SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

Jornal do
CLÍNICO

Edição 103 - Abril a Junho de 2013

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Congresso Brasileiro de Clínica Médica investe em SUSTENTABILIDADE

pag. 7

3 SBCM firma parcerias e traz novos benefícios ao sócio

4 Entidades se mobilizam contra vinda de médicos estrangeiros

9 Entrevista com Secretário Municipal da Saúde de São Paulo, José de Filippi Jr.

Editorial

PROVAB vai na contramão da adequada interiorização da medicina

Recentemente, uma resolução governamental instituiu um bônus para acesso aos programas de residência médica aos graduados que prestarem serviço ao Programa Saúde da Família (PSF) em áreas remotas. O bônus varia de 10 a 20%, criando inadmissível distorção na disputa por vagas.

Para o exercício de uma medicina de qualidade, o profissional deve se submeter a diversas etapas da formação, incluindo a residência médica que é fundamental. No entanto, o sonho de muitos egressos está sendo prejudicado devido ao fato de o governo de oferecer o bônus do Provab.

Este programa teoricamente foi idealizado para fazer com que as cidades que não possuem médicos consigam contratar profissionais. Mas acaba falhando em vários pontos. Para começar, os recém-formados adentram o mercado para trabalhar sem supervisão. Não existe definição de salários a serem praticados pelos prefeitos. Também não cria uma estrutura adequada à assistência oferecida aos pacientes.

Especificamente em relação ao bônus, em simulação realizada por uma importante escola médica, verificou-se que um candidato estando em 16º lugar como excedente, passou a ocupar o 2º lugar na lista dos classificados, devido ao acréscimo na nota. Essa medida evidentemente vai contra a meritocracia característica do meio acadêmico.

Incentivar a participação do médico no Programa Saúde da Família é uma atitude válida, mas para levá-lo a locais carentes é preciso que haja, antes de tudo, a infraestrutura adequada e condições dignas de trabalho.

Vendo a questão por outro viés, não é justo para a população que suas Unidades de Saúde sejam servidas por apenas profissionais recém-formados, com pouca experiência e sem especialização. O problema da saúde pública não se sana do dia para a noite, é primordial que haja investimentos concretos no setor como um todo. Médico sozinho, sem o mínimo de infraestrutura e com formação inadequada não faz milagre e não cumpre com os objetivos básicos da Medicina que, além dos aspectos técnicos, envolve humanismo, ética, moral e atitudes. Não adianta cobrir um santo e deixar o outro descoberto.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos realizados pela SBCM

12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica
Realização: SBCM
Data: 09 a 12 de outubro de 2013
Local: PUC (Porto Alegre-RS)
Informações: www.clinicamedica2013.com.br

Eventos apoiados pela SBCM

Hepatologia do Milênio - 2013
Realização: Associação Baiana para Estudo do Fígado
Data: 10 a 12 de julho de 2013
Local: Bahia Othon Palace Hotel (Salvador-BA)
Informações: www.hepatologiadomilenio.com.br

18º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes
Realização: ANAD
Data: 25 a 28 de julho de 2013
Local: UNIP (São Paulo-SP)
Informações: www.anad.org.br

II Congresso Sul-Brasileiro de DOR
Realização: Sociedade Gaúcha para o Estudo da Dor
Data: 16 e 17 de agosto de 2013
Local: Hotel Plaza São Rafael (Porto Alegre - RS)
Informações: www.congressodedor.com.br

XIII Congresso Paulista de Terapia Intensiva - COPATI
Realização: Sociedade Paulista de Terapia Intensiva
Data: 17 a 21 de setembro de 2013
Local: Campos do Jordão Convention Center (Campos do Jordão-SP)
Informações: www.congressocopati.com.br

12th European Congress of Internal Medicine
Realização: European Federation of Internal Medicine
Data: 02 a 05 de outubro de 2013
Local: Praga (República Checa)
Informações: www.efim2013.org

5th International Conference on Fixed Combination in the Treatment of Hypertension, Dyslipidemia and Diabetes Mellitus
Data: 21 a 24 de novembro de 2013
Local: Bangkok (Tailândia)
Informações: www.fixedcombination.com

Jornal do Clínico Edição nº 103
abril a junho de 2013

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: Pigma
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, Luiz José de Souza, Justiniano Barbosa Vavas, Maria de Fátima Guimarães Couceiro, Miguel Ângelo Peixoto de Lima, Breno Figueiredo Gomes, Roberto Raduan e Thor Dantas.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBCM.

SBCM participa de reunião do Conselho Científico da AMB

O Dr. Fernando Sabia Tallo representou a SBCM em reunião do Conselho Científico da AMB realizada dia 23 de maio na sede da entidade. A pauta tratou da proposta do governo federal de contratar médicos estrangeiros para atuar no país sem que eles passem pela prova de revalidação de seus diplomas. Também foram debatidos, entre outros assuntos, a criação do Insaes (Instituto Nacional de Supervisão e Avaliação da Educação Superior), autarquia que avaliará e supervisionará os cursos de graduação e as instituições federais e privadas de ensino superior existentes no Brasil.

Presidente do Capítulo de Investigação Clínica da SBCM lança livro nos EUA

Com objetivo de oferecer um panorama geral da logística e da metodologia da Pesquisa Clínica, acaba de ser lançado o livro "*Understanding Clinical Reserach*", de autoria do brasileiro, Renato D. Lopes, e do ex-diretor do *Duke Clinical Reserach Institute* (DCRI), Robert R. Harrington. A obra, organizada de forma simples e bastante didática, traça um panorama completo dos princípios básicos relacionados à condução dos estudos clínicos, incluindo estatística, economia da saúde, pesquisa observacional e análise após inclusão no mercado. O utro destaque é que o livro teve seu prefácio escrito pelo diretor fundador do DCRI, Robert Califf, que exalta a excelência do trabalho realizado pelos seus autores.

De acordo com Renato D. Lopes, que é presidente do Capítulo de Investigação Clínica da SBCM, professor adjunto da Divisão de Cardiologia da *Duke University* e professor da Escola Paulista de Medicina da Unifesp, a ideia de escrever esta obra surgiu há cerca de sete anos quando chegou ao DCRI como participante do Programa de *Fellowship*. "Percebi naquele instante o quão importante seria para estudantes, residentes, *fellows* e médicos uma obra que pudesse reunir a expertise dos professores e membros do DCRI na Pesquisa Clínica", explica. De acordo com ele, a expectativa é de que o livro também possa atingir um público outras áreas do saber que desejam conhecer mais sobre a condução de estudos clínicos.

Agora o livro está sendo traduzido para o português e o espanhol. A aceitação foi tão grande que já está programada a confecção da segunda edição, incluindo temas complementares como a história da Pesquisa Clínica, regulamentação, tecnologia da informação, o papel das organizações acadêmicas, ética, entre outros. Ambos os editores abriram mão dos direitos autorais da obra, que serão revertidos para o Programa de *Fellowship* da *Duke*.

