Jornal do Clínico

SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA

Jornal Trimestral da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Ano XVIII - Edição Especial - Nº 78 e 79 - Jan a Jun 2007

Antonio Carlos Lopes continua na Residência Médica do MEC

Leia editorial na p. 2

Expo-Trade & Exhibition Center, espaço que receberá o 9º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, no Paraná

Congresso Brasileiro de Clínica Médica receberá médicos de todo o país

p. 8 e 9

VIDA PÚBLICA

Entrevista com o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão
p. 7

ARTIGO

Presidente da SBCM escreve sobre interiorização dos médicos
p. 3

CONTROVÉRSIAS

Especialistas escrevem sobre Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
p. 12

EDITORIAL

Vitória de princípios

Vitória de Princípios. Dos mesmos princípios que nos fizeram participar da fundação da nossa Sociedade Brasileira de Clínica Médica, e que a fizeram crescer e se firmar da maneira que é hoje.

O Ministro da Educação, Fernando Haddad, manteve o nosso Presidente, Antonio Carlos Lopes, como Secretário Executivo da Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação (CNRM/MEC), cargo que ele ocupa há três anos. O MEC confirma, assim, a importância da nossa participação no processo como peça fundamental para a melhoria e a democratização da residência médica. A somatória de esforços entre o governo e as entidades médicas, em especial as sociedades de especialidade, é onde reside o sucesso para a busca da melhoria da qualificação do médico.

Neste novo mandato, Antonio Carlos Lopes se comprometeu a investir ainda mais na visão humanista, destronando o enfoque técnico que prioriza exclusivamente a medicina tecnicista, conforme o exemplo que nos tem dado no comando da nossa Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Afirmou que a CNRM dará continuidade à revisão de currículos de todas as especialidades médicas, focando o ser humano sem deixar de valorizar as particularidades de cada especialidade e das diferentes regiões. Dará ênfase à promoção da saúde, à prevenção, à eficácia do diagnóstico e do tratamento, à reabilitação e à reintegração da assistência à saúde na sociedade.

> "A somatória de esforços entre o governo e as entidades médicas, é onde reside o sucesso para a busca da melhoria da qualificação do médico."

Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Professor Titular da Disciplina de Clínica Médica do Departamento de Medicina da Unifesp/ EPM (Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo), enquanto Secretário da CNRM abriu no MEC os canais necessários para a participação das entidades médicas, em especial das sociedades de especialidade, e também da academia. Nesse período, mais de 700 vagas foram criadas nas residências médicas do país. Critérios rigorosos de avaliação das residências foram estabelecidos e equipes foram formadas para percorrer o país avaliando, buscando resolver, e resolvendo problemas dos programas existentes, inclusive fechando aqueles sem condições de bem formar. Lopes lutou para impedir a utilização do residente como mão de obra barata, pela valorização dos preceptores, e adequou a duração dos vários programas das especialidades, também criando novas áreas, como a da Medicina do Esporte.

O espírito empreendedor e pioneiro de nosso fundador prevaleceu novamente quando, na CNRM, criou o Curso Livre de Atualização para Médicos Residentes - um curso de atualização e formação à distância -, que leva conhecimento de excelência a mais de vinte regiões, visando à criação de um padrão nacional de qualidade e a melhoria do atendimento à comunidade. Este curso foi vencedor do Prêmio Hospital Best 2006, uma tradicional e conceituada premiação da Associação Brasileira de Marketing em Saúde.

Vitória de Princípios que nos faz sentirmos coparticipantes da manutenção de nosso Presidente na Comissão Nacional de Residência Médica.

Mario da Costa Cardoso Filho *é Diretor de Comunicação e Coordenador da Comissão de Defesa Profissional e Honorários Médicos da SBCM, Diretor Técnico da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Santos e ex-presidente da Associação Médica Brasileira.*

Eventos

9° Congresso Brasileiro de Clínica Médica
Data: 10 a 13 de outubro de 2007
Local: Expo-Trade & Exhibition Center (Curitiba - PR)
Informações: (41) 3029-0987
Informações online: www.sbcm.org.br

VIII Encontro Brasileiro das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica
Data: 11 de agosto de 2007
Local: Edifício dos Anfiteatros da Unifesp (São Paulo - SP)
Informações: www.sbcm.org.br/sblacm

Regional Rio de Janeiro

IX Jornada de Clínica Médica do Rio de Janeiro e II Simpósio de Medicina de Urgência
Data: 13 a 15 de setembro de 2007
Local: Hotel Pérola Búzios (Armação de Búzios - RJ)
Informações: (22) 2723-9243
Informações online: www.sbcmrj.org.br

Carta

Foi com satisfação e muita honra que recebi a carteira de sócio da SBCM, cuja inscrição fiz durante o III Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica em São Paulo, aliás de excelente conteúdo programático e nível dos palestrantes. Parabenizo efusivamente o prezado colega professor Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM, pelo empenho e estóico exemplo de amor pela educação na Clínica Médica. Venho acompanhando há alguns anos aqui de Manaus o seu trabalho pela valorização e contínua elevação do conhecimento profissional de nossos pares no exercício da Medicina. Sempre que posso estou presente nos eventos efetivados pela SBCM. Recebi também nesta semana o Tratado de Clínica Médica, de sua edição juntamente com o ilustre mestre Vicente Amato Neto e demais valorosos colaboradores, que adquiri em SP. Completo, sabiamente orientado para nossa realidade; mais um de vossos esforços que seguramente vão dar excelentes frutos.

Isaac Dahan, clínico, Manaus (AM)

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:
EGM Gráfica

Presidente:
Prof. Antonio Carlos Lopes
Diretor de Comunicação:
Dr. Mario da Costa Cardoso Filho
Jornalista Responsável:
Flavia Menani Lima (MTB/DF 3851 JP)
Projeto Gráfico e Diagramação:
Luis 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 Mombrú 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 Especial - nº 78 e 79 - Jan a Jun - 2007

ARTIGO

Interiorização de médicos requer competência, não fórmulas mágicas

Antonio Carlos Lopes

Dias atrás, surgiu uma idéia de se implantar no Brasil uma espécie de serviço civil obrigatório. Na área da saúde, teria o objetivo fazer com que os recém-formados em instituições públicas passassem um período de sua vida profissional em regiões mais distantes. Segundo os mentores da idéia, seria uma forma de combater a falta de médicos em localidades carentes e isoladas.

A idéia não tem consistência alguma e certamente não é o caminho para a interiorização dos médicos. Hoje, o que se deve discutir em primeiro lugar é como formar o médico, como educar, o que é mais importante do que apenas transmitir informação. O recém-formado precisa aprender a elaborar o próprio conhecimento, cultivar a relação médico-paciente e o humanismo, o que somente é possível pela testemunha da presença do professor à beira do leito e no ambulatório.

O ensino à distância, tão apregoado nos dias de hoje, não se aplica ao recém-formado, pois ele precisa desenvolver a ética, habilidades e atitudes, e isso somente é possível ao lado de quem sabe, no hospital e no ambulatório.

Há três anos a Comissão Nacional de Residência Médica criou a possibilidade de médicos residentes fazerem estágio optativo em regiões fronteiriças. Com supervisão constante, é bom registrar. O intuito é garantir para estes locais equipes disponíveis continuamente, com especialistas de várias áreas e renovadas periodicamente.

Além de técnica, esses residentes ganhariam experiência de vida e seriam sensibilizados aos problemas sociais do país, o que representaria importante diferencial na prática médica em qualquer lugar quer que ela venha a ser exercida. O problema é que a resolução ainda não foi contemplada na prática, como deveria, pois à época custaria R$ 3 por dia e por médico residente. É preciso que esta resolução torne-se uma política de governo.

A proposta que agora é colocada em discussão não se compara à da Comissão de Residência Médica. Na maioria, o recém-formado não tem capacidade para tratar pacientes sem orientação contínua. Em seis anos de curso médico regular, os estudantes infelizmente não recebem o treinamento necessário para o exercício da medicina.

