25 ANOS SBCM SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA 1989

Jornal do
CLÍNICO

Edição 108 - Julho a Setembro de 2014

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Presidente da SBCM recebe homenagem em Barretos

pág. 6

Antonio Carlos Lopes no momento do descerramento da placa que leva os dizeres: "O Hospital do Câncer de Barretos, com muito orgulho, recebe o Professor Doutor Antonio Carlos Lopes para a inauguração do Departamento de Clínica Médica. Sua presença nos dá a certeza e a garantia que trilhamos caminhos seguros na diuturna luta em favor da vida"

4 Confira o novo curso à distância promovido pela SBCM

6 Saiba como obter a certificação na área de atuação em medicina do sono

11 Diretor Científico da AMB, Edmund Chada Baracat, fala para o Jornal do Clínico

Editorial

Faculdade de medicina vira investimento financeiro

Foi-se o tempo em que a medicina era vista também como um importante compromisso social. Há muitos e muitos anos, quando alguém se dispunha a estudar para se tornar um médico, o sonho era servir ao próximo, melhorar a qualidade de vida das pessoas e, consequentemente, ajudar a criar um mundo mais digno.

O mesmo ocorria com a abertura de escolas de medicina. Elas eram criadas pensando no bem-estar da comunidade. Graduar um médico era uma ação séria e intimamente direcionada ao benefício coletivo, contribuindo para a promoção da saúde.

De 1500 a 1999, o Brasil criou 106 cursos de medicina. A maioria com estrutura necessária à boa formação. Ocorre que empresários da educação e políticos de repente perceberam um filão de prestígio e riqueza. Resultado: nos últimos 14 anos foram abertas mais 136 faculdades médicas. Hoje, temos 242.

Forma-se de olho na quantidade e não na qualidade. Caberia ao Estado fiscalizar os abusos e colocar ordem na casa. Acontece ao contrário. Só para ter uma ideia do despropósito, semanas atrás, o Ministério da Educação (MEC) autorizou a abertura de mais algumas dezenas de faculdades de medicina. É lamentável, pois demonstra que o conhecimento sobre o ensino médico passa muito longe de quem apregoa a abertura indiscriminada de escolas médicas, cujo interesse não é motivo para abordarmos neste texto.

Assim, desde então, 39 municípios estão liberados para criar cursos médicos; 14 deles em nosso estado, São Paulo. Outras sete cidades também receberam aval para ter suas próprias escolas de medicina, desde que obedeçam a pequenas adequações solicitadas pelo MEC.

O Governo afirma que temos um número insuficiente de médicos e vai formando aos borbotões. É a famosa frase: ao estar com dor de cabeça, corta-lhe a cabeça. Presta-se, então, um desserviço à sociedade. Do que adianta termos médicos aos montes se a formação é ineficiente? Se não houver professores capacitados, preceptoria apropriada e recursos estruturais satisfatórios será impossível formar bons profissionais.

O médico, mesmo com uma formação de excelência, não consegue realizar curas milagrosas. A saúde é feita com o uso de equipamentos, exames, infraestrutura hospitalar, equipe multidisciplinar. Trata-se de um conjunto. É lamentável como o Estado se abstém do seu dever de investir em melhorias nas unidades de saúde, usando os profissionais como bodes expiatórios de sua incompetência.

A imprudente autorização de graduações de medicina penaliza os estudantes, que, inocentes, chegam a pagar até R$ 9 mil mensais em instituições privadas para obter uma formação precária – obviamente, aqui o foco é o somente lucro. Além de prejudicar ainda mais o cidadão, que sofrerá na pele os danos da assistência medíocre. Não conhecemos nenhuma escola a ser aberta em que o interesse não seja político, econômico e de promoção de diretores incompetentes.

A proposta do Governo é aumentar em 65% o número de vagas em medicina até 2017. O problema é que os novos cursos previstos no programa Mais Médicos aceitarão docentes sem mestrado ou doutorado, visto que há um déficit de professores. Será o desqualificado transferindo seu desconhecimento aos pobres acadêmicos.

Claro que tamanha irresponsabilidade tem reflexos imediatos. A edição 2013 do exame do Cremesp (Conselho Regional de Medicina de São Paulo), mesmo com perguntas de práticas clínicas extremamente básicas, reprovou 59,2% dos 2.843 médicos recém-formados em São Paulo. O alto índice de reprovação demonstra que os profissionais estão saindo despreparados das faculdades, e, já que a prova não é eliminatória, em breve estarão atendendo a você em consultórios e hospitais.

Cuidado. A luta contra a abertura irresponsável de escolas deve ser de todos nós. Afinal, não podemos correr o risco de ser a vítima da falta de juízo de autoridades e da ganância de certos empresários da educação e da saúde, em particular os diretamente vinculados a hospitais de butique que primam pela competência na busca do enriquecimento.

Antonio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos apoiados pela SBCM

XLI Congresso da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

Realização: ASBAI e WISC (World International Scientific Conference)

Data: 6 a 9 de dezembro de 2014

Local: SulAmérica Convention Center (Rio de Janeiro- RJ)

Informações: http://www.worldallergy.org/wisc2014/

10º Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP

Realização: Grupo de Obesidade e Síndrome Metabólica da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do HC

Data: 28 de fevereiro de 2015

Local: Centro de Convenções Rebouças (São Paulo - SP)

Informações: www.sindromemetabolicahc.com.br

Errata

Na edição 107, do Jornal do Clínico, a foto na qual o Dr. Sérgio Graff entrega a coleção "Clínica Médica - Diagnóstico e Tratamento" durante o VI Curso Avançado de Reciclagem, o nome da pessoa sorteada foi publicado errado. Quem recebeu o prêmio foi Thelma Maria Lalli.

Jornal do Clínico Edição nº 108
Julho a Setembro 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

Jornalistas: Ana Elisa Novo (MTB 41871)
Kátia Gomes (MTB 32343)

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.

Parcerias são ampliadas para oferecer mais benefícios ao associado da SBCM

Sony, Enfermagem & Você e Central de Seguros juntaram-se às empresas já parceiras da SBCM para oferecer ainda mais vantagens aos associados. Confira a relação de produtos e serviços que os sócios adimplentes da entidade podem adquirir com descontos especiais.

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

Blumenau recebe congresso médico durante a Oktoberfest

O XV Congresso Catarinense de Clínica Médica e o XIII Congresso Catarinense de Medicina de Urgência e Emergência Evento reuniram profissionais da saúde simultaneamente a um dos maiores eventos culturais do Brasil, a Oktoberfest. Os congressos, realizados anualmente pela SBCM - Regional SC e Abramurgem - SC, já percorreram os principais municípios do estado e volta à cidade que é o centro das atenções em outubro.

