



Minas, Goiás e Santa Catarina realizam eventos regionais

Veja na página 05

VIDA PÚBLICA

Vereador Gilberto Natalini
fala sobre a importância
da Residência na
formação médica
p. 09

ARTIGO

Presidente do CFM
escreve sobre o Ato
Médico
p. 06

E MAIS

Cremesp reprova 38%
dos alunos participantes
da avaliação do ensino
p. 07

Controvérsias traz o
tema Asma
p. 08

EDITORIAL

Prioridade aos Cuidados Paliativos



Cuidar com dignidade dos pacientes vitimados por doenças graves e sem chances de sobrevivência; dar a eles todo o suporte psicológico, espiritual e emocional, assim como a seus familiares; e oferecer-lhes assistência médica e nutricional de excelência, para que desfrutem de uma sobrevida digna e de qualidade. É assim que deve ser a medicina hoje e sempre. Claro que os recursos tecnológicos são grandes aliados na assistência à saúde. Porém, é mister colocar em primeiro plano, em toda e qualquer hipótese, a visão humanística.

Temos que irradiar a cultura de que é essencial tratar o doente e não apenas a doença que o acomete, pois sempre há algo para se fazer pelo doente, independentemente de não ter mais chances de sobrevivência. O problema é que hoje, no Brasil, as pessoas com doenças graves, sem perspectiva de sobrevivência, estão duplamente castigadas. Primeiro não têm o que fazer contra a doença. Depois, são praticamente condenadas a ter um triste fim, já que o interesse em tratá-las com dignidade é pouco.

Infelizmente, há planos de saúde que adotam um comportamento antiético e as tiram dos hospitais. Para eles, representam custos. Fala-se muito em

home care, mas não se leva em consideração os familiares, o fato, por exemplo, de que crianças conviverão com aquele doente e precisariam ter uma preparação psicológica, ter um apoio emocional. Outro problema grave é que muitas instituições públicas simplesmente não têm interesse nesses pacientes. Enfim, é a total falta de respeito e humanidade.

Sou um defensor entusiasta da expansão da medicina paliativa. Faz pouco tempo criamos na Sociedade Brasileira de Clínica Médica o Capítulo de Cuidados Paliativos. Seu intuito é, igualmente, o de difundir esse conceito humanístico para os médicos e suas sociedades de especialidade, o meio acadêmico, instituições de saúde públicas e particulares, como ainda para os gestores do sistema de saúde em âmbitos municipal, estadual e federal.

É urgente uma política de governo para o atendimento humanizado a esse grupo de pacientes. O estado precisa criar centros regionalizados de cuidados paliativos que funcionem também como hospital-dia. Assim garantiremos que aquele que não necessita de internação seja atendido em suas demandas, inclusive liberando leitos para outros. Ele poderá fazer exames, curativos, receber cuidados gerais, ou seja, um tratamento adequado e competente.

É isso, aliás, o que estamos fazendo na Disciplina de Clínica Médica da Unifesp, da qual sou professor titular. Inauguramos um ambulatório de cuidados paliativos, no qual, além do atendimento de

excelência, promoveremos palestras a familiares, para debater questões como tratamento, prevenção, entre tantas outras ações. Compreendo que uma política pública com características semelhantes é inadiável.

O médico que é bom médico tem de acompanhar o paciente sempre, e não largá-lo quando chega ao fim e não possui mais possibilidade de vencer uma determinada doença. Vivemos tempos de grande avanço tecnológico, mas, como já disse, nada substitui o tratamento humanizado, nada é mais importante do que o médico que tem nome e rosto e que conhece o nome e o rosto do paciente. Não podemos aceitar que pessoas sejam tratadas como o doente do quarto 32, 48, 112. Esse é um dos motivos pelo qual desejamos fazer com que as instituições de ensino contemplem em seus currículos temas de cuidados paliativos. Afinal, oferecer uma assistência humanizada também passa pelo processo de aprendizado.

Podemos, tenha certeza, promover uma reviravolta muito positiva na relação médico-paciente. E, todos sabemos, a humanização da prática da medicina passa obrigatoriamente pela assistência digna e pela garantia de sobrevida de qualidade às vítimas de doenças graves sem esperança de cura.

Antonio Carlos Lopes é professor Titular da Disciplina de Clínica Médica do Departamento de Medicina da Unifesp/ EPM (Escola Paulista de Medicina/ Universidade Federal de São Paulo) e presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos

9º Congresso Brasileiro de Clínica Médica
Data: 10 a 13 de outubro de 2007
Local: Expo-Trade & Exhibition Center (Curitiba/ PR)
Informações: (41) 3029-0984
Informações online: www.sbcm.org.br

3º Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica
Data: 28 de abril a 04 de maio de 2007
Local: Anfiteatro Marcos Lindenberg - Unifesp/ EPM (São Paulo/SP)
Informações: (11) 5083-8043
Informações online: www.eventosclimed.com.br

Regional São Paulo

II Curso de geriatria para o Clínico
Data: 01 e 02 de junho de 2007
Local: Hotel Golden Tulip Paulista Plaza (São Paulo/ SP)
Informações: (11) 3616-6695
Informações online: www.clinicamedicaonline.com.br

Regional Paraná

2º Curso de aperfeiçoamento em Clínica Médica
Data: a partir de março/ 2007
Local: Sociedade Paranaense de Pediatria (Curitiba/PR)
Informações: (41) 3029-0987
Informações online: www.eventosprime.com.br

Cartas

A Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN) vem mui respeitosamente solidarizar-se e apoiar o artigo publicado no *Jornal do Clínico*, intitulado "Médicos e Talento". A diretoria desta associação apóia integralmente a sua manifestação e parabeniza-o pelo excelente conteúdo em prol da profissão médica.

Dr. Durval Ribas Filho, Dr. Luiz Roberto Querosz e Dr. Valter Makoto Nakagawa
Presidente e diretores da ABRAN

O artigo do professor Lopes intitulado "Médicos e talento" demonstra cabalmente o despreparo de determinados "professores especialistas" quando procuram desqualificar a especialidade de Clínica Médica com opiniões totalmente desvirtuadas da realidade. Este "professor especialista" pelo perfil traçado no artigo do Professor Lopes relaciona-se melhor com os ratos do laboratório onde desenvolve suas funções na Universidade do que seres humanos. Ele perdeu uma grande oportunidade de ficar calado.

Parabenizo o Professor Antonio Carlos Lopes pelo seu artigo, pois mais uma vez defende a especialidade de Clínica Médica e coloca os seus detratores no seu devido lugar. Parabéns Professor Lopes, você continua sendo para mim e os colegas clínicos do Rio Grande do Sul o grande líder da Clínica Médica no Brasil.

Dr. Flávio José Momburu Job
2º Secretário do Conselho Regional do Rio Grande do Sul
Presidente da SBCM-RS
Diretor da Divisão de Saúde da UFRGS

O *Jornal do Clínico* é uma publicação da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Endereço: Rua Botucatu, 572, conj. 112
Vila Clementino - São Paulo/SP - 04023-061
Tel: (11)5572-4285 - Fax: (11)5572-2968
E-mail: sbcm@sbcm.org.br - www.sbcm.org.br

Impressão e Fotolito:
Poolpress Digital Gráfica Ltda.
Tiragem: 8 mil exemplares.

Presidente:
Prof. Antonio Carlos Lopes
Diretor de Comunicação:
Dr. Mario da Costa Cardoso Filho
Jornalista Responsável:
Flávia Menani Lima (MTB/DF 3851 JP)
Projeto Gráfico e Diagramação:
Luís Marcelo Nascimento
Contato: imprensa@sbcm.org.br

Conselho Editorial: Abrão José Cury Jr., Almério Machado, Álvaro Regino Chaves Melo, Carlos Roberto Seara Filho, Celmo Celeno Porto, Cesar Alfredo Pusch Kubiak, Diógenes de Mendonça Bernardes, Eurico de Aguiar Schmidt, Flávio José Momburu Job, José Aragão Figueiredo, Justiniano Barbosa Vavas, Luiz José de Souza, Maria de Fátima Guimarães Couceiro, Miguel Ângelo Peixoto de Lima, Oswaldo Fortini Levindo Coelho e Thor Dantas.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBCM.

Edição nº 77 - Out/Nov/Dez - 2006

Encontro acadêmico



O Capítulo de Sócios Aspirantes da SBCM realizou no dia 18 de novembro o VII Encontro Interinstitucional das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica. O evento foi realizado no prédio dos anfiteatros da Unifesp/EPM (Escola Paulista de Medicina Universidade Federal de

São Paulo) e teve a participação de cerca de 130 estudantes de medicina de mais de 10 escolas médicas.

Os alunos de medicina tiveram a possibilidade de participar de vinte palestras, que foram divididas nos módulos: Temas básicos, Semiologia, e Urgência.

Prêmio Hospital Best



O Curso Livre de Atualização para Médicos Residentes ganhou no dia 13 de dezembro o Prêmio Hospital Best 2006, da Associação Brasileira de Marketing em Saúde, na categoria Prêmio Especial de Educação em Saúde. Além do prêmio, o Curso foi considerado uma das soluções revolucionárias na área da saúde, pelo jornalista Ethevaldo Siqueira, no livro *Perspectivas da Sociedade da Informação no Brasil*, lançado pela Telefônica. O projeto, que hoje é realizado através de uma parceria entre a Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação e a Conexão Médica, nasceu na Univer-

sidade Federal de Pelotas. O curso é oferecido a pós-graduandos em medicina matriculados em instituições que têm residência médica oficial. O programa consiste em aulas realizadas à distância, transmitidas pela TV IP Conexão Médica a 20 universidades federais e mais 30 hospitais assinantes. O programa didático abrange temas referentes a: Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Cirurgia Geral, Ética e Bioética. Mais informações no telefone 0800-888-12-12, ou no site www.cursosresidentes.com.br.

Reverendo Alguns Conceitos



A Medicina sofreu várias transformações e mudanças ao longo dos séculos, e com o avanço tecnológico foram criadas especialidades e subespecialidades. Hoje o Conselho Federal de Medicina reconhece 53 especialidades médicas e 53 áreas de atuação.

Apesar das constantes alterações, da criação de novas especialidades e da revisão permanente das suas competências, existem algumas confusões conceituais que acontecem com frequência.

As Novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação em Medicina do Conselho Nacional de Educação orientam as instituições de ensino traçando o perfil do profissional que se deseja formar na figura do médico generalista, o qual deve estar apto a praticar a Medicina em seus princípios fundamentais, "com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde na perspectiva da integralidade da assistência com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano"; é pois, o médico formado que sabe um pouco de tudo.