Medicina do Sono é área de atuação da Clínica Médica

O Conselho Federal de Medicina reconheceu a Medicina do Sono como sendo área de atuação também vinculada à Clínica Médica juntamente com a Otorrinolaringologia, Pneumologia, Neurologia e Psiquiatria. O comunicado constará da próxima resolução a ser editada sobre as especialidades médicas. A partir da decisão, a SBCM criou o Capítulo de Medicina do Sono, que será presidido pelo Prof. Dr. Ademir Baptista da Silva, chefe da Disciplina de Neurologia Clínica da EPM/Unifesp.

SBCM traz novos benefícios ao associado

A fim de oferecer mais vantagens aos seus associados, a Sociedade Brasileira de Clínica Médica dá início a uma nova política de benefícios. A partir de parcerias firmadas com grandes empresas, agora a entidade proporciona ao sócio vantagens exclusivas em produtos e serviços de vários segmentos. Quem está em dia com o pagamento da anuidade poderá usufruir de descontos em produtos e serviços de diversos segmentos, como agência de viagens, escola de idiomas, hotéis, lojas online, entre outros.

Confira abaixo alguns dos nossos parceiros:

SBCM firma parceria com Boston Cambridge Institute

Em 2013 a SBCM retoma a parceria com o instituto americano Boston Cambridge Institute com objetivo de oferecer ao associado condições especiais para inscrição no Curso de Atualização em Clínica Médica da Harvard Medical School. Voltado para médicos, residentes, professores, estudantes de medicina, biomédicos e demais profissionais da área da saúde, o curso será realizado de 8 a 14 de dezembro na cidade de Boston, nos Estados Unidos.

Para saber mais e conferir a programação completa, acesse o site **www.sbcm.org.br**. O curso conta com tradução simultânea e as vagas são limitadas.

AMB faz campanha pela valorização do médico especialista

Através da sua Comissão de Valorização do Título de Especialista, a Associação Médica Brasileira inicia uma campanha para difundir entre os colegas médicos a importância do registro do Título de Especialista junto ao Conselho Regional de Medicina.

Esse registro, além de garantir que o profissional seja devidamente qualificado e habilitado a atuar como especialista, é mais uma marca do compromisso de todos os médicos com a qualidade e eficiência do atendimento médico em todas as regiões do país.

Para mais informações sobre como registrar o seu título, entre em contato com o Conselho Regional de Medicina do seu Estado.

SBCM apoia mobilização das entidades contra vinda de médicos estrangeiros

No último dia 26 de junho aconteceu, na sede da Associação Médica Brasileira, em São Paulo, uma importante reunião com representantes das principais entidades médicas nacionais e regionais (conselhos, sindicatos, sociedades, associações, entre outros) a fim de debater os próximos passos da categoria em relação às recentes propostas da presidência da República no que concerne a vinda de médicos estrangeiros para o sistema público de Saúde e o aumento da carga horária do curso de medicina que passaria de 6 para 8 anos. Ambas as medidas que integram o controverso programa "Mais Médicos", têm causado grande descontentamento na categoria.

Segundo a proposta, concluído o curso de seis anos, o estudante passaria para um segundo ciclo, de dois anos, onde iria atuar em serviços públicos de saúde. "Trata-se de uma medida inconstitucional. A Constituição garante ao indivíduo escolher sua profissão ou, na sua profissão, o que ele quer fazer. Não podemos aceitar isso da forma que se impõe, é preciso que se discuta para chegarmos a uma conclusão", afirmou o presidente da SBCM e Diretor da Escola Paulista de Medicina da Unifesp, Antonio Carlos Lopes.

O Brasil possui cerca de 400 mil médicos, ou seja, uma média de 2 para cada 1.000 habitantes. O número é suficiente, acima da média mundial de 1,4 médicos por 1 mil habitantes, porém o problema reside na distribuição desses profissionais pelo país. Caso seja confirmada a vinda de médicos estrangeiros sem avaliação adequada, principalmente de nacionalidade cubana, as entidades médicas pretendem apelar judicialmente sob o argumento de que as condições de atuação desses médicos se assemelhariam ao trabalho escravo. "Esses estrangeiros vão trabalhar sem concurso, sem validação de diploma e sem poder deixar o local de trabalho sob o risco de serem expatriados", disse Geraldo Ferreira, da Federação Nacional dos Médicos (Fenam).

Contrários à medida, os médicos brasileiros querem promover mobilizações para protestar. As entidades também solicitaram um encontro com a presidente Dilma e devem, até o fim deste ano, denunciar a falta de infraestrutura e de condições de trabalho em hospitais junto ao Conselho Interamericano de Direitos Humanos, em Washington, nos Estados Unidos. Além disso, a Associação Médica Brasileira quer entender os motivos de o Ministério da Saúde ter deixado de investir R$ 17 bilhões do seu orçamento. "Em 2012, sobraram R$ 9,01 bilhões de créditos não utilizados. Historicamente, 2% a 3% não são investidos em projetos devido à morosidade e burocracia da máquina pública, mas 9,64% do orçamento aprovado é inaceitável. Do total empenhado, R$ 8,3 bilhões foram inscritos em restos a pagar não processados, porém o Tribunal de Contas da União não sabe onde estão essas contas ou se elas existem", afirmou Florentino Cardoso, presidente da AMB. "Entramos com uma representação no Ministério Público Federal cobrando a aplicação do dinheiro que foi destinado à pasta da Saúde. Também acionamos o ministro em uma ação civil pública no Supremo Tribunal Federal. Após a intimação ser confirmada, o ministro terá 15 dias para prestar informações", disse Carlos Michaelis Júnior, advogado da AMB.

Representantes das principais entidades médicas se reúnem na AMB para discutir a proposta do governo de trazer médicos estrangeiros para o SUS

Os médicos reivindicam ainda a votação de um projeto que prevê que 10% da receita corrente bruta do país seja destinado à saúde, além da regulamentação de uma carreira de Estado para médicos, semelhante ao que acontece em segmentos do Judiciário, conforme preconiza a PEC 454.

Mobilização

Na tarde do dia 03 de julho, mais de dez mil médicos, estudantes, residentes e profissionais de outras áreas de saúde saíram em passeata pela Avenida Paulista, em São Paulo. Os manifestantes ocuparam as duas vias da avenida em um trajeto pacífico dirigindo-se até o gabinete de representação da presidência da República, onde lideranças médicas protocolaram documento, a ser entregue à presidente Dilma, com as principais reivindicações da categoria. Este foi um entre vários atos que mobilizaram cidades de todo o Brasil.

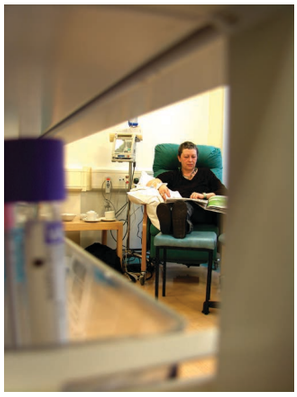
Além do protesto contra a proposta de importação de médicos estrangeiros sem revalidação dos seus diplomas para atendimento em áreas de difícil provimento, a manifestação foi também uma forma de tentar conscientizar a sociedade sobre os reais problemas da saúde. Outras bandeiras da categoria são a criação de uma Carreira de Estado para médicos, melhor financiamento para a saúde, melhoria nas estruturas de atendimento à população e reestruturação do decreto presidencial 7.562, que alterou a Comissão Nacional de Residência Médica.

