25 ANOS SBCM SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA 1989

Jornal do CLÍNICO

Edição 107 - Abril a Junho de 2014

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Curso Avançado de Reciclagem comemora aniversário de 25 anos da SBCM

pág. 6 e 7

Presidente e fundador da SBCM, Antonio Carlos Lopes recebe, das mãos do diretor Mario da Costa Cardoso Filho, homenagem pela importante atuação na história da entidade

4 Confira os eventos promovidos pelas regionais da SBCM

9 Revista da SBCM em processo de renovação

11 Entrevista com o presidente da APM, Florisval Meinão

Editorial

O público, o privado e o mal administrado

Depender exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) é mais do que um desafio, é um calvário para cerca de 150 milhões de brasileiros. O caos da assistência é diariamente retratado em rádios, emissoras de TV, jornais e demais mídias.

Àqueles que dizem que as coisas não são bem assim, mais um dado concreto foi apresentado dias atrás. Um levantamento do Conselho Federal de Medicina em parceria com a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados (CDHM) mostra, mais uma vez, a face cruel do atendimento no SUS.

Segundo o CFM, a crise das urgências e emergências é sistêmica e faltam leitos de Unidade de Terapia Intensiva. São problemas que estão ferindo a dignidade e os direitos dos cidadãos brasileiros, previstos na Constituição Federal.

Todos sabemos que a falta de compromisso e vontade política são hoje as principais chagas da rede pública. Enquanto bilhões vazam dos cofres públicos, favorecendo a máquina da corrupção, o Governo fecha seu caixa para investimentos sociais, como saúde, educação e segurança. Na saúde, aliás, o subfinanciamento crônico é denunciado há anos por vários setores da sociedade e particularmente pelas representações médicas, como a Sociedade Brasileira de Clínica Médica, da qual sou presidente.

Faz décadas que a iniciativa privada investe mais recursos na área do que o Estado. A saúde recebe 8,4% do chamado produto interno bruto (PIB), Deste montante, 55% são privados (e beneficiam cerca de 46 milhões de pessoas) e 45%, públicos – para as demandas de todos os 200 milhões de brasileiros. Por outro lado, os tubarões da assistência suplementar enriquecem às custas da doença alheia. Há planos de saúde que cobram mensalidades altíssimas dos pacientes e criam todo o tipo de empecilhos quando eles necessitam de tratamento.

Talvez alguém venha dizer que o caminho para sair da crise é o da parceria público-privada. De fato, o conceito das chamadas PPPs é interessante: por meio de administrações mistas, ofertar à máquina governamental a mesma agilidade, resolubilidade e competência que marcam as melhores instituições particulares, neste caso, mais especificamente os hospitais.

Temos mesmo atualmente uma série de bons exemplos de gestão, em particular de hospitais universitários, que poderiam ajudar a melhorar a realidade da saúde no país. O problema é que também o terreno das PPPs vem sendo contaminado pela incompetência administrativa e o vírus dos favores políticos.

Recentemente o Ministério Público Estadual de São Paulo suspendeu a assinatura de um convênio entre a Prefeitura e um hospital particular de ponta para administrar uma instituição da periferia. A justificativa é a de que o processo estava repleto de irregularidades.

Esses despropósitos ocorrem também por falta de transparência. Se o poder público pretende colocar algum bem da sociedade sob administração privada, deve fazê-lo em concorrência limpa, com condição de igualdade a todos, com responsabilidade e austeridade fiscal.

Porém, não é sempre que isso acontece. É comum ver casos em que hospitais sucateados, necessitando de reformas, equipamentos etc, são passados ao setor privado para satisfazer veleidades, interesses ideológicos e financeiros.

Pelos princípios da cidadania e da boa gestão, temos que tratar a PPP como um novo bem da comunidade. Valorizá-la em seus pilares fundamentais: a boa gestão, a eficiência dos serviços, a excelência do atendimento e a transparência no gasto do dinheiro público. Jamais admitiremos que interesses questionáveis possam macular ainda mais patrimônios que são coletivos, de todos nós.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos realizados pelas regionais

IX Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro
V Congresso de Medicina de Urgência
Realização: SBCM Regional-RJ
Data: 28 a 30 de agosto de 2014
Local: Centro de Convenções do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (Rio de Janeiro-RJ)
Informações: www.galppe-eventos.com.br

XIII Congresso Catarinense de Medicina de Urgência e Emergência
XV Congresso Catarinense de Clínica Médica
Realização: SBCM Regional-SC
Data: 24 e 25 de outubro de 2014
Local: Mercure Centro (Florianópolis-SC)
Informações: www.sbcmsc.com.br

Eventos apoiados pela SBCM

79º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes
Realização: ANAD
Data: 24 a 27 de julho de 2014
Local: Unip (São Paulo-SP)
Informações: www.anad.org.br

12º International Workshop on Autoimmunity and Autoantibodies
Data: 28 a 30 de agosto de 2014
Local: Hotel Maksoud Plaza (São Paulo-SP)
Informações: www.iwaa2014.org.br

Jornal do Clínico Edição nº 107
Abril a Junho de 2014

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: Art Graphic
Diagramação: Luis Marcelo Nascimento

Jornalista Responsável: Ana Elisa Novo (MTB 41871)

Conselho Editorial: Álvaro Regino Chaves Melo, Klaus Peplau, Cesar Alfredo Pusch Kubiak, Diógenes de Mendonça Bernardes, Eurico de Aguiar Schmidt, Fernando Starosta de Waldemar, 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 e Abrão José Cury Jr.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBCM.

SBCM prepara livro sobre seus 25 anos

História - Edifício onde está localizada a sede própria da SBCM, no bairro da Vila Clementino

A SBCM irá lançar ainda este ano um livro comemorativo sobre os seus 25 anos de vida. A obra, que está sendo coordenada pelo vice-presidente da entidade, César Alfredo Pusch Kubiak, reúne a história completa desta sociedade médica e acompanha seus principais feitos ao longo de mais de duas décadas. Fundada em 1989 pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, tinha como principais metas valorizar o clínico, que na época não gozava de nenhum prestígio, estimular a relação médico-paciente e a humanização na medicina, além de contribuir para a atualização e reciclagem profissional. Vinte e cinco anos depois, a entidade é uma das maiores e mais respeitadas do país, contando com cerca de 13 mil associados e 15 regionais. A obra também conta com a colaboração de respeitados especialistas que fizeram parte desta trajetória e que nos presentearam com algumas de suas mais valiosas lembranças.

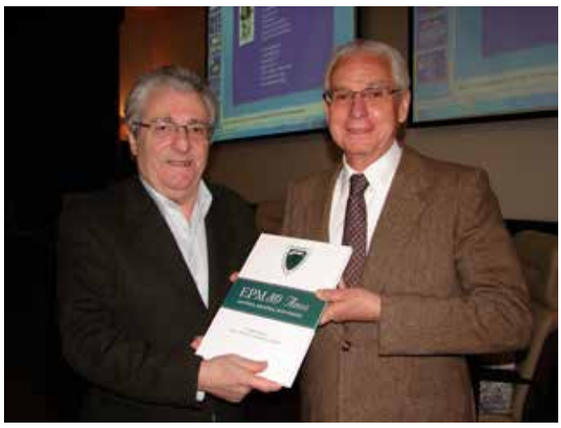
Aguarde mais informações em breve no site **www.sbcm.org.br**.