Foi criada recentemente a especialidade de Medicina de Família e Comunidade, reconhecida pelo CFM, cujos profissionais se preparam para atuar nos Programas de Saúde da Família, tendo noções básicas de Medicina Preventiva,

Epidemiologia, e das chamadas "Clínicas Básicas" (Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Clínica Médica e Cirurgia - especificamente pequenos procedimentos). O médico de família e comunidade atua em conjunto com outros profissionais, formando as equipes de Saúde da Família, que agem ativamente na identificação dos problemas e necessidades das famílias e da comunidade, planejando, priorizando e organizando o atendimento. O ponto chave da atuação destes profissionais está na reorganização dos sistemas de saúde, promovendo a substituição de diretrizes antigas, mais voltadas para a doença, e introduzindo novos princípios, com foco na promoção da saúde e participação da comunidade; é pois, o médico que sabe um pouco mais de tudo.

A Clínica Médica é a especialidade reconhecida pelo CFM que nasceu com a própria Medicina, há 2500 anos com Hipócrates. Os clínicos atuam tendo uma visão global dos pacientes, sendo referência para estes e seus familiares, atuando em todas as especialidades clínicas, com capacidade de formular, com grande probabilidade de acerto, hipóteses diagnósticas baseadas na anamnese e exame físico do paciente, solicitando exames complementares necessários e prescrevendo e acompanhando a evolução da enfermidade. É o único profissional habilitado a atuar em plantões de Pronto Socorro e CTIs, como internistas em hospitais, lidando constantemente com urgência e emergência, ou em atendimentos ambulatoriais e em consultórios, ou ainda acompanhando pacientes internados. Uma das mais importantes atividades do clínico geral é na formação médica, pois ele pode e deve atuar nos cursos básicos e profissionalizantes da graduação, através das importantes cadeiras de Semiologia,

Fisiologia e Farmacologia e, juntamente com os pediatras, ginecologistas, obstetras e cirurgiões gerais, construir a base dos Médicos Generalistas e dos Médicos de Família e Comunidade. Além disto, os Clínicos Gerais fazem a preparação de médicos especialistas, pois a Clínica Médica é pré-requisito para quase todas as especialidades clínicas; é pois, o médico que sabe muito de muito.

Portanto, existem diferenças fundamentais que devem ser sempre lembradas:

o Médico Generalista é o egresso da Faculdade de Medicina, sem Especialização ou Residência Médica;

o Médico de Família é aquele com visão global que atua junto à Comunidade e com Especialização e/ou Residência Médica;

o Médico Clínico Geral é aquele que se forma com base na Medicina Interna, com Especialização e/ou Residência Médica.

Todos têm atuações definidas e distintas, com mercado de trabalho próprio, principalmente aqueles com Títulos de Especialização, porém existem erros graves de abordagem que são realmente uma ameaça ao equilíbrio destas especialidades, principalmente do Médico de Família e Comunidade e do Clínico Geral. No entanto, enquanto aqueles agem com suas competências definidas e com formação nas especialidades básicas, estes representam importante e insubstituível papel na formação médica e no atendimento e acompanhamento de pacientes.

Oswaldo Fortini Levindo Coelho é presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica Regional Minas Gerais. É também Coordenador da Disciplina de Clínica Médica Ambulatorial e do Ambulatório da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. É ainda Supervisor do Programa de Residência em Clínica Médica do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais.

TÍTULO DE ESPECIALISTA

Eventos de 2006 se concentraram nas regiões Sul e Sudeste

2º Semestre de 2006

No ano de 2006 a SBCM recebeu da CNA (Comissão Nacional de Acreditação) um total de 429 eventos para serem pontuados. Esta edição do Jornal do Clínico traz os pontos dos eventos do segundo semestre do ano, e também a consolidação dos dados referentes ao ano inteiro. Os pontos foram estabelecidos pela comissão interna da SBCM, que avaliou todos os detalhes de cada evento, e pontuou de acordo com as orientações da CNA. Os eventos que não possuíam relação com a Clínica Médica ou a Medicina de Urgência receberam zero pontos.

segundo semestre obteve zero, um e dois pontos. Os eventos deste período se concentraram principalmente entre os meses de agosto a outubro, e nas regiões Sul e Sudeste.

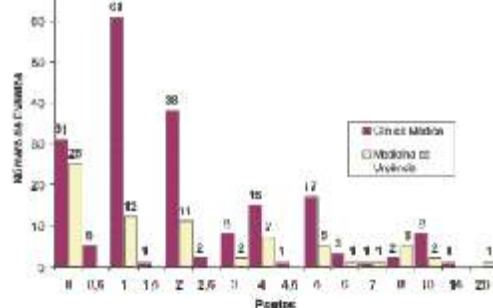
Na consolidação do ano de 2006, os 346 eventos pontuados em Clínica Médica receberam 1008 pontos, enquanto os 113 eventos pontuados em Medicina de Urgência somaram 351,5 pontos. Percebe-se que a maioria dos eventos de Clínica Médica recebeu zero, um, dois, quatro e cinco pontos, e se concentrou nos meses de março, junho, agosto e setembro, e nas regiões Sul e Sudeste. Já os eventos de Medicina de Urgência receberam em sua maioria zero pontos, por não terem seus programas científicos relacionados com a área de atuação. Como ocorreu com a Clínica Médica, os eventos de Medicina de Urgência se concentraram no mesmo período, e nas mesmas regiões.

De julho a dezembro de 2006, foram pontuados pela SBCM 240 eventos, sendo que em 194 foram dados pontos para a especialidade, e em 72 foi pontuada a área de atuação em alguns eventos foram solicitados pontos para as duas. No segundo semestre, o total de pontos concedidos para a Clínica Médica foi de 455,5, enquanto a Medicina de Urgência recebeu 186.

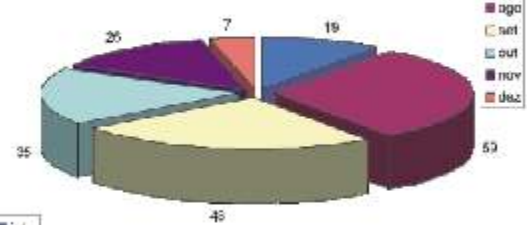
Conforme demonstrado nos gráficos, a maior parte dos eventos que pontuaram tanto em Clínica Médica, quanto em Medicina de Urgência no

Confira nos gráficos as distribuições dos eventos e dos pontos disponíveis. A lista com os detalhes de cada evento está no site da CNA (www.cna-cap.org.br), no link "Atividades Credenciadas".

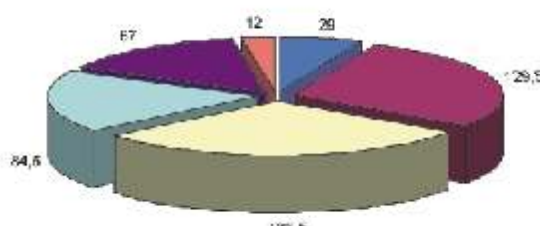
Distribuição dos Eventos por Pontuação



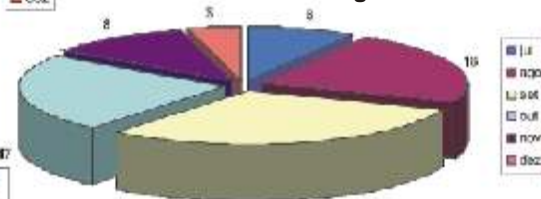
Distribuição do total de eventos por mês Clínica Médica



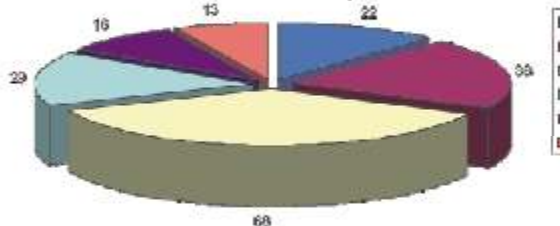
Distribuição do total de pontos por mês Clínica Médica



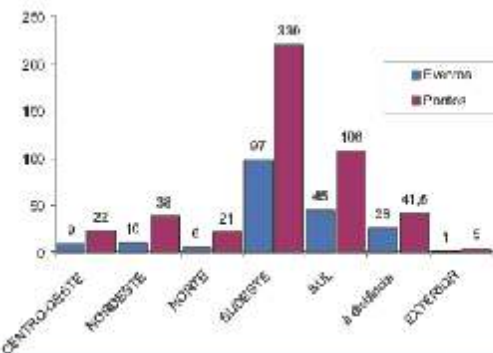
Distribuição do total de eventos por mês Medicina de Urgência



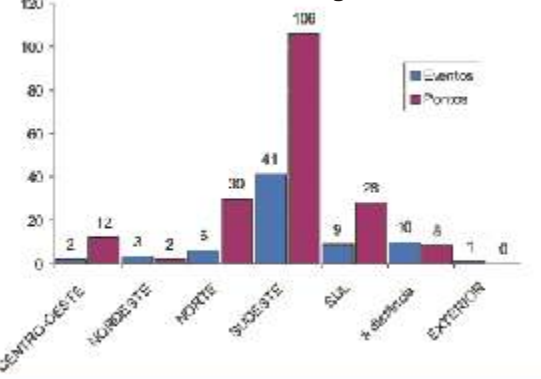
Distribuição do total de pontos por mês Medicina de Urgência