**Com informações da AMB*

SBCM finda parceria com American College of Physicians

Está oficializado o rompimento da parceria entre a SBCM e o *American College of Physicians* (ACP). De acordo com o presidente da SBCM, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, o ACP se tornou uma entidade que não atende aos interesses dos clínicos brasileiros. A SBCM entende que o governador do Capítulo Brasileiro precisa possuir titulação acadêmica e reconhecimento entre seus pares para então representar os clínicos do país. Além disso, o título de fellow da entidade não possui valor expressivo do ponto de vista curricular.

Polêmica sobre o direito à morte digna no Brasil



A discussão sobre a ortotanásia é ainda bastante nova no Brasil se comparada a outros países do mundo. Trata-se do processo pelo qual se opta por não submeter um paciente terminal a procedimentos invasivos, desproporcionais e fúteis, que adiam a morte e comprometem a qualidade de vida. De acordo com o presidente do Capítulo de Bioética da SBCM, Henrique Moraes Prata, que também é jurista e filósofo, a agenda brasileira está muito atrasada em relação ao tema. "Já existe bastante tranquilidade no exterior no que concerne à discussão de assuntos ligados à Ética e Bioética. Diversos países possuem inclusive regulamentação específica sobre a matéria", explica.

No Brasil, apenas o Conselho Federal de Medicina avançou nesse debate, tendo publicado em 2006 uma resolução (Nº 1.805) que dispõe sobre a fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, permitindo ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas e o sofrimento, e oferecendo-lhe assistência integral. No ano passado, o CFM publicou outra resolução (Nº 1.995) igualmente polêmica como fora a da ortotanásia, dispondo desta vez sobre o testamento vital. "Como o legislativo brasileiro não dá conta de tratar dessas matérias, temos o Conselho Federal de Medicina atuando de forma pró-ativa na regulamentação dessas questões. Acho importante que a entidade assuma o papel de regular por vias administrativas, ainda que passíveis de contestação judicial", afirma Prata, que transformou o tema em assunto central da sua tese de doutorado.

"A ortotanásia, no meu entender, é o processo mais natural possível de se morrer, mais próximo daquilo que deveria ser o término de uma vida. Ficar discutindo eutanásia ou suicídio assistido é tirar o foco do que de fato é importante e urgente, ou seja, o debate em torno da distanásia. Com a complexidade da medicina, esse prolongamento fútil ou desproporcional de tratamentos, além de gerar profundo sofrimento, acaba, em última instância, colocando em risco a dignidade da pessoa", esclarece.

Nesta ótica, os cuidados paliativos são a plenitude do que se pode oferecer ao paciente no final da vida. Essa assistência multidisciplinar colabora na diminuição da dor e do sofrimento físico, mas também é importantíssima para os aspectos mentais e sociais do doente. Como explica Prata, "trata-se de um trabalho para que a pessoa viva bem todos os dias da vida e, que dentro do seu quadro clínico, esteja com os sintomas controlados e psicologicamente feliz".

O ideal é que cuidados paliativos sejam iniciados já no diagnóstico de uma doença que tem grandes chances de evoluir ao óbito. "Se assim não ocorrer, quando o prognóstico de morte se concretizar, o médico ficaria obrigado a alterar a natureza do tratamento, de curativo para paliativo", afirma.

Atualmente, tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 6.715 de 2009, que torna prevista em lei a ortotanásia. Infelizmente, apesar de bom, trata-se de um projeto tímido em sua abrangência e que não trata do instrumento de captação da vontade do paciente. Porém, sob outro ponto de vista, irá permitir que a resolução 1.805/2009 do CFM, que já foi objeto de sentença judicial favorável ao Conselho, ganhe maior segurança jurídica.

Grupo de Estudos de doenças inflamatórias intestinais lança campanha educativa

O Grupo de Estudos das Doenças Inflamatórias Intestinais do Brasil (GEDIIB) e a Federação Brasileira de Gastrenterologia lançam, com apoio da SBCM, campanha intitulada "Seu Intestino Mudou?", que tem como objetivo alertar a população sobre a importância do diagnóstico precoce das doenças inflamatórias intestinais. "Tanto a doença de Crohn, quanto a retocolite ulcerativa, trazem importantes consequências físicas e emocionais, comprometendo significativamente a qualidade de vida dos doentes", afirma o professor da disciplina de Gastroenterologia da Escola Paulista de Medicina e presidente do GEDIIB, Sender Miszputen. Ambas as doenças são crônicas, mas passíveis de serem controladas com uso de medicamentos. Incidem preferencialmente em adolescentes ou adultos jovens e, de início, podem apresentar apenas sintomas mínimos. São crises de intensidade leve acompanhadas de dor abdominal e diarreia, com presença frequente de muco e sangue nas fezes. Também são verificados, em alguns casos, sintomas em outros sistemas, como dores articulares, conjutivites e esclerites, além de manifestações cutâneas. Se não tratadas, essas doenças inflamatórias intestinais podem ainda levar à necessidade de cirurgias, na maioria das vezes mutilantes, e até ao câncer. "Quando o doente vai ao médico, a primeira interpretação acaba sendo de infecção intestinal. O fato é que essas crises se repetem e a demora no diagnóstico faz com que o doente desenvolva complicações que tornam o tratamento mais complexo, mais oneroso e eventualmente até cirúrgico", explica Miszputen.

A ideia de se fazer uma campanha educativa sobre o tema nasceu por conta de uma enquete realizada com cidadãos leigos em seis capitais brasileiras. "Descobrimos que quase 100% deles não têm conhecimento das doenças inflamatórias intestinais e a maioria não vê necessidade de procurar atendimento médico quando do aparecimento dos principais sintomas, o que é bastante preocupante", diz.

E o problema se repete também entre os médicos. Miszputen esclarece que, por serem doenças relativamente pouco frequentes, até os próprios especialistas acabam retardando o diagnóstico final por desconhecimento. Nesse sentido, a campanha busca atingir igualmente a classe médica. "Queremos lembrar, especialmente aqueles que atuam nos serviços de emergência, a respeito dos sintomas da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa para que fiquem mais atentos", afirma Miszputen que reitera: "hoje temos tratamentos capazes de minimizar a indicação de cirurgia nessas situações, mas é preciso que os doentes tenham seu diagnóstico mais cedo possível para que a interferência seja precoce e possam ter um futuro melhor em termos de qualidade de vida".