A programação, durante os dias 24 e 25, contou com apresentações e discussões de casos clínicos e palestras que abrangeram diversos temas da clínica médica e da medicina de urgência e emergência, como insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória aguda na emergência e diagnóstico e condutas precoces de sepses na emergência. Além delas, o congresso preparou também mesas-redondas para o aprofundamento de temas como doenças cardiovasculares prevalentes, doenças infectoparasitárias, doenças endócrinas e metabólicas e alterações neurológicas na emergência.

Para Carlos Roberto Seara Filho, presidente da comissão organizadora do congresso, a importância do evento está em viabilizar a discussão de temas científicos que têm importância na prática clínica diária. "O objetivo sempre é introduzir novos conhecimentos e também reciclar as informações já assimiladas. O congresso dá a oportunidade a todos aqueles que exercem a clínica médica diariamente de debater, esclarecer suas dúvidas e trocar ideias com colegas das mais diferentes regiões", comentou.

Estima-se que durante os dois dias em que aconteceu, o evento reuniu cerca de 600 participantes, entre clínicos, médicos que atuam em prontos-socorros, ambulatórios e hospitais, especialistas com interesse na área, residentes e estudantes de medicina e outros profissionais da saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos.

Horas da Vida busca voluntários

UMA HORA QUE MUDA SUA VIDA

O projeto Horas da Vida foi idealizado pelos médicos João Paulo Ribeiro e Rubem Ariano, no final de 2012, como uma opção às pessoas carentes de atenção primária em saúde. Desde então, 400 profissionais de 25 especialidades médicas já atenderam cerca de 2500 pessoas de baixa renda, oriundas de instituições com trabalho social reconhecido, transparência e credibilidade comprovadas.

O atendimento pelo Horas da Vida começa a partir de uma triagem a fim de direcionar o paciente ao consultório da sua região e assim seja dada sequência ao atendimento e acompanhamento médico. Havendo a necessidade de exames complementares, tratamentos específicos ou mesmo cirurgia, laboratórios parceiros oferecem a assistência necessária para tais realizações. Esta é uma conquista recente do projeto, que também passou a distribuir óculos gratuitamente a quem necessita.

Com um alto índice, 95,26%, de resolução dos casos, o Horas da Vida depende da disponibilidade dos médicos para continuar obtendo êxito em seu trabalho e está à procura de voluntários para suprir a demanda nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia, Ginecologia e Oftalmologia, entre outros profissionais da saúde como dentistas e psicólogos.

O presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes, é um dos voluntários do Horas da Vida por acreditar que o voluntariado médico não seja unicamente pautado em uma relação técnica, mas sobretudo em uma relação humanística. "Medicina é exatamente isso: humanismo, relação médico-paciente adequada e resolução a mais perfeita possível. O Horas da Vida é uma oportunidade para o médico se dedicar ao seu semelhante cuidando do bem mais valioso na vida de cada pessoa: a saúde. É a chance de colocar em prática o amor ao próximo", analisa.

Para se tornar um voluntário Horas da Vida não há burocracia e a vigência está atrelada à disponibilidade do médico, que doa o tempo que lhe for conveniente. Os interessados em oferecer um pouco de atenção aos mais necessitados podem se cadastrar no projeto pelo site http://www.horasdavida.org.br/cadastro-horas-da-vida/

SBCM e Boston Cambridge Institute promovem curso de atualização em Clínica Médica pela Harvard

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 Reciclagem em Clínica Médica em versão online

No ano em que completa 25 anos, a SBCM tem muita história para contar e conquistas para comemorar. Entre tantos eventos realizados com sucesso, a sexta edição do Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica, ocorrida de 19 a 23 de maio em São Paulo, além de ser um dos mais importantes na trajetória da Sociedade também marcou o início das festividades do seu aniversário.

Como continuidade às comemorações e aos preceitos de valorização do clínico e da democratização do conhecimento que geraram uma grande procura pelo curso, a SBCM firmou uma parceria com o Instituto Phorte Educação. Agora, os profissionais que não puderam participar do curso presencial terão a oportunidade de estarem imersos em discussões e temas ligados à Clínica Médica, por meio da mais moderna ferramenta de educação à distância.

Esta modalidade de ensino permite uma eficaz combinação de estudo e trabalho, garantindo a permanência do aluno em seu próprio ambiente e contemplando sua reciclagem e aprimoramento do exercício da medicina com o que há de mais atual na área, inclusive novos tratamentos e métodos diagnósticos.

As inscrições podem ser feitas pelo site: http://www.cursoemmedicina.com.br/

VI CURSO AVANÇADO DE RECICLAGEM EM CLÍNICA MÉDICA

Em parceria com a SBCM Sociedade Brasileira de Clínica Médica, oferecemos a oportunidade de acesso a discussões realizadas durante encontro anual de Clínica Médica, por meio da mais moderna educação *online*, o que permite uma eficaz atualização do profissional que tem como característica a escassez do tempo.

CURSO *ONLINE* + CURSO *ONLINE* + LIVROS

**06 volumes*

Os cursos são pontuados pela CNA com notas máximas.

ESPECIALIDADES	PONTOS	ÁREA(S) DE ATUAÇÃO	PONTOS
CLÍNICA MÉDICA	10	MEDICINA DE URGÊNCIA	10
GERIATRIA	10	MEDICINA DO SONO	5
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	10	MEDICINA PALIATIVA	5
CARDIOLOGIA	10	DOR	5

CURSOS

COORDENAÇÃO: PROF. DR. ANTÔNIO CARLOS LOPES

ANEMIAS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TERAPÊUTICA
Dra. Liliana Mitie Suganuma

ANTIBIÓTICOS: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS
Dr. Guilherme Furtado

APNEIA DO SONO
Dr. Gilmar Fernandes do Prado

ARRITMIAS CARDÍACAS
Dr. José Carlos Pachón Mateos

ARTRITE REUMATOIDE - O QUE HÁ DE NOVO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
Dra. Lucia Stella Seiffert de Assis Goulart

ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE E SEU MANEJO AMBULATORIAL
Dra. Rosemary Farias Ghefter

AVC
Dr. Orlando Graziani Povoas Barsottini

CARDIOEMBOLISMO: ASPECTOS ATUAIS NO TRATAMENTO
Dr. Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi

CONDUTA DO CLÍNICO FRENTE AO CONSUMO DE DROGAS DE ADIÇÃO E TOXICOLOGIA
Dr. Sergio Emmanuele Graff

DIABETE MELITO TIPO II: O QUE HÁ DE NOVO NA ETIOPATOGENIA E TRATAMENTO – NOVOS HIPOGLICÊMICOS ORAIS
Dr. Sergio Atala Dib

ENDOSCOPIA DIGESTIVA INTERVENCIONISTA
Dr. Arnaldo Ganc

ESTRATÉGIAS NO TRATAMENTO DA DOR
Dr. Rioko Kimiko Sakata

EXERCÍCIO E SAÚDE
Dr. Mauro Walter Vaisberg

GLOMERULOPATIAS PRIMÁRIAS
Dra. Viktoria Woronik

HEPATITES – CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS HEPATITES VIRAIS/ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA
Dr. Roberto José de Carvalho Filho

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ANÁLISE CRÍTICA DOS CONSENSOS
Dr. Luiz Yu

INFECÇÃO POR FUNGO
Dr. Arnaldo Lopes Colombo

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: ASPECTOS ATUAIS
Dr. Dirceu Rodrigues de Almeida

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA
Dr. Morad Amar

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
Dr. Edgard dos Torres Reis Neto

MEDICINA PALIATIVA
Dra. Ana Paula de Oliveira Ramos

PESQUISA NA PUBMED
Dra. Maria Elisa Rangel Braga

PNEUMONIA NA COMUNIDADE
Dr. Otavio Tavares Ranzani

PNEUMONIA HOSPITALAR
Dr. Otavio Tavares Ranzani

PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: COMO, QUANDO E POR QUÊ?
Dr. Renato Delascio Lopes

SÍNDROME ANSIOSO-DEPRESSIVA
Dr. Marco Antonio Spinelli

SÍNDROMES ISQUÊMICAS AGUDAS DO CORAÇÃO – O QUE HÁ DE NOVO: TRATAMENTO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS
Dr. Eulógio Martinez

SÍNDROME METABÓLICA E RISCO CARDIOVASCULAR
Dra. Glaucia Carneiro

SEPSE
Dr. Murillo Santucci César de Assunção

TERAPÊUTICA TRANSFUSIONAL
Dra. Ana Paula Hitomi Yokoyama

TUBERCULOSE: ASPECTOS ATUAIS NO TRATAMENTO
Dr. Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros

TROMBÓLISE PRÉ-HOSPITALAR NO IAM COM SUPRA-ST: BENEFÍCIOS DO USO NO MUNDO REAL
Dr. José Francisco Kerr Saraiva

VERTIGEM
Dr. Maurício Malavasi Ganança

WWW.CURSOSEMMEDICINA.COM.BR Informações: (11) 3171 3709 ou contato@institutophorte.com.br

Prourgem chega ao 8º ciclo

O Prourgem, Programa de Atualização em Medicina de Urgência, chega a sua oitava edição. Resultado de uma parceria entre a SBCM, a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgem) e apoio da Artmed Panamericana Editora, o programa tem como característica principal o enfoque prático baseado na resolução de casos clínicos.

Trata-se de um instrumento essencial para clínicos, médicos generalistas, médicos-residentes e estudantes que querem se manter atualizados em Medicina de Urgência, bem como para os especialistas que residem fora dos grandes centros ou não têm disponibilidade de participar pessoalmente de eventos científicos.

A cada ciclo são apresentados cerca de 20 novos temas, contemplando uma vasta e diversificada gama de tópicos de interesse da clínica médica, como o atendimento pré-hospitalar em medicina de urgência e emergência e o transporte aeromédico em medicina de urgência.

A inscrição no Ciclo 8 do Prourgem pode ser realizada em qualquer momento e de qualquer lugar do País, pois os módulos são entregues em casa. E, além do conteúdo impresso, o inscrito tem acesso a conteúdos e recursos exclusivos do Portal Virtual. Após a avaliação e aprovação, é outorgado certificado de 120 horas/aula.

Para se inscrever, acesse o site www.secad.com.br

SBCM recebe visita da Santa Casa de SP

No dia 20 de outubro, a SBCM recebeu a visita do Provedor da Santa Casa de Misericórida de São Paulo: Kalil Rocha Abdalla (à direita) e do Diretor de Medicina e da Disciplina de Clínica Médica da Santa Casa, Carlos Alberto da Conceição Lima. Na ocasião, o presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes, relembrou o importante apoio recebido da instituição há 25 anos, quando fundou a Sociedade.

Antonio Carlos Lopes é homenageado em Barretos

No último dia 1º de setembro, o Hospital do Câncer de Barretos inaugurou o Departamento de Clínica Médica que recebeu o nome de Antonio Carlos Lopes, presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) e diretor da Escola Paulista de Medicina (EPM). A nova ala da instituição irá oferecer suporte clínico multissistêmico aos pacientes e, além de médicos oncologistas, contará com profissionais de diversas áreas, como assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e terapeutas, a fim de proporcionar um tratamento mais amplo e humanizado.

Idealizado pelos médicos Cristina Prata, Eliana Lourenço e Wilson Imanishi, o departamento estará focado principalmente na integração disciplinar dos métodos usados no combate ao câncer, buscando harmonizar as terapias e oferecer uma base emocional muito forte aos pacientes e familiares. Para os idealizadores, não há como falar em clínica médica, sem citar Antonio Carlos Lopes, que esteve presente na inauguração e se mostrou emocionado: "Estou muito feliz com essa homenagem, é algo muito significativo para mim. Eu fico impressionado com a magnitude e com o trabalho realizado pelo Hospital de Câncer de Barretos. Por onde passamos aqui, vemos o carinho com os pacientes, vemos o porquê de ser reconhecido como o Hospital do Amor. A instituição vai ganhar ainda mais com essa nova ala. A clínica médica é de extrema importância."

O Departamento de Clínica Médica ficará anexa ao Pavilhão Sandy & Junior, onde estão os leitos de internação clínica. "É um marco na história do Hospital de Câncer de Barretos", concluiu Prata, orgulhosa.

Abertas inscrições para obtenção do Certificado na Área de Atuação em medicina do sono

A SBCM em parceria com a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial, a Academia Brasileira de Neurologia, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e a Associação Brasileira de Psiquiatria, abriu as inscrições para o "exame de suficiência por notório saber para obtenção do certificado da área de atuação em medicina do sono – 2014".

Estão aptos a participar do concurso todos os profissionais com títulos de Especialista em Clínica Médica ou em Neurologia conferido pela Associação Médica Brasileira (AMB).

