SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

JORNAL DO CLÍNICO

Edição 131 - Abril a Junho de 2020

Antonio Carlos Lopes e Patrícia Rizzo Tomé discutem Direito Médico em Tempos de COVID-19 |Pág. 7|

Diretor da SBCM lidera pesquisa sobre anticoagulantes conta a COVID-19 |Pág. 3|

Curso de Reciclagem em Clínica Médica altera data para fevereiro de 2021 |Pág. 4|

Editorial: Hospital Militar de Área de São Paulo e a sociedade médica paulista 2

Artigo: Hipoglicemiantes oriais: quais são e como usar? 10

Entrevista: Diretor de TI da APM fala sobre Telemedicina 11

O Hospital Militar de Área de São Paulo e a sociedade médica paulista

Desde a sua fase embrionária (1766), o Hospital Militar de Área de São Paulo, então Real Hospital Militar, viveu e participou da evolução da Capitania de São Paulo e do Brasil. No campo da ciência contribuiu, junto com a comunidade médica, do primeiro regulamento hospitalar do Brasil e, em 1804, como um dos pioneiros, realizou o seu primeiro curso de cirurgia. Ainda nesta fase, foi expectador privilegiado de importantes momentos históricos na Europa e na América do Norte. Aqui no País, prestou assistência aos convalescentes e feridos na Guerra do Paraguai, forjando o alicerce e aprofundando as raízes do hoje denominado Hospital Militar de Área de São Paulo.

Na Segunda Guerra Mundial (2ª GM), realizou as inspeções de saúde dos combatentes que seriam incorporados à Força Expedicionária Brasileira e enviou militares de saúde para a Itália. Na história mais recente, foi empregado nas missões de paz no Timor Leste, no Haiti e em apoio à ajuda humanitária prestada aos refugiados venezuelanos.

O então Hospital Geral de São Paulo não limitou o seu trabalho às esferas assistencial, médica e ambulatorial. Já em 1958, atuava no campo da ciência, quando foi criado um Centro de Estudos, integrado também por civis, para a discussão de casos e busca de soluções a partir de pesquisa científica, alcançando resultados concretos, como a criação de um Banco de Olhos e a realização de transplante de córneas.

Na última década, o HMASP se aprofundou na área do ensino e pesquisa por intermédio da implantação do Programa de Residência Médica nas áreas de Clínica Médica, Neurocirurgia, Anestesiologia e Urologia, além da Pós-graduação em Implantodontia, a partir do Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares do Serviço de Saúde (PROCAP – SAU). Esta vertente de atuação do hospital tem sido possível graças à integração e parceria com universidades, faculdades, hospitais do mais alto nível e diversas Sociedades Médicas onde, neste editorial, destaco a contribuição da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, representada por vários dos seus integrantes e pelo seu presidente, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes.

Constata-se que a evolução da saúde do Exército foi assentada nos ombros de profissionais competentes e dedicados, que, compreendendo a grandeza da sua missão, não medem esforços para atender aos pacientes de maneira integral e humanizada, aliviando o sofrimento e colocando o seu bem estarem primeiro lugar.

General de Divisão João Chalella Júnior
Comandante da 2ª Região Militar – Comando Militar do Sudeste

Eventos apoiados pela SBCM

Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica
Realização: Instituto Professor Antonio Carlos Lopes (IACL) e Escola Paulista de Ciências Médicas (EPCM)
Nova data: 01 a 05 de fevereiro de 2021
Local: Bourbon Convention Ibirapuera (São Paulo-SP)
Inscrições: www.epcm.org.br

Eventos realizados pelas Regionais

XX Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás
Realização: SBCM-GO
Data: 18 e 19 de setembro de 2020
Local: Auditório do CREMEGO (Goiânia-GO)
Informações:
www.clinicamedicagoias.com

16º Congresso Paranaense de Clínica Médica
Realização: Regional-PR
Nova data: 09 e 10 de outubro de 2020
Local: Associação Médica do Paraná (Curitiba-PR)
Inscrições: www.sbcmpr.com.br

Congresso Norte-Nordeste de Clínica Médica
Nova data: 06 a 08 de novembro de 2020
Local: Centro de Convenções de João Pessoa (PB)
Informações:
www.clinicamedicanne.com.br

XIX Congresso Catarinense de Clínica Médica
Realização: SBCM-SC
Nova data: 20 e 21 de novembro de 2020
Local: Hotel Himmelblau (Blumenau-SC)
Informações: www.sbcmsc.com.br

SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
1989

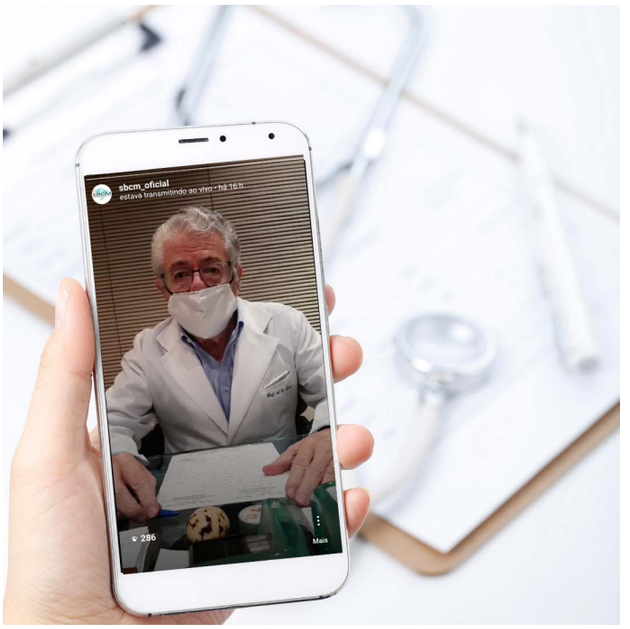
Jornal do Clínico - Edição nº 131 -Abril a Junho de 2020
O Jornal do Clínico é uma publicação trimestral da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Endereço: Rua Botucatu, 572 Cj. 112
Vila Clementino - São Paulo - SP / CEP 04023-061
www.sbcm.org.br
facebook.com/SociedadeBrasileiraClinicaMedica
instagram.com/sbcm_oficial
twitter.com/sbcmnacional
imprensa@sbcm.org.br
youtube.com

Presidente: Antonio Carlos Lopes
Diretor de Comunicação: Mario da Costa Cardoso Filho
Diagramação: Renato Tamanaha
Jornalista Responsável: Ana Elisa Novo (MTB 41.871)
Textos: Ana Elisa Novo e Bárbara Ablas

Conselho Editorial: André Rodrigues Durães, José Galvão Alves, Marcelo Rodrigues Pacífico, Mario José Avais de Mello, Paula Regina Fischer, Reginaldo Aparecido Valacio, Tereza Cristina de Brito Azevedo e Wallace Newton Scott Junior.

Antonio Carlos Lopes fala ao vivo no Instagram sobre a COVID-19



A SBCM está atenta às novidades científicas e orientações clínicas que envolvem o manejo dos pacientes com COVID-19. Por isso, na noite do dia 12 de maio, o presidente da entidade, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, fez um pronunciamento transmitido ao vivo pelo Instagram que foi assistido por de mais de mil pessoas. Ele detalhou a fisiopatologia da doença e descreveu o mecanismo de ação do vírus. Também reiterou a indicação do uso da hidroxicloroquina, em associação à Azitromicina, ainda nos primeiros sintomas da COVID-19.

Sobre a polêmica criada em torno da medicação, deixou claro que qualquer interferência na prescrição médica é um atentado à Medicina: “Não podemos admitir que isso aconteça”.

Em outro trecho, chamou a atenção para os benefícios do anticoagulante e condenou o uso do corticoide como medicamento para COVID-19: “Pode levar a complicações sem benefício”.

Por fim, ressaltou ser de suma relevância considerar que o paciente pode ter outras doenças associadas e que elas terão chance de serem agravadas pela COVID-19. “Um olhar atento para esse quadro e um suporte de vida adequado é que vão fazer com que a mortalidade reduza”, completou.

Assista na página da SBCM no Youtube.

Diretor da SBCM lidera pesquisa sobre uso de anticoagulantes no combate à COVID-19

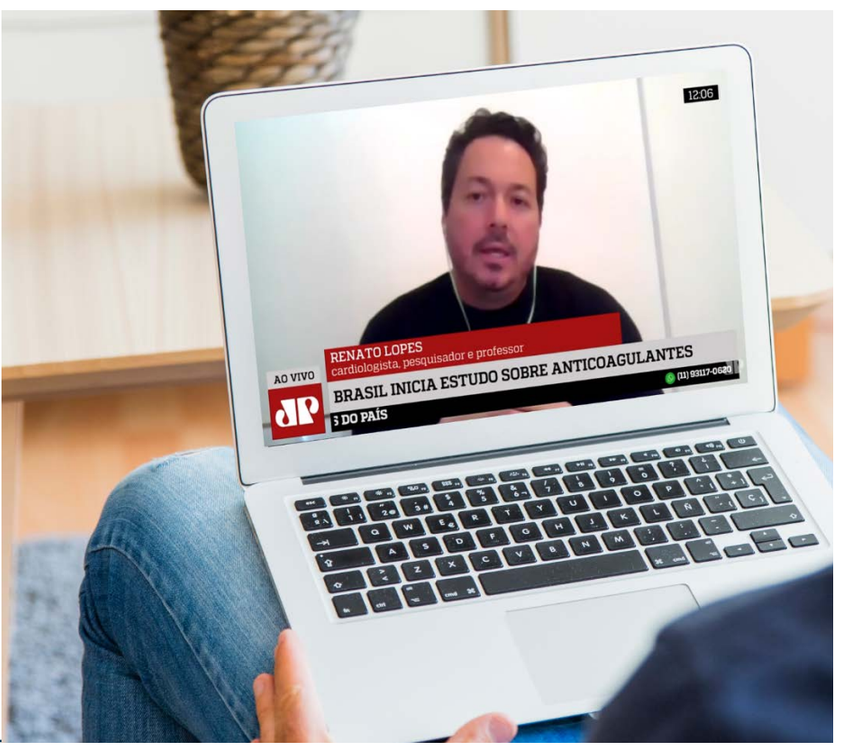
A formação de trombos vem se mostrando como dos principais agravantes da COVID-19 e, portanto, os anticoagulantes aparecem como uma opção para melhorar a circulação, evitando que um estado pró-trombótico se instaure e o infectado desenvolva um quadro mais grave. A rivaroxabana, medicamento oral usado para o tratamento de trombose venosa profunda, pode ser mais uma das opções para reduzir o tempo de internação dos pacientes infectados pelo novo coronavírus.