12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

12º Congresso Brasileiro de CLÍNICA MÉDICA
2º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência
2ª Jornada Nacional em Medicina Diagnóstica e Exames Complementares
1ª Jornada de Promoção de Saúde
1ª Jornada Nacional de Neurociências

De 09 a 12 de outubro de 2013, a SBCM promove a 12ª edição do Congresso Brasileiro de Clínica Médica. O evento será realizado na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, que possui infraestrutura para receber cerca de 7 mil congressistas, como é tradicional acontecer nos congressos de Clínica Médica organizados pela entidade. "Estamos programando uma série de atividades para que os participantes também possam aproveitar as belezas e o encantamento de Porto Alegre e da Serra Gaúcha, conhecendo lugares inesquecíveis, o povo, a cultura e a culinária gaúcha", lembra o presidente da SBCM Regional-RS, Flávio José M. Job.

A programação científica está sendo cuidadosamente formatada a fim de albergar temas relevantes ao dia a dia do clínico, além de apontar as principais novidades em tratamento e diagnóstico nas áreas de Neurociências, Medicina de Urgência e Emergência, Farmacologia, Medicina Hospitalar, Exames Complementares entre outras. O congresso pretende ainda intensificar a discussão de assuntos relacionados à Tecnologia e Informação em Saúde, Gerenciamento da Prática Médica, Políticas de Saúde, Custos e Judicialização, Ética, Bioética e Direito Médico, Residência Médica no Brasil e a obrigatoriedade do Exame do Cremesp.

Destaques

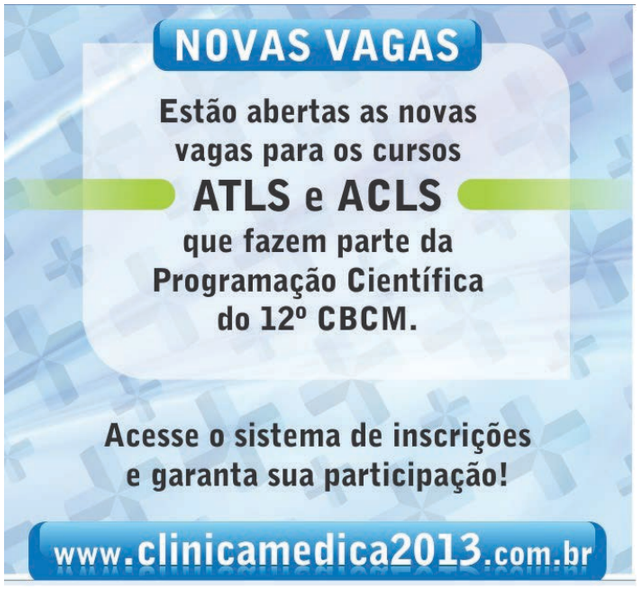
Alberto Bolgiani, professor titular de Cirurgia Plástica da Universidade do Salvador

Miguel Kottow, professor Titular de Oftalmologia da Universidade do Chile

Mais dois convidados internacionais estão confirmados no 12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica. Do Chile virá o oftalmologista e professor titular da Universidade do Chile, Miguel Kottow, além do argentino Alberto Bolgiani, chefe de equipe da Unidade de Queimados da Fundação BENAIM de assistência e prevenção de queimaduras. Bolgiani é ainda professor titular do Curso de Cirurgia Plástica da Universidade do Salvador, de Buenos Aires, e presidente da Federação Latino-Americana de Queimaduras.

Entre os convidados nacionais, destacamos a participação do Prof. Dr. Roberto Saad Junior, professor titular de Cirurgia Torácica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. De Porto Alegre, o congresso também recebe o Prof. Dr. Bruce Duncan, professor de Epidemiologia da UFRGS, formado pela *John Hopkins University*, e autor do livro "Medicina Ambulatorial - Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências". Participam ainda do evento, o Prof. Dr. Celmo Celeno Porto, autor dos livros "Exame Clínico" e "Semiologia Médica" e o Prof. Dr. Leandro Zimerman, doutor em Cardiologia e Eletrofisiologia Cardíaca pela *Duke University*.

Cursos pré-congresso



Devido à grande procura, o 12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica abre novas turmas para os cursos de ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) e ATLS (Advanced Trauma Life Support). As inscrições já podem ser realizadas através do site, lembrando que as vagas são limitadas.

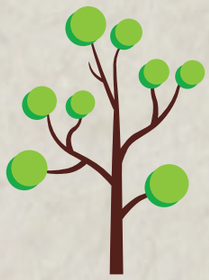
Aproveite também a oportunidade para se inscrever nos cursos pré-congresso que serão promovidos nos dias 08 e 09 de outubro. São eles: Perícias Médicas, Medicina Ambulatorial, Geriatria, Emergências Médicas Baseadas em Casos Clínicos e Oncologia Baseada em Casos Clínicos. Além deles, a Abramurgem oferece vagas para os cursos de Eletrocardiografia na Medicina de Urgência e Emergência (EMURGEM) e Ventilação Mecânica na Urgência e Emergência (VMURGEM). A programação completa já está disponível no site **www.clinicamedica2013.com.br**. **A**proveite os preços promocionais e inscreva-se até dia **27 de agosto.**

Título de Especialista em Clínica Médica

Inscrições abertas para os concursos de Título de Especialista em Clínica Médica e Certificado na área de Atuação em Medicina de Urgência. Os exames serão aplicados dia 11 de outubro de 2013. Para ler o edital completo acesse o site www.sbcm.org.br.

As inscrições serão encerradas dia 11/09/2013.

Congresso Brasileiro se destaca pela sustentabilidade



A Sociedade Brasileira de Clínica Médica e a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência tiveram uma preocupação especial na organização do 12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica: a sustentabilidade. Engajadas nas discussões sobre o meio ambiente e o futuro do nosso planeta, este evento tem como proposta uma série de ações que envolvem economia de energia, geração de menor quantidade de lixo e reciclagem de materiais.

Aproveitando as novas tecnologias sustentáveis, a pasta do congresso será inteiramente confeccionada com fibras produzidas a partir de garrafas pet, assim como o bolsinho plástico do crachá. Também serão utilizados materiais reciclados nas canetas, nas sinalizações internas e externas do centro de eventos, em todos os folhetos e impressos, e nos copos de água.

A apresentação dos pôsteres será em formato eletrônico (e-poster), que permite mais dinamismo e agilidade, além de minimizar gastos com a impressão do banner. Os dois melhores trabalhos eleitos pela comissão científica do evento e apresentados em forma de e-poster, receberão a premiação de R$ 1.500,00 e R$ 1.000,00, respectivamente.

Outra novidade sustentável é o crachá de "papel semente", que poderá ser plantado e germinado após a utilização no evento. Por fim, foi firmado um convênio com a Cooperativa de Catadores de Papel de Porto Alegre, que será responsável pelo reaproveitamento de todas as sobras de material. "Com essas simples iniciativas estamos dando a nossa contribuição para o planeta e esperamos ser exemplo para outras tantas entidades", afirma o presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes.

