SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Abr a Jun 2012 # 99

Jornal do CLÍNICO

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Presidente da SBCM negocia com Senador revisão da MP 568

pag. 5

Antonio Carlos Lopes recebe representantes das principais entidades médicas para discutir a revisão dos polêmicos artigos da MP568

6 Curso Online de Atualização em Clínica Médica

6 V Congresso Internacional de Clínica Médica

9 Entrevista com Senador Eduardo Braga

Editorial

Medicina é questão de vocação

Há quase 80 anos, a Escola Paulista de Medicina da Unifesp vem sendo exemplo de instituição de ensino que tradicionalmente prima pela formação de qualidade dos seus alunos. E, a cada ano, cresce a procura por uma vaga nesta conceituada escola, tendo o candidato que se destacar – com boas notas - nas provas do rigoroso exame vestibular. Portanto, somente os mais preparados e com mais conhecimento ganham o direito de se tornarem alunos.

Ainda assim, as estatísticas indicam que muitos dos profissionais formados não estão adequados para diagnosticar e tratar com eficiência o paciente. Em 2011, avaliação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo com estudantes do sexto ano de Medicina de várias universidades paulistas atestou que quase 50% deles não sabe interpretar radiografia ou fazer diagnóstico após receber informações dos pacientes. O baixo percentual de acertos em campos essenciais da Medicina, como Saúde Pública (49% de acertos), Obstetrícia (54,1%), Clínica Médica (56,5%) e Pediatria (59,3%) é alarmante.

Nesse sentido, uma enorme preocupação que rodeia os gestores das faculdades médicas é a abertura de grande número de vagas nos cursos de Medicina, especialmente em regiões afastadas e de difícil acesso. Estaríamos sendo ingênuos em acreditar que, no âmbito das estatísticas, uma maior quantidade de médicos formados significaria mais qualidade de atendimento para o paciente.

A Medicina, na realidade, é uma profissão diferente em inúmeros aspectos. O médico precisa ter profundo conhecimento teórico e técnico, além de uma postura humanística. Só pode ser médico quem gosta de gente. É preciso ser dotado de um certo sexto sentido para intuir como está a saúde do paciente olhando em seu olho, pegando em suas mãos. No exercício desta atividade, não há quem confira as decisões tomadas. Ninguém revisa a conduta do cirurgião que está com o abdome aberto, assim como ninguém confere a receita que o paciente leva ao sair do consultório médico. Sinal da responsabilidade deste profissional que não se encerra com a saída do doente.

Para ser médico, vejo como necessidade primordial uma vocação. Algo anterior, que vem do berço. Nesse sentido, não basta apenas conhecimento para passar no vestibular. O ideal seria que cada um dos candidatos fosse avaliado por um exame psicotécnico que selecionasse, não só aquele que sabe mais, e sim aquele que possui as características exigidas pela profissão. Talvez dessa forma alcancemos a qualidade da qual sentimos tanta falta, principalmente com a avalanche de vagas criadas.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos

Curso Online de Atualização em Clínica Médica

Realização: SBCM e Interensino
Informações:
www.cursoclinicamedica.com

V Congresso Internacional de Clínica Médica
VIII Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro
Annual Meeting - Capítulo Brasileiro do American College ofPhysicians

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

15º Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás
Realização: SBCM-GO
Data: 27 a 29 de setembro de 2012
Local: Auditório CRM-GO
Informações:
www.sbcmgo.com.br/congresso

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: Mercure Hotel Camboriú Internacional (Balneário Camboriú-SC)
Informações: www.sbcmsc.com.br

Jornal do Clínico Edição nº 99
abril a junho 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 saúde pública depende da nossa assinatura

Saúde foi a área com pior avaliação no primeiro ano de gestão da presidente Dilma Rousseff, segundo pesquisa Datafolha. Dentre os problemas destacam-se gestão, corrupção e subfinanciamento. Embora o governo federal seja a instância que mais arrecada, está se desonerando proporcionalmente quando comparamos os investimentos de estados e municípios. O setor carece de recursos para atender adequadamente aos quase 150 milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil tem recursos para alocar na saúde, porém é preciso que a área seja priorizada.

As entidades médicas lutam há muitos anos por mais recursos para a saúde pública. O texto da Emenda Constitucional 29 aprovado em 2000, regulamentado em dezembro de 2011 e sancionado com 15 vetos pela Presidência da República em 15 de janeiro de 2012, frustrou nossa expectativa. A União não aportará recursos como necessitamos, nem estabeleceu mecanismos de fiscalização e punição a estados e municípios que não cumprirem os porcentuais mínimos de aplicação no setor, respectivamente, 12% e 15% das suas receitas.