Outra propositura equivocada, que aparece nesse momento, advoga que o recém-formado poderia ganhar bagagem, já que, com a tecnologia hoje existente, não ficaria desamparado. Jamais a tecnologia será eficiente sem uma boa formação médica, além do que há falta da tecnologia nos locais mais afastados. Isso demonstra que para falar de ensino médico é preciso exercer a medicina.

Ora, a tecnologia tem grande utilidade em outro estágio, não para ensinar o médico a clinicar, e em particular o recém- formado. A relação do médico com o paciente, o raciocínio clínico fundamental para o diagnóstico, a rapidez para perceber que um tratamento não surte o efeito adequado são adquiridas no dia-a-dia, na medicina à beira do leito e nos ambulatórios.

Aliás, medicina é vivência, é presencial. Tecnologia pode ser complemento, mas quem dita as normas da boa prática é a humanização, o contato com os pacientes. É assim que deve ser a medicina hoje e sempre.

Claro que os recursos tecnológicos são grandes aliados na assistência à saúde. Porém, volto a dizer, é mister colocar em primeiro plano, em toda e qualquer hipótese, a visão humanística e a relação médico paciente adequada. Nesse sentido é importante frisar que o computador ensina, mas não educa, educar é fundamental na medicina.

Temos de irradiar a cultura de que é essencial tratar o doente e não apenas a doença que o acomete. O médico que é bom médico tem de acompanhar o paciente sempre. Vivemos tempos de grande avanço tecnológico, mas 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, do quarto 48, do 112.

Podemos, tenha certeza, promover uma reviravolta muito positiva na saúde do Brasil. Podemos também tornar viável a interiorização e solucionar o problema da falta de assistência em regiões distantes, com competência. Contudo não será com fórmulas mágicas. É preciso investimento nos processos de fixação e qualificação permanente, além de incentivo para que os médicos atendam à essa demanda importante.

Antonio Carlos Lopes *é presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e professor titular da Disciplina de Clínica Médica da Escola Paulista de Medicina (Unifesp)*

CURTAS

SBCM cria comissão para próximo congresso

Foi formada no dia 04 de maio a Comissão Científica do 4° Congresso Internacional de Clínica Médica, a ser realizado em 2008. Presidida pelo professor Alexandre Gabriel Júnior, a comissão tem ainda o professor Ricardo Brandt de Oliveira como vice-presidente. Foram convidados para a primeira reunião professores de diversas faculdades médicas. O grupo se reunirá mensalmente para definir o programa científico do evento.

SBCM define representante para a Comissão de Dor da AMB

A SBCM escolheu o nome do Dr. Newton Barros (Rio Grande do Sul) como seu representante na Comissão de Dor e Cuidados Paliativos da AMB. Barros já foi coordenador da comissão, que agora está sendo reestruturada. Um dos assuntos atualmente em debate é a extinção da Área de Atuação em Dor, sugerida para a AMB, por ser relacionada a diversas especialidades muito distintas.

LIGAS

Ligas criam site e grupo de discussão

Já está na internet o site das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica, vinculadas ao Capítulo de Sócios Aspirantes da SBCM. Com o objetivo de ser mais um meio de comunicação entre os estudantes, o site pode ser acessado no endereço www.sbcm.org.br/sblacm. Foi criado também um grupo de discussão por e-mails. Os interessados em participar devem enviar uma mensagem para forumsblamc@grupos.com.br.

Encontro das ligas tem data marcada

O VIII Encontro Brasileiro das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica está com data marcada. O evento será realizado no prédio dos anfiteatros da Unifesp - EPM (Escola Paulista de Medicina/ Universidade Federal de São Paulo no dia 11 de agosto. Os interessados em participar do evento devem fazer sua inscrição pela internet, no site das ligas (www.sbcm.org.br/sblacm).

CURTAS

Presidente da SBCM é homenageado

O presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Antonio Carlos Lopes, foi homenageado durante a solenidade de encerramento do 27º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão, realizado de 28 a 30 de abril, em Porto Alegre. Um prêmio com o seu nome foi dado aos dois melhores trabalhos apresentados no evento. "É uma homenagem da Associação Brasileira de Cirurgia da Mão a uma pessoa que defende, acredita e estimula a Cirurgia da Mão como especialidade médica. Lopes é um aliado valioso do cirurgião de mão brasileiro", destacou o presidente da ABCM, Jefferson Braga Silva.

Presidente do CFM é reconduzido ao cargo

Marcio Arruda/ CFM

No dia 11 de abril o presidente do CFM (Conselho Federal de Medicina), Edson de Oliveira Andrade, foi reconduzido ao cargo, na cerimônia de posse da nova diretoria da entidade. A solenidade foi no auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados, em Brasília (DF). Na ocasião, Andrade ressaltou a importância da regulamentação da profissão médica. Formado pela Universidade Federal do Amazonas, Andrade é especialista em Pneumologia e Clínica Médica, e sócio honorário da SBCM. Está na presidência do CFM desde 1999, cargo que ocupará até outubro de 2009.

Estiveram presentes o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, o presidente da Associação Médica Brasileira, José Luiz Gomes do Amaral, e o presidente da Federação Nacional dos Médicos, Eduardo Santana, entre outras autoridades e lideranças médicas.

A nova diretoria do CFM é composta também por Roberto Luiz d'Ávila (1° vice-presidente), Rafael Dias Marques Nogueira (2° vice-presidente), Gerson Zafalon Martins (3° vice-presidente), Lívia Barros Garção (secretária-geral), Henrique Batista e Silva (1° secretário), Clóvis Francisco Constantino (2° secretário), José Hiran da Silva Gallo (tesoureiro) e Ricardo José Baptista (2° tesoureiro).

SBCM participa de reunião com Ministro da Saúde

A intenção do novo Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, de trabalhar em parceria com as entidades médicas foi reafirmada na reunião realizada no dia 27 de abril com o Conselho Científico da AMB (Associação Médica Brasileira). Organizada pela AMB, a reunião teve a participação de representantes das entidades que compõem o conselho, além do presidente do CFM (Conselho Federal de Medicina), Edson de Oliveira Andrade, e do presidente da Confemel (Confederação Médica da América Latina e do Caribe), Marco Antônio Becker. A SBCM foi representada pelo Coordenador da Comissão de Defesa Profissional e Honorários Médicos, Mario da Costa Cardoso Filho.

Temporão fez uma breve explicação de suas intenções no cargo recém ocupado, e afirmou que pretende desenvolver um programa de educação continuada em parceria com as entidades médicas. "É importante que cada médico perceba que a sua Sociedade, a AMB, o CFM e o Ministério da Saúde estão preocupados com a sua qualificação, não só com as condições do seu exercício profissional, que é muito importante, mas também com a sua formação e sua atualização permanente", afirmou o Ministro durante a reunião.

Frente Parlamentar de Saúde tem nova gestão

No final do mês de abril as eleições para nova gestão da Frente Parlamentar de Saúde confirmaram a reeleição do presidente, deputado Rafael Guerra (PSDB/MG). Porém, no início de agosto Guerra se afastou da presidência para assumir a Relatoria Setorial da Saúde do Orçamento Geral da União. À presidência da Frente foi assumida pelo 1º vice-presidente, deputado Darcísio Perondi (PMDB/RS). Na cerimônia de posse da nova diretoria estiveram presentes importantes autoridades médicas e parlamentares, além do Ministro da Saúde, José Gomes Temporão. A chapa vitoriosa é formada por integrantes de todos os partidos que têm representação na Câmara dos Deputados. A Frente tem lutado para aprovar importantes projetos de interesse do setor de saúde, como a regulamentação da Emenda Constitucional 29, que vincula os recursos dos entes federativos para a saúde.

Reunião do Conselho Deliberativo da AMB

Representada pelo Coordenador da Comissão de Defesa Profissional e Honorários Médicos, Mario da Costa Cardoso Filho, a SBCM esteve presente na reunião do Conselho Deliberativo da AMB (Associação Médica Brasileira), realizada no dia 21 de junho em Belém (PA). Foram discutidos na reunião importantes temas, como o Projeto de Lei que referencia a CBHPM no sistema suplementar de saúde, escolas médicas, educação continuada, entidade única dos médicos, TISS, Código 7, Agenda Parlamentar de Saúde, Emenda Constitucional 29 e um balanço do ENEM (Encontro Nacional das Entidades Médicas). Cardoso também representou a SBCM no ENEM.