Os demais médicos que não se enquadram nesta categoria e que tenham interesse na obtenção da certificação em medicina do sono devem inscrever-se de acordo com as regras e condições publicadas no Edital disponível na íntegra no site da SBCM.

Para obter a certificação em medicina do sono serão adotados os critérios de análise curricular em medicina do sono, prova teórica e prova teórico-prática.

As inscrições vão até o dia 31 de outubro de 2014, pessoalmente na sede da sociedade de especialidade ou via Sedex. Os resultados serão publicados no dia 19 de dezembro de 2014.

Para mais informações, acesse: www.sbcm.org.br

18 de outubro, Dia do Médico

A SBCM parabeniza todos os profissionais que têm como missão diária dedicar suas vidas às outras vidas.

Artigos disponíveis para leitura

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (RSBCM) está em processo de melhoria de sua qualidade editorial, visibilidade, navegabilidade e disseminação de seus artigos.

Uma das etapas do processo de melhoria refere-se à adequação de seus artigos aos critérios de seleção das bases de dados, o que implica em maior rigor na revisão dos artigos e no aumento do corpo editorial da revista. Faz parte das exigências das bases de dados que a revista seja eletrônica e com livre acesso, justamente uma das próximas etapas de adequação da revista.

A SBCM não tem medido esforços para que esta etapa se concretize até o final de 2014 e para que a RSBCM esteja disponível no site da Sociedade de forma livre para consulta dos associados e pesquisadores.

Como RSBCM é indexada na base LILACS - Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, índice da literatura científica reconhecida há 30 anos, que contribui para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na região, os artigos da RSBCM encontram-se disponíveis para leitura na íntegra, em formato PDF, desde 2008.

Confira o passo a passo de como acessar estes artigos de forma fácil e rápida.

1. A base LILACS encontra-se no endereço eletrônico:http://bvsalud.org

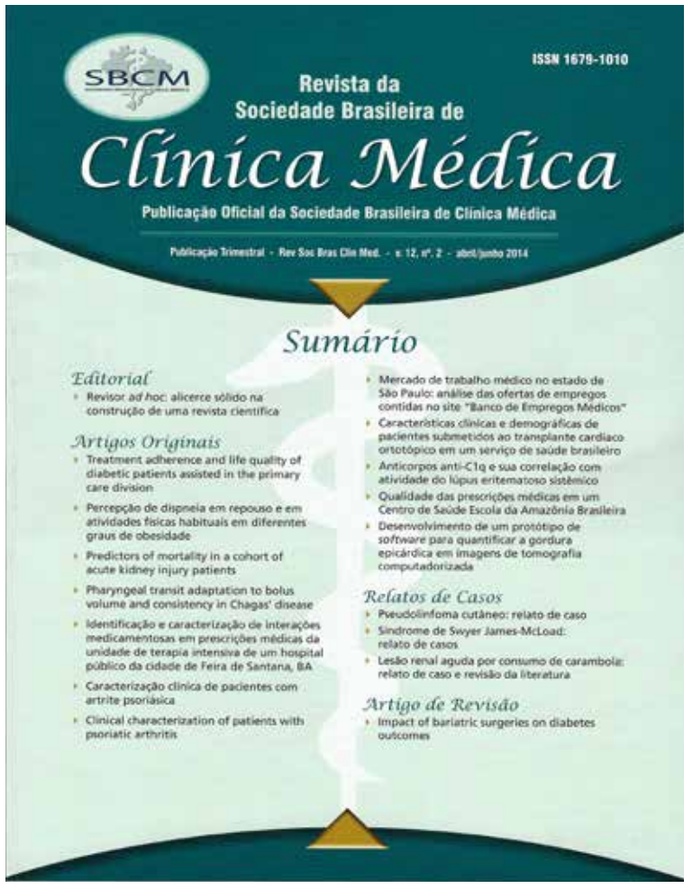
1.1. Selecione busca avançada
1.2. Visualize o formulário
1.3. O formulário apresenta duas linhas para a pesquisa que vão sendo acrescidas de mais linhas conforme se digita. Em cada linha há a opção mostrar índice e do lado direito há a caixa com as opções de busca em campos específicos como autor, ano de publicação, etc. O padrão é título, resumo, assunto.
1.4. Clique na seta e veja as opções de pesquisa em diferentes campos. Selecione o campo revista para pesquisar o nome da RSBCM
1.5. Digite na linha da caixa de busca o nome Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, selecione o campo revista e clique em pesquisar.
1.6. Surgirá o resultado com a quantidade de artigos publicados na RSBCM desde de 2003. À direita, na opção filtrar é possível refinar a pesquisa em assunto principal, ano de publicação, idioma, etc..
1.7. Por exemplo, ao refinar a pesquisa com ano de publicação, selecione 2014 e clique em filtrar.
1.8. Surgirá o resultado com a quantidade de artigos publicados na RSBCM no ano de 2014. Para visualizar o artigo clique em texto completo.
1.8. Abrirá o PDF do artigo.

2. Como pesquisar dentro da RSBCM o nome de um autor

2.1. Digitar na primeira linha de pesquisa o nome da revista, no campo revista digite o sobrenome do autor, seguido de vírgula, o nome e prenome, selecione o campo autor e clique em pesquisar.
2.2. Surgirá o resultado com a quantidade de artigos escritos pelo autor publicados na RSBCM. Para visualizar o artigo, clique em texto completo.
2.3. Abrirá o artigo em formato PDF.

Nota: A RSBCM tem seus artigos em texto completo a partir de 2008 até a presente data.

Boa pesquisa e boa leitura!



ARTIGO ORIGINAL

Grupo de assistência multidisciplinar ao idoso ambulatorial: efeitos da abordagem fisioterapêutica

Multidisciplinary team for outpatient care for the elderly: effects of a physiotherapeutic approach

Tamara Oliveira da Silva[1], Soraia Fernandes das Neves Glisoi[1], Juliana Hotta Ansai[1], Helena Izzo[1]

Recebido do Instituto Central, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO: Uma das ações propostas para o envelhecimento bem-sucedido é a educação em saúde. A educação é intrínseca às práticas de saúde e seu valor tem sido reconhecido como dimensão essencial do cuidado em saúde. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e funcional dos idosos atendidos por um grupo de assistência multidisciplinar ao idoso, e interpretar dados sobre mobilidade, equilíbrio e força de membros inferiores, analisando os efeitos de 1 ano de intervenção fisioterapêutica. **MÉTODOS**: Estudo descritivo e comparativo, de corte transversal retrospectivo, qualiquantitativo. Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos idosos participantes de um grupo de assistência multidisciplinar ao idoso, no ano de 2010 (n=30). **RESULTADOS**: Na comparação entre os resultados obtidos das avaliações fisioterapêuticas inicial e final, foi encontrado o seguinte: diminuição do tempo de execução do teste de sentar e levantar em 91,66% da amostra, sendo essa melhora estatisticamente significante (p<0,05); manutenção dos escores encontrados na avaliação da mobilidade, não havendo diferença estatística nessa variável; e melhora da pontuação na avaliação do equilíbrio em 54,16% da amostra, havendo significância estatística (p<0,05). **CONCLUSÃO**: Houve melhora na função física dos idosos após a inserção em um programa assistencial preventivo.