Diante desse quadro, em 3 de fevereiro, foi lançado o Projeto de Lei de Iniciativa Popular, que propõe rever a Lei 141/12 (EC 29), defendendo percentual de no mínimo 10% da Receita Corrente Bruta da União para a saúde, montante estimado em R$ 35 bilhões para 2012. Liderado pela Associação Médica Brasileira, Ordem dos Advogados do Brasil e Academia Nacional de Medicina, o projeto conta com apoio de importantes entidades médicas nacionais: Associação Paulista de Medicina; Conselho Federal de Medicina, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde; Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, Confederação Nacional dos Trabalhadores de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e a Federação Brasileira dos Hospitais e Grupo Hospitalar, segmentos das Igrejas e várias outras entidades.

Para que a mobilização tenha sucesso, é preciso coletar pelo menos 1,5 milhão de assinaturas (1% do eleitorado nacional), distribuídos em pelo menos cinco Estados (0,3% dos eleitores de cada um) e apresentar esse material à Câmara dos Deputados. Depois o projeto seguirá a tramitação normal no Congresso.

A população precisa saber como são aplicados os recursos arrecadados pela União, especialmente porque temos uma das maiores cargas tributárias do mundo. Cada dia mais os brasileiros têm como "objeto de desejo" depois da casa própria, ter plano de saúde, comprovando a falência do SUS. Como não priorizar a saúde, nosso bem maior?

Nas principais cidades e capitais brasileiras, há filas de espera para consultas, exames e cirurgias. As grandes emergências estão superlotadas, com muitos pacientes em macas nos corredores, em cadeiras improvisadas ou até no chão. Alguns morrendo por falta de atendimento adequado. Mortes que seriam evitáveis se o SUS funcionasse como deveria.

Vamos mudar esse cenário, mostrando a força do povo, colhendo milhares de assinaturas no Projeto de Lei de Iniciativa Popular para que a União coloque mais recursos na saúde! Os médicos lutam por solução para o caos do setor. Acreditamos no SUS como concebido e lutamos por melhorias. A saúde pública precisa melhorar, o povo brasileiro merece respeito.

Para saber mais detalhes do projeto e como imprimir a ficha de assinaturas, acesse www.amb.org.br.

Florentino Cardoso
Presidente da Associação Médica Brasileira

SBCM Regional-SP

Congresso Paulista reúne cerca de 1.500 profissionais da saúde

Integrantes da mesa de abertura do IX Congresso Paulista de Clínica Médica

Nos dias 20 e 21 de abril foi realizada a nona edição do Congresso Paulista de Clínica Médica, que reuniu cerca de 1.500 profissionais da saúde na Fecomércio, em São Paulo. Participaram da mesa de abertura os doutores Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM, César Alfredo Pusch Kubiak, vice-presidente da SBCM, Abrão Cury Jr., atual vice-presidente da SBCM Regional-SP, José Carlos Bonadia, ex-presidente da SBCM Regional-SP, Paulo Kron Psanquevich, coordenador da Gerência Hospitalar e do SAMU (Prefeitura de São Paulo), Ruy Tanigawa, primeiro secretário da Associação Paulista de Medicina, Mario Cardoso Filho, primeiro secretário da SBCM e José Paulo Cipullo, professor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP) e decano da SBCM Regional-SP.

Durante a solenidade de abertura, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes e o Prof. Dr. José Carlos Bonadia foram homenageados pela contribuição prestada à Medicina e, em especial, à Clínica Médica. Eles receberam das mãos do Dr. Abrão José Cury Jr. uma placa comemorativa. Em seus discursos, lembraram o valor do clínico, a importância da relação médico-paciente e a necessidade de dar mais qualidade à formação dos profissionais da saúde.

Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes recebe homenagem das mãos do Dr. Abrão José Cury Jr.

Regional-SP elege nova diretoria para o biênio 2012 – 2014

Roberto Abrão Raduan, novo presidente da SBCM Regional-SP

A SBCM Regional-SP, até o final de 2011 presidida pelo Dr. Abrão José Cury Jr, acaba de empossar seu novo presidente, o Dr. Roberto Abrão Raduan, que reassume a frente dos trabalhos da entidade até 2014. Raduan se formou em Medicina em 1972 pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Em 1975, fez especialização em Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e, em 2000, tornou-se especialista em Clínica Médica (SBCM). Atualmente é Chefe do Serviço de Medicina Interna do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e membro da Sociedade Brasileira de Diabetes.