Total de pontos e eventos disponíveis por Região Clínica Médica

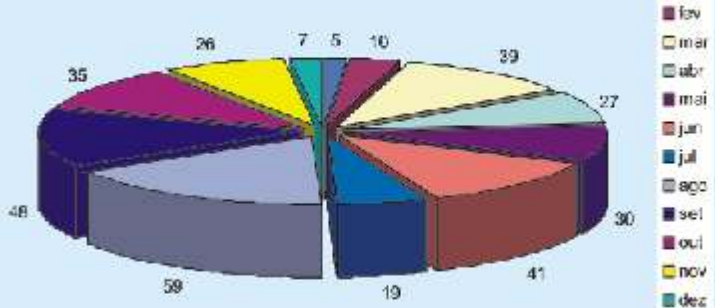


Total de pontos e eventos disponíveis por Região Medicina de Urgência

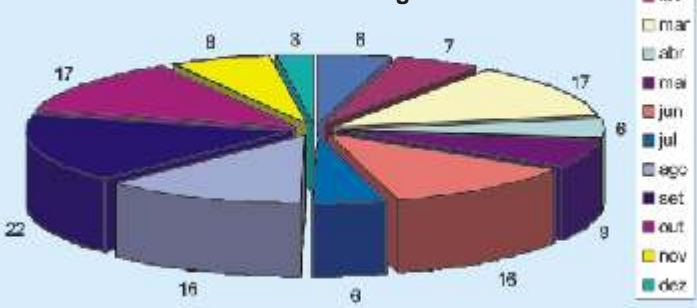


Total 2006

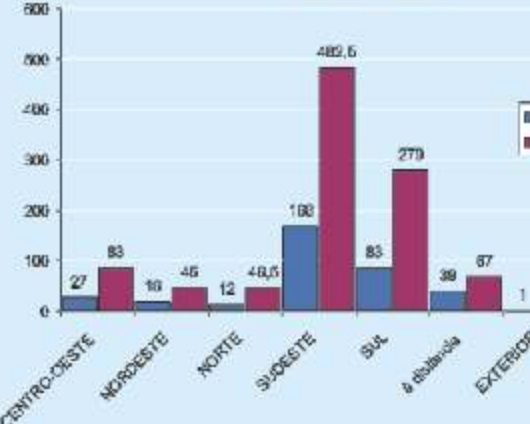
Distribuição do total de eventos por mês Clínica Médica



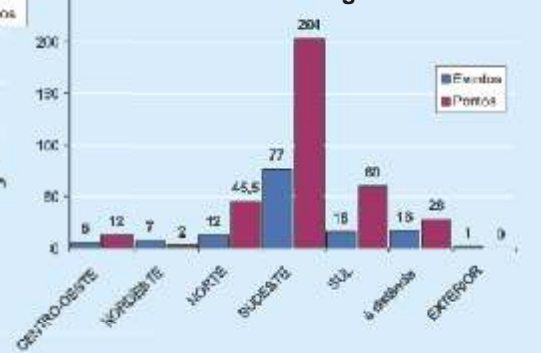
Distribuição do total de eventos por mês Medicina de Urgência



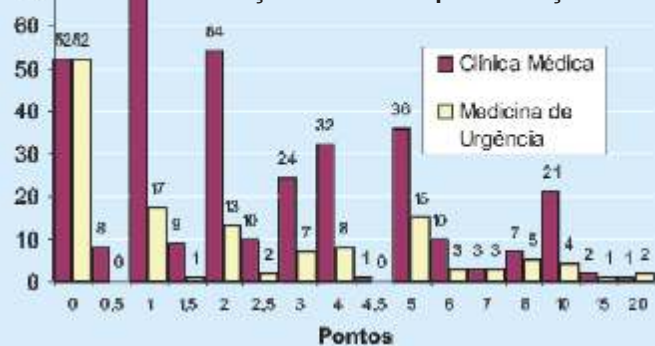
Total de pontos e eventos disponíveis por Região Clínica Médica



Total de pontos e eventos disponíveis por Região Medicina de Urgência



Distribuição dos Eventos por Pontuação



REGIONAIS

Clínicos do Centro-Oeste reúnem-se



A SBCM Regional Goiás realizou em Goiânia, entre 19 e 21 de outubro o IX Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás. O evento teve mais de 50 palestrantes e um público de mais de 500 médicos da região. O tema do evento foi *A excelência da assistência médica depende do Clínico*.

O objetivo maior do evento foi proporcionar o

aprimoramento do clínico. “O evento dá a oportunidade de atualização aos médicos que estão na linha de frente da Clínica Médica, principalmente com relação aos aspectos terapêuticos e aos temas mais frequentes encontrados na prática médica”, afirmou o presidente da SBCM Regional GO, Celmo

Celso Porto.

Além das palestras, o evento teve outros atrativos: dois cursos ACLS, apresentação de 48 trabalhos em forma de pôster, e a aplicação das provas dos concursos para obtenção do Título de Especialista em Clínica Médica e de Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência.

Santa Catarina realiza seu congresso



Entre os dias 02 e 04 de novembro foi realizado na cidade de Balneário Camboriú (SC) o IX Congresso Catarinense de Clínica Médica, junto a eventos paralelos, como o VII Congresso de Medicina de Urgência e a II Jornada Integrada de Infecção Hospitalar e

Clínica Médica.

Mais de 500 médicos da região Sul participaram dos eventos, que tiveram 43 palestrantes. Foram realizados também quatro cursos pré-congresso, com os temas *Emergências clínicas, Medicina ambulatorial, Como eu trato, e Atualização em antibio-*

ticoterapia.

Os médicos da região puderam participar dos concursos para obtenção do Título de Especialista em Clínica Médica e do Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência, cujas provas foram aplicadas no congresso.

Minas faz homenagens em congresso



Belo Horizonte foi o palco do IV Congresso Mineiro de Clínica Médica, realizado pela SBCM Regional MG entre os dias 12 e 14 de outubro. Com o tema *Do Clínico para o Clínico*, o evento teve a participação de aproximadamente 400 médicos e a apresentação de 47 trabalhos. De acordo com o presidente da SBCM Regional MG, Oswaldo Fortini Levindo Coelho, como o evento trouxe clínicos do interior do estado, o próximo passo é descentralizar as jornadas e congressos para outras cidades.

A mesa de abertura contou com a participação do presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes, que proferiu uma palestra sobre a situação da Clínica Médica no Brasil. A regional de Minas Gerais homenageou sua ex-presidente, Tércia Vas-

concelos Barros Magalhães, e o presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes. O evento teve a participação de autoridades estaduais da área médica.

O Congresso teve 46 palestras sobre diversos temas. Entre eles, foram abordados assuntos como dia-a-dia do Clínico, Cuidados Paliativos e Informação Médica. O evento abordou ainda a questão da importância da Clínica Médica como especialidade, em uma mesa redonda com a participação de autoridades médicas. Foi realizada também a apresentação de um caso clínico, com discussões entre os participantes. No último dia do evento foram realizadas as provas de Título de Especialista em Clínica Médica e de Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência.

CURTA

Coluna na Gazeta Mercantil

O Presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes, passou a ser colunista do jornal Gazeta Mercantil. Todo mês os leitores do jornal poderão conferir sua coluna, sempre com artigos abordando temas médicos. Esta é mais uma grande conquista da Clínica Médica. Lopes é também Professor Titular da Disciplina de Clínica Médica do Departamento de Medicina da Unifesp/ EPM (Escola Paulista de Medicina Universidade Federal de São Paulo).

DROGARIA SÃO PAULO
185 ENDEREÇOS.
PELO MENOS UM BEM PERTO DO SEU.

CFM autoriza ortotanásia

O CFM (Conselho Federal de Medicina) publicou no dia 28 de novembro de 2006 a resolução nº 1.805/ 2006 que aprova a ortotanásia, prática que consiste em o médico suspender procedimentos que prolonguem a vida de doentes terminais. O texto afirma que "na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que leva ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal".

Assim, fica permitida uma prática que hoje já é comum para muitos médicos e pacientes, mas nunca havia sido regularizada. De acordo com o CFM, a resolução foi amplamente discutida com vários setores da sociedade, como padres, rabinos e sociólogos. A ortotanásia é uma prática geralmente confundida com a eutanásia, que consiste em antecipar a morte inevitável e é considerada crime no Brasil. No caso da prática autorizada pelo CFM, a morte não é antecipada, mas ocorre naturalmente quando não há mais recursos para reverter o quadro terminal. Confira abaixo íntegra da resolução.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006

(Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169)

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente;

CONSIDERANDO o art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, que elegeu o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil;

CONSIDERANDO o art. 5º, inciso III, da Constituição Federal, que estabelece que "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante";

CONSIDERANDO que cabe ao médico zelar pelo bem-estar dos pacientes;

CONSIDERANDO que o art. 1º da Resolução CFM nº 1.493, de 20.5.98, determina ao diretor clínico adotar as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha o seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta;

CONSIDERANDO que incumbe ao médico diagnosticar o doente como portador de enfermidade em fase terminal;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 9/11/2006,

RESOLVE:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 9 de novembro de 2006

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

LÍVIA BARROS GARÇÃO
Secretária-Geral

Construindo a verdadeira cidadania



O ato médico, sob a ótica jurídica, é um ato personalíssimo, isto é: é algo que somente pode ser executado por médico devidamente habilitado para a profissão. Do ponto de vista histórico e sociológico, o ato médico também não comporta dúvidas e discussões. Para testar esta afirmação basta fazer um inquérito e, não importando o tamanho da amostra, a opinião dos entrevistados sobre o que é o médico ficará sempre próxima ao conceito de alguém habilitado para tratar as pessoas, diagnosticar suas doenças e se possível curá-las. Enfim, alguém que ajuda as pessoas a continuarem sadias, e as trata em caso de enfermidades.

Mas o mundo em que vivemos não é um mundo estático e tampouco sereno. É um mundo de mudanças e conflitos. É, antes de tudo, um mundo de interesses. Entre todos os tipos de interesses, talvez o mais influente nos câmbios mundiais está o econômico. O mundo perigosamente se aquece porque a economia mundial gira em torno de combustíveis fósseis e é preciso queimá-los todos, não importando a que custo humano, antes de procurar outra matriz energética menos poluente. No Oriente Médio mata-se e morre-se pelo mesmo motivo.

Mas onde entra a Medicina neste raciocínio? E principalmente o ato médico? Uma coisa é certa: nós médicos não

somos bons economistas, e isto apesar do Palloci. Sequer percebemos que o nosso fazer também possui um caráter econômico. Talvez isto explique os freqüentes fracassos de nossos empreendimentos empresariais apesar do sucesso profissional que alcançamos. Mas em suma, a Medicina é uma grande fonte de interesses econômicos e, por consequência, de poder.

Ai é que entra o ato médico. Visando alcançar o "poder médico" que almejam, algumas áreas de outros fazeres profissionais procuram descaracterizar o histórico papel da Medicina e de seus praticantes junto à sociedade. Concomitantemente simulam competências similares buscando confundir o entendimento popular do que é Medicina. Entabulam discursos sofistas prometendo maior qualidade na assistência à saúde, mesmo sem médicos. Prometem o melhor dos mundos. Sem médicos.

Nós médicos não somos melhores que ninguém. Somos apenas singulares em nosso fazer. Nem melhor, nem pior. Apenas diferentes. Esta nossa diferença foi construída pelos séculos afora com o único objetivo de servir o ser humano. Servir em plenitude. Servir nos ambulatórios, nos centros cirúrgicos e à beira dos leitos. Somos, sem querer exercer ilegalmente a Advocacia, os primeiros e os melhores advogados dos nossos pacientes. Quando lutamos por uma regulamentação da profissão no Parlamento Nacional, o fazemos porque é justo que tenhamos, à semelhança das outras profissões, igual estatuto

jurídico. É uma questão de justiça e de direito.