Descritores: Educação em saúde; Promoção da saúde; Saúde do idoso; Atividades cotidianas; Serviços de saúde para idosos

ABSTRACT

as an essential dimension of health care. This study aimed to characterize the functional and sociodemographic profile of the elderly of a multidisciplinary outpatient care for the elderly, and interpret data on mobility, balance and lower limb strength, analyzing the effects of a year of physical therapy intervention. **METHODS**: Descriptive and comparative, retrospective, cross-sectional, qualitative and quantitative study. Data were collected from medical records of elderly participanting in a multidisciplinary outpatient care for the elderly in year 2010 (n=30). **RESULTS**: Comparing the results obtained in the initial and final physiotherapy assessments, we found the following: decreased *tmt runtime* for sitting and standing in 91,66% of the sample, with this improvement being statistically significant (p<0.05); maintenance scores found in the evaluation of mobility, with no statistical difference in this variable; and improved scores on the assessment of balance in 54.16% of the sample, with statistical significance (p<0.05). **CONCLUSION**: There was an improvement in elderly physical function after insertion in a preventive care program.

Keywords: Health education; Health promotion; Health of the elderly; Activities of daily living; Health services for the aged

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que se manifesta de forma rápida e distinta nos países, trazendo grandes desafios para as políticas públicas em assegurar a continuidade do processo de desenvolvimento econômico e social, e garantindo a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais[1]. Espera-se que,

Exemplo de artigo em formato PDF

Médicos encaminham propostas ao governo

O Manifesto em Defesa da Saúde Brasileira, lançado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) junto a outras entidades e grupos organizados da sociedade, agrega 43 exigências aos governos municipal, estadual e federal cujo cumprimento é condição incontornável para manter a obediência às diretrizes e aos princípios constitucionais que regulam a assistência nas redes pública, suplementar e privada.

Ciente de sua responsabilidade, as entidades signatárias deste documento cobram ações imediatas e coordenadas entre o Ministério e as Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde, pautadas na transparência e na isenção, para atacar os inúmeros problemas nos campos da promoção, prevenção e atenção em todos os níveis de complexidade.

O objetivo maior é assegurar os direitos dos pacientes e a qualidade do exercício da medicina e do atendimento em saúde no País. Dentre os pontos elencados, destacam-se a preocupação com o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS); a falta de preparo e de modernidade nos processos de gestão; a ausência de uma política adequada de valorização e respeito aos recursos humanos em saúde; a desqualificação do ensino médico; e a inexistência de mecanismos de monitoramento e controle de gastos e resultados das ações anunciadas.

Este Manifesto deve ser entendido como uma proposta pública, composta por medidas exequíveis em curto, médio e longo prazos. Se implementadas pela vontade política dos gestores e tomadores de decisão, elas contribuirão com o fim da desassistência, beneficiando, sobretudo, a população carente, por meio da melhora do financiamento, da gestão e da fiscalização da Saúde nas esferas pública e privada.

Nos últimos anos, apesar de reconhecida internacionalmente pelo seu escopo teórico, a saúde brasileira (de forma geral) ingressou em um território de sucessivas crises, o que tem gerado descrédito e revolta da população. A principal vítima deste processo é o SUS, acossado entre a demanda crescente, a oferta exígua de soluções e a incapacidade dos gestores de fazê-lo avançar positivamente.

Pressionados pelas cobranças populares, os governos se aproveitam deste cenário e transformam políticas públicas de saúde em instrumentos de marketing com fins eleitoreiros. Aspectos éticos, jurídicos, técnicos e suas consequências para a sociedade têm sido negligenciados, como no caso do Programa Mais Médicos, sem, contudo, atingir os resultados anunciados. Pelo contrário, persistem o descaso, o abandono, o sofrimento e a desesperança.

A situação se tornou insustentável e o futuro da Saúde no Brasil se encontra em grave risco. Os avanços alcançados ao longo dos 26 anos de funcionamento do SUS – conquista política possível somente pelo debate democrático – podem retroceder, deixando milhões de brasileiros órfãos de assistência de qualidade e em situação vulnerável ante a ganância dos empresários que enxergam na saúde apenas um meio de alcançar lucros.

Cabe ao Governo – em suas diferentes instâncias – agir como agente efetivo do Estado, reconhecer a crise atual e estabelecer canais de diálogo e negociação com todos os setores que podem agregar contribuições para salvar este patrimônio nacional. A universidade, os especialistas, as entidades médicas e outros signatários devem ser ouvidos neste processo, não de forma protocolar, mas como detentores de conhecimento de causa, cujos argumentos devem ser levados em consideração de fato.

O CFM e as outras entidades que assinam este Manifesto estão disponíveis para negociação e diálogo construtivos com os setores competentes, mas, no entanto, esperam que sejam gerados resultados concretos em curto prazo, considerando-se a urgência do quadro instalado. Atentos às rotinas de reuniões e acordos firmados, mas sem efeitos práticos, os signatários alertam, finalmente, que darão publicidade a todos os compromissos definidos, criando-se uma agenda transparente para a sociedade que poderá acompanhar a evolução das respostas e testemunhar o grau de responsabilidade de todos os envolvidos.

Criar estigmas, transferir a responsabilidade pelos equívocos para os médicos brasileiros ou tratar com indiferença burocrática os consistentes e repetidos apelos encaminhados não são posturas esperadas de quem deve providenciar meios para cuidar da vida e do bem estar de 200 milhões de brasileiros.