Compõe sua diretoria os seguintes nomes:

Vice-presidente: Dr. Abrão José Cury Jr.
1º Secretário: Dr. José Antonio Atta
2º Secretária: Dra. Carla Rosana Guilherme Silva
1º Tesoureiro: Dr. Antonio Carlos B. C. Souza
2ºTesoureiro: Wallace N. Scott Jr

SBCM Regional-GO

Regional-GO promove Congresso de Clínica Médica

De 27 a 29 de setembro de 2012, a SBCM Regional-GO e o Conselho Regional de Medicina do Estado realizarão a 15ª edição do Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás. O evento terá como tema central "O Clínico e as Doenças Crônico-Degenerativas". "A programação científica foi pensada de maneira a debater temas que atendam aos desafios encontrados em nossa vida real de atendimento aos pacientes com as doenças crônico-degenerativas. Essas enfermidades têm pautado as agendas dos maiores eventos científicos do Brasil, representando grande demanda nas atividades do Ministério da Saúde", afirma o presidente do evento, Dr. Marcelo Fouad Rabahi.

Para se inscrever, acesse **www.sbcmgo.com.br/congresso**. Os trabalhos de tema livre deverão ser enviados até o dia 13 de Agosto de 2012.

Antonio Carlos Lopes recebe medalha "Amigo da Marinha"

Antonio Carlos Lopes ao lado da vice-prefeita de São Paulo, Alda Marco Antonio, após receber medalha

Uma solenidade realizada dia 11 de junho na sede do 8º Distrito Naval da Marinha do Brasil, em São Paulo, marcou a comemoração do 147º aniversário da Batalha Naval do Riachuelo, celebrada pelos militares brasileiros como um dos mais importantes episódios da Guerra do Paraguai.

Durante a cerimônia, na qual esteve presente a vice-prefeita da capital, Alda Marco Antonio, além de autoridades da Marinha, Aeronáutica e Exército, Antonio Carlos Lopes recebeu a medalha "Amigo da Marinha", pela sua importante contribuição à medicina no país.

Revista da SBCM busca atender normas da SciELO

A Revista da SBCM, já indexada pela base de dados Lilacs, passa por reformulação com objetivo de melhorar seu conteúdo e atender às normas da SciELO que irão conferir ainda mais excelência à publicação. "Este momento vem sendo desejado há muito tempo e acredito que agora estejamos em uma fase madura para alcançarmos os padrões exigidos pela SciELO, além de permitir que a publicação tenha cada vez mais qualidade e facilidade de acesso à informação", afirma o Prof. Dr. João Manoel Theotonio dos Santos, membro do corpo editorial da revista e Diretor de Ensino e Pesquisas do Instituto Policlin de São Jose dos Campos (SP).

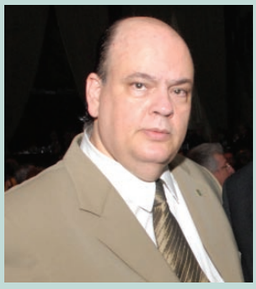
Dentre as metas de planejamento está o acesso à publicação via internet para alunos do 5º e 6º ano do curso de Medicina que participem de ligas acadêmicas de Clínica Médica, e a versão online da revista em inglês. "É também intenção do corpo editorial incentivar a participação de médicos, instituições acadêmicas e sociedades médicas da América Latina que possam colaborar com a revista", afirma João Manoel.

As normas para publicação de artigos originais, artigos de revisão, relatos de casos, correlação anatomoclínica, resenhas de livros, notícias e pontos de vista estão disponíveis no site:

www.sbcm.org.br/publica/Normas2012.pdf

Contamos com a sua participação!

Medida Provisória 568/2012



O governo retrocedeu na terça feira, 12 de junho passado, a mais uma tentativa de criar o caos no atendimento e na própria saúde pública brasileira. Uma lacônica declaração da Ministra das Relações Institucionais, Ideli Salvatti, admitiu erro na edição da Medida Provisória 568 /2012, que tramita no Senado Federal, e que quase foi a causa da redução de até 50% nos salários dos profissionais médicos do serviço publico federal.

Valeu o empenho do Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, e a atuação célere do Senador pelo Estado do Amazonas, Eduardo Braga, relator da Medida Provisória, que apresentou a emenda ao texto da MP criando uma tabela, desmembrada das demais categorias, exclusiva aos profissionais da medicina no Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e no Ministério da Previdência Social. Essa tabela estabelece carga de 20 ou 40 horas semanais sem que aconteça o risco de redução dos valores de remuneração. Acaba também com o valor fixo para pagamento da insalubridade e periculosidade criado na MP governamental estabelecendo-o sobre um percentual do vencimento básico.