CBHPM foi aprovada na Câmara dos Deputados

No dia 31 de maio o plenário da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 3.466/04, que cria o Rol de Procedimentos e Serviços Médicos. De acordo com o projeto, o rol será editado anualmente com base na CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), elaborada pela Associação Médica Brasileira. Durante três anos de tramitação, o projeto passou pela Comissão de Seguridade Social e de Família, pela Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio e finalmente pela Comissão de Constituição e Justiça. A expectativa agora é que o projeto seja aprovado pelo Senado, onde a tramitação deve ser mais rápida.

CID é proibida em guias

No mês de maio o Conselho Federal de Medicina aprovou a resolução 1.819/07, que proíbe a inclusão da CID (Classificação Internacional de Doenças) no preenchimento das guias de consulta de seguradoras e operadoras de planos de saúde junto à identificação do paciente. Desta forma, o CFM pretende que o médico não exponha seu paciente, preservando a importante relação médico-paciente.

Para o conselho, a pressão e o constrangimento ao médico para que a resolução seja descumprida são considerados falta ética grave. A resolução prevê exceção para os casos previstos em lei e para aqueles em que haja transmissão eletrônica de informações

REGIONAIS

Congresso comemora 10 anos da Regional SC

Mais um sucesso é como foi considerado o X Congresso Catarinense de Clínica Médica, realizado em Balneário Camboriú (SC) entre os dias 7 e 9 de junho. O evento teve cerca de 600 participantes e abordou importantes temas da Clínica Médica, como Diabetes, HIV, Febre, Isquemia, Pneumonia, entre outros. O evento teve ainda três cursos (Emergências, Laboratório para o Clínico e Eletrocardiograma para o Clínico), apresentação de pôsteres e de temas livres. Em paralelo, ainda foram realizados o VIII Congresso Catarinense de Medicina de Urgência e a III Jornada de Infecção Hospitalar e Clínica Médica.

Este ano, a Regional completa seus dez anos de fundação. Em Comemoração, o presidente Carlos Seara entregou placas de homenagem aos principais parceiros da entidade, pessoas que segundo ele foram fundamentais na criação da SBCM Regional SC. As placas foram feitas por um artista plástico de Blumenau. Para Seara, o congresso em Balneário Camboriú mostra o objetivo da regional em fazer seus eventos nas cidades do interior do estado. "Procuramos realizar os eventos em cidades menores, voltados mais ao interior, para congregar e trazer o clínico para que ele possa dar uma melhor condição de atendimento, de auxílio, ao nosso maior objetivo, que é o paciente."

Curso de Geriatria de São Paulo foi um sucesso

Nos dias 01 e 02 de junho foi realizado em São Paulo (SP) o II Curso de Geriatria para o Clínico, organizado pela SBCM Regional SP. O evento teve a participação de mais de 200 médicos de todo o país e palestras com importantes especialistas. Os participantes assistiram à palestras, conferências e mesas-redondas sobre pesquisas, avanços, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças enfrentadas pelas pessoas que estão na chamada "terceira idade". O curso foi bem avaliado por mais de 90% dos participantes, pela qualidade do programa científico.

Goiás realiza Congresso regional

De 14 a 16 de junho a SBCM Regional GO realizou na cidade de Goiânia o X Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás. Com o tema "Das queixas ao tratamento", o evento teve mais de 450 inscritos e 45 palestrantes. Foram apresentados em forma de pôster 64 trabalhos, dos quais oito foram selecionados para apresentação oral.

O evento abordou diversos temas, como cefaléia, infecção urinária, vertigens e desmaios, estresse, ansiedade e depressão, dispnéia e tosse, diabetes, úlceras e corrimentos genitais, palpitações e "falhas" do coração, pressão alta e pressão baixa, anemias, dislipidemias, dengue, e como cuidar do paciente idoso. A conferência de abertura, realizada pelo presidente da regional, Celmo Celeno Porto, teve o tema "O paciente que não tem nada".

OPINIÃO

Sistema das "duas caixinhas"

Muitas vezes o paciente deixa terminar a caixinha do medicamento que está tomando para então providenciar a compra do produto. Este hábito, bastante arraigado na cultura brasileira, pode causar uma interrupção no tratamento, pelo fato de o paciente – ou quem compra o medicamento para ele - não poder sair no dia para comprar, ou de não encontrar na farmácia mais próxima, ou então não encontrar o médico para providenciar a receita de um remédio controlado.

O fato de ter que comprar naquele dia para não interromper o tratamento, também causa um estresse e dificulta uma pesquisa de preços entre farmácias. Todo este incômodo poderia ser evitado se o paciente utilizasse o sistema das "duas caixinhas". O sistema consiste em ter duas caixinhas (caixinha deve ser entendido a quantidade para um mês de tratamento) do produto e quando terminar a primeira caixinha, o paciente passa a utilizar a segunda, tendo vários dias para comprar uma terceira caixinha, sem ter que interromper o tratamento e ter os outros incômodos citados anteriormente. Quando comprou a terceira caixinha, ela passa a ser a segunda, e quando terminar a que está sendo usada, o processo se repete.

A conclusão é simples: se o paciente se dispuser, no início do tratamento ou a qualquer momento, a comprar duas caixinhas e utilizar o sistema, não vai interromper o tratamento, não vai ter estresse e provavelmente vai fazer economia, porque terá tempo para pesquisar onde pode comprar o remédio mais barato.

Ronaldo José Neves de Carvalho
Presidente do Conselho da Drogaria São Paulo

ATUALIZAÇÃO

Curso de Reciclagem em Clínica Médica teve recorde de participantes

Com os objetivos de democratizar o conhecimento e proporcionar a integração dos médicos com os avanços e as novidades relacionados à Clínica Médica, o III Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica, realizado no final do mês de abril em São Paulo teve recorde de participantes. Mais de 300 médicos de todo o país assistiram às palestras durante os sete dias de curso intensivo, nas instalações da Escola Paulista de Medicina. As aulas foram ministradas por 43 professores de medicina das faculdades do estado de São Paulo. O curso foi coordenado pelo presidente da SBCM, professor Antonio Carlos Lopes.

Durante mais de 40 horas de aulas, os participantes tiveram a oportunidade de se atualizarem nos mais diversos temas relacionados à Clínica Médica, como dislipidemias, lesões orovalvares, fibrilação atrial, arritmias cardíacas, DPOC, asma, pneumonia hospitalar e comunitária, tuberculose, e síndrome metabólica, entre outros.

Os especialistas que participaram do evento puderam receber pontos para a acreditação do Título e Certificado de Área de Atuação, nas seguintes áreas: Clínica Médica (10 pontos), Geriatria (5 pontos), Medicina de Família e Comunidade (10 pontos) e Medicina de Urgência (10 pontos). As pontuações foram aprovadas pela CNA (Comissão Nacional de Acreditação). Para registrar os pontos, os participantes devem se cadastrar no site da CNA (www.cna-cap.org.br).

Depois do encerramento do curso, foram realizadas as provas dos concursos para obtenção do Título de Especialista em Clínica Médica e Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência. Os dois concursos tiveram, somados, quase 90 candidatos.

LIVRO

Professor Titular da Disciplina de Clínica Médica da Unifesp/ EPM (Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo), Lopes lançou, durante o evento, o volume Clínica Médica da série Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar, publicado pela Editora Manole para a Unifesp. A co-autoria é dos médicos Fábio Freire José e Renato Delascio Lopes. A obra reúne mais de duas mil páginas, divididas em 22 partes, que contemplam os temas de maior impacto da Clínica Médica (Veja ficha técnica na página 10).

Frases:

Rodrigo Cristiano Bigolin, Chapecó (SC)
"É a primeira vez que estou participando do curso, porque ele demonstra ser completo. Minha expectativa é sair daqui atualizado, com todos os conhecimentos mais importantes em Clínica Médica."

Marco Aurélio Lopes, São Paulo (SP)
"Minha expectativa é que o curso traga informações novas, e que eu tire proveito com relação à prática. Espero que contribua para o aprendizado e para que eu atualize os conhecimentos que já tenho. Eu sentia que precisava de um curso intensivo como este."

