles não devam melhorar. Por outro lado, o relatório indica onde os ambientalistas também precisarão ceder. Acreditamos, por exemplo, que a proposta de produzir um código para cada bioma, talvez seja uma boa solução, já que o que é válido na Amazônia do Amazonas não é a mesma coisa da floresta que está no Pará ou no Maranhão. A SBPC, que fique bem claro, não tem cor, sexo, partido ou religião. Nossa obrigação é apresentar fatos científicos visando o equilíbrio das forças.

Editais

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 2 horas, 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 no 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 quatro alternativas que versarão sobre os principais tópicos das áreas de Clínica Médica, Epidemiologia Clínica e Ética Médica e com duração de 2 horas, 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 e ficha de inscrição pelo site (www.sbcm.org.br), 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 inscrição 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.
• 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$ 30,00. Faça a opção desejada na ficha de inscrição.

Taxa de Inscrição

Inscrição do Concurso
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	28/07/2012	28/06/2012
Manaus – AM	29/09/2012	29/08/2012
Rio de Janeiro – RJ	07/10/2012	06/09/2012
Belo Horizonte – MG	13/10/2012	13/09/2012
Porto Alegre – RS	13/10/2012	13/09/2012
Camboriu – SC	17/11/2012	17/10/2012

A data final de inscrição não será prorrogada.

Quanto às normas para inscrição, deve-se preencher o formulário curricular, a ficha de inscrição pelo site (www.sbcm.org.br), 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.

EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA DE URGÊNCIA – 2012

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.
• Tratado de Medicina de Urgência e Emergência: Pronto-Socorro e UTI, A.C. Lopes, H. P. Guimarães, R. D. Lopes, Editora Atheneu, 2010.

IMPORTANTE

• Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem média igual ou superior a sete.
• Quanto às normas para inscrição deve-se preencher ficha pelo site (www.sbcm.org.br), 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.
• Após 90 (noventa) dias, o curriculum estará disponível para devolução via Sedex, mediante ao pagamento da taxa de R$ 30,00. Faça a opção desejada na ficha de inscrição.

Taxa de Inscrição: R$ 100,00 (Cem reais)

CALENDÁRIO

Local	Data da Prova	Inscrições até
São Paulo – SP	28/07/2012	28/06/2012
Manaus – AM	29/09/2012	29/08/2012
Rio de Janeiro – RJ	07/10/2012	06/09/2012
Belo Horizonte – MG	13/10/2012	13/09/2012
Porto Alegre – RS	13/10/2012	13/09/2012
Camboriu – SC	17/11/2012	17/10/2012

A data final de inscrição não será prorrogada.

Quanto às normas para inscrição deve-se preencher ficha pelo site (www.sbcm.org.br), enviar Curriculum Vitae à Sociedade Brasileira de Clínica Médica e pagar taxa de inscrição.

wega.

POR QUE OS PROGRAMAS DO SEMCAD ESTÃO DANDO CERTO?

- Os programas de atualização do SEMCAD proporcionam o constante aprimoramento dos conhecimentos para as mais diversas áreas e especialidades médicas.
São ferramentas de estudo inteligentes e flexíveis, que se adaptam à disponibilidade de tempo dos profissionais da área da saúde.

PROCLIM
Programa de Atualização em Clínica Médica

PROURGEM
Programa de Atualização em Medicina de Urgência e Emergência

COLE LADO "A" COM LADO "B" A DOBRE AQUI B COLE LADO "A" COM LADO "B"

- **Solicito minha inscrição no(s) programa(s) a seguir:** **PROCLIM** ☐ **PROURGEM** ☐

Todos os campos abaixo são de preenchimento obrigatório.

Nome completo: _____

CPF: _____ Endereço: _____

_____ Bairro: _____ Cidade: _____

_____ Estado: _____ CEP: _____ RG: _____

E-mail: _____ Telefone: ( ) _____

Registro Profissional: _____

Especialidade: _____

Formas de Pagamento:**
Autorizo a seguinte opção de pagamento para um ciclo de 4 módulos do programa indicado*:

☐ Débito em conta.
☐ Cartão de crédito.