Valeram os protestos espalhados por todo o território nacional, todas as manifestações públicas escritas ou faladas dos médicos, ameaças ou greves efetivamente realizadas. Somente no dia 12 de junho passado, em 14 estados brasileiros aconteceram manifestações e protestos envolvendo profissionais médicos.

Valeu a união demonstrada por todas as entidades médicas, sejam as Sociedades de Especialidades Médicas, as Federadas da AMB, os Conselhos Regionais de Medicina ligados ao CFM, os Sindicatos dos Médicos e todas as demais estruturas médicas do país.

No entanto a luta prossegue pois, após a aprovação do Senado Federal, a Medida Provisória seguirá para votação e aprovação na Câmara dos Deputados, onde poderá sofrer novas alterações.

É preciso manter a vigilância, não podemos esmorecer.

Não é possível admitir que quase cinquenta mil profissionais médicos brasileiros do serviço público federal fiquem na incerteza correndo o risco de ter seus salários reduzidos a metade.

Não é possível assistir impassível a migração da assistência médica do povo brasileiro do setor público para o setor privado.

Mario da Costa Cardoso Filho
Secretario Geral da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Brasil participa do Internal Medicine 2012

Novos fellows brasileiros: doutores André Villela Lomar e Rafael Kalics de São Paulo (SP), o Dr. Leão Zagury do Rio de Janeiro (RJ) e o Dr. Maurício de Carvalho de Curitiba (PR).

O Governador do Capítulo Brasileiro do ACP, Prof. Dr. Auro del Giglio, representou a entidade no Internal Medicine 2012, tradicional evento anual do American College of Physicians. De 19 a 21 de abril, participantes de todo o mundo estiveram em New Orleans (Louisana) para debater as novas tendências da Medicina Interna nos EUA e nas outras nações do planeta. De acordo com del Giglio, a medicina americana passa por uma série de transformações que estão reforçando cada vez mais a necessidade de estender a assistência à saúde de forma generalizada a todos os cidadãos. "Os internistas estão na base do processo, e o ACP tem como papel ajudar a estruturar essa mudança, assim como orquestrar o preparo dos médicos para essa nova realidade", afirma.

Antonio Carlos Lopes recebe comissão para discutir MP 568

Presidente da SBCM oferece apoio às entidades para revisão de artigos da MP 568/12

No último dia 12 de junho, parlamentares e representantes das principais entidades médicas solicitaram audiência com o presidente da SBCM e diretor da EPM/Unifesp, Antonio Carlos Lopes, para pedir que intercedesse em favor do movimento pela revisão de alguns pontos da Medida Provisória 568/12. A audiência contou com a presença do presidente da Associação Paulista de Medicina, Florisval Meinão, do presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Renato Azevedo Jr, do presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo, Cid Carvalhaes, do presidente da Associação Médica Mundial, José Luiz Gomes do Amaral e dos vereadores Jamil Murad e Gilberto Natalini.

Lopes, em conversa particular com o Senador Eduardo Braga, relator da MP, conseguiu garantir que esses artigos fossem revisados. No próprio dia 12 de junho, o Ministério das Relações Institucionais se pronunciou dizendo que houve um "erro" na edição da medida que será corrigido durante a tramitação na Câmara e no Senado.

Fotolegenda

No dia 09 de maio, Antonio Carlos Lopes esteve em Brasília (DF) para um jantar de confraternização que contou com a presença de parlamentares e autoridades do Judiciário, dentre eles, o Ministro Mauro Campbell do Superior Tribunal de Justiça (foto).

SBCM promove Curso Online de Atualização em Clínica Médica

Estão abertas as inscrições para o novo Curso de Atualização em Clínica Médica, promovido pela SBCM, em parceria com a Interensino. O curso, totalmente online, foi formatado nos moldes do Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica, que terá sua próxima edição realizada de 22 e 27 de Julho, em São Paulo (SP).

Os alunos matriculados no curso online terão acesso ilimitado, até dia 31/12/2012, a mais de 40 aulas, divididas em 6 módulos, sobre os mais variados temas. As conferências poderão ser assistidas de qualquer computador com acesso à internet banda larga.

Todos os inscritos no Curso de Atualização em Clínica Médica online também receberão gratuitamente os dois volumes do "Tratado de Medicina de Urgência e Emergência", editado pela Atheneu. A obra, de autoria dos doutores Antonio Carlos Lopes, Renato Delascio Lopes e Hélio Penna Guimarães, aborda detalhadamente o tema das Urgências e Emergências Médicas em 170 capítulos e 2.200 páginas.