Ayres Alexandre Carlos de Menezes, Uberaba (MG)
"É a primeira vez que eu venho. Estou gostando muito do enfoque prático do curso. A qualidade dos palestrantes e a organização são muito boas."

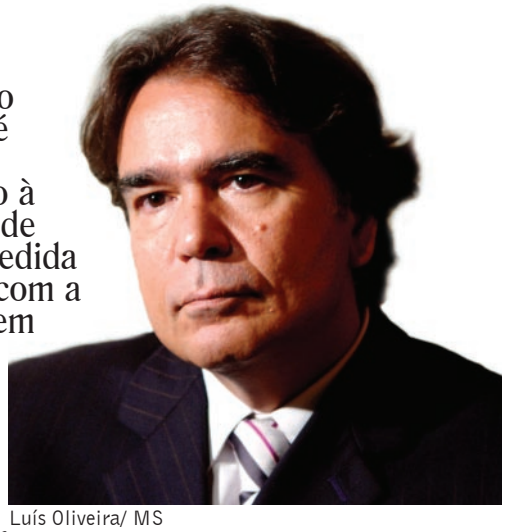
Omar Said Chukr, Santana de Parnaíba (SP)
"O curso tem palestras excelentes. Algumas são muito específicas, não tão dirigidas para a gente da área clínica, mas a maioria é de excelente qualidade. É a segunda vez que eu participo."

Juliana Vigiani de Araújo, Barbacena (MG)
Estou gostando muito. O curso é bom para a atualização profissional, principalmente para a gente que trabalha no interior, que não tem acesso muito fácil a esse tipo de evento. Pretendo voltar todas as vezes que tiver."

VIDA PÚBLICA - ENTREVISTA

José Gomes Temporão

José Gomes Temporão é especialista em doenças tropicais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde se formou. Ministro da Saúde desde março deste ano, Temporão é também Mestre em Saúde Pública e Doutor em Medicina Social. Antes do Ministério, ocupou outros importantes cargos públicos, entre eles a Secretaria Nacional de Atenção à saúde (órgão do próprio Ministério), a direção do Instituto Nacional de Câncer no Rio de Janeiro, e a subsecretaria de Saúde da Prefeitura do Rio. Nesta entrevista coletiva concedida ao Jornal do Clínico, à Conexão Médica e à AMB, o Ministro mostra sua preocupação com a atualização profissional, e revela a intenção de realizar cursos de educação continuada em parceria com as entidades médicas, entre outros assuntos.


Luís Oliveira/ MS

Em uma entrevista recente o senhor afirmou que uma das prioridades do seu ministério será estabelecer um diálogo novo com os profissionais de saúde. O que vai ser este diálogo, e quais são as metas?
Este diálogo já começou. Eu fiz uma visita, na minha primeira semana à frente do Ministério, ao Conselho Federal de Medicina e à Associação Médica Brasileira. Naquele momento nós construímos uma agenda de pontos considerados pelas entidades médicas como pontos fundamentais. Entre outras questões, a questão da educação continuada do médico, a questão da precarização do trabalho médico, do exercício profissional, questões relacionadas ao financiamento da saúde, e uma série de temas, entre outros. Foi muito útil esta reunião hoje (27/04/2007 – reunião com o Conselho Científico da AMB) aqui, porque na prática nós começamos a discutir alguns conteúdos de linhas muito gerais que agora passam a fazer parte dessa agenda conjunta. Eu chamaria atenção para uma grande questão que eu acho que poderia ser enfrentada de imediato, que é o Ministério apoiar o que já existe razoavelmente desenhado e construído, que são as políticas de educação continuada das sociedades de especialistas, e imaginar que a gente possa estar transformando isso num grande programa nacional, onde o Ministério possa também estar colocando conteúdos que ele considera relevantes do ponto de vista de saúde pública. Então, você teria de um lado os controles específicos de capacitação e qualificação dos especialistas, em suas áreas, e em todas as áreas de especialidade o Ministério colocando questões transversais, como, por exemplo, a promoção da saúde, a política de humanização, e uma série de outras questões que o Ministério considera que todo e qualquer médico deve ter conhecimento, não só na sua atividade profissional, como terapeuta, como cuidador, mas também na sua atividade política, no seu sindicato, na sua entidade, na sua associação.

Como isso vai ser realizado?
O esqueleto já está pronto. A proposta pode ser qualificada, nós podemos agregar alguns conteúdos. Nós vamos ter que discutir um pouco a plataforma tecnológica, porque isso vai se dar através da educação à distância, da internet, pode ser também através do envio de CD-ROM para a casa dos próprios médicos. A base tecnológica vai ser importante, como a questão do financiamento. Depois será importante montar uma estrutura que possa estar operacionalizando e discutindo os conteúdos. Mas eu não vejo nenhuma dificuldade intransponível nisso.

Há a dificuldade dos médicos de fronteira e das regiões Norte e Nordeste com relação ao acesso à banda larga. O senhor vê outras possibilidades de plataformas tecnológicas que poderiam ser utilizadas pelo Ministério?
Eu acho que esta questão vai estar superada rapidamente, porque o novo Plano de Desenvolvimento da Educação, do Ministério da Educação, inclui a questão da digitalização, com acesso à WEB, em todas as escolas do país. Me parece que o Ministério das Comunicações está apoiando isso, e nós podemos também correr atrás de recursos do Fust (Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações), que pode estar financiando programas de tele-sala e programas de educação à distância como este.

> "Eu fico muito preocupado e temeroso de que nós estejamos formando muitos técnicos em medicina e poucos médicos"

Qual sua mensagem para os profissionais da saúde, e médicos, e também outros profissionais de equipes multiprofissionais que trabalham no serviço público, sobre o que o Ministério vai fazer por eles nos próximos quatro anos?
Eu diria que eu queria recolocar a pergunta: O que vocês podem fazer para qualificar o sistema de saúde brasileiro? Vocês são absolutamente fundamentais, são vocês que constroem o cotidiano deste sistema, e a minha idéia é que o Ministério seja visto por vocês como um parceiro fundamental, como um ator fundamental de trabalho conjunto, integrado e articulado, para que a gente possa enfrentar esse grande desafio.

Quais são as perspectivas, na sua opinião, de implantação da CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) no rol de procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), como obrigatória para a cobertura de todos os planos de seguro de saúde, e também no próprio Sistema Único de Saúde?
Eu acho que este foi um esforço muito grande das entidades, que levaram muitos anos para construir o que eles consideram como a melhor abordagem para você estar trabalhando com um conjunto de procedimentos médicos. O Ministério da Saúde trabalha com uma outra metodologia, que consiste no SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) e no SIH (Sistema de Informação Hospitalar), mas eu acho que há uma possibilidade de nós sentarmos e começarmos uma conversa para ver de que maneira a proposta das entidades pode ser acoplada às estratégias e às prioridades do governo. Entendo que seja uma velha e justa reivindicação das entidades, mas talvez seja necessário fazer alguns ajustes. O que mais importa é que, eu falei isto para o presidente, o Ministério está disposto a sentar e discutir o que a AMB considerar como relevante dentro deste conjunto de iniciativas que nós discutimos e estruturamos.

Uma questão que tem preocupado muito as entidades médicas é a abertura de escolas de Medicina sem necessidade social comprovada. Apesar de inúmeras tentativas de diálogo com o MEC, não tem sido possível equacionar esta questão até o momento. Qual a sua posição como médico e o que o Ministério da Saúde pode fazer para ajudar a solucionar este problema, que não é só brasileiro, mas atinge também os outros países da América Latina?
Eu já disse para os presidentes da AMB e do CFM que o Ministro está disposto a ajudar nesta questão, inclusive sentando com o Ministro da Educação e com as entidades. Eu vejo com preocupação esta questão da abertura indiscriminada das escolas médicas. Além disso, a permanência de escolas médicas abertas com má avaliação de seus desempenhos é preocupante porque não é possível perceber ali uma instituição que forme médicos com qualidade. Do ponto de vista de Saúde Pública e do ponto de vista do governo isto é preocupante, então o que eu me dispus a fazer foi retomarmos esta discussão e fazer uma intermediação junto ao MEC para a gente discutir isso de maneira conjunta.