Novos parceiros oferecem benefícios ao associado da SBCM

As Lojas Americanas, Submarino, Shoptime e a escola de idiomas Centro Britânico passam agora a integrar o rol de empresas parceiras da SBCM que oferecem vantagens ao sócio adimplente da entidade. Quem é sócio e está em dia com o pagamento da anuidade, poderá usufruir de descontos em produtos e serviços como agência de viagens, escola de idiomas, hotéis e lojas online. Veja abaixo os nossos parceiros:

Visite o nosso site para saber mais
www.sbcm.org.br

Presidente da SBCM participa do lançamento do livro dos 80 anos da Escola Paulista de Medicina



Antonio Carlos Lopes e Jairo Luiz Ramos, filho do ilustre fundador da Escola Paulista de Medicina, Jairo de Almeida Ramos

No último dia 03 de junho aconteceu, no anfiteatro Leitão da Cunha da EPM/Unifesp, o lançamento do livro "EPM 80 anos – História, Memória, Identidade", de autoria de Valdir Reginato e Dante Marcello Claramonte Gallian. A obra traz um completo relato sobre a história da Escola Paulista de Medicina que completou em 2013, oito décadas de gloriosa existência. A respeito da obra, o diretor da EPM/Unifesp e presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes, declarou: "A Escola Paulista de Medicina, apesar de ter iniciado sua trajetória de forma bastante humilde, nunca foi submissa. Em diversas ocasiões inovou e mostrou sua ousadia para o Brasil e o mundo, tendo se tornado a principal escola médica do país, além de uma verdadeira referência internacional. Para mim vem sendo motivo de enorme orgulho e satisfação poder estar à frente da EPM e lutar com o coração pelo resgate da sua identidade e grandeza".

Presidente da SBCM recebe placa de homenagem das mãos dos editores da 25ª edição do livro "Atualização Terapêutica", Luiz Roberto Ramos e Durval Rosa Borges

Na ocasião também ocorreu o lançamento da 25ª edição do livro "Atualização Terapêutica – Diagnóstico e Tratamento". A obra, que acompanha um segundo volume dedicado às Urgências e Emergências Médicas, aborda os principais temas das áreas clínica e cirúrgica de todas as especialidades médicas, sendo tradicional fonte de consulta para estudantes, residentes e profissionais há mais de 50 anos. Coordenada pelos professores Durval Rosa Borges, Dario Birollini e Álvaro Nagib Atallah, a obra é editada pelo Grupo A e pode ser adquirida através do site:

www.grupoa.com.br.

Curitiba recebe 750 participantes no 12º Congresso Paranaense de Clínica Médica

Comissão organizadora recebe alunos da Liga Acadêmica de Clínica Médica da UNINGÁ durante 12º Congresso Paranaense de Clínica Médica

Nos dias 30 e 31 de maio, Regional-PR realizou, na Associação Médica do Paraná, em Curitiba, o 12º Congresso Paranaense de Clínica Médica e o 7º Congresso Paranaense de Medicina de Urgência. Os eventos contaram com a presença de 750 pessoas entre palestrantes, médicos e acadêmicos vindos de todas as regiões do país.

A programação científica foi elaborada de forma bastante criteriosa, buscando abordar temas de grande relevância para a prática médica diária. "O que procuramos foi chamar a atenção dos congressistas para a compreensão fisiopatológica das grandes síndromes e, em especial, para a terapêutica clínica atualizada, permitindo a discussão crítica dos novos consensos e diretrizes", afirmou o presidente do evento e vice-presidente da SBCM, César Alfredo Pusch Kubiak. Outra novidade é que, pela primeira vez, não houve patrocínio da indústria farmacêutica. "Uma dificuldade que, por outro lado, nos permitiu oferecer um evento independente e autofinanciável, contando com a colaboração de todos, em especial dos professores convidados", completou.

Regional-SC promove XV Congresso Catarinense de Clínica Médica

A cidade de Blumenau sediará, dias 24 e 25 de outubro deste ano, a 15ª edição do Congresso Catarinense de Clínica Médica. Na ocasião, também serão aplicados os exames para Título de Especialista em Clínica Médica e Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência. A Regional igualmente abre inscrições para o Programa de Educação Médica Continuada, promovido em parceria com a Associação Catarinense de Medicina. O curso será realizado de março a novembro em Florianópolis.

Para saber mais, acesse o site **www.sbcmsc.com.br**

Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro acontece em agosto

Alinhada com a filosofia de promover boa qualificação e atualização profissional, a Regional-RJ realiza este ano a 9ª edição do Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro e a 5ª edição do Congresso de Medicina de Urgência. O evento acontece no Centro de Convenções do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro (RJ), de 28 a 30 de agosto, ocasião na qual serão discutidos temas de relevância para o dia a dia do clínico em seu consultório. "O Clínico continua sendo um referencial que pode resolver em torno de 70% dos casos, sem a necessidade de encaminhar o paciente a um especialista. Por isso, engana-se quem entende a tecnologia como o único pilar da medicina contemporânea", completa o presidente do congresso, Luiz José de Souza.

Mais informações pelo site: **www.galppe-eventos.com.br**

SBCM e Instituto de Pesquisa Clínica - BCRI estabelecem parceria inédita

Por reconhecer a importância da pesquisa clínica para o avanço da ciência, tecnologia e inovação no Brasil, a Sociedade Brasileira de Clínica Médica inicia uma importante parceria com o Brazilian Clinical Research Institute (BCRI), um dos mais reverenciados institutos de pesquisa clínica da América Latina que possui reconhecimento internacional da Duke University. Pela primeira vez irão realizar em conjunto, no próximo mês de outubro em São Paulo (SP), o Curso de Pesquisa Clínica aplicada à Clínica Médica. Serão quatro dias de atividades nos quais o participante estará imerso na discussão dos avanços e novidades envolvendo tratamento e diagnóstico das principais enfermidades clínicas, além do debate em torno de temas relacionados à pesquisa clínica no Brasil e no mundo. O curso, voltado para médicos e demais profissionais da saúde, contará com a presença do pesquisador Renato Delascio Lopes, professor associado da Divisão de Cardiologia da Duke University (Durham – USA), além de diretor do Departamento de Validação de Eventos Clínicos (CEC) e diretor associado do Programa de Fellowship do Duke Clinical Research Institute (DCRI). Mais informações em breve pelo site **www.bcri.org.br**.