Para mais informações, acesse o site:
www.cursoclinicamedica.com.
Os sócios da SBCM têm desconto na inscrição.

Inscrições abertas para V Congresso Internacional de Clínica Médica

De 03 a 05 de outubro de 2012, a SBCM promove, em parceria com a SBCM Regional-RJ e o American College of Physicians (ACP), 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 ACP. Os eventos, que acontecem no Centro de Convenções Sulamérica, na capital carioca, têm como objetivo permitir que os clínicos e docentes de Medicina do Brasil e de outras localidades do mundo possam se atualizar em relação às últimas novidades da área da Medicina Interna nacional e internacional.

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

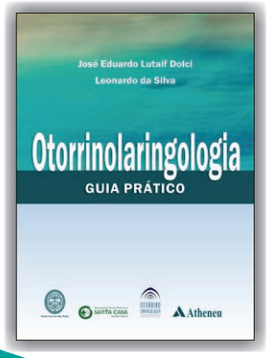
Minas Gerais recebe ISTA 2012

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.

Mais informações pelo site:
www.ista2012.com.br

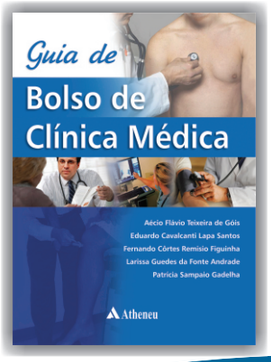
Atheneu



Otorrinolaringologia – Guia Prático
José Eduardo Lutaif Dolci, Leonardo da Silva

O livro tem como objetivo principal apresentar os temas da Otorrinolaringologia de forma clara e concisa. Buscou-se cobrir os tópicos mais importantes para o dia a dia da Otorrinolaringologia, mas também mostrar novas tendências e as áreas de fronteira com outras especialidades. O resultado final foi o de uma publicação bastante completa que faz uma análise concisa dos temas abordados.

844 páginas | 13 x 18 cm | 1ª 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

O Melhor da Saúde

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

Eduardo Braga

Motivados pela intensa discussão a respeito da Medida Provisória 568/12, que atingiria de maneira nociva a categoria dos médicos servidores federais, o Jornal do Clínico teve o privilégio de entrevistar o Senador Eduardo Braga, relator desta polêmica MP. Nascido na cidade de Belém (PA) e formado em Engenharia Elétrica na Universidade Federal do Amazonas, iniciou sua carreira política ainda muito jovem, aos 21 anos, quando assumiu o cargo de vereador de Manaus (AM). Foi também deputado federal, vice-prefeito da capital amazonense e, em 1994, foi eleito prefeito municipal. Atualmente, no Senado, defende o desenvolvimento sustentável, a integração regional, a Reforma Político-Eleitoral, entre outros temas.

Ele conversou com o JC sobre os projetos implementados durante sua gestão em Manaus, as carências ainda verificadas no Amazonas e a Emenda 29. Confira abaixo os principais trechos.

Jornal do Clínico - O senhor trabalhou muito para melhorar a qualidade do atendimento médico à população, especialmente no Estado do Amazonas. Quais foram as principais conquistas?

Eduardo Braga – No nosso governo, o Amazonas alcançou o patamar de unidade de federação que mais investiu, proporcionalmente, em saúde. Enquanto a Organização Mundial de Saúde recomenda o investimento de 12% do orçamento nessa área, investimos 20%. Por conta disso, tivemos avançamos significativos, como diminuição da mortalidade infantil (o índice caiu de 21,5% em 2003 para 16,2% em 2007, em relação a mil nascidos vivos), diminuição da mortalidade neonatal (de 12,6% em 2003 para 9,9% em 2007) e a mortalidade materna (que caiu de 82,7% em 2003 para 61,5% em 2007). Além disso, o governo do estado, no período em que estivemos à frente da administração, criou uma rede estadual de Policlínicas que a Secretaria de Estado de Saúde (Susam) começou a implantar em 2004. Criou também o Proeme, programa estadual desenvolvido pela Central de Medicamentos (Cema) que segue as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para o fornecimento de medicamentos de alto custo. O governo também reformou as maternidades existentes e entregou outras três, entre elas a Ana Braga, maior e mais moderna unidades do Norte e Nordeste.