Como o Ministério poderia atuar com relação à valorização da relação médico-paciente?
Ela é essencial no processo terapêutico. Se a relação médico-paciente não se dá dentro do contexto que nós chamamos de colóquio singular, onde o médico é o primeiro remédio que o paciente recebe, antes de qualquer coisa. Se esta possibilidade não se dá por questões estruturais, por questões de especificidades, das condições em que o trabalho médico se exerce, o processo do tratamento de cura está comprometido.

O senhor não vê uma forma de o Ministério poder atuar para melhorar esta relação?
Te digo com franqueza: o Ministério não tem muito a fazer sobre isso. Tem a fazer indiretamente, mas diretamente o que nós temos que garantir é de um lado melhorar as condições de trabalho médico, de outro lado garantir condições de acolhimento ao cidadão, ao paciente, que permitam que esta interlocução tão importante se dê de maneira adequada.

A informação e o treinamento constantes também são importantes para a humanização do atendimento hospitalar...
Com certeza. Eu fico muito preocupado e temeroso de que nós estejamos formando muitos técnicos em medicina e poucos médicos. Uma coisa é ser técnico em medicina, e outra é ser médico. Essa visão mais abrangente, essa visão humanística, essa postura de ouvir. Mas quanto tempo um médico que hoje trabalha num ambulatório público, numa periferia de uma grande capital, tem para ouvir estes pacientes? Será que ele tem muito tempo para ouvir seus pacientes? Eu temo dizer que ele não tem muito tempo para ouvir seus pacientes. E se ele não tem muito tempo para ouvir seus pacientes, ele não está oferecendo uma medicina de qualidade para estas pessoas. Esta é uma questão estrutural, que depende de uma série de outras questões, mas só o fato de nós aceitarmos e assumirmos que isto está acontecendo já é um primeiro passo.

O Plano de Cargos, Carreiras e Salários específico para o médico no SUS não seria um dos caminhos para isso?
Pode ser. Não tenho certeza. Há uma dificuldade legal, que é o fato de o Brasil ser um país, e não ser uma federação. Eu não poderia estar impondo aos estados e municípios uma estrutura de carreiras, mas eu poderia pensar, por exemplo, em um plano que estabelecesse grandes diretrizes e padrões que pudessem ser seguidos pelos estados e municípios. Acho que é possível discutir alguma coisa nesse sentido. Pode ser, sim, uma saída. Vamos ver. Vamos discutir.

CONGRESSO

9° Congresso Brasileiro de Clínica Médica reúne a arte e a ciência médica

Com mais de 2.500 inscritos, o 9° Congresso Brasileiro de Clínica Médica, que acontece entre os dias 10 e 13 de outubro em Curitiba (PR), já promete ser um evento de sucesso. Nesta entrevista para o Jornal do Clínico, o presidente do Congresso, Dr. Cesar Alfredo Pusch Kubiak, fala sobre os preparativos para o evento.

"Estamos montando uma grade que permita ao congressista, fazer uma navegação pelo programa, contemplando todos os seus interesses"

Jornal do Clínico: Como está a organização do evento?
Cesar Kubiak: O evento está sendo organizado de uma forma na qual possa contemplar, para o congressista, todos os seus interesses de atualização e reciclagem. Ou seja, estamos montando uma grade que permita ao participante fazer uma navegação pelo programa nas áreas que ele considere mais interessantes. Isto significa que poderemos, num evento de quatro dias, ter vários canais de navegação, vários fluxos, de tal forma que o participante consiga abranger tudo aquilo que ele tem como meta na sua reciclagem.

"Teremos 600 temas de medicina e aproximadamente 500 professores convidados"

JC: O que o programa científico, de maneira geral, aborda mais intensamente? Quais são as áreas que mais serão contempladas?
CK: São três eixos principais: Medicina Ambulatorial, que é o dia-a-dia do clínico; Medicina de Urgência, que é uma área de grande interesse, de grande abrangência, de grande necessidade para os médicos de uma maneira geral; e o terceiro eixo, que também está tendo uma grande procura, um interesse muito grande, em função do momento, é a Medicina Paliativa. Esta área de cuidados do paciente terminal é uma área de grande interesse por parte dos médicos de uma maneira geral. Isso não quer dizer que a gente está esquecendo de Medicina de Saúde e Comunidade, dos acadêmicos de Medicina - tanto que existe uma programação própria para os acadêmicos de Medicina, para as Ligas Acadêmicas. E junto a isso tudo tem uma área de interesse que também vai ser abordada, que é a Educação Médica. Para onde ir, que rumos a gente tem na Educação Médica no país, que tipo de médico a gente quer formar, que tipo de público-alvo este médico vai atingir são questões que serão discutidas. Então este congresso será multidisciplinar, interdisciplinar, eu diria, dando três eixos principais, com alguns eixos acessórios. Será um congresso bem abrangente.

JC: Já está fechado o número de atividades que serão realizadas durante o congresso?
CK: Sim. Temos hoje estabelecidas 50 mesas-redondas, isso significa que só aí serão 250 professores convidados. Estão programados ainda 60 conferências, 40 encontros com os mestres, três painéis, mídia-show (atividade realizada com imagens), além dos cursos pré-congresso - serão nove cursos pré-congresso -, entre outras atividades. Então nós teremos aproximadamente 600 temas de medicina com mais de 500 professores convidados.

JC: O que o congresso terá de novidade?
CK: O congresso terá muita novidade. Se imaginarmos que só neste último ano foram lançados aproximadamente 40 medicamentos novos pela indústria farmacêutica, isso significa que as grandes síndromes que fazem parte desse programa científico serão revisitadas ou reanalisadas na ótica de grandes avanços terapêuticos. Então a questão do avanço terapêutico na medicina como um todo talvez seja o grande ponto deste congresso.

"Várias atividades vão girar em torno do exame físico, da relação médico-paciente, da velha e honesta propedêutica"

JC: Qual a expectativa de público para o congresso, e quantos inscritos já temos hoje?
CK: Hoje temos mais de 2.500 inscritos. Se levarmos em conta que já passou a segunda data limite, estamos com a expectativa de dois cenários: Um cenário desfavorável, em que a gente teria quatro mil inscritos, e um cenário otimista, em que a gente tenha em torno de sete mil participantes. Esta é a nossa meta, é atingir sete mil participantes.

JC: Qual vai ser o diferencial deste evento?
CK: Este evento tem um desafio curioso. Ele se propõe a mostrar um paralelo entre a ciência médica e a arte médica. Ou seja, assim como teremos debates de grandes avanços da medicina, de farmacogenômica, transplante de células-tronco, avanços terapêuticos, nós não vamos descuidar do velho método clínico, então várias atividades vão girar em torno do exame físico, da relação médico-paciente, da velha e honesta propedêutica. Isto significa que na verdade é uma meta fazer esta conjunção: de um lado a arte médica e de outro a ciência médica. Isso tendo sempre como meta o próprio paciente enquanto órgão alvo de toda a ação da medicina e do médico.

Confira abaixo a programação preliminar do 9° Congresso Brasileiro de Clínica Médica - *veja programação completa no site do evento*

10 de outubro de 2007 (quarta-feira)

Somente o Curso de Informática Médica não ocorrerá no Expo-Trade & Exhibition Center

CURSO - Atualização em infecções e infestações ambulatoriais

Módulo 1
- Principais antibacterianos de uso ambulatorial: ação e indicação
- O laboratório nas infecções
- A resistência clínica e implicações terapêuticas
- O paciente neutropênico

Módulo 2
- As infecções de vias aéreas
- Amebíase
- As infecções do trato urinário
- As infecções intestinais

Módulo 3
- As infecções fúngicas usuais
- HIV/ AIDS: o que o Clínico precisa saber

Módulo 4
- Leptospirose
- A medicina do viajante

CURSO - Oftalmologia para o clínico
- Semiologia ocular – patologia ocular externa – o que devemos saber: conjuntivites, edemas palpebrais, lagoftalmo, calázio, blefarites, meibomites, olho seco, leucomas, herpes
- Olho seco e as doenças sistêmicas inflamatórias (iridociclites – uveites – irites)
- O olho e as doenças sistêmicas metabólicas: HAS – dislipidemias – Diabetes Melito
- O olho e as doenças neurológicas: neurite isquêmica, paralisias, miastenias, Síndrome de Claude Bernard Horner
- O fundo de olho para o Clínico
- A(1) Retinites
- A(2) Hipertensão endocraneana
- A(3) Atrofia nervo ótico, etc.