Governo gasta em média R$ 3,05 ao dia na saúde de cada habitante

Um gasto de R$ 3,05 ao dia em saúde. Este é o valor que os governos federal, estaduais e municipais aplicaram em 2013 para cobrir as despesas dos mais de 200 milhões de brasileiros usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao todo, o gasto per capita em saúde naquele ano foi de R$ 1.098,75. O valor, segundo análise do Conselho Federal de Medicina (CFM), está abaixo dos parâmetros internacionais e representa apenas metade do que gastaram os beneficiários de planos de saúde do Brasil no mesmo período.

As informações levantadas pelo CFM consideraram as despesas apresentadas pelos gestores à Secretaria do Tesouro Nacional, do Ministério da Fazenda, por meio de relatórios resumidos de execução orçamentária. Em 2013, as despesas nos três níveis de gestão atingiram a cifra de R$ 220,9 bilhões. O montante agrega todas as despesas na chamada "função saúde", destinada à cobertura das ações de aperfeiçoamento do sistema público de saúde. Boa parte desse dinheiro é usada também para o pagamento de funcionários, dentre outras despesas de custeio da máquina pública.

Para o presidente em exercício do Conselho Federal de Medicina (CFM), Carlos Vital, os indicadores de saúde e as condições de trabalho para os médicos nos municípios revelam como os valores gastos estão abaixo do ideal. "Como podemos ter uma saúde de qualidade para nossos pacientes e melhor infraestrutura de trabalho para os profissionais do setor com tão poucos recursos? O pior de tudo isso é que, enquanto Estados e Municípios se esforçam para aplicar o mínimo previsto em lei, a União deixa de gastar, por dia, R$ 22 milhões que deveriam ser destinados à saúde pública", criticou o presidente ao relembrar um estudo do CFM, no qual aponta que, entre 2001 e 2012, o Ministério da Saúde deixou de aplicar quase R$ 94 bilhões de seu orçamento previsto.

Além da má qualidade da gestão dos recursos, que tem impacto direto na assistência da população e na atuação dos profissionais, os representantes dos médicos acreditam que a saúde pública no Brasil não é uma prioridade de governo. "Recentemente, um grupo ligado aos planos de saúde mostrou que cada um dos 50,2 milhõesde beneficiários de planos privados pagou, em média, R$ 179,10 por mês para contar com a cobertura de seu plano em 2013. Isso representa cerca de R$ 2.150,00 por ano – quase o dobro do que os governos pagam pelo direito à saúde pública", ponderou o diretor de Comunicação do CFM, Desiré Callegari.

Comparação internacional – As informações do CFM dialogam com dados da Organização Mundial da Saúde – OMS (Estatísticas Sanitárias 2014), que, apesar de diferenças metodológicas, revelou que o Governo brasileiro tem uma participação aquém das suas necessidades e possibilidades no financiamento. Do grupo de países com modelos públicos de atendimento de acesso universal, o Brasil era, em 2011, o que tinha a menor participação do Estado (União, Estados e Municípios) no financiamento da saúde.

Segundo os cálculos da OMS, enquanto no Brasil o gasto público em saúde alcançava US$ 512 por pessoa, na Inglaterra, por exemplo, o investimento público em saúde já era cinco vezes maior: US$ 3.031. Em outros países de sistema universal de saúde, a regra é a mesma. França (US$ 3.813), Alemanha (US$ 3.819), Canadá (US$ 3.982), Espanha (US$ 2.175), Austrália (US$ 4.052) e até a Argentina (US$ 576) aplicam mais que o Brasil.

Ranking dos estados e capitais – O levantamento do CFM, que acaba de ser lançado, considerou ainda os dados declarados pelos maiores municípios de cada um dos dez estados mais populosos do país. A comparação mostra que, embora alguns estados e municípios tenham aplicações maiores que outros, em geral os valores são insuficientes para melhorar indicadores de saúde em nível local. Neste estudo, as despesas em saúde foram cruzadas com Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), oferta de leitos para cada grupo de 800 habitantes, taxas de incidência de tuberculose e dengue, além da cobertura populacional de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Equipes de Saúde da Família (ESF).

É o caso, por exemplo, do Distrito Federal, líder do ranking estadual do gasto em saúde, com R$ 1.042,40 por pessoa ao ano. Apesar disso, o DF apresenta o pior desempenho de cobertura populacional de ACS (19%) e de ESF (20%). Por dia, são gastos R$ 2,90 na saúde da população do Distrito Federal, valor que também não foi suficiente para livrá-lo da pior taxa de leitos por habitantes do país: apenas 0,7 leito para cada 800 habitantes.

Em último lugar no ranking, aparece Alagoas, onde foram gastos apenas R$ 204,89, em 2013, na saúde de cada habitante, o equivalente a R$ 0,57 ao dia. Apesar das taxas de incidência de doenças e demais indicadores de saúde local não estarem entre os piores, Alagoas tem o pior IDH do país, segundo pesquisa divulgada pelo Programa das Nações Unidas (PNUD) no ano passado e que mede o desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida pela população.

Entre as capitais, a média do gasto em saúde por pessoa é de R$ 542, 8. Onze cidades figuram abaixo desse valor. Belo Horizonte/MG tem o melhor desempenho relativo, com R$ 933,86 ao ano, seguido pelas cidades de Campo Grande/MS (R$ 919,30) e Teresina/PI (R$ 874,82). Na outra ponta, Rio Branco-AC (R$ 240,53), Boa Vista/RR (R$ 271,19) e Belém/PA (R$ 284,77) aparecem com os piores desempenhos. Em Macapá, capital do Amapá, os gastos em saúde não foram encontrados, nem nos relatórios resumidos de execução orçamentária, nem no portal da transparência da prefeitura, motivo que pelo qual a cidade não foi incluída no levantamento.

Fonte: CFM

SBCM renova parceria com Boston Cambridge Institute e promove curso de atualização em Clínica Médica

Em 2014 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 7 a 13 de dezembro deste ano na cidade de Boston, nos Estados Unidos.

O curso conta com tradução simultânea e as vagas são limitadas. O certificado será emitido pelo Departamento de Educação Médica Continuada da Harvard Medical School.

Para saber mais e conferir a programação completa, acesse o site **www.bostoncambridge.com.br.**

VI Curso Avançado de Recicla

Quase 300 participantes vindos das mais variadas regiões do país lotaram o espaço de convenções do Hotel Travel Inn Live & Lodge, em São Paulo, para o VI Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica. Realizado de 19 a 23 de maio, o curso de imersão trouxe importantes e atuais discussões sobre temas relevantes ao dia a dia do clínico, que teve a chance de complementar sua formação com informações sobre novos tratamentos e ferramentas diagnósticas desenvolvidos no Brasil e no exterior.

A cerimônia de abertura, realizada na manhã do primeiro dia, contou com a presença do presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes, e do seu diretor, Mario da Costa Cardoso Filho. Dando início aos trabalhos, Lopes discursou sobre a história da entidade que, em 2014, completa 25 anos de vida, apontando suas principais conquistas e avanços acumulados durante o período. Logo após, Mario Cardoso prestou ao presidente da SBCM uma justa homenagem, por ter sido decisivo na criação e evolução da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. A placa prateada traz os seguintes dizeres: "Os clínicos brasileiros agradecem ao ilustre professor ANTONIO CARLOS LOPES, presidente fundador da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, pela sua fundamental atuação nos 25 anos de vida da entidade, que vem lutando incansavelmente em prol do resgate do clínico, do estímulo à relação médico-paciente e da valorização do humanismo na Medicina".

Presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes discursa durante abertura do VI Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica

"É muito importante se manter atualizado, ainda mais nesse nível proposto pelo curso. É a terceira edição consecutiva que participo e acho essencial a abordagem dos diversos assuntos proposta diretamente para o clínico. Infelizmente, às vezes, por conta da nossa rotina, não temos tempo para vivenciar essa importante interação entre colegas de outras regiões, além da troca de conhecimento científico. Acredito que a atualização tem um positivo impacto na eficiência e resolutibilidade do atendimento médico do dia a dia. A gente adquire mais segurança na prática médica porque estamos mais embasados em estudos científicos"

Rafael Rossi Cassaro
São Roque do Canaã – ES

"Em primeiro lugar, a SBCM hoje é um patrimônio dos clínicos de todo o Brasil e um exemplo, inclusive para outras entidades. Todos os cursos e demais eventos promovidos pela entidade representam um crescimento incalculável, tanto de ordem pessoal, quanto científica e de relacionamentos. A SBCM representa a nossa família. Devemos ofertar nossos agradecimentos de forma especial ao Prof. Antonio Carlos Lopes pelo seu pioneirismo e empenho. Precisamos também reconhecer o esforço de todos que estão participando do curso, pois reconhecemos a dificuldade de acesso e tempo nesses momentos tão conturbados pelos quais passa a classe médica"

Fernando Antonio Agge Mansur
Itapeva-SP

Convidado Internacional

O ilustre pesquisador, Dr. Renato Delascio Lopes, professor associado da Divisão de Cardiologia da Duke University (Durham - USA), foi um dos convidados de destaque. Ele, que também é diretor do Departamento de Validação de Eventos Clínicos (CEC) e diretor associado do Programa de Fellowship do Duke Clinical Research Institute (DCRI), ministrou aula sobre novas drogas para Fibrilação Atrial e Anticoagulação.

gem é sucesso de público

Prêmios

Os alunos do curso também participaram do sorteio de dois exemplares da recém-lançada coleção "Clínica Médica – Diagnóstico e Tratamento", de autoria do presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes. O compêndio reúne 457 capítulos classificados em 36 seções, perfazendo um total de 6.254 páginas, distribuídas em 6 volumes e 1 DVD-Rom com as imagens e os fluxogramas da obra. Quem levou as coleções para casa foram as doutoras Juliene de Souza Brito, de Cuiabá (MT), e Thelma Lalli, de São Bernardo do Campo (SP).

Juliene de Souza Brito recebe a coleção das mãos do Dr. Sérgio Graff

Zieda Rasslam entrega prêmio à Thelma Lalli, de São Bernardo do Campo (SP)

Revista da SBCM

Outro destaque do curso foi a presença da ex-diretora da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e editora técnica de revistas científicas, Maria Elisa Rangel Braga. Ela ministrou aula sobre a publicação de artigos científicos na PUBMED, uma das principais bibliotecas virtuais da área de Medicina e Saúde do mundo. Também falou sobre a Revista da SBCM, que atualmente é indexada pelas bases de dados LILACS, Latindex e está em processo de inserção na SciELO.

Concursos

Para encerrar oficialmente o curso, dia 24 de maio foram realizados os concursos para Título de Especialista em Clínica Médica e Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência. Oitenta e quatro candidatos foram submetidos aos exames. Mais informações pelo site:

www.sbcm.org.br

"Sou clínico há 56 anos e já é a segunda vez que participo do curso. Achei muito bem organizado e considerei bastante pontual o desenvolvimento dos temas e a alta qualidade dos conferencistas. Considero também importante a reprodução desse curso em formato online para facilitar o acesso àqueles profissionais que têm mais dificuldade de tempo. Se houver o curso todos os anos, pretendo participar com regularidade"

Bruno Wayhs
Ijuí - RS

"Pra mim, o curso trouxe bastante novidade, acrescentou muito. Nunca havia participado e acho que se fosse anual, contribuiria bastante para muitos clínicos. Achei a seleção de assuntos muito apropriada. Apesar de todo acesso que temos hoje à internet, um curso de imersão como esse acaba sendo de fundamental importância. É aquela semana dedicada ao estudo, porque na frente do computador você não consegue se colocar da mesma forma"

Maria Adelaide Jesus Pata Pacheco
Campinas-SP

"Achei excelente a qualidade dos palestrantes e o conteúdo. Senti falta, porém, em algumas aulas, de mais tempo para dúvidas e para raciocinar em cima da informação. O curso presencial é importante especialmente pela interação e a possibilidade de tirar dúvidas diretamente com o especialista que está ministrando a aula"

Carlos Augusto Sousa de Oliveira
Guarulhos-SP

Mudanças necessárias

Este ano teremos eleições para Presidente, Senadores e Deputados. O crescente envolvimento das pessoas, inclusive a classe médica, nas eleições que se avizinham importa-nos demasiadamente.

Precisamos escolher os melhores candidatos, que pensam no que favorece a população e com bons projetos. Necessária profunda análise: passado, presente, atitudes, compromissos assumidos, cumpridos etc. O mundo político eleitoral, o Congresso Nacional e as Assembleias Legislativas exercem forte influência nas nossas vidas e no destino do nosso Brasil amado.

Os médicos, pelo respeito e credibilidade que exercem, precisam conversar cada vez mais com as pessoas, com nossos estimados pacientes e mostrar com clareza opiniões, percepções, mais dedicadamente mostrando a atual situação da saúde do nosso país, do descaso que tem ocorrido com as pessoas, notadamente aquelas que dependem exclusivamente do SUS. Não podemos deixar de reconhecer avanços nesses 25 anos, mas estamos muito aquém do mínimo que muitos precisam. A propaganda governamental é bastante diferente da realidade. Ainda convivemos com longas filas para consultas, exames, cirurgias e pacientes se avolumam em grandes emergências, com mortes evitáveis ocorrendo.