Também revitalizamos os Centros de Atenção Integral à Criança (Caic's). São 12 unidades distribuídas entre as diversas zonas geográficas da cidade e oferecem atendimento médico e odontológico exclusivo para crianças com idade entre 0 e 14 anos, além de exames básicos como hemograma e glicemia entre outros. Os Caimis estão instalados nas zonas Norte, Oeste e Sul da capital. As unidades oferecem atendimento médico e odontológico exclusivo para os pacientes com idade superior a 60 anos, além de exames básicos. Além disso, reconstruímos os dois principais prontos-socorros da cidade e, no interior, 40 novas unidades foram entregues, criando uma rede hospitalar antes inexistente.

Jornal do Clínico - Onde ainda estão as maiores carências em termos de Saúde no Estado?

Eduardo Braga – Pela dimensão do estado do Amazonas e as dificuldades de logística e deslocamento para os municípios mais distantes, ainda há dificuldade de oferecer atendimento de média e alta complexidade no interior do estado. Também temos dificuldade em conseguir médicos de várias especialidades que aceitem trabalhar fora da capital.

Jornal do Clínico - Na sua análise, a Emenda 29, da maneira como foi aprovada, atende às necessidades de financiamento da saúde?

Eduardo Braga – A aprovação da emenda 29 pelo Congresso Nacional cria novas bases para que as políticas públicas de saúde em nosso país sejam mais transparentes, mais unificadas e ainda mais qualificadas. Foi uma atitude de maturidade do Legislativo perceber que, a despeito da crise econômica, que já iniciava naquele momento, era fundamental para estados e municípios uma regra clara para a aplicação dos recursos da União nesta área, principalmente para colocar um fim nos contingenciamentos de todos os anos. Mas é certo que a saúde precisa de muito mais recursos, inclusive para ampliar a formação de recursos humanos e sua plataforma tecnológica para que os benefícios do diagnóstico à distância, por exemplo, possa chegar a milhões de brasileiros.

Jornal do Clínico - Enquanto relator, como o senhor avalia os efeitos da MP 568 para a categoria dos médicos funcionários públicos federais?

Eduardo Braga - Nossa primeira preocupação ao relatar a MP 568 foi buscar corrigir um erro de origem, uma vez que sua aplicação, como veio do Executivo, provocaria perdas salariais e aumento da carga horária de trabalho de profissionais de saúde da rede pública federal.

Conseguimos aprovar na Comissão que analisou a MP a retirada de pontos que prejudicavam médicos, veterinários e servidores do Departamento Nacional de Obras contra as Secas (Dnocs). No relatório final, ficaram estabelecidas tabelas específicas para esses profissionais, indicando vencimentos básicos e valores de gratificações de acordo com a capacitação.

Como relator, acolhemos emendas que instituíam remuneração fixa de gratificação por insalubridade e periculosidade. Também excluímos a chamada Vantagem Pessoal Nominalmente Identificada (VPNI), por não representar ganhos salariais à remuneração dos servidores.

Fizemos essas modificações para que não houvesse nenhum perigo de redução de salários de médicos e para que não houvesse perdas salariais ou de remuneração de nenhuma das 30 categorias previstas na MP. E mais: caso haja perdas até a votação da Medida pelo Congresso Nacional, estas serão recompensadas com data retroativa a 1º de julho deste ano, que seria a data estabelecida pelo governo para a aplicação das regras.

Conduta no Adenoma da próstata

João Pádua Manzano
Professor afiliado da Disciplina de Urologia da Escola Paulista de Medicina/Unifesp e membro do Departamento de Uroneurologia e Próstata da Sociedade Brasileira de Urologia

"Diferentemente do que dizem de modo publicitário reportagens da mídia, a embolização seletiva da próstata não é uma técnica desenvolvida por médicos brasileiros. Já é realizada há muitos anos para tratamento de sangramento maciço tanto da próstata quando da bexiga"

Em virtude das recentes reportagens na mídia sobre o tratamento do adenoma prostático por embolização arterial seletiva nos pacientes com sintomas de obstrução urinária causada pela hiperplasia prostática benigna (HPB), cabe esclarecer alguns pontos importantes sobre o tratamento desta doença.

Conforme publicações baseadas em estudos de longo seguimento, randomizados, de alto nível de evidência científica, os únicos tratamentos padronizados pela maioria das sociedades de urologia, como a Associação Americana de Urologia, Associação Europeia e pela própria SBU1-2, para o tratamento da Hiperplasia Benigna da Próstata são *(Guidelines AUA, EAU1-2)*:

1) Tratamento expectante (acompanhamento clínico)
2) Tratamento farmacológico
3) Tratamento cirúrgico: Ressecção transuretral (RTU), tratamento padrão, Prostatectomia aberta, Enucelação com Holmium Laser, Vaporização fotosseletiva com laser, Termoterapia transuretral por micro-ondas, Ablação transuretral por agulha – radiofrequência (TUNA), Stents prostáticos;