CURSO - Geriatria para o clínico
- A VC - fase aguda – condutas
- Demências
- Incontinência urinária – bexiga hiperativa
- Insônia e as suas conseqüências
- Quedas
- Hipertensão no idoso
- O idoso frágil e seus aspectos clínicos
- Doenças gastroenterológicas no idoso

CURSO - Perícia médica atualizada
- A perícia médica na legislação processual civil
- O exame médico pericial Reabilitação e readaptação de função
- O trabalho e os agravos de saúde
- A perícia médica previdenciária
- Legislação previdenciária: benefícios por incapacidade
- Nexo técnico em doenças profissionais
- Direitos do paciente: laudos, relatórios e encaminhamentos administrativos
- Aspectos previdenciários em acidentes de trabalho Relacionamento médico: médico assistente versus médico perito versus médico do trabalho

CURSO - Farmacoterapia – uso racional de medicamentos baseado em evidências
- A inovação da terapêutica pela Farmacologia Clínica
- Aspectos práticos de farmacologia geral
- Princípios do uso racional de medicamentos
- Aplicações farmacológicas: analgésicos e antiinflamatórios
- Aplicações farmacológicas: ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos – estado atual
- Aplicações farmacológicas : antimicrobianos – estado atual
- A ética de prescrição farmacológica em debate

CURSO - O papel dos clínicos frente aos procedimentos cirúrgicos
- A avaliação pré operatória e o risco cirúrgico
- Avaliação anestésica pré-operatória
- A prevenção das complicações usuais
- O paciente de alto risco
- Cirurgia e infecção
- O pós operatório complicado
- Complicações do pós operatório tardio

CURSO - A semiologia integral do paciente diabético
- O pé diabético
- A polineuropatia diabética e suas apresentações clínicas
- As doenças cardiovasculares no paciente diabético
- As alterações de pele no paciente diabético
- A nutrição no paciente diabético
- O rim e as alterações diabéticas
- O cérebro e o paciente diabético
- O olho e o paciente diabético

CURSO - O valor e a importância da informática em medicina
(Campus da UnicenP)
- Principais links de interesse médico
- O uso racional do e-mail
- A informação como fonte de atualização
- Ensino a distancia e a atualização médica

11 de outubro de 2007 (quinta-feira)

ABERTURA – Conferência Magna: A Saúde pública no Brasil

CONFERÊNCIAS:
- Doenças biliopancreáticas de interesse
- Distúrbios hidroeletrolíticos
- Angina instável – manejo clínico
- Avanços no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva
- A ética, a moral, a formação médica frente aos desafios do exercício profissional
- Diabetes melito - o tamanho do problema
- Célula Tronco – aonde estamos e as perspectivas
- Avanços no tratamento da Síndrome Metabólica
- Sintomas comuns - tratamentos e desfechos clínicos
- A etiqueta médica no cotidiano
- O desafio da terapêutica
- DRGE
- Medicina transfusional
- Diabetos melito no idoso
- O paciente fatiado
- Síndromes paraneoplásicas
- Dislipidemia no idoso – como valorizar e como tratar
- Cirurgia bariátrica – aonde nos encontramos
- Ansiedade e depressão
- Tromboembolismo venoso
- Fadiga cronica
- Dilemas éticos do cotidiano
- Neuroprotetores

MESAS REDONDAS:

As perspectivas vindouras
- O que podemos esperar da farmacogenômica e drogas inteligentes
- A genética clínica e a pratica médica
- Os transplantes – para aonde vamos e onde nos encontramos
- Biotecnologia e saúde

A compreensão clínica das doenças auto-imunes e a terapêutica atual
- Vasculites
- Artrite reumatóide
- Doenças inflamatórias intestinais

A infectologia e as nossas dificuldades
- A infecção intra-abdominal
- A febre de origem indeterminada
- As síndrome exantemáticas agudas
- O paciente neutropênico

Abordagem ambulatorial do idoso
- Depressão no Idoso
- Check-up e rastreamento no idoso
- Sarcopenia – com avaliar e como valorizar
- Hipertensão no idoso

A insuficiência coronariana e as decisões clinicas
- Rastreamento: sensibilidade e especificidade – ECG, TE, ecocardiograma com estresse, cintilografia de perfusão, TC
- A cineangiocoronariografia e a avaliação da gravidade
- Quando indicar revascularização ou angioplastia
- Tratamento clínico conservador – para quem?

O clínico e a hebiatria
- Imagem consciente do corpo e anorexia
- Homossexualidade – como entender e orientar
- Distúrbios somatoformes
- Droga adição e alcoolismo

Angiologia e a clínica médica
- Como avaliar e quando indicar intervenção na ateromatose de carótida
- Aneurismas de aorta e úlceras de aorta – tratamento clínico e cirúrgico
- Varizes – flebotrombose: diagnóstico e conduta
- Simpatectomia: indicações, complicações

Oncologia clínica
- Neoplasia de mama
- Neoplasia de próstata
- Neoplasia de útero
- Neoplasia de cólon

AIDS
- Infectividade e a epidemiologia – o que mudou
- Diagnóstico
- O atendimento clínico das co-morbidades
- Perspectivas atuais

Hematologia
- Aplasia – hipoplasia de medula
- Doenças linfoproliferativas
- TMO – aonde nos encontramos?
- Anemia no idoso

Medicina preventiva
- O check-up na atualidade
- O valor dos marcadores tumorais no diagnóstico e seguimento clínico
- O rastreamento e a estratificação de riscos das doenças cardiovasculares
- Qualidade de vida X medicina Preventiva

Diabetes Mellito e suas co-morbidades
- Diabetes e rim
- Diabetes a doenças cardiovasculares
- Diabetes e o cérebro
- Polineuropatia diabética e as suas manifestações

Neurologia clínica
- Sincopes – avaliação e diagnósticos diferenciais
- Paralisias súbitas
- Ataque isquêmico transitório
- A cefaléia que preocupa

ENCONTROS COM O MESTRE:
- Diabetes e as apresentações clínicas
- Insuficiência venosa crônica – síndrome post-trombótico e o manejo clínico conservador
- DST – diagnóstico – tratamento e seguimento

2º CONGRESSO BRASILEIRO DA LIGA ACADÊMICA
- A importância da relação médico-paciente
- Mercado de trabalho – perspectivas atuais
- Aprendendo a cuidar do paciente
- Residência Médica – situação atual
- Pós–graduação oportunidades X adequação
- Associativismo

2º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS
- O espectro clínico do paciente terminal
- O tratamento da dor
- A bioética dos cuidados paliativos
- Suporte nutricional – nutrição enteral
- Sondas, cateteres, estomas , curativos – Fisioterapia domicilar
- O tratamento dos sintomas
- A prevenção e o tratamento das ulceras de pressão
- A finitude, o luto e a compreensão humana - aspectos psicológicos e sociologicos

PAINEL - Medicina Ambulatorial
- Cefaléias
- Síndrome Consunptivo – enfoque prático
- Dispepsias comuns no ambulatório
- Fibromialgia e as síndromes miofaciais
- Sinais cutâneos e doenças sistêmicas
- Vertigens – tonturas – "tinnitus"
- Doenças musculares de interesse clínico
- Lombalgias
- Tosse crônica
- Diagnóstico clínico das linfonodomegalias

SIMPÓSIO SATÉLITE:
- Mantecorp

TEMAS LIVRES

12 de outubro de 2007 (sexta-feira)