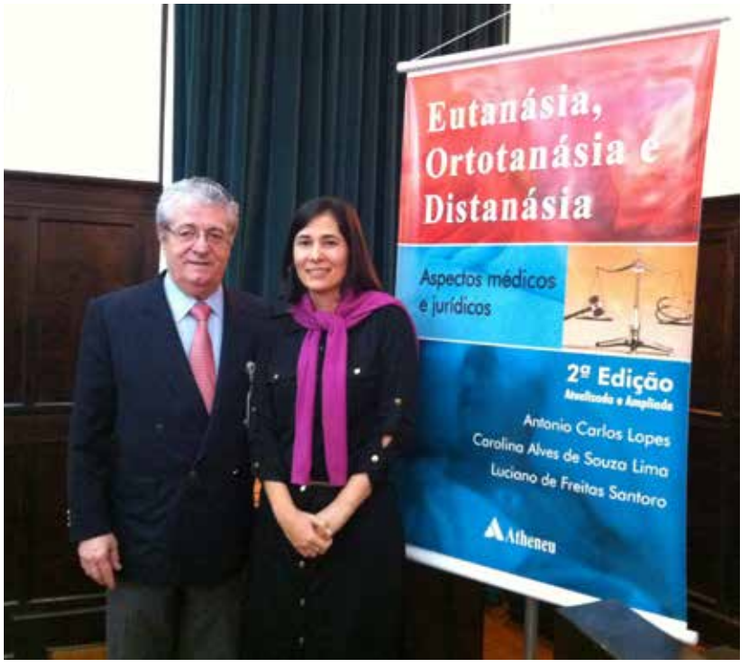
A Associação Médica Brasileira estará sempre aberta às sugestões e contribuições que visem melhorias para a saúde, para juntarmos forças e conseguir vitórias. Jamais nos desviaremos dos princípios éticos, da qualidade e da transparência. Queremos sim mais acesso, porém com qualidade. Queremos sim mais médicos, mais profissionais de saúde, trabalhando em condições adequadas, com equipamentos, materiais, medicamentos. Continuaremos a busca por melhorias no financiamento, na qualificação da gestão e rigoroso combate à corrupção.

Buscaremos a excelência na assistência, no ensino e na pesquisa. A formação médica, na graduação e pós-graduação, como a residência médica, não pode desviar-se da qualidade, pois lidamos com vidas e isso para nós é sagrado. O Título de Especialista da AMB e de nossas Sociedades de Especialidade serão sempre valorizados e com qualidade. A pesquisa no Brasil precisa dar o salto que merecemos e não ficarmos mais a reboque da burocracia, da lentidão, do retrabalho, que tanto nos atrasa e prejudica nosso país e nossos pacientes, que perdem às vezes, oportunidades para tratamento.

Vamos adiante, juntos, humildemente, pensar o Brasil do futuro, com mais saúde, mais educação, mais inteligência. Estaremos sempre prontos a contribuir na busca de soluções melhores para nossa saúde.

Florentino Cardoso
Presidente da AMB

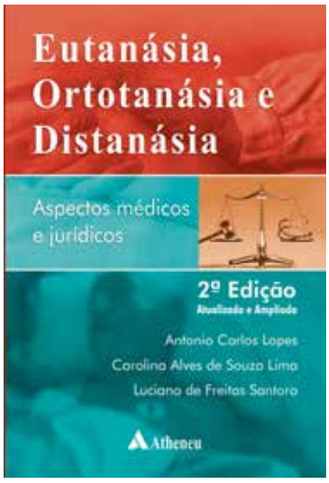
Antonio Carlos Lopes lança 2ª edição do livro "Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia"



Antonio Carlos Lopes e Carolina Alves de Souza Lima lançam livro inédito que discute Eutánasia, Ortotanásia e Distanásia através de uma interface entre Medicina e Direito

No último dia 21 de maio aconteceu, no anfiteatro Leitão da Cunha da Escola Paulista de Medicina da Unifesp, o lançamento da segunda edição do livro "Eutánasia, Ortotanásia e Distanásia - Aspectos Médicos e Jurídicos", de autoria de Antonio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima, professora de Direitos Humanos da PUC/SP e Luciano de Freitas Santoro, especialista em Direito Penal pela Escola Superior do Ministério Público.

A obra, editada pela Atheneu, é a primeira no Brasil a discutir a questão do direito à morte digna promovendo uma interface entre a ética médica e a legislação brasileira. Os autores analisam a Constituição Federal vigente, discorrendo sobre cada um dos três principais vértices da obra: eutanásia, ortotanásia e distanásia. Trazem, ainda, aspectos éticos e princípios da bioética, abrindo novos horizontes para o amplo debate desse assunto que ainda é bastante polêmico no país.



Eutánasia, Ortotanásia e Distanásia - Aspectos Médicos e Jurídicos
(2ª Edição)
Autores: Antonio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro
Páginas: 132
Ano de lançamento: 2014

Revista da SBCM em processo de renovação

A Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), com seus 25 anos de existência, vem atuando em defesa do clínico, na educação continuada e democratização do conhecimento. Tem como outros pilares fundamentais a valorização da relação médico-paciente, e a humanização da Medicina, sem ideologias político-partidárias.

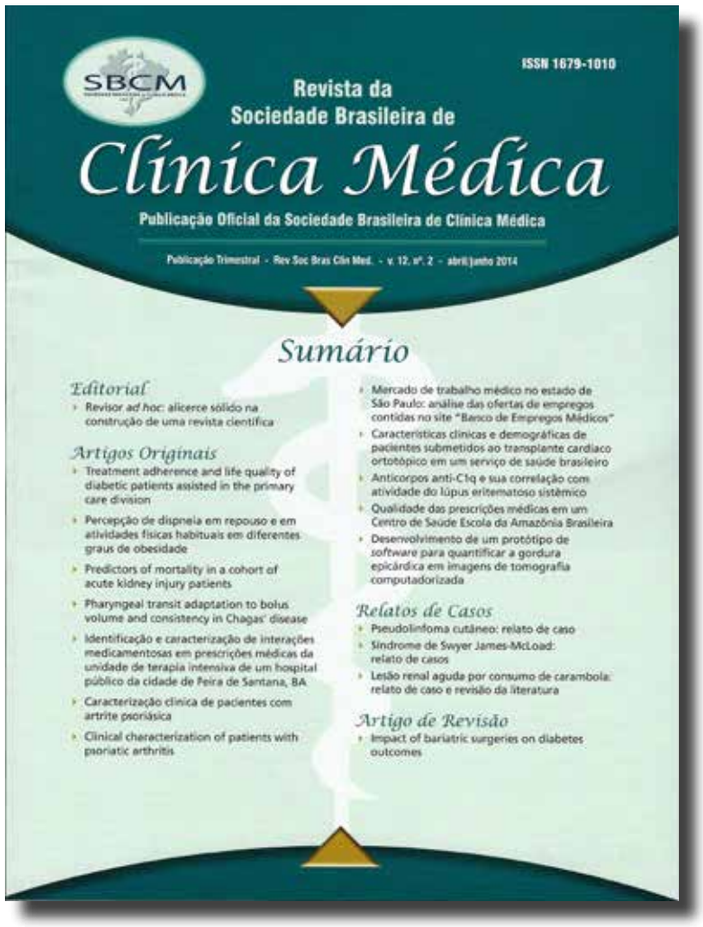
A SBCM hoje conta com 13 mil sócios e 15 regionais. Sua revista, intitulada Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (RSBCM), existe desde 1996, quando era Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica, e atualmente é o maior órgão representativo da entidade no que diz respeito à ciência.

A Revista da SBCM, publicada com este nome desde 2003, tem periodicidade trimestral e é indexada nas bases de dados LILACS e Latindex. Na base LILACS os artigos encontram-se em texto completo e gratuito desde 2008, como forma de disseminar conhecimentos e dar visibilidade à especialidade da Clínica Médica.