Processo de produção de tecido PET

O tecido de garrafa PET é feito a partir da reciclagem do plástico, permitindo o reaproveitamento do material que iria para o lixo. Apesar de parecer novidade, os tecidos produzidos a partir das embalagens PET são os mesmos das roupas comuns de poliéster. A grande diferença é que em vez de utilizar o Tereftalato de Etileno virgem, a indústria recicla o plástico das garrafas e o transforma em fibras de poliéster.

Posteriormente, essa fibra poderá ser tecida junto com algodão e virar matéria-prima para roupas, bolsas, travesseiros, roupas de cama, tapetes e outra infinidade de produtos, ou ainda ser utilizada em sua forma bruta na confecção de banners, sacolas, embalagens etc. Basta olhar a etiqueta de algumas roupas para ver que a composição do produto é feita com 50% de algodão e 50% de poliéster. As roupas feitas a partir dessa mistura ainda são mais resistentes, correm menor risco de desbotar ou formar "bolinhas", além de amassarem menos que aquelas feitas com 100% de algodão. Para produzir um quilo de malha PET são recicladas 11 garrafas de dois litros de refrigerante. Além disso, ao reutilizar o material a indústria deixa de produzir novas unidades de Tereftalato de Etileno, economizando água, energia e matérias-primas, como o petróleo.

O papel semente

O Papel Semente é um papel artesanal, 100% biodegradável, que quando plantado e cuidado corretamente, tem suas sementes (que podem ser de plantas e hortaliças) germinadas. O processo de produção é essencialmente artesanal: depois de feita uma pasta a base de qualquer papel reciclável, as sementes são incrustadas no material que se transforma em folhas prensadas e secas ao sol.

DADOS

Anualmente são produzidas mais de 9 bilhões de garrafas PET no Brasil. Em 2009 foram cerca de 522 mil toneladas

39% das garrafas PET recicladas aqui são transformadas em tecidos

Para produção de 1 quilo de tecido PET são utilizados 3 litros de água

Para produção de 1 quilo de papel são gastos 20 litros de água

Para produção de 1 quilo de tecido de algodão são gastos 11 mil litros de água

Tratamento da Rinossinusite Aguda

Ivo Bussoloti Filho é
Diretor do Departamento de Otorrinolaringologia e Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

"A rinossinusite aguda na maioria das vezes é viral e o tratamento visa deixar os óstios de drenagem abertos e manter a função mucociliar, abreviando o curso da doença e evitando complicações"

A rinossinusite aguda é o processo inflamatório que acomete a membrana mucosa de um ou mais seios da face assim como a mucosa nasal, com evolução de até 4 semanas.

Na grande maioria é decorrente de infecção viral, em mais de 90% devido ao resfriado comum e uma pequena porcentagem evolui para infecção bacteriana secundária.

A inflamação da mucosa leva a edema, com bloqueio parcial ou total das cavidades e alteração da atividade mucociliar, com retenção de líquido nessas cavidades e potencial contaminação bacteriana.

Na rinossinusite viral os sintomas e sinais são basicamente o de um resfriado: febre variável, obstrução nasal, cefaleia, mal estar, rinorréia branca ou às vezes esverdeada e ao exame hiperemia de mucosa nasal e hipertrofia de cornetos, além de presença de secreção nasal abundante desde clara até esverdeada. Evolui em 5 a 10 dias, com cura espontânea.

Em poucos casos pode haver contaminação bacteriana e o paciente apresenta também rinorreia anterior e posterior amarelada, dor na topografia do seio acometido, dor de dente e ao exame se observa presença de secreção purulenta em cavidade nasal e rinofaringe.

O exame por imagem em geral é desnecessário.

Em relação ao tratamento na rinossinusite viral, visa amenizar os sintomas e prevenir complicação, através do desbloqueio dos óstios de drenagem e restaurando a função mucociliar:

- Sintomáticos;
- Solução salina morna;
- Vasoconstrictor local ou sistêmico, devem ser usados por poucos dias.

Os agentes mais comuns na bacteriana são Streptococcuspneumoniae, Haemophilus influenza e Moraxellcatarrhalis, portanto o tratamento, além daquele usado na viral consiste:

- Antibiótico, amoxicilina, amoxicilina com clavulanato, cefalosporinas de segunda ou terceira gerações, macrolídeos ou quinolonas. Deve ser usado até a cessação dos sintomas e sinais, o estudo radiológico não serve de parâmetro de cura.
- Corticoide sistêmico ajuda muito na diminuição do edma e restauração da ventilação das cavidades.

O tratamento cirúrgico é reservado aos casos que estejam evoluindo ou já estão complicados.

Conclui-se, portanto, que a rinossinusite aguda na maioria das vezes é viral e o tratamento visa deixar os óstios de drenagem abertos e manter a função mucociliar, abreviando o curso da doença e evitando complicações. Nos casos bacterianos deve-se usar antibiótico adequado, baseado nos agentes mais comuns.

Referências

Tratado de Clínica Médica, Antonio Carlos Lopes, Vol III, José Eduardo L. Dolci, Ieda Millas, Rinossinusite Aguda, cap. 568, 5150-53, ROCA, 2006

Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia, Diagnóstico e Tratamento da Rinossinusite, Sakano E, Weckx LLM, Sennes LU,2001

Márcio Abrahão é
Professor Livre-Docente e Chefe do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da EPM/Unifesp

"O melhor exame diagnóstico é a tomografia de seios paranasais sem o uso de contraste, onde podem ser definidos todos os aspectos anatômicos da região e a patência dos ostios de drenagem desses seios"

A nomenclatura de Sinusite foi alterada para Rinossinusopatia devido à fisiopatologia dos processos inflamatórios desta região, onde a mucosa nasal é inicialmente acometida e depois, por continuidade, se sucederiam alterações da mucosa dos seios paranasais.

Do ponto de vista temporal, os critérios seguem inalterados, isto é, são agudos os quadros com até 12 semanas de duração e crônicos aqueles que ultrapassam esse período com sintomas. O diagnóstico de um processo inflamatório agudo nasossinusal é baseado inicialmente na história clínica com a presença de pelo menos 2 dos seguintes sintomas: Obstrução/congestão nasal, drenagem de secreção nasal anterior ou posterior, pressão na face e/ou alteração do olfato. Em crianças a única diferença é a valorização da tosse em vez das alterações de olfato.

Os principais fatores de risco são: convivência em creches, fumo ativo ou passivo, fatores alérgicos, origem odontogênica, variações anatômicas tais como, concha bulhosa, desvio septal, células de Haller e tamanho dos seios maxilares.

Os vírus mais freqüentes são; rinovírus (50%), coronavírus, influenza, parainfluenza, adenovírus, vírus sincicial respiratório e enterovírus. As principais bactérias são: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella Catarrhalis e Staphylococcus aureus.

O melhor exame diagnóstico é a tomografia de seios paranasais sem o uso de contraste, onde podem ser definidos todos os aspectos anatômicos da região e a patência dos ostios de drenagem desses seios.