A ideia do grupo brasileiro Coalizão é testar a eficácia desta medicação em dose plena, em comparação a da heparina (intravenosa), para identificar se a primeira droga será capaz de diminuir ainda mais a formação de coágulos. A pesquisa é liderada no Brasil pelo doutor Renato Lopes, full professor da Divisão de Cardiologia do Duke Medical Center, nos Estados Unidos, e diretor da SBCM.

O objetivo é testar a medicação em até 600 pacientes em 40 hospitais no país. Até o momento, 10 voluntários estão participando da testagem com a rivaroxabana.

Para garantir a eficácia da pesquisa e evitar riscos (como o aumento de sangramento nos pacientes), um comitê internacional analisará todo o processo. Se algo não estiver certo na avaliação deste, o estudo será pausado.

O grupo Coalização é formado pelas instituições Hospital Israelita Albert Einstein, HCor, Hospital Sírio Libanês, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Brazilian Clinical Research Institute (BCRI) e Rede Brasileira de Pesquisa em Terapia Intensiva (BRICNet).

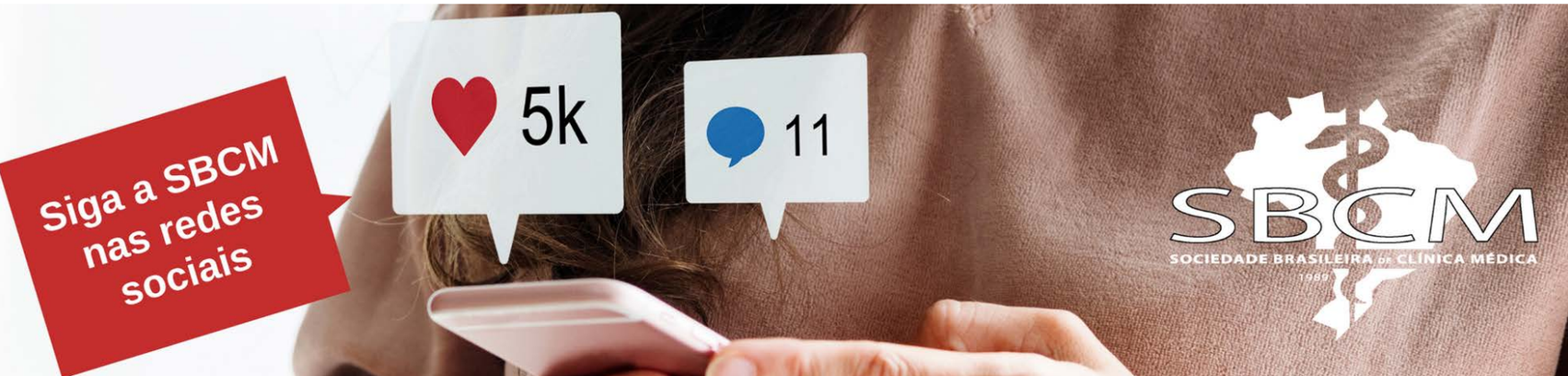


Curso de Reciclagem em Clínica Médica é adiado para 2021

A última edição do curso aconteceu em julho de 2019 em São Paulo e contou com a participação de 300 inscritos

Devido aos desdobramentos da pandemia de COVID-19, o tradicional Curso de Reciclagem em Clínica Médica, coordenado pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, foi adiado para a semana de 01 a 05 de fevereiro de 2021. O evento acontecerá no Bourbon Convention Ibirapuera, em São Paulo. São 15 anos de existência e mais de 3 mil participantes. Voltado para médicos, residentes e pós-graduandos de Clínica Médica, o curso tem como objetivo possibilitar uma imersão nos principais temas da especialidade, atualizando e aprofundando os conhecimentos do Clínico para seu aprimoramento profissional.

Acesse o site e garanta sua vaga: **www.epcm.org.br.**

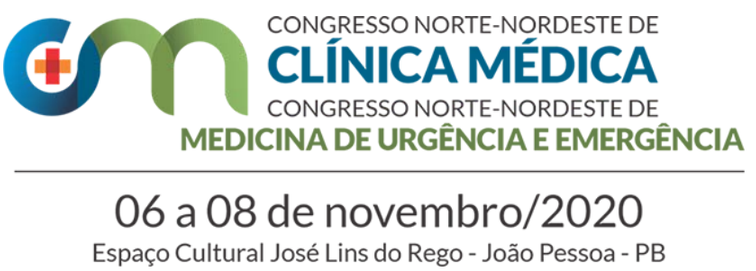


Congresso Catarinense de Clínica Médica acontecerá em novembro

A Regional de Santa Catarina optou por adiar o 19º Congresso Catarinense de Clínica Médica para os dias 20 e 21 de novembro de 2020. O evento acontece na cidade de Blumenau e a programação preliminar já está no site. Alguns dos temas que serão debatidos incluem: Doença de Alzheimer e outras demências, neuropatias periféricas, Doença Inflamatória Pélvica, disfunções da tireoide, aumento da frequência das intolerâncias alimentares em adultos, marcadores tumorais, acidose metabólica, caquexia e cuidados paliativos e maconha medicinal. Durante o evento também haverá uma oficina prática sobre ultrassonografia à beira do leito.