Tem ainda como objetivo divulgar artigos científicos que contribuam para o conhecimento médico e atualização dos profissionais relacionados à saúde, além de favorecer o rápido intercâmbio de informações cientificas entre médicos e pesquisadores.

A RSBCM está numa fase de realinhamento de suas características para atender às exigências das bases de dados e proceder a submissão nas mesmas. Para alcançar esse objetivo convidamos a enviarem artigos com colaborações solidificadas no conhecimento científico e expertise em sua especialidade.

Ajude-nos a colocar a Clinica Médica no cenário científico. Aguardamos seus trabalhos!


ISSN 1679-1010

SBCM

Revista da Sociedade Brasileira de

Clínica Médica

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Publicação Trimestral - Rev Soc Bras Clin Med. - v. 12, nº. 2 - abril/junho 2014

Sumário

Editorial
- Revisor *ad hoc*: alicerce sólido na construção de uma revista científica

Artigos Originais
- Treatment adherence and life quality of diabetic patients assisted in the primary care division
- Percepção de dispneia em repouso e em atividades físicas habituais em diferentes graus de obesidade
- Predictors of mortality in a cohort of acute kidney injury patients
- Pharyngeal transit adaptation to bolus volume and consistency in Chagas' disease
- Identificação e caracterização de interações medicamentosas em prescrições médicas da unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, BA
- Caracterização clínica de pacientes com artrite psoriásica
- Clinical characterization of patients with psoriatic arthritis
- Mercado de trabalho médico no estado de São Paulo: análise das ofertas de empregos contidas no site "Banco de Empregos Médicos"
- Características clínicas e demográficas de pacientes submetidos ao transplante cardíaco ortotópico em um serviço de saúde brasileiro
- Anticorpos anti-C1q e sua correlação com atividade do lúpus eritematoso sistêmico
- Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira
- Desenvolvimento de um protótipo de *software* para quantificar a gordura epicárdica em imagens de tomografia computadorizada

Relatos de Casos
- Pseudolinfoma cutâneo: relato de caso
- Síndrome de Swyer James-McLoad: relato de casos
- Lesão renal aguda por consumo de carambola: relato de caso e revisão da literatura

Artigo de Revisão
- Impact of bariatric surgeries on diabetes outcomes

Passo a passo do processo editorial

Quando submetemos um artigo científico muitas vezes desconhecemos todo o fluxo editorial a ser percorrido do momento de sua submissão até a publicação. Dado ao grande número de perguntas feitas por nossos Autores sobre o "status" dos seus artigos, a Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica explicará o passo a passo deste Processo Editorial.

1. Checagem inicial é realizada pela secretaria da revista para verificar se o manuscrito atende as normas das instruções aos autores;

2. Após verificação inicial o artigo é encaminhado ao Editor para sua apreciação. Ele verifica:

a. Se o artigo está no escopo da revista (revisores são convidados para avaliação);

b. Se o artigo está fora do escopo da revista ou possui conteúdo e forma inadequada para publicação (editor rejeita artigo ou solicita revisão aos autores);

3. Caso o trabalho esteja apto para iniciar o processo de revisão, o mesmo é encaminhado, pelo menos, a dois revisores Ad hoc (revisão por pares ou peer review) que sejam especialistas no assunto daquele artigo para sua análise criteriosa. Esse passo no processo editorial é o principal responsável pela credibilidade da revista. Devemos lembrar que a Clínica Médica contempla diferentes áreas da medicina, levando a revista a ter um alto número de revisores ad hoc nas diferentes especialidades.

4. O editor, ao receber as avaliações dos revisores ad hoc, tomará sua decisão que pode ser:

a. Aceitar artigo sem revisões e dar prosseguimento no fluxo editorial.

b. Solicitar revisão aos autores.

c. Rejeitar o artigo com sugestões para melhorias encorajando o autor reenviar para a revista.

d. Caso o parecer dos revisores sejam conflitantes, o editor poderá enviar o artigo para avaliação de outro(s) revisor(es).

Após decisão do Editor, o autor é comunicado. Em caso de solicitação de revisões, o autor deverá fazer as correções baseando-se nas recomendações e sugestões dos revisores e editor.

O editor julga que as correções solicitadas ao autor foram atendidas satisfatoriamente, e dá prosseguimento ao fluxo.

5. Após a devolução do autor correspondente nessa readequação, é dado início a parte técnica do artigo: análise pelos editores técnicos do conteúdo formal do artigo (citação das referencias no texto, tabelas, sugestões de referências mais recentes pertinentes ao assunto abordado no artigo, etc..)

6. Finalização no envio do artigo para correção gramatical dos idiomas português e inglês.

7. Etapa final - envio a diagramação dos artigos no formato da revista.

8. Após correção da revista em formato pdf – envio para gráfica para impressão da mesma

9. Envio de cada artigo para alimentar base de dados onde a revista é indexada.

Cirurgia Bariátrica

Marcio Mancini é chefe do Grupo de Obesidade e Síndrome Metabólica da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas e ex-presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO)

"As intervenções devem conter uma abordagem multidisciplinar, incluindo mudança na dieta, atividade física, modificação comportamental com acompanhamento frequente, avaliação metabólica de rotina e acompanhamento nutricional após todos os procedimentos de cirurgia bariátrica"

ca. As visitas devem ser mais repetidas nos primeiro As últimas três décadas têm visto um aumento surpreendente nas taxas de obesidade, e embora as mudanças ambientais sejam as principais causas, bases genéticas podem, sem dúvida, estar envolvidas. O excesso de peso eleva radicalmente o risco do indivíduo desenvolver uma série de doenças não transmissíveis, como diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemia, apneia do sono, esteatose hepática, acidente vascular cerebral, câncer, doença coronariana, osteoartrose, colecistopatia, complicações respiratórias, infertilidade, diminuição da qualidade de vida e dificuldades psicológicas. A obesidade parece diminuir a expectativa de vida significativamente, especialmente em adultos com obesidade mórbida desde a juventude.