CONFERÊNCIAS:
- Adesão ao tratamento
- Obesidade
- Arritmias ambulatoriais
- Gestão e tecnologia
- Sepse - avanços fisiopatológicos e terapêuticos
- Ressuscitação cardiopulmonar
- Valorizando o clínico e a clínica nas infecções da pratica médica
- Arritmias ambulatoriais
- Gestão e tecnologia
- Sepse - avanços fisiopatológicos e terapêuticos
- Ressuscitação cardiopulmonar
- 1valorizando o clínico e a clínica nas infecções da pratica médica
- Avaliação da qualificação de médicos que atuam em
- Atenção primária à saúde no brasil
- Atividade física em nível da atenção primária à saúde
- Conhecimentos essenciais para o médico de família

MESAS REDONDAS:

Hipertensão arterial sistêmica
- Apresentação clínica – (sinais e sintomas – diagnóstico) - Propedêutica mínima
- Aspectos Fisiopatogênicos
- Hipertensão refrataria ou de difícil manejo
- Terapêutica em situações especiais: idoso – gestante – diabetes mellito-DPOC

Insuficiência cardíaca congestiva
- Apresentação clínica : sinais e sintomas – diagnóstico
- Exames complementares essenciais ao diagnóstico e seguimento clínico
- Fisiopatologia baseada na biologia molecular
- Estadiamento e tratamento clínico

Dislipidemias – importância e implicações
- Fisiopatologia da aterotrombose
- As manifestações clinicas – doença localizada, doença difusa
- Tratamento medicamentoso- qual indicar, quando associar, como associar

Medicina do esporte
- A avaliação clinica do atleta
- Prescrição de exercícios físicos
- Condicionamento físico
- Aspectos nutricionais

Emergências gastrointestinais
- Isquemia mesentérica- quando suspeitar – como abordar
- Abdome agudo infeccioso
- Gastroenterocolopatias agudas infecciosas
- Coma hepático

Doenças intestinais de interesse clínico
- Síndrome do intestino irritável
- Doenças Inflamatórias Intestinais
- Constipação intestinal Funcional
- Síndrome de má-absorção

Vasculites na prática médica
- O espectro clínico e o diagnostico diferencial das vasculites
- O diagnostico laboratorial
- O tratamento clínico das vasculites

Síndrome cardiometabólica
- Significância clinica, importância médica e impacto social
- Fisiopatologia e implicações clinicas
- A valorização dos riscos cardiovasculares na prevenção e estadiamento clínico
- A obesidade como desafio primordial a ser equacionado

Pneumologia
- Hipertensão pulmonar: clínica, diagnóstica e tratamento
- Pneumonias atípicas
- Rinofaringites agudas e gripes: o que há de novo
- Rinite alérgica rinite vasomotora: semelhanças e diferenças

Doenças degenerativas do SNC
- Doenças de Parkinson
- Doenças de Alzheimer
- Demência múltiplo infartos
- Polineuropatias

Emergências neurológicas
- O manejo clínico do TCE
- Infecções do sistema nervoso central
- Síndromes convulsivas
- Acidentes vasculares cerebrais

Distúrbios funcionais prevalentes do aparelho digestório – dispesia – cólon irritável e drge
- As apresentações clinicas e as interfaces baseada no ROMA III
- Componentes neuro endócrinos que modulam a expressão clínica
- A terapêutica baseada em evidências

Dor torácica do pronto socorro
- Sind. Coronariana aguda sem supra de ST
- Sind. Coronariana aguda com supra de ST
- Choque cardiogênico
- Dor torácica de origem não cardíaca

Pneumologia
- Manejo da crise de Asma
- Bronquiolites
- Patologias pleurais de interesse clinico
- Síndrome da apneia – hipopneia do sono

Dor, depressão e qualidade de vida
- Fisiopatologia da dor
- Mecanismo de ação de analgésicos e adjuvantes
- Depressão e comportamento doloroso
- Novas drogas e outras medidas

Emergências em endocrinologia
- Como hiperosmolar não cetótico
- Insuficiência Adrenal
- Hipoglicemia
- Hipercalcemia

Hipertensão arterial secundária
- Arteriopatias (coarctação de aorta, displasia art. Renal, aterotrombose)
- Endocrinopatias
- Gestação e hipertensão
- Nefropatias

Prática médica
- Direito Médico
- A judicialização da Medicina
- Atestados Médicos – implicações e conseqüências
- CRM e as câmaras técnicas

Medicina psicossomática hoje
- Psiconeuro endócrino imunobiologia e seu interesse clínico
- Trauma resilência e falsa memória
- A psicoterapia menor e o seu valor
- Corpo crescente – mente minguante

Emergências em reumatologia
- Gota
- Artrite séptica
- Lombalgia aguda
- Arterite temporal e polimialgia reumática

Medicina do trabalho e a interface com a clínica médica
- Armadilhas dos atestados e laudos frente a legislação
- Dermatoses profissionais
- Periculosidades, insalubridade e riscos
- LER – DORT e a saúde ocupacional

Abordagem centrada no paciente
- O médico de família e a abordagem centrada no paciente
- Habilidades e competências para a abordagem centrada no paciente
- Habilidades e competências para a abordagem centrada no idoso

Formação em medicina de família: habilidades e competências
- Tipos de Residência em Medicina de Família e Comunidade
- Cursos de especialização

Assistência ao idoso
- Finitude no âmbito da família
- Atenção ao idoso em nível da atenção primária à saúde
- Papel do cuidador na assistência ao idoso

ENCONTROS COM O MESTRE:
- Diabete Melito
- Dor na perna

SIMPÓSIOS SATÉLITE:
- Roche
- Mantecorp
- Biolab

PAINEL - Medicina de Urgência
- Parada cardio respiratória
- Insuficiência coronariana aguda
- Insuficiência respiratória aguda
- Choque
- Insuficiência renal aguda
- Abdome agudo
- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Hemorragias digestivas
- Comas
- Dor torácica na sala de admissão

PAINEL - Ensino médico

PAINEL - MÍDIA SHOW
- Os avanços dos métodos por imagem, sua acurácia e o seu emprego (quando solicitar, como solicitar e o que solicitar)
- Radiologia intervencionista – aonde no encontramos?
- Mídia show: tórax I
- Mídia Show: tórax II
- Mídia show: vasos
- Mídia show: encéfalo e coluna

2º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
"A Adequação às Nossas Necessidades"
Co-promoção: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

PROVAS DE TÍTULO DE ESPECIALISTA E ÁREA DE ATUAÇÃO

13 de outubro de 2007 (sábado)

CONFERÊNCIAS:
- Insuficiência coronariana crônica
- Síndrome metabólica
- Hipertensão arterial e as v diretrizes brasileiras
- Choque
- Cardioembolismo
- Hipertensão arterial sistêmica e as bases racionais da terapêuticas
- Cefaleias
- Antibioticoterapia no cotidiano do clínico
- Infecções ambulatoriais que necessitam internamento: valorizando a clínica e o clínico
- Síndrome metabólica
- Medicina baseada em evidências - emprego nas decisões médicas
- Dispepsias
- Tuberculose hoje
- Abdome agudo
- Distúrbios da tireóide
- Abordagem do paciente com sintomas inexplicáveis

MESA REDONDAS:

Sepse
- Fundamentos fisiopatológicos Álvaro Réa Netto (PR)
- Antibioticoterapia e abordagens iniciais
- Suporte avançado de vida
- Síndrome da falência múltipla de órgãos

Emergências em pneumologia
- Asma aguda
- Tromboembolismo pulmonar
- Pneumotórax
- Diagnostico diferencial das dispnéias agudas

Emergências cardiovasculares
- Crise hipertensiva e encefalopatia hipertensiva
- Edema agudo dos pulmões no atendimento pré-hospitalar
- Insuficiência Coronariana aguda Valdir Golim (SP)
- Sincope de origem cardíaca

Diabetes Mellito
- Importância social e médica – Níveis de diagnóstico e rastreamento
- Tratamento – novas drogas – metas terapêuticas
- Co-morbidades e suas implicações
- Prevenção das complicações crônicas

Os "reumatismo" e os seus perfis clínicos
- Artrites soro positivas
- Osteoartroses
- Síndromes miofasciais
- Espondiloartropatias sero negativas

As síndromes infecciosas
- SIRS, sepse, fisiopatologia e configuração clínica
- A valorização da síndrome febril
- Infecção hospitalar hoje
- Infecções do trato urinário – recurrência e recidiva