Inscreva-se: **www.sbcmsc.com.br**.

Congresso Norte-Nordeste de Clínica Médica confirma data em novembro



O aguardado Congresso Norte-Nordeste de Clínica Médica teve a data transferida para o período de 06 a 08 de novembro de 2020 e as inscrições realizadas estão mantidas. O evento da Sociedade Brasileira de Clínica Médica é promovido pelo Centro Acadêmico de Medicina Napoleão Laureano e pela Abramurgem. A programação também já está no site.

A programação inclui uma atualização completa nos temas de interesse do Clínico, além do encontro com diversos profissionais do mercado.

Acesse o site para mais informações:

www.clinicamedicanne.com.br.

Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás é mantido em setembro

O evento será realizado de 17 a 19 de setembro em Goiânia (GO). Nesta edição, a comissão organizadora abriu um formulário no site para envio de sugestões de temas que irão integrar a programação científica.

De acordo com a presidente do evento, Ana C. Coutinho, será uma importante oportunidade de atualização profissional e troca de experiências. “O propósito é também reforçar nossa luta incansável pela valorização da Clínica Médica”, afirmou.

Acesse o site, dê sua sugestão e inscreva-se:

www.clinicamedicagoias.com.br.

Congresso Paranaense de Clínica Médica será realizado em outubro

O 16º Congresso Paranaense de Clínica Médica e 3º Simpósio Paranaense de Atualização Diagnóstica e Terapêutica acontecem dias 09 e 10 de outubro na cidade de Curitiba. A programação científica aborda, entre outros temas, os antimicrobianos no cotidiano, diarreias, déficits cognitivos, pacientes com muitas morbidades e polifarmácia, a pele na Clínica Médica e os diagnósticos complexos (amiloidose, doenças mielodisplásicas e neuropatias periféricas).

Acesse site e faça sua inscrição: **www.sbcmpr.com.br**.

SBCM apoia congresso da Liga Acadêmica de Clínica Médica do Seridó

O III Congresso Seridoense de Clínica Médica e o I Congresso Norte-Nordeste de Atenção Multiprofissional em Saúde, organizados pela Liga Acadêmica de Clínica Médica do Seridó (RN), acontecem dias 31 de julho e 01 de agosto de 2020. A programação científica traz ao debate temas que abordam a assistência global ao paciente nos mais diversos cenários, do ambulatório à emergência, fomentando conhecimento de ponta para estudantes e profissionais da saúde. O evento será 100% online.

Inscreva-se:

www.even3.com.br/congressoclinicamedica2020.

Além da Liga Acadêmica de Clínica Médica do Seridó, a SBCM tem 14 ligas filiadas, de vários Estados do país. Filie sua liga também!

Veja o regulamento e outras informações no site:

www.sbcm.org.br/ligas.

Ligas acadêmicas de Clínica Médica promovem congresso online

Estão oficialmente abertas as inscrições para o Congresso Nacional das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica, um evento 100% online e gratuito que acontecerá entre os dias 03 e 07 de agosto. Os certificados serão emitidos com carga horária de 30 horas.

Para garatir uma vaga, basta seguir os seguintes passos:

- Seguir a página do Congresso no Instagram:

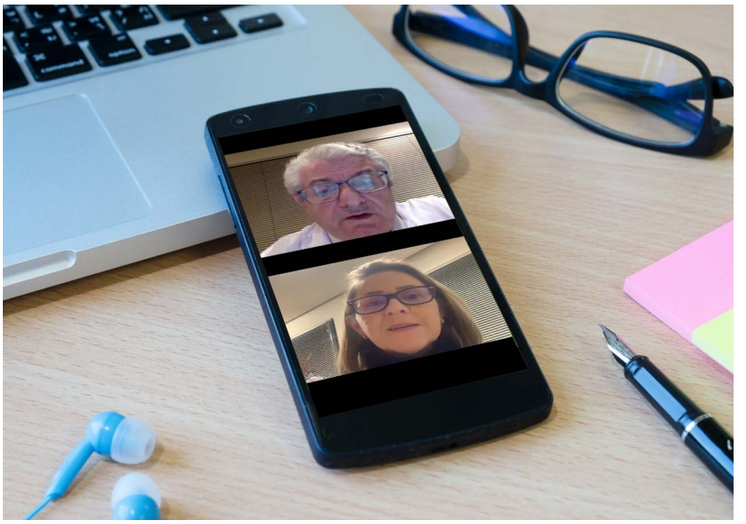
(**@congressolaclimed**).

- Marcar nos comentários três amigos que preferencialmente estudem ou atuem na área da saúde.