A cirurgia bariátrica tem demonstrado ser o método mais eficaz de tratamento dos pacientes com obesidade mórbida. Em nosso meio a cirurgia bariátrica é representada em 95% dos casos pela gastroplastia com derivação gastrojejunal em Y-de-Roux, ou bypass gástrico (chamado de Capela quando usado um anel antes da gastroêntero-anastomose) e pela gastrectomia vertical. Uma minoria de casos são operados pelas técnicas de banda gástrica e derivação biliopancrática. Os estudos de longo prazo fornecem evidências de redução substancial do risco de desenvolvimento de novas comorbidades, bem como de redução da utilização dos cuidados de saúde e de redução da mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. A equipe interdisciplinar mínima é composta pelos seguintes especialistas: endocrinologista ou clínico com experiência na área, cirurgião bariátrico, nutricionista, psiquiatra ou psicólogo, anestesista, enfermeiro e assistente social. As indicações formais para operações bariátricas são: 1) pacientes com idade de 18 anos a 65 anos. Com mais de 65 anos, uma avaliação específica, considerando risco cirúrgico e anestésico, presença de comorbidades, expectativa de vida, benefícios da perda de peso e limitações como dismotilidade esofágica e osteoposore. Em pacientes idosos o objetivo da operação é principalmente para melhorar a qualidade de vida. 2) IMC maior do que ou igual a 40 e 35 kg/m2 com pelo menos uma comorbidade grave (na qual a perda de peso induzida cirurgicamente é susceptível de melhorar a condição). 3) Os pacientes não conseguiram perder peso apesar de cuidados médicos apropriados. Recentemente, o limite inferior no Brasil foi reduzido de 18 para 16 anos, se o escore Z (desvio-padrão ajustado para gênero e idade) do IMC é igual ou superior a +4 e a placa de crescimento epifisária já está fechada, quando há um acordo entre o tutor legal e da equipe multidisciplinar. As principais contraindicações para a cirurgia bariátrica são a ausência de tratamento clínico, a existência de doenças psiquiátricas ativas não estabilizadas, como depressão e transtornos psicóticos, dependência de álcool ou drogas, doenças que ameaçam a vida em curto prazo, e paciente incapaz de cuidar de si, sem família ou apoio social.

O médico assistente é responsável para o acompanhamento não só antes, mas, principalmente, após a operação. A suplementação nutricional mínima para os pacientes deve conter um multivitamnicomineral (contendo ácido fólico, ferro e tiamina), pelo menos 1200 mg de cálcio elementar, pelo menos 3000 UI por dia de vitamina D (para evitar ou minimizar o hiperparatiroidismo secundário) e vitamina B12 (preferencialmente por via intramuscular) conforme necessário, para manter níveis de vitamina B12 normais (acima de 400 pg/mL) e ferro elementar de ao menos 45 mg.

As intervenções devem conter uma abordagem multidisciplinar, incluindo mudança na dieta, atividade física, modificação comportamental com acompanhamento frequente, avaliação metabólica de rotina e acompanhamento nutricional após todos os procedimentos de cirurgia bariátrica. As visitas devem ser mais repetidas nos primeiros dois anos, e podem ser criteriosamente menos recorrentes, passando a semestrais ou anuais, a critério do médico assistente, de acordo com os exames.

Thomas Szegö é Doutor em Cirurgia pela Faculdade de Medicina da USP e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

"Essencial que a comunidade médica defina, frente às evidencias científicas cada vez mais numerosas, novos indicadores para a indicação do tratamento cirúrgico nos pacientes portadores de DMT2 oferecendo um futuro mais saudável aos portadores de obesidade e síndrome metabólica"

A obesidade, moléstia cujo crescimento em incidência tem sido motivo de alerta por parte das entidades médicas em todo o mundo, é associada a outras doenças crônicas e de difícil controle clínico como a Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensão Arterial, Coronariopatias, artropatias, Doença do Refluxo Gastro Esofageano, etc.

O tratamento clínico baseia-se na negativação do balanço calórico através de dietas restritivas e educativas, medicação, atividade física e psicoterapia.Apesar dos bons resultados, o índice de recidiva da Obesidade é alto levando à necessidade de implementar-se tratamentos mais efetivos e longevos para o controle da obesidade. Desde os anos 50 o tratamento cirúrgico tem sido utilizada neste intento, no início através técnicas de alto risco e pouca eficiência e nos últimos cerca de 30 anos com a utilização de técnicas operatórias cada vez mais eficientes e seguras.

Em 1991 o Instituto Nacional de Saúde Norte Americano (NIH) publicou regulamentação para o uso da cirurgia no tratamento da obesidade: a Cirurgia Bariátrica (cirurgia para controle do peso) seria utilizada em pessoas com obesidade crônica, ou seja com mais de 5 anos de início, já submetidos a tratamento clínico com insucesso ou recidiva, sem contraindicações clínicas, endocrinológicas ou psicológicas. Os pacientes deverão ter Índice de Massa Corpórea (IMC - que corresponde ao quociente entre o peso em kilos e o quadrado da altura em metros), acima de 40 kg/m2 ou acima de 35 kg/m2 havendo associação de moléstia relacionada à obesidade (desencadeada, piorada ou que melhora com a diminuição significativa do peso corpóreo)

Estes princípios básicos ainda estão vigentes e são seguidos internacionalmente. Com o passar do tempo e aumento da experiência, notou-se que alguns efeitos das operações ocorrem ainda antes da efetiva perda de peso, assim o paciente diabético tipo 2 tem controle parcial ou total da DMT2 antes ainda da perda de peso, o que levou a estudos para entender a resposta metabólica precoce e tardia das operações bariátricas.

Inúmeros estudos relacionaram as alterações endocrinológicas a alterações em hormônios gastrointestinais. Entre estes relacionou-se a baixa da Ghrelina sérica (fabricada principalmente no fundo gástrico) com a diminuição da fome e aumento de incretinas (por ex. GLP1- PYY) fabricadas principalmente no intestino delgado distal e cólon proximal com mudança na secreção de insulina pelas células B das ilhotas de Langerhans do pâncreas.

Com estes achados e a constatação de que o controle metabólico em especial da DMT2 é mais rápido, eficiente e duradouro que o controle da própria obesidade a Cirurgia Bariátrica passou a ser conhecida como Cirurgia Bariátrica-Metabólica ou somente Cirurgia Metabólica.Apesar das técnicas cirúrgicas serem as mesmas, o reconhecimento do efeito metabólico preponderante levantou questionamentos sobre a indicação de tratamento operatório em pacientes diabéticos com IMC abaixo de 35 e a manutenção do IMC como regulador em especial em pacientes diabéticos.

O Índice de Massa Corpórea relaciona apenas peso e altura não levando em conta a quantidade de gordura corpórea e menos ainda a relação entre a gordura parietal e a visceral sabidamente mais relacionada a doenças metabólicas, por outro lado sabe-se que pacientes portadores de DMT2 com IMC entre 30 e 35 (obesidade leve ou grau 1) podem se beneficiar com o tratamento cirúrgico.

No Brasil a regulamentação do emprego da Cirurgia no tratamento da obesidade foi realizada através de regulamentação do CFM (1766/05 e retificada pela resolução 1942/10), pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, pela ANS e por Grupos de Estudos Interdisciplinares de Sociedades Clínicas e Cirúrgicas.Não há, até hoje, resolução oficial para indicação de tratamento cirúrgico especificamente da DMT2, permanecendo esta como comorbidez da obesidade.

Essencial que a comunidade médica defina, frente às evidencias científicas cada vez mais numerosas, novos indicadores para a indicação do tratamento cirúrgico nos pacientes portadores de DMT2 oferecendo um futuro mais saudável aos portadores de obesidade e síndrome metabólica.