Diferentemente do que dizem de modo publicitário estas reportagens, a embolização seletiva da próstata não é uma técnica desenvolvida por médicos brasileiros. Já é realizada há muitos anos para tratamento de sangramento maciço tanto da próstata quando da bexiga3. Em 2000, DeMeritt et al4, fez o primeiro relato de melhora dos sintomas urinários de esvaziamento após embolização arterial seletiva em paciente tratado por hematúria maciça, porém com seguimento de somente 01 ano. Neste trabalho ele verificou uma redução de tamanho da próstata de 40% até o 5º mês de seguimento, sendo que a mesma voltou a crescer no 12º mês, e após isto não houve mais acompanhamento do doente, o que não descarta um crescimento maior posterior, possivelmente por neovascularização.

O trabalho brasileiro citado nas reportagens (Carnevale et al, 2010)5 apresenta os resultados do tratamento por embolização em apenas 2 (DOIS) pacientes. Porém, avaliou somente a redução do volume da próstata, não obtendo os dados mais importante sobre a avaliação clínica dos mesmos, como escore de sintomas prostáticos (IPSS), qualidade de vida (QOL), fluxo urinário, disfunção sexual e volume residual.

O estudo com maior número de casos tratados pela embolização prostática foi publicado por Pisco et al6 em janeiro de 2011, e apresenta os resultados do tratamento de 14 pacientes em Portugal. Destes, aproximadamente 30% não obtiveram melhora do IPSS, o fluxo máximo (Qmax) melhorou somente 3,85 ml/s em média e não houve melhora significativa da qualidade de vida (QOL). Além disso, um paciente teve complicação grave com isquemia e necrose da bexiga, necessitando de cirurgia.

A principal justificativa para uso da embolização arterial no tratamento da obstrução prostática seria o tratamento de pacientes com alto risco cirúrgico, como descrito por DeMeritt em 2000. A sua utilização demonstrou efeito na redução do volume prostático em estudos preliminares, porém os pacientes permaneceram sondados entre 10 e 15 dias após o procedimento. Além disso, apresentou risco elevado de complicações graves (isquemia de bexiga) e resultados clínicos não superiores a outros métodos. Estes resultados ainda não foram comprovados por estudos randomizados comparativos com a técnica padrão (RTU), nem com grande número de casos, que possam nos fornecer base científica confiável para sua utilização em larga escala, sendo portanto realizados no momento exclusivamente de maneira experimental.

Deste modo não podemos considerar a embolização seletiva da próstata como uma opção terapêutica, muito menos como primeira escolha, e nem a melhor alternativa para tratamento da maioria dos pacientes com HPB, como transpareceu nas reportagens veiculadas nos canais jornalísticos.

Aguinaldo César Nardi Doutor em cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas, fellow da Université Louis Pasteur-Strasbourg, na França, e presidente da Sociedade Brasileira de Urologia

"Hoje temos para uso como tratamento da HPB diversos tipos de lasers com condutores e comprimento de onda diferentes, produzindo efeitos distintos no tecido prostático. Os resultados clínicos são animadores e já bem estabelecidos em protocolos clínicos"

Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é uma das doenças mais prevalentes que acometem os homens a partir dos 50 anos de idade, sendo que aproximadamente 80% dos homens com 70 anos ou mais serão diagnosticados com o problema devido a sintomas obstrutivos do trato urinário baixo. Esses sintomas influenciam diretamente na qualidade de vida desses pacientes, afetando tanto na saúde física quanto nos aspectos psicológicos e relações sociais.

Devido a alta prevalência de pessoas com esse problema e seu impacto na qualidade de vida, muito se tem feito para encontrar o melhor tratamento para a HPB. As atuais opções terapêuticas são muitas, variando desde acompanhamento clínico ou terapia medicamentosa até procedimentos cirúrgicos. As principais indicações cirúrgicas são a falha no tratamento clínico, infecção urinária de repetição, hematúria recorrente e insuficiência renal desencadeada por obstrução urinária.

A ressecção transuretral da próstata (RTU) existe há mais de 50 anos e ainda é considerada o padrão-ouro como método terapêutico cirúrgico para HPB, se considerarmos próstatas de tamanho pequeno ou moderado. Assim como a cirurgia aberta, para próstatas muito grandes. No entanto, com os avanços tecnológicos e pela necessidade de métodos menos invasivos para atender uma população com mais idade e comorbidades, bem como diminuir as complicações da RTU (ejaculação retrógrada, sangramento e intoxicação hídrica), o tratamento para a HPB por RTU bipolar e técnicas baseadas na utilização do laser vem ganhando papel importante, principalmente na última década.