Mas a razão da luta é muito maior que os justos interesses da Medicina. Esta luta é por uma saúde honesta e de melhor qualidade. Uma saúde que utilize o melhor da capacidade humana para ajudar quem dela precise. Que não exclua nenhuma competência, mas que também não a simule quando inexistente.

A nossa proposta reguladora do espaço profissional médico é respeitosa com as conquistas profissionais de outros companheiros da luta pela assistência à saúde. É porém exigente no respeito às nossas prerrogativas históricas, funcionais e científicas. Esta exigência por certo protege a nossa profissão, mas antes de tudo protege o povo que tem o direito de saber quem é médico e quem não é médico. O que um médico faz e o que só ele pode fazer. O povo precisa ter clareza nas competências profissionais para que possa escolher o melhor profissional para ajudá-lo. Escolha sem conhecimento não é cidadania.

É por isso que considero que a luta pela regulamentação profissional da Medicina no Brasil é uma luta que supera os interesses dos médicos, é algo muito maior. É uma luta por uma saúde honesta, competente e respeitosa, onde todos, sejam médicos ou não, possam contribuir nos limites de sua formação e competência para ajudar as pessoas.

É enfim, uma oportunidade ímpar de construirmos um Brasil verdadeiramente bom para todos.

Edson de Oliveira Andrade é presidente do Conselho Federal de Medicina

ENSINO

Clínica Médica da Unifesp ganha anfiteatro moderno



No último dia 20 de dezembro foi inaugurado o Anfiteatro Emil Burihan da Disciplina de Clínica Médica da Unifesp/ EPM (Escola Paulista de Medicina

Universidade Federal de São Paulo). O espaço foi totalmente reformado através da doação de parceiros da iniciativa privada. O projeto prevê que o anfiteatro seja

utilizado também como sala multimídia e de videoconferência.

A sala, que fica no terceiro andar do Hospital São Paulo, possui ar condicionado central; projetor; sistema de iluminação automatizado, com possibilidade de criação de cenas para diversas atividades; sistema de som com mesa digital, equalizador, compressor e caixas de som; e tela interativa com possibilidade de envio de conteúdo para computadores conectados em fio.

Exame do Cremesp reprova 38% dos alunos

O exame de avaliação dos estudantes do sexto ano das faculdades de medicina do estado de São Paulo, realizado no final de 2006, teve índice de aprovação de 62%. Nos meses de outubro e novembro o Cremesp (Conselho Regional de Medicina de São Paulo) realizou pela segunda vez, em caráter experimental, a avaliação dos estudantes do sexto ano das faculdades de medicina do estado.

O exame foi feito em duas fases, com a participação opcional dos

alunos das 23 escolas médicas do estado que possuíam o sexto ano. A primeira fase teve 688 participantes o total de alunos aptos a participar era de 2.200. Destes, 427 (62%) foram aprovados para a segunda fase, que, excluindo as abstenções, teve a participação de 265 alunos. Todos os estudantes participantes da segunda fase foram aprovados no resultado final da avaliação.

O processo de avaliação foi organizado pela Fundação Carlos Chagas. A primeira fase consistiu em

uma prova com 120 questões nas áreas de Pediatria, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Saúde Pública, Saúde Mental, Bioética e Ciências Básicas. Na segunda etapa, os alunos responderam a uma prova que simulava situações clínicas e problemas práticos nas áreas de Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia, Saúde Mental, Ginecologia, Obstetrícia e Bioética. O conteúdo das provas foi elaborado com a colaboração dos professores das faculdades.

ATUALIZAÇÃO

Curso de Reciclagem

A terceira edição do Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica, coordenado pelo professor Antonio Carlos Lopes, será realizada de 28 de abril a 04 de maio de 2007, em São Paulo (SP). O curso terá mais de 40 horas de aulas de nível avançado, e abordará temas relacionados à

Clínica Médica, como dislipidemias, lesões orovalvares, fibrilação atrial, arritmias cardíacas, DPOC, asma, pneumonias hospitalar e comunitária, tuberculose e síndrome metabólica, entre muitos outros.

O objetivo principal do curso é proporcionar a integração dos

participantes com os avanços e novas informações relacionados à Clínica Médica e especialidades afins, por meio da democratização do conhecimento. As vagas são limitadas. Mais informações podem ser obtidas no telefone (11) 5083-8043.

REGIONAIS

Regionais da Sociedade Brasileira de Clínica Médica fazem retrospectiva de 2006

O ano de 2006 foi ano de eventos estaduais, realizados pelas regionais da SBCM. Em São Paulo, além do VI Congresso Paulista de Clínica Médica, que foi em setembro e teve mais de mil participantes, foram realizados o I Simpósio de Clínica Médica em Santos, em março, e palestras de atualização científica. A Regional completou 15 anos e lançou um novo site.

No Rio de Janeiro foi produzida uma revista especial em comemoração aos 10 anos completados pela regional. A publicação trouxe uma retrospectiva da história da Regional RJ. Os médicos do estado puderam ainda participar do V Congresso de Clínica Médica do Rio de Janeiro, em setembro.

A Regional Santa Catarina teve seu IX Congresso Catarinense de Clínica Médica em novembro, com mais de quinhentos participantes, e o Programa de Educação Médica Continuada, com foco em Medicina Ambulatorial. No Rio Grande do Sul foram realizados o Simpósio Sul-

americano de Clínica Médica e o 7º Congresso Gaúcho de Clínica Médica, em setembro. Mais de duzentos médicos gaúchos participaram em 2006 de videoconferências que foram realizadas em parceria da Regional RS com o Conselho Regional de Medicina e a Associação de Médicos de Pelotas.

A SBCM Regional AM realizou o Curso de Atualização em Medicina de Urgência. No Paraná teve o VIII Congresso Paranaense de Clínica Médica, em maio, e durante todo o ano foi realizado o Curso de Aperfeiçoamento em Clínica Médica, que será reeditado em 2007. A Regional MG realizou o IV Congresso Mineiro de Clínica Médica em outubro e o Curso de Educação Continuada em Clínica Médica, com aulas mensais durante o ano. A Regional ES participou do Simpósio de Terapia Nutricional e realizou reuniões científicas mensais. A regional Goiás fez seu IX Congresso de Clínica Médica, em outubro.

Curso de Geriatria

A SBCM Regional São Paulo realiza nos dias 01 e 02 de junho de 2007 o II Curso de Geriatria para o Clínico. Os participantes terão acesso à palestras e mesas redondas sobre prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças mais comuns que são enfrentadas pelos idosos. O curso será realizado no hotel Golden Tulip Paulista Plaza, em São Paulo (SP).

Os temas abordados serão: epidemiologia e avaliação clínica inicial, aspectos endocrinológicos, prevenção da doença aterosclerótica, aneurisma de aorta, exercício e reabilitação no idoso, iatrogenia, alterações cognitivas, afecções dermatológicas, doenças cerebrovasculares e arteriais periféricas, e peculiaridades das doenças cardiovasculares no idoso. Mais informações no calendário de eventos, na página 02.

Curso Aperfeiçoamento

A SBCM Regional PR realiza em 2007 o 2º Curso de Aperfeiçoamento em Clínica Médica, com o tema *Estado da Arte em Clínica Médica*. Sucesso em 2006, a nova edição tem vagas limitadas para 200 participantes. O curso é composto por oito módulos mensais, com início em 23 de março e término em 12 de outubro. Como os três últimos módulos serão realizados no 9º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, os participantes do curso estarão automaticamente inscritos no congresso. Mais informações podem ser obtidas no telefone (41) 3029-0987.

Tratamento da Asma - dos consensos à prática

Dra. Rosemary Farias Ghefter



A asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e limitação variável ao fluxo aéreo.

O tratamento da asma visa controlar os sintomas e prevenir as crises. O corticosteróide é a droga de escolha no tratamento da asma, já que a inflamação das vias aéreas é a base fisiopatológica da doença. A via preferencial de administração é a inalatória, por apresentar maior deposição pulmonar e menos efeitos colaterais, controlando os sintomas com menor dose quando comparadas à via oral. Mais recentemente surgiram associações com beta-agonistas de longa duração, indicadas na asma persistente moderada e persistente grave. Essas associações têm permitido melhor controle dos sintomas, diminuição na dose de corticosteróides no tratamento de manutenção e melhora consequentemente na qualidade de vida.

Broncodilatadores Beta-agonistas

Os β -receptores encontrados nos pulmões são predominantemente do tipo β_2 .

Os broncodilatadores de curta duração são as substâncias mais importantes no tratamento da asma aguda e na profilaxia da asma induzida por exercício. Tanto os corticóides como os β_2 -agonistas por inalação são permitidos para uso por asmáticos que praticam esportes, não sendo considerados como *doping*. Preconiza-se a utilização dos β_2 -agonistas de curta duração 10 a 15 minutos antes do esforço.

Em 1956 Maison desenvolveu um dispositivo conhecido como *spray-dosificador*, o que facilitou o manejo da asma. Sendo as bombinhas bastante utilizadas no tratamento da asma com extrema segurança, visto que é possível tratar a asma com menor dose em relação às formulações orais e com muito menos efeitos colaterais. Devido ao efeito sobre a camada de ozônio, os propelentes atualmente utilizados são os hidrofluorcarbonos (HFA) ou hidrofluorcarbonos (HFC). Além desses, existem novos dispositivos sem propelentes, como os inalantes de pó seco.

Broncodilatadores como o salbutamol, a terbutalina o fenoterol apresentam início de ação em um minuto, com efeitos que duram de três a quatro horas. Drogas mais modernas como o salmeterol e o formoterol apresentam longa duração broncodilatadora, com duração de até 12 horas ou mais. O salmeterol tem início de ação mais lento do que o salbutamol, não sendo utilizado para alívio sintomático imediato. Já o formoterol apresenta broncodilatação um a três minutos

após a inalação.

Por muito tempo os broncodilatadores de curta duração ocuparam a principal posição no tratamento da asma. Com o melhor entendimento da fisiopatogenia da doença (presença de inflamação crônica), passaram a um plano secundário, sendo utilizados atualmente somente para alívio da crise aguda.