Florisval Meinão

O otorrinolaringologista Florisval Meinão assumiu há quatro anos a presidência da Associação Paulista de Medicina, após completar 30 anos como associado da entidade. Mais da metade desse tempo, dedicou à Defesa Profissional, diretoria que ocupou de 1995 a 2005, quando se tornou 1º vice-presidente da APM, coordenador nacional de Consolidação e Defesa da CBHPM e representante da Associação Médica Brasileira (AMB) junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Em entrevista, o ilustre médico fala das conquistas alcançadas durante a sua gestão, do posicionamento da APM em relação ao programa "Mais Médicos" e indica quais, na sua opinião, devem ser os próximos passos da entidade.

Jornal do Clínico - Quando o senhor assumiu a Associação Paulista de Medicina, tinha como expectativa atender aos anseios da categoria em relação a dois pontos principais: problemas envolvendo a saúde suplementar e honorários médicos defasados. De que maneira a entidade trabalhou para melhorar esses cenários?

Meinão – Os honorários encontravam-se defasados após 10 anos com reajustes muito abaixo da inflação. Os contratos dos médicos com as empresas não continham cláusulas de reajustes, não havia negociação entre as partes, os valores eram impostos pelas empresas. O primeiro passo foi nos fortalecer estimulando a unidade com as demais entidades médicas. Em seguida, tornamos visível aos cidadãos esta situação, denunciando publicamente os planos de saúde que negavam-se a negociar conosco. O resultado foi favorável, pois conseguimos, nos últimos anos, reajustes acima da inflação para os valores de consultas. Temos ainda um longo caminho pela frente, pois ainda há grande defasagem, principalmente no que se refere aos procedimentos médicos. Em relação às regras contratuais, buscamos junto a ANS resoluções que contemplassem a questão. A IN 49 definiu regras de reajustes, que as empresas não cumpriram. Mas a ANS não agiu exigindo o cumprimento da mesma, razão pela qual, hoje, temos denunciado publicamente este fato e exigindo uma solução. Conseguimos ainda a aprovação do projeto de lei 6964, definindo regras para resolver este impasse. Está atualmente nas mãos da presidenta da República, que, esperamos, não o vete. Vale dizer que atualmente as grandes dificuldades de acesso a consultas e procedimentos por parte dos usuários dos planos de saúde têm como raiz este problema de regras contratuais, que perpetua honorários baixos, o que desmotiva o médico para trabalhar no setor.

Jornal do Clínico - Chegando ao final do seu mandado, como o senhor avalia a atuação da APM durante sua gestão?

Meinão – No inicio de nosso mandato encontramos inúmeros desafios: uma previsão orçamentária negativa em 2 (dois) milhões de reais, reflexo da extinção da lei do selo médico; O terreno do estacionamento da sede social corria sério risco de desapropriação, pois a prefeitura de São Paulo nos apresentou notificação na qual o considerava subutilizado; havia a necessidade de manter a assistência aos médicos em situação de penúria (mais de cem) que dependiam dos recursos obtidos com o selo médico; existia também necessidade de profunda reforma administrativa, já que nossa maquina era onerosa de pouco eficiente. Igualmente era premente a reforma elétrica e hidráulica do prédio atual de nossa sede social. Desenvolvemos uma administração marcada por forte redução das despesas desnecessárias. Buscamos novas fontes de receitas, readequamos o quadro de funcionários. Assim conseguimos terminar o primeiro ano com balanço positivo em mais de hum milhão de reais; No ano seguinte e neste tivemos superávits significativos que nos permitiram poupar recursos próprios que hoje são suficientes, sem necessidade de recorrermos a empréstimos, para construir um edifício de 15 andares, com 6 subsolos para estacionamento. Nos 15 andares teremos 70 unidades residenciais tipo flat e um 3 (três) lajes para um centro de convenções. O projeto já foi executado, foi aprovado pela assembléia de delegados, e já ingressamos com solicitação do alvará junto à prefeitura e, logo que que aprovado, iniciaremos a construção. Mantivemos a assistência aos médicos em situação de penúria; já fizemos a reforma total de nosso sistema elétrico, cujo custo girou em torno de hum milhão de reais. Iniciamos um profundo processo de mudança em nosso molde administrativo, utilizando um modelo de gestão por resultados, e um processo de gestão com competência para nossos colaboradores. Hoje nosso sistema administrativo é muito mais ágil e eficiente.

Jornal do Clínico - Como a entidade vem se posicionando em relação ao Programa Mais Médicos? Quais os próximos passos?

Meinão – Nos posicionamos fortemente contra o Programa Mais Médicos, pois em nossa avaliação ele não apresenta soluções consistentes para o Sistema Único de Saúde. Sempre nos pareceu um programa mais com objetivos eleitoreiros do que buscando soluções para o SUS. Em São Paulo oferecemos grande resistência ao mesmo, mas infelizmente foi aprovado pela força a maquina administrativa do Governo Federal. Em relação ao mesmo, deve-se destacar que além da vinda de médicos sem passar pelo processo de revalidação, colocando em risco o atendimento da população, ele altera profundamente a grade curricular do curso de medicina e o processo de formação de especialistas, alterações estas que consideramos um retrocesso e que deverá piorar a formação dos médicos e dos especialistas. É uma questão que necessita uma profunda reflexão por parte do conjunto de entidades médicas e ao mesmo tempo ações coordenadas e fortes para se contrapor ao mesmo.

Jornal do Clínico - Na sua avaliação, quais são os projetos e propostas que a APM precisa encampar nos próximos anos?

Meinão – A APM precisa garantir sua sustentabilidade financeira. A construção do edifício será uma nova fonte de receitas. É necessário também continuar com a reforma administrativa, pois isto reduz custos. Necessitamos de importantes investimentos na área de informática, que em um primeiro momento aumenta despesas, mas, a médio prazo, trará benefício financeiro. Aliás, muito ainda tem de ser feito, este será um trabalho contínuo para as futuras diretorias, que deverão ter forte compromisso com o equilíbrio econômico e financeiro desta entidade que tem tradição na representação dos médicos junto à sociedade. A atuação na busca da valorização profissional do médico e da melhoria na qualidade da assistência médica, seja no SUS ou no sistema suplementar de saúde, deve ser prioridade constante das diretorias futuras da APM.

EDITAL DO CONCURSO PARA ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA DE URGÊNCIA 2014

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 50 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, com duração de 1h30.

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.

• Só serão pontuados na análise curricular os itens que estiverem devidamente comprovados.

• 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.

• 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, 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
Goiânia – GO / 04.09.2014 / 04.08.2014
Blumenau – SC / 25.10.2014 / 25.09.2014
Curitiba - PR / 08.11.2014 / 08.10.2014

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.

EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA – 2014

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 cinco dos dez ciclos 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: 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 B**ibliografia** 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 Medicina. GOLDMAN, LEE/ AUSIELLO, DENNIS. Editora Elsevier Brasil, 1. Edição, ISBN: 8535236775, 2010.
• 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
Goiânia – GO / 04/09/2014 / 04/08/2014
Blumenau – SC / 25/10/2014 / 25/09/2014
Curitiba - PR / 08.11.2014 / 08.10.2014

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.