Conselho Federal De Medicina
Conselhos Regionais De Medicina
Federação Brasileira Das Academias De Medicina
Sociedade Brasileira De Anestesiologia
Sociedade Brasileira De Cardiologia
Associação Brasileira De Psiquiatria

Fonte: CFM

Capacitação em Urgência e Emergência

Coordenação Geral:

Antonio Carlos Lopes
(Professor Titular de Clínica Médica da Unifesp-EPM)
Fernando Sabia Tallo
(Presidente da ABRAMURGEM)

Roberto Saad Junior
(Professor Titular da Cirurgia da Santa Casa de SP)
Renato Delascio Lopes
(Professor da Duke University)

Programa com acreditação do CNA Protocolo: 102962 · Comissão Nacional de Acreditação · CNA · AMB

Módulo 1: Urgências e Emergências Cardiovasculares
Módulo 2: Reanimação Cardiopulmonar e Cerebral
Módulo 3: Urgências e Emergências Respiratórias
Módulo 4: Acesso à Via Aérea na Sala de Emergência
Módulo 5: Ventilação Mecânica (VM) na Sala de Emergência
Módulo 6: Atendimento ao Paciente Vítima de Trauma
Módulo 7: Urgências em Gastroenterologia
Módulo 8: Urgências e Emergências em Endocrinologia
Módulo 9: Urgências e Emergências em Nefrologia e Intoxicações Exógenas
Módulo 10: Urgências e Emergências em Neurologia e Psiquiatria
Módulo 11: Atendimento à Sepse no Pronto-Socorro
Módulo 12: Urgências Ginecológicas e Obstétricas
Módulo 13: Imagem no Pronto-Socorro
Módulo 14: Outros Temas
Módulo extra: Gestão no Pronto-Socorro

Mais informações: acfarmaceutica@grupogen.com.br
Módulos sujeitos a alterações.

Realização:
ABRAMURGEM Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência · SBCM Sociedade Brasileira de Clínica Médica · gen · AC

Em cinco anos, mais de 4 mil leitos para gestantes foram fechados

Desde 2009, o Brasil perdeu 4.086 leitos para gestantes no Sistema Único de Saúde. A queda também ocorreu em hospitais particulares conveniados, diminuindo em 36,5% a capacidade de atendimento. Atualmente, há uma tendência dos hospitais em focarem nos pacientes de maior complexidade, que demandam maior custo, para melhor viabilizar as receitas.

Para a realização de um parto normal, o valor do procedimento pago aos profissionais é de cerca de R$690. Já para um procedimento cardíaco, o valor é de R$1.200, não incluindo diárias e outros custos. O gasto médio de um plano de saúde para uma cesárea eletiva agendada é de R$3.753, entretanto, o de um paciente em tratamento de câncer é de R$18.007. Essas comparações demonstram, em questão de valores, o interesse alegado pelos hospitais em investir em áreas consideradas mais rentáveis.

Hospitais referência em obstetrícia como, por exemplo, o Santa Catarina fechará a maternidade em outubro e a Santa Casa de Belo Horizonte, para evitar o mesmo destino, lançou campanha na internet e negocia ajuda de governos. Porém, novas consultas já não são marcadas. Segundo o presidente da Associação Médica Brasileira, Dr. Florentino Cardoso, há urgente necessidade dos setores competentes dimensionarem adequadamente leitos públicos e privados no Brasil. "Além disso, é preciso também estratificar por áreas. Caso isso não ocorra, vai piorar ainda mais a carência de leitos para obstetrícia e pediatria. Certamente nesse cenário, precisaremos ter atualizados modelos remuneratórios hoje existentes".

A falta de vagas já gera uma peregrinação das grávidas em busca de leito e também chegam a ficar horas afastadas dos bebês. "Isso precisa mudar. O Brasil necessita profissionalizar a gestão na saúde, assim como exigir regulação do setor privado pela agência nacional de saúde suplementar (ANS)", finaliza Cardoso.

Florentino Cardoso
Presidente da AMB

SBCM-RJ sedia o IX Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro

Dr. Abdon Hissa, Dr. Luiz José de Souza e Dr. José Galvão Alves

No ano em que completa 18 anos, a SBCM - Regional RJ reforçou a importância da atualização de conhecimentos. Durante os dias 28 e 30 de agosto de 2014 mais de 1000 congressistas entre médicos, residentes e acadêmicos lotaram os três auditórios do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em Botafogo, na capital carioca. O IX Congresso de Clínica Médica do Estado do Rio de Janeiro e o V Congresso de Medicina de Urgência e Emergência levaram aos participantes o que há de mais moderno no tratamento médico, sem deixar de lado a base para um bom resultado.

Os temas foram abordados por meio de palestras, conferências e mesas redondas, com profissionais que colaboraram para manter qualificados e atualizados aqueles que lidam com a especialidade Clínica Médica, o que resulta em diagnósticos mais precisos e melhoria no tratamento de pacientes. Os congressistas conheceram casos, não apenas por teoria, mas pela vivência também dos professores especialistas que estiveram presentes. Ali, foi possível ver que a história clínica é insubstituível e continuará insuperável para formular hipóteses de diagnósticos; para tomar decisões e manter uma boa relação médico-paciente.

Moderador em duas mesas, Dr. Francisco de Almeida Conte destaca que os eventos, através dos anos, vêm sendo aprimorados sempre com temas relevantes e de grande repercussão e interesse para todos que participam: "Não são apenas os acadêmicos que saem ganhando ao terem contato com esse conhecimento. Nós também, médicos de longa estrada sempre temos algo a aprimorar, a descobrir. Os congressos são momentos importantes de dividir conhecimentos".

Ao final do evento, congressistas e palestrantes destacaram a qualidade, exaltando a importância e dizendo que já estavam ansiosos pelo próximo.

Fonte: Revista Notícias da Clínica Médica, número 7, setembro de 2014

Dr. José Ramos Glória, Dr. Francisco Almeida Conte, Dr. Luiz José de Souza e Dr. Gil Sales

Redução da Maioridade Penal

Nesta edição, o tema da seção Controvérsia atraiu a atenção de dois profissionais de áreas distintas, que, excepcionalmente, concordaram em suas opiniões finais. No entanto, os argumentos alegados são tão vastos e ricos que são capazes de inspirar novas e infinitas discussões acerca do assunto Redução Maioridade Penal. Confira a seguir.

Arthur Violante Sapia é graduando do 3º ano médico da Escola Paulista de Medicina. Presidente da Comissão Acadêmica de Apoio à Gestão da EPM,e membro da Comissão Assessora para Ações Relativas à Conduta e Direitos Estudantis da Unifesp, e da Comissão Interna de Avaliação do Hospital São Paulo.