Quanto ao tratamento, o uso de sintomáticos e tranquilização dos pacientes com rinossinusopatias agudas é defendido na maioria dos artigos recentes. Os antibióticos devem ficar reservados para quadros com sintomatologia mais intensa (febre elevada, dor hemifacial, sinais de comprometimento sistêmico ou complicações sépticas) independentemente do tempo de duração do processo. Devem ser utilizados: amoxacilina associado à clavulanato, acetilcefuroxima ou levofloxacino. O uso de macrolídeos, como a claritromicina, tem ganho espaço devido ao efeito anti-bacteriano residual associado ao efeito anti-inflamatório.

O uso de corticoide sistêmico, mostra resultados positivos, porém por períodos curtos. O corticóide tópico deve também ser utilizado duas vezes ao dia por 14 dias.

As evidências disponíveis quanto ao uso de antimicóticos, lisados bacterianos, capsaicina, furosemida, inibidores da bomba de prótons, aumento da ingestão hídrica e antileucotrienos não apontam para benefícios desses medicamentos no tratamento da rinossinusopatia aguda.

Independente da etiologia, mas sempre lembrando da maior probabilidade de um quadro viral, a hidratação e lavagens nasais com soro fisiológico são rotina, assim como a prescrição de algum tipo de analgésico em caso de dor.

José de Filippi Júnior

José de Filippi Júnior, assumiu no começo do ano como Secretário Municipal da Saúde de São Paulo por indicação do prefeito Fernando Haddad. Anteriormente, havia atuado como tesoureiro da campanha de Dilma Rousseff à Presidência, em 2010, e do comitê da reeleição de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2006. Engenheiro civil, Filippi também foi prefeito de Diadema por três gestões. Em meio a uma agenda bastante atribulada, ele conversou com o Jornal do Clínico sobre os seus projetos para melhoria do sistema municipal de saúde, as condições de trabalho dos médicos da rede e a importância da parceria com as entidades médicas.

Jornal do Clínico - O problema das filas de espera para consulta, exame e cirurgia (que podem chegar a três anos na rede municipal de saúde) é um dos exemplos das dificuldades enfrentadas pelo município de São Paulo em relação ao atendimento à saúde dos cidadãos. Como a Secretaria vem atuando para saná-las?

Filippi Jr. – Assumi a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo no dia 1º de janeiro deste ano, juntamente com o prefeito Fernando Haddad. Um desafio muito grande, não só pelos números – são mais de 80 mil trabalhadores diretos e indiretos, cerca de R$ 7 bilhões de orçamento para 2013 e aproximadamente mil equipamentos na cidade -, mas principalmente pela necessidade de garantir acesso e qualidade no serviço aos moradores.

Uma das primeiras ações que adotamos foi realizar um levantamento das ações que estavam em curso na Secretaria, bem como o funcionamento dos Contratos de Gestão com as Organizações Sociais, as chamadas OS, que administram Unidades Básicas de Saúde, AMAs, CAPSs, Hospitais, enfim, uma quantidade de equipamentos em toda cidade.

Também fizemos o levantamento da fila de espera na Rede Municipal de Saúde. Em 31 de dezembro de 2012, eram mais de 800 mil pedidos de vaga no sistema para consultas especializadas, exames e cirurgias. Uma situação inadmissível.

Estamos enfrentando esta questão de forma sistemática. É essencial que ocorra uma regulação da equipe médica para que as coisas caminhem mais rápido. Iniciamos em março a ação "Hora Certa Mulher," um esforço concentrado para realização de 90 mil exames de ultrassom transvaginal, ultrassom bilateral de mama e mamografia. Já conseguimos uma redução de 50% na fila para estas solicitações.

Começamos ainda a implantação da "Rede Hora Certa", que serão unidades com exames de apoio diagnóstico, consultas com médicos especialistas e cirurgias eletivas, que são aquelas que não necessitam de internação. Elas serão importantes para ajudar a erradicar a fila de espera, pois vão atacar justamente o gargalo atual do sistema, que é a marcação de consultas com especialistas e cirurgias.

Vamos garantir 32 equipamentos, um em cada subprefeitura. O primeiro, em São Miguel Paulista já está em obras e deve ser entregue em julho. Já iniciamos, inclusive, as tratativas com o Ministério da Saúde para garantir o apoio e custeio para o programa.

Vamos buscar os recursos que o Governo Federal oferece aos municípios para garantir o atendimento. Um exemplo é a questão da internação domiciliar. Existe no âmbito federal o programa "Melhor em Casa" e, em São Paulo, a prefeitura realiza com recursos próprios um programa semelhante.

Vamos credenciar nossas equipes para receber apoio da União e, dessa forma, conseguirmos também ampliar o atendimento. Existem outras iniciativas semelhantes que pretendemos acelerar, melhorar e priorizar para reduzir a fila de espera.

Jornal do Clínico - Que medidas estão sendo tomadas para tentar melhorar as condições de trabalho dos médicos da rede?

Filippi Jr. – Existe uma discrepância que é extremamente prejudicial para o sistema municipal de Saúde, entre a remuneração dos médicos que são contratados diretamente e pelas várias OSs, criando situações de instabilidade do vínculo dos profissionais no SUS, com intensa rotatividade de profissionais entre a administração, as Organizações Sociais e entre elas mesmas. Isso não pode continuar.

Vamos construir um plano de carreira para os médicos da rede municipal, com salários e condições de trabalho melhores e compatíveis com o conjunto das instituições atuantes no sistema.

Queremos valorizar o bom profissional e prestar um serviço de qualidade para a população. Para isso é importante termos médicos melhor remunerados. Nas OSs, queremos pactuar um plano de trabalho coletivo, com uma tabela de salários pública e que valha para todos os contratos de gestão. Não podemos disputar com nós mesmos os profissionais.

Jornal do Clínico - De que maneira o senhor acredita que as entidades médicas e sociedades de especialidade podem colaborar para melhorar a situação da saúde na cidade de São Paulo?

Filippi Jr. – Fui três vezes prefeito de Diadema, assumi a Secretaria da Saúde da cidade por oito meses e sempre defendi o SUS, segundo seus princípios de universalidade e integralidade dos cuidados. Quero responder à altura este desafio. Acredito que ninguém faz nada sozinho, por isso quero contar com o apoio dos profissionais da rede municipal da Saúde e das entidades de classe. Temos muitos funcionários valorosos, competentes e dedicados e espero somar esforços para fortalecermos mais o SUS em São Paulo.

Vieses da saúde pública

A Associação Médica Brasileira (AMB) tem sido atuante em todos os assuntos que dizem respeito à saúde pública e privada, sempre procurando consenso entre as outras entidades médicas e em sintonia com as Federadas e Sociedades de Especialidade.

Na saúde suplementar participamos das atividades que nos dizem respeito, sob a batuta do Dr. Emílio César Zilli, procurando sempre o melhor para o médico e o paciente. Nesse momento trabalhamos especialmente com a hierarquização e contratualização da CBHPM. Nunca deixamos de convidar os diferentes setores envolvidos, sem qualquer veto. Acreditamos que a busca de soluções seja balizada pelo ético, pelo científico, possível, factível etc. Sempre com sólidas argumentações e sabendo conviver com o contraditório. Estaremos sempre unidos para a busca das melhores soluções.