☐ 1 pagamento de R$ 751,00
☐ 6 pagamentos de R$ 134,00
☐ 12 pagamentos de R$ 73,00

Dados da sua conta corrente:
☐ Banco do Brasil ☐ Bradesco ☐ Itaú ☐ Real ☐ HSBC ☐ Santander ☐ Unibanco
Banco nº: _____ Agência nº: _____
Nº da conta: _____

Data do Vencimento:
☐ Dia 05
☐ Dia 20
☐ Dia 30

Dados do seu cartão de crédito:
☐ Visa ☐ Master Card ☐ Diners ☐ Amex ☐ Hipercard

_____ Nº do cartão:xx/xxxx
___/___/___ Validade do Cartão
_____ Código de segurança: (verso do cartão)
_____ Assinatura

- Se preferir, faça seu pedido pelo telefone (51) 3025.2550, remeta seu cupom pelo fax (51) 3025.2555 à Artmed/Panamericana Editora LTDA ou inscreva-se pelo site www.semcad.com.br.

***A inscrição será renovada automaticamente para o período do ciclo seguinte ou até que o cliente notifique sua decisão de não renová-la.**
Para maiores informações sobre as condições de inscrição acesse www.semcad.com.br. **Valores válidos até 31/12/2012.

COLE LADO "A" COM LADO "B" A B COLE LADO "A" COM LADO "B"

AVANÇO BIOTECNOLÓGICO PARA A RECOMPOSIÇÃO CUTÂNEA.

REGEDERM®

Proteínas Bioativas da *Hevea brasiliensis*

INDICADO NO TRATAMENTO E CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS. CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS CUTÂNEAS.

MECANISMOS DE AÇÃO

As Proteínas Bioativas contidas no **REGEDERM®** apresentam as seguintes atividades biológicas:

> Estímulo à quimiotaxia de células inflamatórias. [1]

> Estímulo à angiogênese.

> Estímulo à proliferação celular de fibroblastos.

> Estímulo à síntese de colágeno, favorecendo síntese e reforço da matriz extracelular.

> Inibição da síntese de colagenase.

REGEDERM®
É UM ACELERADOR DO PROCESSO CICATRICIAL EM ÚLCERAS ASSOCIADAS AO DIABETES. [1]

SINAIS DE EVIDENTE GRANULAÇÃO E EPITELIZAÇÃO, FORAM OBSERVADOS EM APROXIMADAMENTE 12 DIAS DE USO EM FERIDAS CRÔNICAS DE DIABÉTICOS. [2]

AÇÃO ANGIOGÊNICA DA FRAÇÃO PROTÉICA CONTIDA NO PRODUTO PRODUZ UM AUMENTO SIGNIFICATIVO DE VASOS SANGUÍNEOS.

- **ÚLCERAS CUTÂNEAS DE ETIOLOGIA:**
Arterial, Diabética, Mista, Venosa, Neuropática, Hanseníaca e Por pressão.

- **NOS ESTÁGIOS:**
Agudo e Crônico.

REGEDERM® contém todas as frações de **Proteínas Bioativas** do soro natural.

GEL-CREME PARA RECOMPOSIÇÃO CUTÂNEA 30g

MS 80407820005

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) - Andrade,Thiago Antônio Moretti. Modificações teciduais e mecanismos de ação da fração F1 do látex da seringueira *Hevea brasiliensis* na cicatrização de úlceras cutâneas em ratos diabéticos. Ribeirão Preto,2012. **(2)** - Frade, M. A.; Cursi, I. B.; Andrade, F. F; Coutinho-Netto, J.; Barbetta, F. M.; Foss, N.T . Management of diabetic skin wounds with a natural latex biomembrane. Med Cutan Iber Am, v. 32, n. 4, p. 157-162, 2004.

SAC | 0800 16 6116
email: sac@valeant.com

VALEANT