- Compartilhar a publicação no story e marcar o perfil do Congresso

- Inscrever-se no link que será enviado por direct (perfis privados deverão mandar o print da postagem no *story* por *direct*).

Antonio Carlos Lopes participa de webinar sobre Direito Médico em tempos de COVID-19



No dia 17 de junho, o presidente da SBCM, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, e a Profa. Dra. Patrícia Rizzo Tomé, especialista em Direito Médico pela Universidade de Coimbra, participaram de um webinar que trouxe ao debate questões da esfera do Direito Médico em tempos de COVID-19.

Um dos apontamentos foi a supervalorização dos óbitos atribuídos à COVID-19. “Muitas mortes acabam acontecendo por conta de outras doenças associadas e são atribuídas à COVID-19 por uma série de interesses políticos e econômicos. Nesse sentido, as estatísticas acabam inflando a quantidade de mortos em decorrência do coronavírus”, ressaltou o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes. “É preciso bastante cautela, porque o atestado de óbito tem relação direta com os familiares que se veem desprotegidos por não terem conhecimento técnico. A eles é resguardado o direito de se certificarem judicialmente sobre a verdadeira causa da morte”, alertou a Profa. Dra. Patrícia Rizzo Tomé. Daí a importância de os médicos terem responsabilidade na emissão dos laudos e atestados de óbito. “Muitos deles são levados ao CRM ou à Justiça comum porque estão sendo pressionados a dar o atestado indicando óbito por COVID-19”, afirmou Lopes.

“Muitas mortes acabam acontecendo por conta de outras doenças associadas e são atribuídas à COVID-19"

Outro problema causado pela atenção quase exclusiva à infecção causada pelo coronavírus é o descaso com os pacientes portadores de outras doenças, que muitas vezes são até mais graves e necessitam de muita atenção e acompanhamento constante. Para o presidente da SBCM, as doenças pré-existentes precisam ser valorizadas e devem receber a devida atenção. “Todo paciente deve ser visto como um todo, não apenas considerando o aspecto da infecção. Não podemos tratar simplesmente a doença e sim, o doente”, reforçou. A Dra. Patrícia lembrou também que compete ao profissional o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento do paciente. “O médico será, portanto, responsabilizado por toda e qualquer conduta que possa desencadear dano ao paciente”. Nesse sentido suas ações devem ser preventivas, inclusive com objetivo de evitar a judicialização da medicina.

Lopes ponderou sobre a interferência de indivíduos que não são médicos na prescrição dos medicamentos. “A prescrição é da alçada exclusiva do médico. Ele é soberano. Não podemos tolerar nenhum tipo de interferência vinda de qualquer pessoa ou governante”, disse. Nesse sentido a indicação da hidroxicloroquina como parte do tratamento não pode ser proibida. Lopes foi incisivo: “Não se pode impedir o médico de indicar o medicamento. Se quer proibir, que seja proibida a venda”.

O debate também tratou da prática da Telemedicina, que foi autorizada pela portaria 467, de 20 de março de 2020. “É um mecanismo eficaz e importante, mas que não contempla o contato do paciente com o seu médico”, apontou o presidente da SBCM. “Para esse profissional há um risco muito grande de prescrever determinados medicamentos ou indicar o tratamento através da Telemedicina. Ele precisa conhecer muito bem o paciente, inclusive seu histórico detalhado, para ter um pouco mais de respaldo”, completou a Dra. Patrícia.

Por fim, foram abordados os desdobramentos da ação judicial discutida pelo Conselho Federal de Medicina que avaliou a possibilidade de médicos divulgarem, através de todos os meios disponíveis (incluindo cartões e fachadas), título de especialista baseado exclusivamente em diploma de pós-graduação lato sensu.

A Dra. Patrícia explicou que, na referida decisão, o magistrado entendeu que essa conduta é vedada aos médicos pela resolução do CFM 1974/2011, uma vez que se refere a uma titulação acadêmica e não profissional. “A decisão fez menção de que a publicidade desse título configurava uma propaganda enganosa. Pessoalmente também considero violação do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da previsão do artigo 37”, afirma. Ela também esclarece que somente se admite o reconhecimento do título de especialista a pessoas que tenham obtido o documento através da sociedade de especialidade ou de residência médica. “A principal questão é que confunde a população e leva o paciente a erro, acreditando que está sendo atendido por um especialista quando, na verdade, não o é nos termos da lei vigente”, ponderou.

Veja na página da SBCM no YouTube.

SBCM chancela seminário com o Dr. Paulo Muzy

Promovido pela M.A.P.S. Interligas (Medicina Avançada na Prática de Esportes), o seminário tem como apresentar a prática de consultório aos alunos que têm interesse na área da medicina esportiva, a fim de prepará-los para a especialidade, aproximá-los das sociedades médicas e ajudá-los nas suas decisões de carreira.

O evento é certificado pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica.

Para saber mais, entre em contato por e-mail: . **seminariomaps@gmail.com**.

CFM/DATAFOLHA: Para 91% da população, portadores de diplomas obtidos no exterior devem revalidar seus títulos

Fonte: CFM

Foram ouvidas 1.511 pessoas, com mais de 16 anos, de todas as regiões e segmentos sociais. Na opinião da grande maioria dos entrevistados, o profissional formado em outro país (estrangeiro ou brasileiro) deve ser aprovado pelo exame Revalida antes de começar a atuar no País.