Um enfoque atual propõe uma exceção ao uso contínuo de β_2 -agonistas. Recentemente tem-se demonstrado vantagens em adicionar β_2 -agonistas de longa duração (formoterol e salmeterol) ao tratamento da asma crônica. A Sociedade Britânica de Tórax recomenda a utilização dos β_2 -agonistas de longa duração de ação em pacientes que não estão controlados com altas doses de corticóides inalados ou como alternativa ao aumento da dose do corticóide. Um estudo multicêntrico em asmáticos sintomáticos comparou os resultados da associação de 500 mcg de beclometasona e salmeterol duas vezes ao dia, com o uso isolado da beclometasona na dose de 1.000 mcg duas vezes ao dia. Os pacientes que utilizaram a associação obtiveram melhor controle da doença. Atualmente recomenda-se o uso do formoterol e salmeterol em pacientes com asma persistente moderada que permaneçam sintomáticos apesar do uso regular de corticóides em dose otimizada (> 800 mcg/dia de DPB ou equivalente) e uso de drogas β -agonistas de curta duração.

O primeiro β_2 -agonista de longa duração para utilização em dose única diária já se encontra em estudo fase III, com a denominação de

Indacaterol (QAB149). Mesmo em altas doses, a droga tem demonstrado boa tolerabilidade.

A atividade farmacológica dos β_2 -agonistas não está restrita somente ao relaxamento da musculatura lisa brônquica, mas também a seu efeito anti-inflamatório, como inibição da liberação de substâncias inflamatórias pelo mastócito, ativado assim com a diminuição desses após teste de broncoprovocação.

O formoterol, na dose de 24 μ g duas vezes ao dia em pacientes com asma moderada, reduz o número de eosinófilos na submucosa, o que não se evidencia com o uso de placebo.

O salbutamol e o salmeterol são capazes de aumentar a frequência dos batimentos ciliares nas células epiteliais das mucosas nasal e brônquica, sendo o salmeterol mais potente que o salbutamol.

Os efeitos colaterais dos β_2 -agonistas dependem da dose e da via de administração. São mais frequentes com administração parenteral, intermediários com administração oral e reduzidos quando inalados, a forma mais preconizada no tratamento moderno da asma. As apresentações dos β_2 -agonistas em comprimidos e xaropes na atualidade são pouco utilizadas (10% das vendas). A apresentação injetável, especialmente a adrenalina, está reservada para emergências extremas, como anafilaxia. Dentre as várias razões para priorizar a via inalatória podemos citar:

As doses podem ser mais baixas.

O efeito terapêutico é mais eficaz, pois se alcança maior concentração local.

A flexibilidade das doses é maior, podendo ser aumentada várias vezes durante as exacerbações, sem efeitos colaterais maiores. Isto não é possível quando se utiliza a via oral.

As reações adversas mais comuns são decorrentes da estimulação simpática, incluindo tremores finos (> 20% dos pacientes no início do tratamento, reduzindo-se com o uso continuado da droga), agitação, nervosismo, palpitações (em 5%, dependendo da seletividade da droga), taquicardia e outras arritmias e efeitos eletrofisiológicos (prolongamento do intervalo QTc). Atenção para aqueles pacientes que usam antidepressivos como os inibidores da MAO ou os tricíclicos. Estas drogas podem potencializar os simpaticomiméticos e causar crises hipertensivas.

Os efeitos metabólicos só ocorrem na utilização de altas doses. Em alguns casos pode ocorrer hiperglicemia e hipopotassemia. Todos os β -agonistas, incluindo a adrenalina, reduzem a PaO₂. Esta alteração, de pouco valor clínico, ocorre cerca de cinco minutos após a administração do β -agonista inalado, retornando aos valores normais em 30 minutos. Outras possíveis e raras reações incluem broncoespasmo paradoxal, taquifilaxia, hiper-responsividade brônquica e morte por uso abusivo.

Rosemary Farias Ghefter é Mestre em Pneumologia pela UNIFESP/EPM (Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo), Doutoranda em Pneumologia pela Unifesp e médica da Retaguarda de Pneumologia do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Dr. Carlos Alberto de Castro Pereira



foi retirado do mercado e a mortalidade diminuiu, porém diversas intervenções foram feitas simultaneamente e o papel da medicação foi questionado.

Estudos de caso-controle, com beta2 de curta duração, demonstraram que o uso excessivo destas medicações se associa com maior mortalidade na asma. Estes estudos de casos-controle são de interpretação complicada e não comprovam causalidade. Os resultados têm sido interpretados pelos especialistas como indicativos de que o uso excessivo de broncodilatadores significa asma mais grave e mal controlada e, portanto, tratamento anti-inflamatório de manutenção deve ser prescrito ou reavaliado.

Uma análise de pacientes admitidos com crise de asma e parada respiratória iminente numa emergência no Canadá mostrou que a PaCO₂ encontrava-se muito elevada, significando asfixia pelo broncoespasmo; não havia casos com arritmia, apesar do uso prévio de broncodilatadores em doses elevadas.

Em diversos países, observou-se uma reversão na tendência de aumento da mortalidade após a introdução dos CI, sugerindo que seu uso regular pode prevenir crises fatais.

Nos estudos clínicos, os pacientes que receberam beta-agonistas de longa ação (BALAs) em combinação com CI tiveram menos sintomas de asma (incluindo despertar noturno), melhor função pulmonar, melhor qualidade de vida relativa à saúde, menor uso de medicação de resgate, e menores taxas de exacerbação e crises graves em comparação aos pacientes que

receberam monoterapia com CI nas mesmas doses ou doses maiores. Isto foi demonstrado por diversas metanálises que incluíram dezenas de estudos e milhares de pacientes.

A preocupação com o uso dos broncodilatadores em forma de spray ("bombinhas") no tratamento da asma estendeu-se recentemente aos BALAs (salmeterol e formoterol), usados em forma de pó ou spray. Um grande estudo avaliou o risco do uso crônico do salmeterol na asma (Salmeterol Multicenter Asthma Research Trial SMART). Mais de 26.000 pacientes receberam salmeterol ou placebo por 28 semanas. Ataques de asma quase fatais e mortes por asma foram mais frequentes no grupo tratado com salmeterol (37 vc 22 casos, risco relativo= 1,71 / IC95%= 1,01 a 2,89). Análise de subgrupo mostrou que o risco foi maior nos indivíduos de raça negra. Este estudo não avaliou o risco em separado de quem recebeu ou não corticosteróides. Como resultado deste estudo o FDA determinou um alerta nas bulas dos produtos contendo salmeterol. O alerta adverte que estes medicamentos podem aumentar a chance de episódios de asma grave, e morte quando estes episódios ocorrem.

Dados semelhantes referentes ao uso de formoterol, o outro beta-agonista de longa duração disponível no Brasil, em um menor número de pacientes (~2100) avaliados por quatro meses, não mostrou maior risco de crises de asma. Considera-se que qualquer efeito avaliado deve ser de classe, não se devendo considerar estes medicamentos de forma individual.

Uma metanálise publicada no final de 2006 avaliou o risco de crises fatais ou quase fatais associadas com

os beta-agonistas de longa duração. O estudo SMART contribuiu com 80% dos participantes. Os autores concluíram que os beta-agonistas de longa duração aumentam tanto as mortes por asma como o risco de crises fatais. Pelos resultados desta metanálise, os autores estimam que de quatro a cinco mil mortes por ano nos EUA seriam decorrentes do uso do salmeterol.

Esta metanálise gerou grandes controvérsias. O número de mortes estimado caracterizaria uma verdadeira epidemia, que dificilmente passaria despercebida. A introdução dos BALAs no mercado em diversos países, com sistemas de vigilância acurados, não se associou com maior mortalidade. Nos estudos incluídos na metanálise, apenas metade dos pacientes nos grupos placebo e droga ativa receberam CI concomitante. Nenhum ajuste foi feito nas análises em relação à gravidade da doença, condições comórbidas, e a adesão não foi consistentemente monitorizada.

A metanálise foi tendenciosa tendo deixado de incluir os numerosos estudos acima referidos nos quais a evolução dos pacientes que receberam a combinação de CI em baixas doses e BALAs foi comparada com o uso isolado de CI em doses maiores. Os resultados destes estudos foram objeto de outras metanálises, que mostraram claramente que a associação de BALA e CI reduzem as exacerbações e permitem um controle de asma muito melhor.

O polimorfismo genético dos receptores beta-adrenérgicos influencia a resposta clínica. Diversos estudos têm focalizado o aminoácido na posição 16, que pode ser arginina ou glicina. Com uso regular dos beta-

agonistas, pessoas com genótipo Arg/Arg poderiam ser mais predispostas aos efeitos adversos, incluindo piora de função pulmonar e aumento na frequência das crises, as quais poderiam melhorar depois da interrupção da medicação. Variação racial na distribuição do polimorfismo genético poderia explicar o maior risco de uso dos beta-agonistas na raça negra. Os resultados são controversos. Estudos maiores a respeito deste ponto são necessários.

As diretrizes a respeito do tratamento de asma são unânimes em condenar o uso isolado de beta-agonistas contínuos para tratamento, já que o componente inflamatório não está sendo considerado, o que resulta em falta de controle da doença, com suas consequências.

Em conclusão, os resultados destes estudos recentes não devem desencorajar os clínicos para prescreverem BALAs associados a corticosteróides inalados para pacientes com asma persistente moderada ou grave. Os clínicos também não devem temer seu uso continuado em pacientes que estão evoluindo bem. As recompensas obtidas pelos pacientes (e o reconhecimento dado aos seus médicos) superam largamente os raros efeitos adversos.

Carlos Alberto de Castro Pereira é Doutor em Pneumologia pela Unifesp/EPM (Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo), onde é professor. É também diretor do Serviço de Doenças Respiratórias do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Gilberto Natalini

O médico e vereador Gilberto Natalini é o entrevistado da seção Vida Pública desta edição do JC. Foi eleito vereador no município de São Paulo em 2001, depois de ter sido secretário municipal de Saúde de Diadema (SP). Reeleito em 2004, Natalini se afastou da Câmara para assumir o cargo de secretário municipal de participação e parceria, durante a gestão de José Serra na prefeitura de São Paulo. Hoje, de volta à Câmara Municipal, se destaca por sua luta em prol dos preceitos éticos e democráticos na vida política brasileira.



Jornal do Clínico: Como o senhor vê a Residência Médica no contexto da medicina atual?

Gilberto Natalini: A residência médica é sem dúvida imprescindível para complementar a formação dos profissionais médicos. Devido à proliferação das escolas de medicina no país, algumas com formação aquém das necessidades - em razão muitas vezes da visão mercantilista da saúde - a residência médica ganha ainda maior importância, pois é o que vai qualificar o bom profissional e ao mesmo suprir as deficiências do sistema. Por estes motivos a Residência Médica é tão fundamental.