A saúde pública brasileira vive momentos ruins, pois vislumbramos viéses que não interessam à saúde da população, especialmente a mais pobre e carente que depende exclusivamente do sistema público de saúde (SUS). A formação médica está em crise, porque temos escolas médicas que não formam os profissionais adequadamente, quer por carência curricular, falhas na estrutura física para o ensino ou deficiente corpo docente. Já começamos a segunda centena de escolas. Queremos a quantidade adequada, mas com qualidade. Nosso entendimento é que o governo só pensa na quantidade.

Preocupa-nos a maneira não transparente com que o governo federal quer patrocinar a vinda de médicos formados fora do Brasil. Se fizerem a avaliação (no momento o Revalida) para aferir conhecimentos, habilidades e atitudes são todos bem-vindos. Impressiona-nos a maneira politiqueira como importantes assuntos são tratados, como o PROVAB, por exemplo. Não podemos concordar com o bônus (10% dos pontos no concurso da residência médica), nem como o programa está sendo desenvolvido. Uma atenção básica ideal é aquela que valoriza os profissionais e não tem como valorizar se não for incentivando a boa formação em medicina de família e comunidade.

Precisamos ter condições para que nos mantenhamos atualizados com nossa área do conhecimento, as condições de trabalho precisam ser satisfatórias e a remuneração compatível. A carreira de estado é, nesse momento, o que mais rápido vislumbramos para melhorar a assistência nas áreas de difícil acesso, provimento. Junte-se a isso, o possível envolvimento dos hospitais universitários para interiorizar a medicina, onde agora não seja conseguido interiorizar o médico.

As questões mais cruciais da saúde pública continuam sem ser resolvidas de maneira eficaz: subfinanciamento, má gestão e corrupção/desvios. Falta vontade política, falta priorizar nosso bem maior: a saúde.

O povo brasileiro merece respeito e a AMB continua altiva e revigorada na luta pela dignidade na saúde da nossa população. Chega de ver o sofrimento dos nossos pacientes em longas filas de espera para consultas, exames e cirurgias. Chega de ver emergências superlotadas, com pacientes em macas no chão, cadeiras e até no chão. Chega de ver pacientes desassistidos e ocorrência de mortes evitáveis.

Florentino Cardoso
Presidente
Associação Médica Brasileira

Revalida

O Ministro da Saúde Antônio Padilha admitiu em rede nacional de televisão, no Programa do Jô da Globo, que são os hospitais filantrópicos os maiores prestadores de assistência médico hospitalar no Brasil, atendendo muito mais usuários que a instituição hospitalar própria do governo.

Admitiu que é insuficiente a remuneração paga pelo SUS aos seus prestadores de serviço, através de tabelas que, em alguns procedimentos, não sofre correção de valores há 10 anos. Calou-se sobre a solução quanto a alguma valorização dessas remunerações em percentual e em tempo para aplicá-las.

Alardeou a solução de importar médicos, 6.000 profissionais, sem comprovar a qualificação de suas formações.

Ameaçou o Revalida – Exame Nacional de Revalidação dos Diplomas Médicos, quando se discute a necessidade da realização de um exame de ordem para os médicos formados no Brasil.

E depois de todas estas atitudes, anuncia a criação, no Ministério da Saúde, de um Grupo de Trabalho (GT) para analisar as propostas enviadas ao governo federal pela AMB (Associação Médica Brasileira), pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) e pela FENAM (Federação Nacional dos Médicos) buscando solucionar a falta de acesso à assistência médico hospitalar pela população nos pequenos núcleos populacionais ou mesmo nas periferias dos grande centros.

O anúncio é tardio e iníquo se não for anunciada também a manutenção do Revalida, este sim o cerne da questão que busca garantir a excelência do atendimento médico e a qualidade da medicina a ser praticada no país por profissionais efetivamente gabaritados.

Após esta manutenção do exame Revalida, aí sim é fundamental que comecemos a discutir neste GT duas frentes de luta buscando a universalização do atendimento médico com uma melhor distribuição de médicos e de centros de atendimentos à saúde devidamente equipados pelo país.

Em primeiro lugar temos de buscar um verdadeiro e sustentável Programa de Interiorização do Médico, seja ele de que nacionalidade for. O problema não é xenofobia. Não defendemos a nacionalidade do médico, mas sim sua capacitação.

A segunda frente de ação, igualmente importante, é a criação de uma carreira de Estado no Sistema Único de Saúde para todos os profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, bioquímicos, fisioterapeutas e todos os outros profissionais de saúde com acesso somente por concurso público e níveis de remuneração decentes.

Só assim começaremos a progredir neste campo. Não será importando médico sem analise de competência, destruindo o Revalida ou criando novas faculdades sem critérios técnicos e sociais que conseguiremos evoluir.

Mario da Costa Cardoso Filho *é Diretor Secretário da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Diretor Técnico da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Santos e Ex-Presidente da Associação Médica Brasileira*

EDITAL DO CONCURSO PARA ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA DE URGÊNCIA 2013

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 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, 18ª Edição, 2013.
• 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, 6ª Edição, 2011.
• Current Medical Diagnosis & Treatment, L M Tierney, S J McPhee & M A Papadakis, Editora McGraw-Hill, 51ª Edição, 2013.
• 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 anexa de forma legível (todos os campos), enviar Curriculum Vitae à Sociedade Brasileira de Clínica Médica e pagar taxa de inscrição.
• É importante lembrar que no dia do exame serão exigidos os seguintes documentos: carteira fornecida pelo Conselho Regional de Medicina e recibo relativo à quitação; documento de identidade original; recibo da taxa de inscrição.
• O gabarito será divulgado em 48 horas, após o término da prova escrita.
• A lista de aprovados estará disponível no prazo de 45 dias após a data da prova escrita. Ambos no site: www.sbcm.org.br.
• Os aprovados receberão por via correio a declaração oficial de aprovação e carta informativa para a confecção do diploma.
• 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
Porto Alegre–RS / 11.10.2013 / 11.09.2013
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 TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA – 2013

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 na especialidade de 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) de pelo menos quatro dos oito módulos do PROCLIM (Programa de Atualização em Clínica Médica desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica) 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 EM CLÍNICA MÉDICA ou MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (aprovada pela CNRM / MEC) conforme 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 Áea de Clinica Médica ou áreas afins): 1 ponto;
v. doutorado (na Área de Clínica Médica ou áreas afins): 2 pontos;
vi. curso de especialização (com duração mínima de 360 horas. Não se incluem aqui os cursos de atualização, cursos de extensão ou relacionados, pois 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 de 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, 18ª Edição, 2013.
• 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 2013, S J McPhee, M A Papadakis, M W Rabow, 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).
• Só serão pontuados na análise curricular os itens que estiverem devidamente comprovados.
• Quanto às normas para inscrição, deve-se preencher o formulário curricular (anexo), ficha de inscrição de forma legível (todos os campos), e encaminhar à Sociedade Brasileira de Clínica Médica juntamente com cópia autenticada do diploma de graduação e da cédula de identidade de médico e cópias simples dos documentos comprobatórios, e pagar a taxa de inscrição.
• Os candidatos serão considerados inscritos após o recebimento da carta de confirmação de sua 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
Porto Alegre–RS / 11/10/2013 / 11/09/2013
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.