Os números mostram que, independentemente do sexo, idade, grau de formação ou nível de renda, é praticamente unânime a opinião de que o profissional formado no exterior deve revalidar seu diploma de médico no Brasil. Para 91% dos homens e mulheres, a revalidação deve ser exigida.

Exigência - A pesquisa revela que a percepção favorável da população sobre essa exigência está diretamente vinculada ao receio de exposição a riscos e outros problemas durante possíveis atendimentos. O levantamento mostrou que para o paciente essa aprovação atesta a posse de conhecimentos, habilidades e atitudes esperadas de um médico com registro ativo.

Além de medir a percepção dos brasileiros sobre a necessidade de aprovação no Revalida, o levantamento do CFM/Datafolha também avaliou o impacto dessa aprovação na forma como o paciente enxerga quem o atende e na sensação que manifesta após esse contato.

De acordo com os dados coletados, a aprovação se traduz em maior confiança em quem faz o atendimento no diagnóstico e na prescrição de tratamentos. Da mesma forma, para os entrevistados, gera um impacto positivo na relação médico-paciente. Ou seja, para eles a consulta com profissional que tenha sido aprovado em exame de revalidação permite que o vínculo se estabeleça de forma mais satisfatória.

Adriane Galisteu, Sandra Pires e Marcelinho Machado reforçam grupo de apoiadores da Campanha Mulher Coração

Idealizada pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica com apoio da Marjan Farma, a campanha tem como objetivo alertar a população sobre o aumento de eventos cardíacos entre as mulheres, e chama atenção para os métodos de prevenção e qualidade de vida.

A iniciativa agora conta com a participação da atriz Adriana Galisteu e dos atletas Sandra Pires, do vôlei e Marcelinho Machado do basquete. Assista no site da campanha os depoimentos que reforçam a importância da prevenção das doenças cardiovasculares responsáveis cerca de 30% dos óbitos de mulheres acima de 40 anos no Brasil, a maior taxa da América Latina.

Veja os vídeos no canal da campanha no Youtube.

Exercícios para o cérebro durante a quarentena

Andar pela casa, fazer alongamentos, realizar levantamentos de peso (com pacotes de arroz ou feijão, por exemplo), ler, estudar e se atualizar são as principais recomendações para ocupar o tempo durante a quarentena. O dr. Rubens Gagliardi, presidente da Associação Paulista de Neurologia (APAN), destaca: “É muito importante não parar. Temos que manter o cérebro ativo, senão ‘enferruja’”.

Estudar um assunto do interesse do indivíduo ajuda a exercitar a memória, a concentração e o foco. Se a pessoa gosta de números, estudar matemática pode ser estimulante. Já se ela se interessa por literatura ou artes, o interessante é ler sobre esse tema. Aprender uma nova língua, seja ela qual for, também tem impactos muito positivos para o intelecto humano. Dependendo da atividade escolhida, a internet pode ser utilizada como uma poderosa aliada.

Acesse o site e saiba mais: **www.mulhercoracao.com.br**.

Hipoglicemiantes orais: quais são e como usar?

Ao longo dos anos de prática como endocrinologista, observo serem recorrentes as mesmas dúvidas, tanto dos meus residentes, quanto dos colegas Clínicos, sobre quais são os hipoglicemiantes orais que tenho a minha disposição. Como usá-los corretamente? Tais dúvidas advém certamente da grande variedade de medicamentos para esse fim disponíveis no mercado. Dessa forma, porque não um ler um artigo direto e resumido sobre o tratamento oral do diabetes para facilitar essa decisão? Vamos direto ao ponto, e discutir quais são as classes, substâncias, posologia mínima e máxima, capacidade de redução da hemoglobina glicada (HBA1c), vantagens, desvantagens e as contraindicações.

Biguanidas: Substância, posologia mínima e máxima em mg; Metformina e Metformina XR 1.000 a 2.550 divididas em duas a três tomadas/ dia. Redução de HbA1c; 1,5 a 2%. Vantagens: experiência extensa com a droga, boa redução da HbA1c, diminuição de eventos cardiovasculares, previne de DM2 em pacientes pré-diabeticos, melhora do perfil lipídico, diminuição do peso. Desvantagens: desconforto abdominal, diarreia e náusea (menos frequentes na apresentação de liberação prolongada XR), deficiência de vitamina B12, risco de acidose lática (raro, porem essa última é mais comum em pacientes com insuficiências graves, renal, cardíaca, hepática, além de DPOC e etilismo). Contraindicação: gravidez, insuficiência renal (IR) (TFG < 30 mL/min/1,73 m2), insuficiências hepática, cardíaca ou pulmonar, e acidose

Sulfonilureias: Substâncias, posologia mínima e máxima em mg; Clorpropamida 125 a 500, Glibenclamida 2,5 a 20, Glipizida 2,5 a 20, Gliclazida 40 a 320, Gliclazida MR 30 a 120, Glimepirida 1 a 8, uma a duas tomadas/dia. Redução de HbA1c; 1,5 a 2%. Vantagens: experiência extensa com as drogas, redução do risco de complicações microvasculares (UKPDS), boa redução da HbA1C. Desvantagens: hipoglicemia e ganho ponderal. Contraindicação: gravidez, insuficiência renal ou hepática.