"Mostra-se mais efetivo investir em melhorias no sistema socioeducativo atual, por se tratar de uma medida que ataca a causa do problema, e não suas consequências"

Em ano eleitoral e frente a recorrentes notícias de crimes, muitas vezes chocantes, praticados por menores de idade, surgem questionamentos acerca do tratamento dado pelo nosso País aos infratores abaixo dos 18 anos. Em uma primeira análise, nossa legislação pode parecer paternalista ao considerar inimputáveis os mesmos que julga aptos a, por meio do voto, definir o futuro da nação. Será, porém, que reduzindo a maioridade penal conseguiríamos diminuir o índice de delitos cometidos pelos mais jovens?

Em primeiro lugar, é importante analisar o que dizem as leis em vigência no Brasil atualmente. Jovens abaixo de 18 anos não podem ser inseridos em nosso sistema penal convencional. Contudo, aqueles entre 12 e 18 anos incompletos estão sujeitos a medidas socioeducativas, que vão desde advertências e reparo dos danos causados pelo infrator até semiliberdade e internação. Nesse sistema, a taxa de reincidência de crimes é de 20%, contra os 70% do sistema carcerário comum.

No cenário internacional, o Brasil adota uma legislação semelhante à da maioria (70%) dos países, que também estabelece a maioridade penal aos 18 anos. É interessante observar casos como o da Alemanha e da Espanha, que optaram por reduzir a maioridade e depois voltaram atrás, com o entendimento de que a medida não surtiu o efeito desejado. Nos 54 países que adotaram a redução não foi registrado decréscimo nos índices de violência.

Nesse contexto, mostra-se mais efetivo investir em melhorias no sistema socioeducativo atual, por se tratar de uma medida que ataca a causa do problema, e não suas consequências. Sabemos que os programas atuais não são tão eficientes ou abrangentes quanto seria necessário, porém valeria mais a pena investir em melhorias neles do que superlotar ainda mais nosso sistema carcerário (atualmente o 4º maior do mundo em número de detentos), gerando custos que não se reverteriam em mudanças na sociedade. Investimentos em educação, mantendo as crianças na escola e longe das ruas também parecem uma alternativa mais moderna e humana.

Qualquer que seja a idade estabelecida como limite a partir do qual o infrator deve ser punido abre margem para questionamento. Se for reduzida para 16 anos, crimes cometidos por jovens de 15 levarão, com o tempo, ao debate sobre uma nova redução. Qual o critério a ser adotado então? Até que ponto seria aceitável reduzir a maioridade? Não faz sentido gastar tempo e esforços tentando responder a essa pergunta. A questão a ser trabalhada é como evitar que mais jovens entrem na criminalidade, e não o que fazer com eles uma vez que isso já ocorreu. O que leva os jovens à criminalidade? Qual o perfil dos menores de idade que entram nos programas socioeducativos? Frequentam escolas? Apresentam situação de vulnerabilidade econômica e familiar?

Entidades como a Unicef (Fundos das Nações Unidas para a Infância) e a Fundação Abrinq já se posicionaram contra a redução da maioridade penal, considerando a medida um retrocesso, que contraria os princípios estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, além de tratados internacionais.

Apesar de ser tentador recorrer à saída mais rápida, com medidas punitivas em vez de educativas, devemos ter a coragem e determinação de escolher o caminho mais difícil, construindo a sociedade que queremos, em vez de esconder atrás das grades os exemplos de que ainda não a alcançamos.

Carolina Alves de Souza Lima é Mestre, Doutora e Livre-Docente em Direito pela PUC/SP na qual é professora de Direitos Humanos da Graduação e da Pós-Graduação. Advogada.

"A redução da maioridade penal teria o condão único e exclusivo de transferir um grave problema social, cultural e político – o dos menores infratores – para outra seara, uma vez que eles passariam a ser penalizados pelo Código Penal"

O anseio pela redução da maioridade penal tem sido tema presente em parte da sociedade brasileira, e em período eleitoral, como vivemos neste momento, tem despertado acaloradas discussões.

No meu entender, a discussão e a reflexão sobre o tema apresentam-se sempre muito importantes e fundamentais para o amadurecimento da sociedade brasileira e para o fortalecimento do regime democrático.

Sempre fui contrária à redução da maioridade penal, por entender que o universo da infância e da juventude deve ser amparado por políticas públicas de proteção, formação e educação das crianças e dos adolescentes brasileiros. Não se trata de postura ingênua ou idealista, mas sim de uma visão pautada no enfrentamento dos problemas sociais relacionados à violência, com base na cultura de paz, voltada ao objetivo de proporcionar a crianças e adolescentes o seu mais pleno desenvolvimento como seres humanos em processo de formação, para que se tornem cidadãos saudáveis, responsáveis e comprometidos com a sociedade.

Para que o debate seja feito, faz-se fundamental, no meu entender, partir de duas premissas. A primeira delas é ter informações fidedignas sobre a condição social e cultural na qual estão inseridas crianças e adolescentes, especialmente os de menor renda e acesso restrito à educação e à cultura, uma vez que são eles os mais vulneráveis a todas as formas de violência enraizadas na sociedade brasileira. A segunda premissa representa fazermos uma indagação: Quais são os caminhos que EFETIVAMENTE levam à diminuição da violência, seja aquela praticada pelos menores, seja aquela sofrida por eles? Tal indagação nos direciona ao enfrentamento dos verdadeiros problemas que cercam a infância e a juventude brasileira em relação à violência.

É de conhecimento de todos os altíssimos índices de criminalidade que assolam o Brasil de norte a sul, assim como os altíssimos índices de prática de atos infracionais pelos jovens brasileiros, uma vez que, pela legislação brasileira, eles não cometem crime e sim ato infracional. O fato de não cometerem crime não os exime de responsabilidade jurídica. Perante a legislação nacional, os menores de 18 anos são inimputáveis, mas não irresponsáveis juridicamente. Cabe observar que o tratamento jurídico dado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, em relação ao menor infrator, pode ser, em algumas situações, até mais severo que o tratamento dado aos maiores de 18 anos e sujeitos ao Código Penal.

Alguns poderiam dizer que o Estatuto não vem cumprindo seu papel, que a criminalidade aumenta a cada dia e que a solução deveria ser reduzir a maioridade penal para que o Direito Penal resolva o problema da delinquência infanto-juvenil. No entanto, esse caminho não resolveria o problema e muito provavelmente o agravaria. O Direito Penal, mesmo como ultima ratio, já não vem resolvendo a criminalidade adulta, e o Brasil ostenta hoje a terceira posição entre as populações carcerárias do mundo, com mais de meio milhão de pessoa presas .