JC: Qual a sua avaliação sobre o papel da Comissão Nacional de Residência Médica?

GN: A Comissão Nacional de Residência Médica é um órgão que regula, fiscaliza, programa e propõe as metas da Residência Médica no país. Além disso, controla a atividade das instituições que oferecem o serviço. Seu papel, portanto, é decisivo para o aprendizado e para a prática da boa atividade médica.

JC Qual, ao seu ver, é a importância da relação da Residência Médica com o Sistema Único de Saúde?

GN: O SUS é o grande sistema pública nacional de saúde. Realiza três bilhões e meio de procedimentos, 350 milhões de consultas e quatro milhões de partos por ano. O SUS é a linha mestra da atenção à saúde pública, assim como é o maior empregador na área - seja através do serviço público ou dos parceiros, de médicos no país. Para o SUS, quanto mais bem formado for o médico, melhor será o atendimento prestado. Com um bom funcionamento da Residência Médica, fornecendo médicos especialistas ou

generalistas bem qualificados, é certo que o SUS atenderá cada vez melhor a população brasileira.

JC: E com relação à comunidade, qual seria a importância da Residência Médica?

GN: É a mesma que para o SUS. Em números gerais, de cada 10 pessoas, sete são atendidas pelo SUS, ou seja 70% da população brasileira. Os outros 30% são atendidos pelos planos de saúde e nos consultórios particulares. A residência é também um importante aliado na complementação da qualificação dos médicos, e isso aumenta a responsabilidade de todos - principalmente se levarmos em conta algumas escolas cuja formação é ainda deficiente.

JC: Quais são suas propostas para a interiorização dos médicos?

GN: A interiorização vem dos tempos em que eu era presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), quando foi instituída a municipalização da saúde, com descentralização - inclusive financeira - de serviços. Nesta ocasião houve o grande aumento do mercado, com os municípios assumindo novos serviços e uma considerável elevação dos recursos, que passaram de dois para sete e meio bilhões de reais. A ampliação dos serviços, aliada aos projetos complementares como o Programa de Saúde da Família (PSF), por exemplo, gerou um novo e grande mercado nas cidades do interior, e isso foi muito positivo, inclusive na remuneração dos profissionais, já que muitos passaram a receber complementação por parte das prefeituras muito embora o SUS ainda seja subfinanciado.

A Academia e a Clínica Médica

A SBCM (Sociedade Brasileira de Clínica Médica) foi criada na época em que aflorava a tecnologia de ponta. Naquele tempo, todos acreditavam que a Clínica Médica estava fadada a terminar. Mas com a criação da SBCM e seu crescimento, hoje a Clínica Médica é a especialidade mais procurada pelo recém-formado, como mostra a procura pela residência médica na área.

Depois de anos no esquecimento, a Clínica Médica foi resgatada, e esse resgate interferiu na sociedade, na atividade profissional, e na academia, inclusive mudando o currículo de muitas escolas de medicina. A Clínica Médica vem mostrando que tem modelos pedagógico e assistencial próprios, que não é uma colcha de

retalhos em que interagem as especialidades. Através deles, os futuros médicos aprendem que a medicina é uma ciência também social.

Nós, professores, ressaltamos a importância de o doente ter um médico. Ensinaamos os alunos a verem o paciente como um todo, e não apenas a doença que o acomete. O médico tem que se preocupar com o ser humano, valorizar a relação médico-paciente, já que a medicina nos dá o privilégio de tocar nosso semelhante. Assim, ser médico é colocar em prática o amor ao próximo. Quem não gosta do ser humano não pode exercer a medicina.

O clínico é o médico de atendimento primário, muitas vezes até secundário, e um clínico bem formado resolve cerca de 70% dos casos, e a um

custo muito menor. A Clínica Médica será cada vez mais importante, apesar do avanço da tecnologia e das demais especialidades. Por esses e por outros motivos, a academia precisa respeitar a Clínica Médica, com suas características, saber conviver com ela, uma vez que ela atinge metas não atingidas pelas demais especialidades, mas que as ajudam para que possam ser cada vez mais pujantes, objetivando-se, assim, a não fragmentação do conhecimento médico e do atendimento ao doente.

Antonio Carlos Lopes é professor Titular da Disciplina de Clínica Médica do Departamento de Medicina da Unifesp/EPM (Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo) e presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

TÍTULO DE ESPECIALISTA

Conheça os novos especialistas

No último trimestre de 2006, mais de 80 médicos foram aprovados nos concursos para obtenção do Título de Especialista em Clínica Médica, e dezoito clínicos receberam o Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência. As provas do último trimestre foram realizadas em Belo Horizonte (MG), Goiânia (GO), Curitiba (PR), Balneário Camboriú (SC) e Belém (PA). Confira abaixo a lista dos aprovados nestes concursos:

Título de Especialista em Clínica Médica

ADRIANO PEDREIRA REZENDE BELO HORIZONTE MG	CLÁUDIO QUENITI HIRAI CORNÉLIO PROCÓPIO PR	GUSTAVO SAFATLE BARROS GOIÂNIA GO	JULIANA ELVIRA HERDY GUERRA BRASILIA DF	LUIZ MARCELO CRUZ OTACILIO COSTA SC	OCTAVIO ALENCAR BARBOSA JUNIOR SALVADOR BA	RITA ELAINE SEIDL CURITIBA PR
AFRÂNIO LOURES BANDEIRA DIAS BELO HORIZONTE MG	CRISTIANE CHAVES PESSOA BRASÍLIA DF	INÁCIO EMANUEL CASELLA GAGLIARDI CIANORTE PR	JULIANO ANTUNES MACHADO BELO HORIZONTE MG	LUIZA MORAIS DE MATOS CACOAL RO	PATRICK ALEXANDER WACHHOLZ CURITIBA PR	ROGERIO CAMPOS LOPES ITAUBÁ MG
ALANA CLÁUDIA MURILLO SANTOS CURITIBA PR	CRISTIANO LORENZINI NOSKOSKI PASSO FUNDO RS	ISIS DUTRA MARQUES RÍO DE JANEIRO RJ	LAIS KUBIAK CURITIBA PR	MANOEL FERREIRA DE SOUZA MANAUS AM	PAULA DIBBERN DE CAMPOS LIMEIRA SP	RONALDO DE SOUZA COSTA CAMPO GRANDE MS
ALOISIO ANTONIO GOMES DE MATOS BRASIL CRATO CE	ENIO TEIXEIRA MOLINA FILHO SARANDI PR	IVO MEDEIROS DA NOBREGA CORNÉLIO PROCÓPIO PR	LARISSA ARCANJO DE MORAIS GOIÂNIA GO	MARCELO DE MAGALHÃES ALVES BRASILIA DF	PAULO CÉSAR CORREIA BELO HORIZONTE MG	RONALDO MAZZA DOS SANTOS CURITIBA PR
ANA CAROLINA NAZARE DE MENDONÇA PROCÓPIO BELO HORIZONTE MG	FABIO ARAGÃO KLUTHCOVSKY GUARAPUAVA PR	JACQUES CASSIDORI COUTO IVAIPORÁ PR	LEANDRO LAMAS DIAS BELO HORIZONTE MG	MARCUS VINÍCIUS PEREIRA DIVINÓPOLIS MG	RAFAELA DO SOCCORRO DE SOUZA E SILVA CRUZEIRO DF	ROSIANE OLIVEIRA UBERLÂNDIA MG
ANDRÉ COELHO CRISCIUMA SC	FERNANDA ANDREIA TEIXEIRA DE QUEIROZ CAMPOS ALTOS MG	JALES DE ALCÂNTARA PANDIÃO PALMAS TO	LEONARDO PINHO RIBEIRO BELO HORIZONTE MG	MARIA AMÁLIA OLIVEIRA LEITE CURITIBA PR	RAFAELA DO SOCCORRO DE SOUZA E SILVA CRUZEIRO DF	ROSIANNE PICAÑO TEIXEIRA OBIDOS PA
ANGELA GALLINA BERTASO PORTO ALEGRE RS	FERNANDO CÉSAR DE QUEIROZ GOIÂNIA GO	JOANA RUIVO VALENTE BELO HORIZONTE MG	LETICIA SANTOS DE FREITAS FLORIANÓPOLIS SC	MARIA INÊS CESCHIN LORUSSO CURITIBA PR	RAUPH BATISTA GUIMARÃES CURITIBA PR	SHEILA CRISTINA DE SOUZA CALIXTO BELÉM PA
ANTONIO CARLOS RIBEIRO DE MARICHAL JOINVILLE SC	FERNANDO WILD MAL CÂNDIDO RONDON PR	JOÃO VALMOCIR DO NASCIMENTO MACIEL PALMAS TO	LEYLA ANA SILVA DE MEDEIROS RÍO DE JANEIRO RJ	MARILENA DO SOCCORRO DE ARAUJO VALLE MONTE DOURADO PA	RENATO BETHENCOURT DA SILVA FRANCO NETO JIJOCA DE JERICÓ COACARA CE	SILVIO CÉSAR FONSECA DE PAULA BELO HORIZONTE MG
CARLOS AUGUSTO SPERANDIO JUNIOR CURITIBA PR	FLÁVIO JUN KAZUMA LONDRINA PR	JOSÉ LUIZ CARNEIRO LEÃO SÃO JOSÉ DOS PINHAIS PR	LUCIANO CANONICO ROLÂNDIA PR	MIGUEL SLAIBI FILHO VIC. DO RIO BRANCO MG	RILDO RINALDO DE ANDRADE GOIÂNIA GO	TATIANA BACELAR ACIOLI LINS GOIÂNIA GO
CARLOS MAGNO DE OLIVEIRA SANTOS BARROSO MG	FRANCIANE TRINDADE CUNHA DE MELO BELEM PA	JOSÉ MARTINS DE SOUZA NETO JATAÍ GO	LUDMILLA FERREIRA DA CUNHA BELO HORIZONTE MG	MIGUEL SPACK JUNIOR MARINGÁ PR	RENATO BETHENCOURT DA SILVA FRANCO NETO JIJOCA DE JERICÓ COACARA CE	TATIANA BACELAR ACIOLI LINS GOIÂNIA GO
CAROLINA MAZZILLI NOVAS BRASILIA DF	GILMAR LEÃO LOBO CURITIBA PR	JOSIANE DA SILVA NUNES FRANCISCO BELTRÃO PR	LUIZ ANTONIO OLIVEIRA INACIO PELOTAS RS	NEY SOARES DE SOUZA ANAPOLIS GO	RITA APARECIDA IMPOCETTO DE SA APUCARANA PR	VALDECIR JOÃO DA SILVA CURITIBA PR
CLÁUDIO DA CRUZ FERREIRA PORTO ALEGRE RS	GUILHERME LUIZ STELKO PEREIRA RIBEIRÃO PRETO SP	LAUTER NOGUEIRA DA SILVA GRAMADO RS	LUIZ CARLOS NOGAROILI CAMPO MOURÃO PR	NEY SOARES DE SOUZA ANAPOLIS GO	RITA DE CÁSSIA DEWAY GUIMARÃES SALVADOR BA	WOE TONG CHAN RIBEIRÃO PRETO SP

Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência

ANTONIO JOÃO SANTIAGO BRASILIA DF	ELIAS DE SOUSA ANDRADE TERESINA PI	FÁBIO LIBERALI WEISSHEIMER CUIABÁ MT	LAUTER NOGUEIRA DA SILVA GRAMADO RS	MARCO ANTONIO GALDEANO ANAPOLIS GO	NELSO ORTIGARA JUNIOR PORTO ALEGRE RS	VILMAR PIRES DE PAIVA GOIÂNIA GO
CYNARA MARTINHO RIBEIRO BELO HORIZONTE SP	EULIDES GOMES BARBO DE SIQUEIRA NETO GOIÂNIA GO	GUSTAVO FERREIRA RIBEIRO PONTE NOVA MG	LUIZ GUSTAVO TEIXEIRA PINTO TJAJÁI SC	MAX DANIELTOM SILVA LUZ BELEM PA	OMAR SANDRO DE LIMA ANAPOLIS GO	WOE TONG CHAN RIBEIRÃO PRETO SP
DÉBORA CRISTINA DE ALCANTARA LOPES PORTO ALEGRE RS	KENNY DIVINO SOARES ARAGUAÍNA TO	MÁRCIO COUTINHO XAVIER NAVES TAGUATINGA DF			ROSANE SILVEIRA PINTO CAMPO GRANDE MS	

SBCM - FORMULÁRIO CURRICULAR - Título de Especialista em Clínica Médica 2007

NOME _____

E-MAIL _____

TEL _____

Nº CRM _____

MÊS/ANO DE FORMATURA _____

Assinatura _____

- É necessário preencher todos os campos.
- É necessário enviar comprovante de todas as atividades assinaladas
- É necessário enviar cópia autenticada do diploma de médico e da cédula de identidade de médico.
- Não Enviar Currículo Completo.

01. Exerce atividades em Clínica Médica?
Sim () Não ()

02. Há quanto tempo?
() < 2 anos [não pontua]
() 2 - 5 anos [15 pontos]
() > 5 anos [25 pontos]

03. Concluiu Residência Médica em área vinculada à Clínica Médica (conforme item 04)?
() Sim [15 pontos] () Não [não pontua]

04. Residência Médica em especialidade vinculada à área de Clínica Médica (exclusivamente):

- () Cancerologia () Cardiologia
() Clínica Médica () Dermatologia
() Endocrinologia () Gastroenterologia
() Geriatria () Hematologia
() Imunologia () Infectologia
() Medicina de Família e Comunidade () Medicina do Trabalho
() Medicina Intensiva
() Nefrologia () Pneumologia
() Reumatologia () Nutrologia
() Medicina Preventiva e Social

05. Outra atividade de Pós-graduação em Clínica Médica (conforme item 04)?

- () Sim () Não
Qual? _____
Mestrado [1 ponto] / Doutorado [3 pontos] /
Especialização [1 ponto]

06. Sócio de Sociedade de Especialidade na área de Clínica Médica (conforme item 04)?

- () Sim [5 pontos] () Não [não pontua]
Qual? _____

07. Aprovado em concurso público para atividade profissional na área de Clínica Médica (conforme item 04)?

- () Sim [10 pontos] () Não [não pontua]

08. De quantos congressos e/ou cursos e/ou jornadas e/ou outros eventos científicos na área de Clínica Médica (vide 04) participou nos últimos 5 anos?

- () Um [4 pontos] () Dois [8 pontos]
() Três [11 pontos] () Quatro [13 pontos]
() Cinco ou Mais [15 pontos]
() Nenhum [não pontua]

09. Concluiu o PROCLIM Programa de Atualização em Clínica Médica promovido pela SBCM?

- () Sim [5 pontos] () Não [não pontua]

10. Já ministrou aulas para agentes de saúde e/ou estudantes e/ou profissionais da área de saúde, em nível de graduação ou pós-graduação?

- () Sim [5 pontos] () Não [não pontua]

11. Participou da organização e/ou apresentação de trabalhos, palestras, conferências em eventos científicos na área de Clínica Médica (vide 04)?

- () Sim [5 pontos] () Não [não pontua]

12. Tem algum trabalho (completo e/ou resumo) publicado em revista médica ou anais?

- () Sim [5 pontos] () Não [não pontua]

13. Participou como profissional da área de Clínica Médica de atividade não remunerada em benefício da coletividade?

- () Sim [5 pontos] () Não [não pontua]

OBS: É imprescindível enviar cópia de todos os comprovantes das atividades assinaladas com X. Só serão aceitos os formulários em que todos os itens estiverem assinalados.

Ficha de Inscrição

Concurso para obtenção do Título de Especialista em
Clínica Médica 2007

Leia com atenção o Edital do Concurso e preencha sempre em letra de forma

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel: () _____ Cel: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

Mês/Ano de Formatura: _____ Nº do CRM: _____

Data de Nascimento: _____

Faculdade: _____

Residência: () Coursou () Está cursando

Local da Residência: _____ Período: _____

Desejo receber meus documentos comprobatórios após análise curricular, via Sedex:

- () sim (incluir R\$20,00 na taxa de inscrição para despesas de correio)
() não

Dados do pagamento

Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____

Cheque nº: _____ Valor R\$: _____

Estou me inscrevendo para o concurso de

Local	Data da Prova	Inscrições até
() São Paulo - SP	05 de Maio de 2007	05 de Abril de 2007
() Curitiba - PR	12 de Outubro de 2007	12 de setembro de 2007

Enviar o Formulário Curricular e ficha preenchida acompanhados dos documentos comprobatórios e pagamento ou comprovante de depósito, conforme as opções abaixo, para Rua Botucatu, 572 Conj. 112 Cep: 04023-061 São Paulo/SP

Opções de pagamento: Cheque nominal à Sociedade Brasileira de Clínica Médica ou depósito bancário, no Bradesco, Agência: 1191-6 Conta Corrente: 110.270-2

Ficha de Inscrição

Concurso para obtenção do Certificado de Área de Atuação
em Medicina de Urgência 2007

Leia com atenção o Edital do Concurso e preencha sempre em letra de forma

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel: () _____ Cel: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

Mês/Ano de Formatura: _____ Nº do CRM: _____

Data de Nascimento: _____

Faculdade: _____

Residência: () Coursou () Está cursando

Local da Residência: _____ Período: _____

Desejo receber meus documentos comprobatórios após análise curricular, via Sedex:

- () sim (incluir R\$20,00 na taxa de inscrição para despesas de correio)
() não

Dados do pagamento

Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____

Cheque nº: _____ Valor R\$: _____

Estou me inscrevendo para o concurso de

Local	Data da Prova	Inscrições até
() São Paulo - SP	05 de Maio de 2007	05 de Abril de 2007
() Curitiba - PR	12 de Outubro de 2007	12 de setembro de 2007

Enviar a ficha preenchida acompanhada do Currículo (com documentos comprobatórios), e pagamento ou comprovante de depósito, conforme as opções abaixo, para Rua Botucatu, 572 Conj. 112 Cep: 04023-061 São Paulo/SP

Opções de pagamento: Cheque nominal à Sociedade Brasileira de Clínica Médica ou depósito bancário, no Bradesco, Agência: 1191-6 Conta Corrente: 110.270-2

EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA 2007

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 cinco)
- Prova Escrita do Tipo Teste (peso cinco)

Pré-Requisitos

Para inscrever-se, o (a) candidato (a) deverá preencher os seguintes pré-requisitos:
Ter no mínimo dois anos de formado (a);
Ter número de CRM definitivo;
Estar quite com o Conselho Regional de Medicina;
O (a) candidato (a) poderá inscrever-se no concurso somente uma vez ao ano;

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 70 questões com cinco alternativas e com duração de 180 minutos equivale a 50% da nota final;
Análise de currículo do qual devem constar os itens apresentados a seguir equivale a 50% da nota final.

ANÁLISE CURRICULAR (peso cinco)

1) Atividades em clínica médica, desempenhadas pelo candidato - pontuação:
Não comprova nenhuma atividade na área de clínica médica, ou tem menos de 2 anos de atividade: 0;
Entre 2 a 5 anos de atividade clínica comprovada: 15 pontos;
Tem 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 candidato (a), na área de clínica médica, em qualquer dos três níveis de atenção à saúde. Naturalmente, são também consideradas aqui, entre outras, as atividades desenvolvidas em terapia intensiva, medicina de urgência, medicina de família e comunidade e medicina do trabalho, em função da estreita relação das mesmas com a clínica médica.

Eventualmente existem profissionais médicos que tiveram sua formação básica em alguma área bastante específica, mas que exercem atividade clínica passível de comprovação.

Nesses casos, essa atividade também é considerada em termos de pontuação do currículo.

- 2) Freqüência em eventos científicos e de atualização na área de clínica médica - pontuação:
i. Cinco 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.
O desenvolvimento e conclusão (comprovada) do PROCLIM programa de atualização desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, com duração de dois anos, terá o valor de 5 pontos.

A pontuação desse tópico (20 pontos no total) equivale a 20% do valor total da análise curricular, o que traduz o empenho em valorizar-se o processo de formação continuada e de atualização profissional que deve ser buscado por todo (a) clínico (a).

São considerados eventos científicos, não apenas os congressos na área de clínica médica, como também os simpósios, jornadas, reuniões científicas, seminários e cursos, relacionados à mesma área, promovidos pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, por suas Regionais, por outra Sociedade constituída por médicos clínicos, pelas instituições afins, pelas Faculdades de Medicina ou afins, etc, desde que se trate de evento científico público, divulgado entre profissionais clínicos, com PARTICIPAÇÃO COMPROVADA.