Metiglinidas: Substâncias, posologia mínima e máxima em mg; Repaglinida 0,5 a 16, Nateglinida 120 a 360, em tres tomadas/dia. Redução de HbA1c; 1 a 1,5%. Vantagens: redução do espessamento médio intimal carotídeo (repaglinida), redução da variabilidade da glicose pos-prandial, flexibilidade de dose. Desvantagens: Hipoglicemia e ganho ponderal discreto. Contraindicação: gravidez.

Inibidores Da α-glicosidase: Substância, posologia mínima e máxima em mg; Acarbose 50 a 300 dividida em três tomadas/dia. Redução de HbA1c 0.5 a 0.8 %. Vantagens: prevenção de DM2, redução do espessamento médio intimal carotídeo, melhora do perfil lipídico, redução da variabilidade da glicose pos-prandial, rara hipoglicemia, diminuição de eventos cardiovasculares. Desvantagens: meteorismo, flatulência e diarreia, redução discreta da HbA1c. Contraindicação: gravidez.

Glitazonas: Substância, posologia mínima e máxima em mg; Pioglitazona 15 a 45 em uma tomada/dia. Redução de HbA1c 0,5 a 1,4 %. Vantagens: prevenção de DM2, redução do espessamento médio intimal carotídeo, melhora do perfil lipídico, redução da gordura hepática, rara hipoglicemia, boa redução da HbA1c, redução dos triglicérides. Desvantagens: retenção hídrica, anemia, ganho ponderal, insuficiência cardíaca e fraturas. Contraindicação: insuficiência cardíaca classes III e IV, insuficiência hepática e gravidez.

Gliptinas (inibidores da DPP-4): Substâncias, posologia mínima e máxima em mg; Linagliptina 5, Saxagliptina 2,5 ou 5, Alogliptina 6,25mg, 12,5 ou 25 todas os três medicamentos uma tomada/dia, Sitagliptina 50 ou 100 uma ou duas tomadas/ dia, Vildagliptina 50 duas tomadas/dia. Redução de HbA1c; 0,6 a 0,8 %. Vantagens: aumento da massa de células β em modelos animais, segurança e tolerabilidade, efeito neutro no peso corporal, rara hipoglicemia. Desvantagens: angioedema e urticaria, possibilidade de pancreatite aguda (raro), aumento das internações por insuficiência cardíaca. Contraindicação: hipersensibilidade aos componentes do medicamento, atenção ao ajuste da dose na para; vildagliptina, saxagliptina e sitagliptina em TFG < 45- 50 mL/min/1,73 m2, e para alogliptina em TFG < 30 mL/min/1,73 m2, Linagliptina não requer ajuste de dose independente da TFG.

Mimético e Análogo do GLP-1: Substâncias, posologia mínima e máxima em mg; Exenatida 5 e 10 mcg Uma injeção antes do desjejum e outra antes do jantar via SC, Exenatida de liberação prolongada 2 vez por semana via SC, Liraglutida 0,6, 1,2 e 1,8 uma injeção ao dia sempre no mesmo horário, via SC, independentemente do horário da refeição, Lixisenatida 10 e 20 mcg uma injeção ao dia sempre no mesmo horário, via SC, independentemente do horário da refeição, Dulaglutida 0,75 e 1,5 uma injeção uma vez por semana, via SC, Semaglutida 0,25, 0,5 e 1 mg uma vez por semana. Redução de HbA1c; 0,8 a 1,25% e até 1,8% com a semaglutida. Vantagens: aumento da massa de celulas β em modelos animais, redução do peso, redução da pressão arterial sistólica, rara hipoglicemia, redução da variabilidade da glicose pos-prandial, redução de eventos cardiovasculares e mortalidade em pacientes com DCV (liraglutida – LEADER: dulaglutida – REWIND; semaglutida – SUSTAIN-6). Desvantagens: hipoglicemia, principalmente quando associado a secretagogos, náusea, vômitos, diarreia, aumento da frequência cardíaca, possibilidade de pancreatite aguda e a via Injetável. Contraindicação: hipersensibilidade aos componentes do medicamento.

Inibidores do SGLT2: Substâncias, posologia mínima e máxima em mg; Dapagliflozina 5 a 10 uma vez ao dia, em qualquer horário. Empagliflozina 10 a 25 uma vez ao dia, em qualquer horário. Canagliflozina 100 a 300 uma vez ao dia, em qualquer horário. Redução de HbA1c; 0,5 a 1,0%. Vantagens: rara hipoglicemia, redução do peso, redução da pressão arterial, redução de eventos cardiovasculares e mortalidade em pacientes com doença cardiovascular (empagliflozina – EMPAREG): canagliflozina – CANVAS), benefício das três medicações na diminuição de internação por insuficiência cardíaca. Desvantagens: infecção genital, Infecção urinaria, poliúria, depleção de volume, hipotensão, confusão mental, aumento do LDL-c, aumento transitório da creatinina, cetoacidose diabética. Contraindicação: não deve ser usado em pacientes com disfunção renal moderada a grave (com TFG estimada persistentemente inferior a 45 mL/min/1,73 m2 – MDRD ou depuração de creatinina persistentemente menor ou igual a 60 mL/min – Cockcroft-Gault)

Paula Louzada e Souza

É especialista em Clínica Médica e concluiu o Curso de Formação de Oficiais da Escola de Saúde do Exército. Atualmente é chefe do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital Militar de Área de São Paulo (HMASP) e preceptora dos médicos residentes em Clinica Médica do mesmo hospital.