A redução da maioridade penal teria o condão único e exclusivo de transferir um grave problema social, cultural e político – o dos menores infratores – para outra seara, uma vez que eles passariam a ser penalizados pelo Código Penal.

Ademais, a redução da maioridade penal contraria as principais tendências de gestão de justiça juvenil no mundo, além de ir contra os compromissos já assumidos pelo Brasil no âmbito internacional em relação à proteção dos direitos da criança e do adolescente, como o consignado na Convenção Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente das Nações Unidas .

O caminho que acredito ser o efetivo demanda enfrentar as verdadeiras causas da violência e da delinquência infanto-juvenil, e investir massivamente em políticas públicas de proteção a crianças e adolescentes, para que eles se desenvolvam de forma saudável e responsável.

Esse caminho, no meu entender, encontra-se na cultura de paz em oposição à cultura de violência. A cultura de paz é uma proposta apresentada por organizações comprometidas com os estudos da paz, dentre elas a Organização das Nações Unidas, e que sustenta que a resolução dos problemas, dentre eles os sociais, deve ser alcançada por meio do diálogo, da negociação e da mediação, de forma a tornar a violência inviável. Já a cultura de violência é constituída por valores que permeiam as relações sociais e levam os indivíduos, a sociedade e o próprio Estado a agirem e a reagirem por meio da força, da imposição e da opressão. A cultura de paz não fará desaparecer os conflitos, uma vez que estes fazem parte das relações humanas. No entanto, buscará solucioná-los, de forma a não se utilizar a violência.

Por isso, encarcerar, excluir, isolar e afastar do convívio social os jovens infratores apenas contribuirá para que a violência se perpetue como um estado crônico e doente da nossa sociedade.

Edmund Chada Baracat

Ao longo dos anos, o ginecologista e obstetra Edmund Chada Baracat vem se dedicando com mais ênfase aos temas como ginecologia, ovário, climatério, endométrio e estrogênio. Paralelamente à atuação clínica, ocupou vários cargos eletivos na área do Ensino Médico, além de ser membro do Conselho Diretor do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo e do Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Atualmente também é presidente da Comissão de Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Editor da Revista Clinics, Diretor da Revista Ramb e Pró-reitor adjunto de graduação da Universidade de São Paulo. É ainda Diretor Científico da Associação Médica Brasileira, cujas atribuições são reveladas nesta entrevista, concedida em meio a inúmeros compromissos. Conheça um pouco mais sobre este médico determinado em defender a formação continuada e a especialização dos profissionais de saúde no Brasil.

Jornal do Clínico - Como a Associação Médica Brasileira (AMB) tem atuado neste novo mandato em relação à valorização profissional dos médicos?

Baracat - A AMB tem desenvolvido diferentes ações em prol da valorização profissional dos médicos. Uma das grandes armas que a AMB e suas sociedades de especialidades dispõe é o "título de especialista" e os "certificados de área de atuação". Estes, por seu turno, garantem a qualificação e capacitação de nossos médicos. Além disso, é importante realçar a elaboração da CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), na gestão Eleuses Paiva (2002-2005), que vem sendo continuamente aperfeiçoada e atualizada. Hoje, tem grande papel na valorização profissional dos médicos: a Comissão de Defesa Profissional, que tem por finalidade analisar assuntos deontológicos e emitir pareceres a respeito; a Comissão de Valorização do Título de Especialista, voltada à conscientização da importância de procurar médicos portadores de título de especialista, ressaltando as diferenças entre o médico que apenas fez residência, considerado especialista, e o médico que, além da residência, se submeteu à avaliação da Sociedade de Especialidade e obteve o título de especialista; e ainda os Certificados de Área de Atuação, que conferem o direito de atuação em áreas específicas de acordo com sua titulação.

Jornal do Clínico - O Programa de Educação Médica Continuada da AMB visa essa especialização?

Baracat - O Programa de Educação Médica Continuada da AMB tem como grande objetivo a atualização contínua, constante, de nossos profissionais médicos. Por meio deste programa, o médico acumula créditos para a recertificação/revalidação do Título de Especialista. Esse é outro projeto da AMB que visa também melhor preparar o médico, o que sem dúvida possibilita melhor qualidade de atendimento à população brasileira.

Jornal do Clínico - Como o senhor avalia o nível dos médicos recém-formados no Brasil?

Baracat - Infelizmente, com a proliferação incontrolada de escolas médicas em nossa País, houve nítida piora na qualidade da formação. Não podemos concordar que atitudes políticas prejudiquem a população com a formação de profissionais médicos pouco qualificados.

Jornal do Clínico - Se a criação de novas faculdades de medicina não soluciona o problema de falta de médicos em determinadas regiões, como melhorar o nível de atendimento de saúde em polos distantes?

Baracat - A fixação de médico nessas regiões mais carentes está, em minha ótica, ligada, sobretudo à falta de uma política nacional de carreira, cargos e de salários e à infraestrutura inadequada para que o médico e outros profissionais de saúde possam exercer suas atividades. Deveria haver, portanto, ação conjunta em nível federal, estadual e municipal com a AMB, suas federadas Estaduais e as Sociedades de Especialidades para solucionar esse problema.

Jornal do Clínico - A melhoria na assistência médica nos serviços de saúde é uma prioridade da AMB. O senhor considera que houve algum avanço nas articulações da entidade?

Baracat - A melhoria na assistência médica sempre foi e sempre será prioridade da AMB. Não apenas dela, como também de suas Federadas Estaduais e Sociedades de Especialidades. Para tanto, foram desenvolvidas algumas ações importantes, como a criação do Programa Diretrizes, cujo objetivo é conciliar informações e orientações diagnósticas terapêuticas com o propósito de padronizar condutas e de auxiliar o médico em suas tomadas de decisões, preservando sua autonomia; e o Programa de Educação Continuada, presencial e virtual.

Jornal do Clínico - Às vésperas de um novo mandato político no Brasil, quais os caminhos que o Programa Mais Médico deve seguir?

Baracat - O Programa Mais Médicos deve ser totalmente revisto. Não se pode admitir que o médico não comprove de maneira clara sua formação e que seja submetido à avaliação por meio do Revalida, que é inclusive exigido para todos os outros médicos! Igualmente, é imprescindível o conhecimento da nossa língua.

Jornal do Clínico - Em quais os projetos da AMB o senhor tem se dedicado com mais atenção atualmente?

Baracat - Nos projetos relacionados à Diretoria Científica, como o Programa Diretrizes, a Educação Médica Continuada, a revista Ramb, o aperfeiçoamento profissional e a ética e humanização na assistência médica.

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.