- 3) Cursos de pós-graduação - pontuação:
i. Residência médica NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA (aprova da pela CNRM/MEC): 15 pontos;
ii. Mestrado (na área de clínica médica ou áreas afins): 1 ponto;
iii. Doutorado (na área de clínica médica ou áreas afins): 2 pontos;
iv. Curso de especialização (não se incluem aqui os cursos de atualização, cursos de extensão ou relacionados - esses são contemplados no item anterior. 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 pelo Conselho Nacional de Residência Médica CNRM / SESu / MEC (recebendo 15 pontos). As que não são

reconhecidas pelo CNRM recebem pontuação menor (10 pontos). Não basta ter sido aprovado (a) no Exame de Residência ou realizado parcialmente o Programa de Residência: 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: 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 / não 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, cursos, etc: 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 cinco)

Em relação à Prova Escrita, a mesma constará de 70 questões do tipo teste, de múltipla escolha, com cinco alternativas que versarão sobre os principais tópicos das áreas de Clínica Médica, Epidemiologia Clínica e Ética Médica e com duração de 180 minutos equivale a 50% da nota final.

A Bibliografia básica recomendada é a seguinte:

- Cecil Tratado de Medicina Interna, L. Goldman & D. Ausiello, Editora Elsevier, 22ª. Edição, 2005.

- Harrison - Medicina Interna (2 volumes), A. Fauci & D. Kasper, Editora McGraw-Hill, 16ª Edição, 2005.

- Tratado de Clínica Médica, A. C. Lopes, Editora Roca, 2006.

- Current Medical Diagnosis & Treatment 2007, L. M. Tierney, Editora McGraw-Hill, 46ª Edição, 2006.

- Epidemiologia Clínica, R. H. Fletcher, S. W. Fletcher & E. H. Wagner, Editora Artmed, 4ª Edição, 2006.

IMPORTANTE

Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem média igual ou superior a sete.

Quanto às normas para inscrição, deve-se preencher o formulário curricular (anexo), juntamente com os documentos comprobatórios, cópia autenticada do diploma de graduação e da cédula de identidade de médico, ficha anexa de forma legível (todos os campos), e encaminhar à Sociedade Brasileira de Clínica Médica e pagar a taxa de inscrição.

É importante lembrar que no dia do exame serão exigidos os seguintes documentos: carteira fornecida pelo Conselho Regional de Medicina e recibo relativo à quitação; documento de identidade original; recibo da taxa de inscrição.

O gabarito será divulgado em 48 horas, após o término da prova escrita.

A lista de aprovados estará disponível no prazo de 45 dias após a data da prova escrita. Ambos no site: www.sbcm.org.br

Os aprovados receberão por via correio a declaração oficial de aprovação e carta informativa para a confecção do diploma.

O Título de Especialista em Clínica Médica terá validade por cinco anos, sendo renovável de acordo com as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Acreditação AMB/CFM.

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\$ 20,00. 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:

Data da Prova: 05.05.2007

Local: São Paulo SP

Data limite das inscrições: 05.04.2007

Data da Prova: 12.10.2007

Local: Curitiba PR

Data limite das inscrições: 12.09.2007

A data final de inscrição não será prorrogada.

EDITAL DO CONCURSO PARA ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA DE URGÊNCIA 2007

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

O candidato deverá possuir o Título de Especialista em Clínica Médica concedido pela SBCM e AMB;

Deverá ter no mínimo dois anos de formado;

Ter número de CRM definitivo;

Estar quite com o Conselho Regional de Medicina;

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 cinco)
- Prova Escrita Tipo Teste (peso cinco)

ANÁLISE CURRICULAR (peso cinco)

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 transcorrerem por um período já superior a dois anos;

- Freqüências 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 pelo Conselho 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 extra-profissionais desenvolvidas na Área de Saúde.

Todos os itens constantes do curriculum deverão ser comprovados por fotocópia simples dos documentos.

PROVA ESCRITA (peso cinco)

A Prova Escrita constará de questões do tipo teste, de múltipla escolha, que versarão sobre os principais tópicos das Áreas de Clínica Médica, Emergências Clínicas, Epidemiologia Clínica e Ética Médica.

A Bibliografia básica recomendada é a seguinte:

- Harrison - Medicina Interna (2 volumes), A. Fauci; D. Kasper, Editora McGraw-Hill, 16ª Edição, 2005.

- Epidemiologia Clínica, Elementos Essenciais. R. H. Fletcher, S. W. Fletcher, E. H. Wagner, Editora Artmed, 4ª Edição, 2006.

- Cecil Tratado de Medicina Interna, L. Goldman, D. Ausiello, Editora Elsevier, 22ª. Edição, 2005.

- Emergências Manual de Diagnóstico e Tratamento, A. Frisoli, A. C. Lopes, J. L. G. Amaral, J. R. Ferraro, V. F. Blum, Editora Sarvier, 2ª Edição, 2004.

- Textbook of Critical Care, M. P. Fink, E. Abraham, J. Vincent, P. Kochanek, Editora Saunders, 5ª Edição, 2005.

- Current Medical Diagnosis & Treatment 2007, L. M. Tierney, Editora Mac-Graw-Hill, 46ª Edição, 2006.

Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem média igual ou superior a sete.

Quanto às normas para inscrição deve-se preencher ficha anexa de forma legível (todos os campos), enviar Curriculum Vitae à Sociedade Brasileira de Clínica Médica e pagar taxa de inscrição.

É importante lembrar que no dia do exame serão exigidos os seguintes documentos: carteira fornecida pelo Conselho Regional de Medicina e recibo relativo à quitação; documento de identidade original; recibo da taxa de inscrição

O gabarito será divulgado em 48 horas, após o término da prova escrita.

A lista de aprovados estará disponível no prazo

de 45 dias após a data da prova escrita. Ambos no site: www.sbcm.org.br

Os aprovados receberão por via correio a declaração oficial de aprovação e carta informativa para a confecção do diploma.

O Certificado de Atuação na Área de Medicina de Urgência terá validade por cinco anos, sendo renovável de acordo com as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Acreditação AMB/CFM.

Após 90 (noventa) dias, o currículo estará disponível para devolução via Sedex, mediante ao pagamento da taxa de R\$ 20,00. Faça a opção desejada na ficha de inscrição.

Taxa de Inscrição: R\$ 80,00 (Oitenta reais)

CALENDÁRIO

Data da Prova: 05.05.2007

Local: São Paulo SP

Data limite das inscrições: 05.04.2007

Data da Prova: 12.10.2007

Local: Curitiba PR

Data limite das inscrições: 12.09.2007

A data final de inscrição não será prorrogada.

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE CLÍNICA MÉDICA

3º CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA DE URGÊNCIA

2º CONGRESSO NACIONAL DA LIGA ACADÊMICA DE CLÍNICA MÉDICA



Curitiba | 10 a 13 de outubro de 2007

Local: EXPO-TRADE & EXHIBITION CENTER [Av. João Leopoldo Jacomei, 10.454]

"A COMPREENSÃO CLÍNICA DAS GRANDES SÍNDROMES"

(da fisiopatologia à otimização terapêutica)

Atividades programadas

- ▶ 2º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA
- ▶ 2º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS
- ▶ Cursos pré-Congressos
- ▶ Mesas-redondas
- ▶ Encontros com os Mestres
- ▶ Conferências
- ▶ Painéis
- ▶ Sessão de Temas Livres

▶ Informações e inscrições

www.sbcmpr.com.br/brasileiro2007

▶ Promoção



▶ Realização



SBCM/PR
www.sbcmpr.com.br
sbcmpr@sbcmpr.com.br

▶ Organização / Informações



Rua Padre Anchieta, 2454, / Cj. 401,
80730-000 – Curitiba / PR
Fone: [41] 3029-0987
Fone/fax: [41] 3335-9912
www.eventosprime.com.br
e-mail: prime@eventosprime.com.br

▶ Local



▶ Apoio



Fone [41] 3026-6666
www.diamanteturismo.com.br
clinicamedica@diamanteturismo.com.br

Ficha de Inscrição

Valores

Congresso	Até 30/03/07	Até 30/06/07	Até 29/09/07	Após e no local do evento
Médico sócio adimplente da SBCM	220,00	260,00	300,00	350,00
Médico não-sócio	280,00	340,00	400,00	480,00
Residentes e Pós Graduandos (obrigatório comprovante da categoria)	150,00	180,00	220,00	280,00
Acadêmicos e outros profissionais (obrigatório comprovante da categoria)	130,00	160,00	190,00	230,00

Cursos Pré-congresso

Informática Médica	120,00	150,00	180,00	210,00
Demais Cursos	60,00	80,00	100,00	120,00

Preços especiais para grupos

Até 15 de setembro de 2007 - grupo de 20 pessoas, uma inscrição é grátis (válido para o Congresso e os Cursos Pré-Congresso)

Cancelamentos

Somente serão aceitas solicitações por escrito, até o dia 30 de junho de 2007, sendo reembolsado 75% do valor pago. Após esta data não serão realizadas devoluções, porém o inscrito poderá ser substituído por outra pessoa de sua escolha, enviando o pedido e os dados cadastrais para a Secretaria Executiva até o dia 30 de junho de 2007.

Cursos Pré Congresso

A inscrição para os Cursos Pré-Congresso está vinculada à inscrição no 9º Congresso Brasileiro de Clínica Médica.

Os cursos têm vagas limitadas.

Dados para pagamento

1. Depósito em nome de 9º Congresso Bras. Clínica Médica, no Banco Itaú - Agência 0255 - Conta Corrente 38059-4 ou DOC utilizando o CNPJ 00.124.616/0001-74.

2. A ficha de inscrição deverá ser transmitida para o fax (41) 3335-9912, juntamente com o comprovante de depósito bancário (para a confirmação de inscrição) e do documento comprobatório da categoria de Médico Residente, Pós-Graduando ou Acadêmico de Medicina (em papel timbrado da instituição).

CPF: _____ CRM: _____

Nome Completo: _____

Nome para crachá: _____

Categoria: () Médico Sócio () Médico Não Sócio
() Residente ou Pós-Graduando () Acadêmico
Instituição de Ensino: _____

Curso Pré-Congresso: _____

Valor da Inscrição: No congresso: R\$ _____
No Curso: R\$ _____
Total: R\$ _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Telefone: _____ Fax: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Recibo: Nome para o recibo: _____
Pessoa Jurídica: _____
CNPJ: _____

NÃO SERÃO ACEITOS EMPENHOS, CARTÕES DE CRÉDITO E OUTROS.
TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER OBRIGATORIAMENTE PREENCHIDOS

A ficha de inscrição deve ser preenchida e enviada à Secretaria dos Eventos:
Prime Eventos - R. Padre Anchieta, 2454, Cj. 401, 80730-000 - Curitiba/PR, acompanhada de cheque no valor de sua categoria ou de comprovante de depósito em benefício de 9º Congresso Bras. de Clínica Médica, na agência 0255, conta-corrente 38059-4 do Banco Itaú