12º Congresso Brasileiro de CLÍNICA MÉDICA

2º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência da Abramurgem

6º Congresso Nacional das Ligas Acadêmicas de Clinica Médica

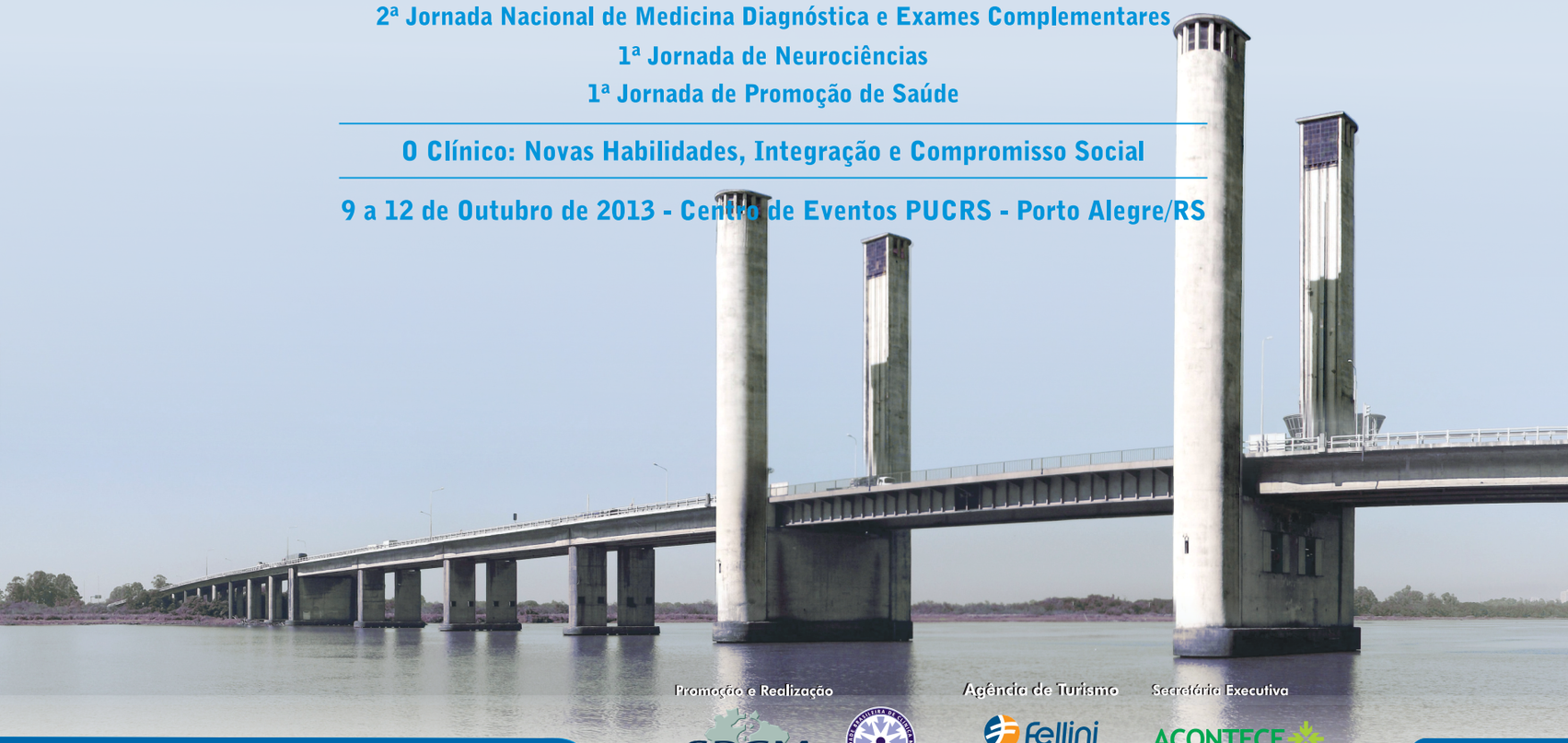
2ª Jornada Nacional de Medicina Diagnóstica e Exames Complementares

1ª Jornada de Neurociências

1ª Jornada de Promoção de Saúde

O Clínico: Novas Habilidades, Integração e Compromisso Social

9 a 12 de Outubro de 2013 - Centro de Eventos PUCRS - Porto Alegre/RS



Promoção e Realização

SBCM — Sociedade Brasileira de Clínica Médica

SBCM-RS

Agência de Turismo

Fellini turismo
eventos@felliniturismo.com.br
www.felliniturismo.com.br

Secretária Executiva

ACONTECE EVENTOS
contato@aconteceeventos.com.br
www.aconteceeventos.com.br

Acesse
www.clinicamedica2013.com.br

CATEGORIA	Até 27/05/2013	Até 27/08/2013	Após
Médico Sócio da CBCM	R$ 350,00	R$ 450,00	R$ 550,00
Médico Não-Sócio e Sócio Inadimplente da SBCM	R$ 450,00	R$ 550,00	R$ 700,00
Residentes e Pós-Graduados (obrigatório comprovante de categoria)	R$ 300,00	R$ 370,00	R$ 450,00
Acadêmicos e Outros Profissionais (obrigatório comprovante de categoria)	R$ 220,00	R$ 250,00	R$ 300,00

CURSOS PRÉ-CONGRESSO*	Até 27/05/2013	Até 27/08/2013	Após
Curso 1 - Perícias Médicas	R$ 190,00	R$ 240,00	R$ 280,00
Curso 2 - Medicina Ambulatorial	R$ 190,00	R$ 240,00	R$ 280,00
Curso 3 - Oncologia Baseada em Casos Clínicos	R$ 190,00	R$ 240,00	R$ 280,00
Curso 4 - Geriatria	R$ 190,00	R$ 240,00	R$ 280,00
Curso 5 - Emergências Médicas Baseadas em Casos Clínicos	R$ 190,00	R$ 240,00	R$ 280,00
Curso 6 - ACLS (28 VAGAS)	R$ 1.300,00		
Curso 7 - ATLS (16 VAGAS)	R$ 1.650,00		

*Vagas Limitadas

Ficha de Inscrição

NOME COMPLETO _____

CPF _____ ESPECIALIDADE _____ CEP _____

ESTADO _____ CIDADE _____ LOGRADOURO _____

NÚMERO _____ E-MAIL _____ TELEFONE _____ CELULAR _____

Preencha a ficha com seus dados cadastrais, indicando sua categoria e curso (caso seja de seu interesse) e envie para a Secretaria Executiva através do e-mail inscricoes@aconteceeventos.com.br ou via FAX para 51-3012.2448 solicitando o boleto para pagamento de sua inscrição.