Desde 1992, quando foi descrito o uso de terapia a laser pela primeira vez, com laser neodymium:yttrium-aluminum-garnet (Nd:YAG), a tecnologia vem se aperfeiçoando cada vez mais, de modo que hoje temos para uso como tratamento da HPB, diversos tipos de lasers com condutores e comprimento de onda diferentes, produzindo efeitos distintos no tecido prostático. Entre eles, podemos citar o Holmium, KTP/LBO e os de Diodo, com resultados clínicos animadores e já bem estabelecidos em protocolos clínicos.

Algumas tentativas antigas e outras mais recentes de utilização da embolização seletiva das artérias prostáticas como método menos invasivo para tratamento dos sintomas prostáticos não se mostraram eficientes, além de relatos de complicações graves como necrose de bexiga, de modo que as recentes notícias sobre este método devem ser encaradas com ressalva, sendo que tal método não é recomendado para tratamento da HPB, devendo ser realizado somente em protocolos de pesquisas.

wega.

PROCLIM

Programa de Atualização em Clínica Médica

PROURGEM

Programa de Atualização em Medicina de Urgência e Emergência

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.

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"

PROCLIM

Programa de Atualização em Clínica Médica

Alguns conteúdos do Ciclo 9*:

- Aneurisma da aorta torácica
- Arritmias cardíacas
- Artrite reumatoide
- Bioética na pesquisa clínica
- Cardiopatias e miocardites

PROURGEM

Programa de Atualização em Medicina de Urgência e Emergência

Alguns conteúdos do Ciclo 5*:

- Abordagem prática das bradiarritmias
- Abordagem prática das taquiarritmias
- Anafilaxia
- Choque cardiogênico
- Disfunção tireoideana no paciente grave

Sobre a Metodologia de Estudo:

O programa está estruturado por ciclos. Um ciclo corresponde a um ano e é composto por quatro módulos. A cada três meses, o inscrito recebe um módulo. As avaliações são realizadas em duas instâncias:

- **autoavaliação** - por meio de atividades e exercícios em cada módulo.
- **avaliação final de ciclo** - é apresentada de duas formas: impressa e *online*.

Para aprovação e recebimento do Certificado, é necessário um mínimo de 60% de acertos.

Material Didático:

Cada módulo do programa apresenta, como material didático, um livro com material de autoavaliação. E, dependendo do programa, cartelas de resumo, CDs, DVDs e outros recursos compõem o material de apoio. Além disso, os inscritos contam com a plataforma virtual do *E-learning*, que inclui:

- **Biblioteca Virtual:** artigos dos ciclos anteriores do seu programa, didaticamente editados com ilustrações e atividades;
- **Atividades Didáticas:** objetos de aprendizagem *online* e casos clínicos;
- ***Clipping* Medicina:** entrevistas, matérias e notícias científicas, eventos e livros do Grupo A, com desconto para todos os programas do SEMCAD;
- **SEMCAD Virtual:** base de dados *online* com artigos de todas as especialidades médicas do SEMCAD®, para pesquisas de conteúdo indexado por palavras-chave.

FORMAS DE PAGAMENTO:

12x de R$ 73,00**

6x de R$ 134,00**

1x de R$ 751,00**

Débito em conta.
Cartão de crédito.

*Esses conteúdos estão sujeitos a alterações. **Valores válidos até 31/12/2012.

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

Saiba mais sobre o PROCLIM e sobre o PROURGEM
www.semcad.com.br

Carta Resposta
9812228/011/2009-DR/RS
Artmed Panamericana Editora Ltda.
CORREIOS

CARTA RESPOSTA
NÃO É NECESSÁRIO SELAR

O selo será pago por
artmed EDITORA
panamericana

AC Bom Fim
90041-970 • PORTO ALEGRE-RS

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.

AVANÇO BIOTECNOLÓGICO PARA
ACELERAR A RECOMPOSIÇÃO CUTÂNEA.

weme

REGEDERM®

Proteínas Bioativas do soro do látex da Hevea brasiliensis

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)

MS 80407820005

Gel-creme para recomposição cutânea 30g.

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;
- Regula a síntese de colagenase.

POTENTE AÇÃO ANGIOGÊNICA - AUMENTO DO CALIBRE E NÚMERO DE ARTÉRIAS E VASOS SANGUÍNEOS.

Úlceras Cutâneas de Etiologia: Arterial, Diabética, Mista, Venosa, Neuropática, Hansênica e por Pressão.

No estágio: Crônico.

Agosto/2012

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