Antonio Carlos Endrigo

Antonio Carlos Endrigo é médico e empreendedor há 35 anos. Possui título de especialista em Cirurgia Geral, tendo atuado como diretor e chefe da Residência Médica de Cirurgia Geral do antigo Hospital Umberto I, em São Paulo. Também trabalhou como diretor médico em algumas operadoras de planos de saúde, foi Gerente Geral da ANS (Agência Nacional de Saúde) e membro do IoD (Institute of Director de Londres). Atualmente é diretor de Tecnologia da Informação da APM (Associação Paulista de Medicina), presidente da Comissão Organizadora do Global Summit of Telemedicine & Digital Health e investe em startups na área de saúde.

Ele conversou com o Jornal do Clínico sobre as diretrizes da Telemedicina no Brasil.

Jornal do Clínico: Como essas consultas devem funcionar na prática?

Endrigo: Temos que lembrar que telemedicina não é uma ferramenta, mas uma metodologia de atendimento e, para tanto, tem que obedecer um processo de atendimento, sendo:

1.Obrigatório o aceite do paciente através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

2.O paciente deve referir/registrar no momento da solicitação da consulta o motivo pelo qual está procurando o médico

3.Todo atendimento deve ser registrado em um prontuário, de preferência prontuário eletrônico

4.Por último, o médico deve enviar para o paciente, após término da consulta, um sumário do atendimento.

Além de toda esta metodologia é importante ressaltar que a consulta médica não tem diferença quando feita de forma presencial ou remota. A mudança ocorre no fato de que alguns processos propedêuticos ficarão prejudicados na consulta remota, como palpação, ausculta, tato, etc. Mas o propósito/objetivo é o mesmo: cura, através da investigação diagnóstica e tratamento.

Jornal do Clínico: Como fica a emissão dos atestados e receitas?

Endrigo: Como definido nos artigos 5º e 6º da Portaria 467 do Ministério da Saúde, publicada em Diário Oficial da União em 20 de março deste ano, é permitido emissão de atestados e receitas de forma eletrônica como descrito nos artigos mencionados acima:

Art. 5º Os médicos poderão, no âmbito do atendimento por Telemedicina, emitir atestados ou receitas médicas em meio eletrônico.

Art. 6º A emissão de receitas e atestados médicos à distância será válida em meio eletrônico, mediante:

I - Uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;

II - O uso de dados associados à assinatura do médico de tal modo que qualquer modificação posterior possa ser detectável; ou

III - Atendimento dos seguintes requisitos:

a) identificação do médico;

b) associação ou anexo de dados em formato eletrônico pelo médico; e

c) ser admitida pelas partes como válida ou aceita pela pessoa a quem for oposto o documento.

É importante ressaltar e diferenciar estes documentos “digitalizados” dos “digitais”. Digitalizados é quando escaneamos um documento original, este tipo não é permitido devido a possibilidade de adulteração, já um documento digital é aquele produzido num meio eletrônico, por exemplo, um prontuário eletrônico assinado pelo Certificado Digital do tipo ICP-Brasil, como definido na Portaria 467 do Ministério da Saúde.

Jornal do Clínico: Na sua opinião, qual o futuro da Telemedicina após a fase aguda da pandemia?

Endrigo: Antes da Lei 13.989/2020 publicada em 15 de abril, a expectativa era de que o CFM deveria publicar uma nova resolução sobre Telemedicina no próximo semestre, posto que está permitida a prática na modalidade Teleconsulta somente durante o período de crise do Coronavírus. Mas como houve um veto do presidente na referida lei onde propunha que, no futuro, o CFM iria elaborar nova resolução, significa que quem deverá legislar sobre o tema será o congresso e não mais o Conselho. Portanto, uma Lei sobre Telemedicina será elaborada por deputados e senadores e não mais por uma entidade médica.

A meu ver será bom, pois haverá mais discussão sobre o tema e, sobretudo, um envolvimento da sociedade como um todo, incluindo outros profissionais saúde.

Jornal do Clínico: Qual a participação das sociedades de especialidade e entidades médicas na regulamentação da Telemedicina?

Endrigo: É fundamental! A meu ver são as sociedades de especialidades que deveriam definir as regras, requisitos e demais orientações sobre Telemedicina, pois cada especialidade tem particularidades que influenciam na forma de como o médico deve realizar um atendimento remoto.

A Cardiologia, por exemplo, já publicou um documento de diretrizes da Telemedicina. São mais de 50 especialidades e acredito que todas deveriam fazer o mesmo.

ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA

SBCM

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA

1989

EU VALORIZO

#JuntospelaClinicaMedica

Compromisso com a formação do Clínico