DPOC – cor pulmonar crônico
- Configuração clinica - critérios diagnósticos
- Fisiopatologia e consequências
- Estratégias terapêuticas
- Complicações e o seu manejo

Dermatologia
- Onicopatias
- Acne e dermatite seborréica
- Alopecias
- Farmacodermias

Dermocosmiatria
- Fisiopatologia do envelhecimento cutâneo
- Tratamento clínico do envelhecimento cutâneo
- Tratamento cirúrgico (procedimentos) do envelhecimento cutâneo
- Prevenção do envelhecimento cutâneo e fotoproteção

Infecções comuns no ambulatório
- Gripe: tratamento ou sintomáticos
- Pneumonia: antibioticoterapia empírica
- Doenças Virais prevalentes
- Infecções no idoso frágil

Grandes endemias nacionais
- Dengue
- Hepatites Virais
- Mal de Hansen
- Tuberculose

Hebiatria II
- Obesidade na adolescência
- Puberdade precoce
- Vitimização sexual
- Depressão no adolescente

Doenças osteometabólicas
- Doença de Paget
- Osteoporose
- Osteomalacia
- Pseudo-gota

Distúrbios metabólicos
- Balanço hidroeletrolítico e as reposições
- Distúrbios do metabolismo da água
- Distúrbios do metabolismo do Sódio
- Distúrbios do metabolismo do Potássio

ENCONTROS COM O MESTRE:
- Medicina do sono
- Os desafios da gastroenterologia – discolia, discinesia, aerofagia, flatulência, constipação funcional
- Síndromes dolorosas crônicas
- Fibromialgia
- Solicitação racional de exames complementares
- Climatério e menopausa
- Gênero feminino e gênero masculino
- Principais coagulopatias
- AIDS – situação atual
- As dislipidemias- sua significância e seu manejo clinico
- Distúrbios da tireóide
- Dengue
- Antibioticoterapia no atendimento primário
- Morte encefálica

PAINEL - Propedêutica médica
- O valor do método clínico na medicina contemporânea
- Propedêutica cardiovascular
- Propedêutica neurológica
- Propedêutica gastrenterológica
- Propedêutica dermatológica
- Propedêutica do idoso
- Propedêutica pneumologica

PAINEL - Medicina - Arte - Cultura
- A história da anatomia
- Medicina e música

CURSO - A Clinica Médica e a imagem do diagnóstico do abdome agudo

LIVROS

Volume 3 do "Diagnóstico e Tratamento" é lançado

O terceiro e último volume da obra "Diagnóstico e Tratamento" foi lançado no dia 7 de junho na cidade de Balneário Camboriú, durante o X Congresso Catarinense de Clínica Médica. A coleção, com três volumes, tem autoria do professor Antonio Carlos Lopes e foi produzida pela Editora Manole. Durante a abertura, o presidente da SBCM Regional SC, Carlos Roberto Seara, afirmou a importância da obra, que, segundo ele, vem contemplar uma necessidade de aprendizado mais completo da medicina.

A obra reúne um conteúdo com o que há de mais recente com relação ao diagnóstico e tratamento, e foi escrita com a colaboração de diversos especialistas. No terceiro volume, o leitor encontrará 1.818 páginas divididas em seis capítulos que aprofundam o tema com redação simples, o que torna a obra didática e de fácil compreensão. O público alvo são todos os médicos que se interessam pelo tema, incluindo clínicos, estudantes de medicina, residentes, pós-graduandos, além de outros especialistas.

Diagnóstico e Tratamento – Vol. 3

Autor: *Antonio Carlos Lopes (ed.)*
Editora: *Manole*
Páginas: *1808*
Informações: *www.manole.com.br*

Tratado de Clínica Médica é sucesso de vendas

Pouco mais de um ano após seu lançamento, a obra "Tratado de Clínica Médica" se mostra referência entre os profissionais da área e as faculdades de medicina e bate recorde de vendas. Dividido em três volumes, que somam 5.465 páginas, o Tratado foi editado pelo professor Antonio Carlos Lopes, presidente da SBCM e titular da Disciplina de Clínica Médica da Unifesp – EPM (Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina), e lançado pela Editora Roca em fevereiro de 2006. Desde o lançamento, já foram vendidos mais de dez mil exemplares da obra.

Reconhecido por ser a mais completa fonte de consultas sobre as doenças que acometem o ser humano, o diferencial da obra está no fato de ele trazer inclusive as doenças tropicais, tipicamente brasileiras. Antes do lançamento do Tratado, as literaturas mais indicadas na área eram estrangeiras e, portanto, não contemplavam particularidades encontradas no Brasil. Segundo o editor, Antonio Carlos Lopes, "era absurdo estudarmos Doença de Chagas ou outras doenças tropicais em um livro americano, afinal, são doenças endêmicas do Brasil".

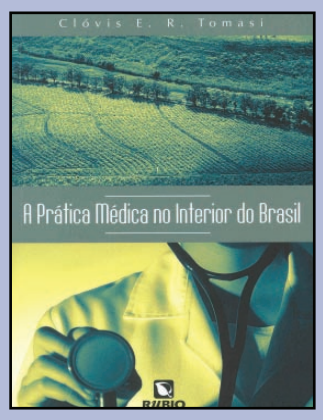
A obra foi produzida durante dois anos, e contou com a colaboração de quase mil autores brasileiros que estão entre os maiores especialistas. "Sentíamos a falta moral de ter uma obra dessa qualidade e abrangência produzida por médicos brasileiros" é o que afirma o editor. Além dos textos de fácil leitura e conteúdo completo, a obra é recheada de ilustrações, que facilitam ainda mais a consulta e o aprendizado. São no total 1.328 imagens, 698 quadros, 1.243 tabelas e 2.706 ilustrações, divididas em mais de 600 capítulos.

O editor enfatiza ainda que a obra é resultado da prática médica à beira do leito, alicerçada na visão humanista da medicina e dos pacientes. "É um livro que atende satisfatoriamente as necessidades dos alunos, dos residentes, do pós-graduando, do médico do grande centro e do médico afastado do grande centro; é uma obra para ensino e para atualização, e seu conteúdo representa a consolidação da Clínica Médica", afirma Lopes, que conclui: "O Brasil precisa de bons clínicos, de médicos que resolvam 70% dos casos com competência e custo compatível, de médicos que vejam o doente como um todo e tenham o conhecimento imprescindível para bem assistí-lo".

Tratado de Clínica Médica

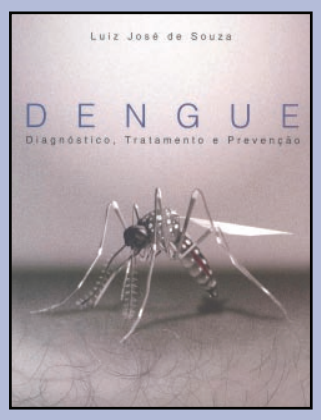
Autor: *Antonio Carlos Lopes*
Editora: *Roca*
Páginas: *5464*
Informações: *www.editoraroca.com.br*

Outros Lançamentos



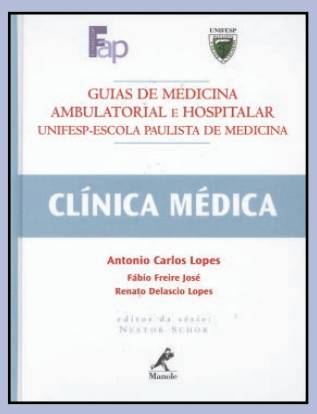
A prática médica no interior do Brasil

Autor: *Clóvis E. R. Tomasi*
Editora: *Rubio*
Páginas: *114*
Informações: *www.rubio.com.br*



Dengue- Diagnóstico, Tratamento e Prevenção

Autor: *Luiz José de Souza*
Editora: *Rubio*
Páginas: *200*
Informações: *www.rubio.com.br*



Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar – Clínica Médica

Autores: *Antonio Carlos Lopes*
Editora: *Manole*
Páginas: *2002*
Informações: *www.manole.com.br*

ESPECIALISTAS

Confira abaixo os novos especialistas

Título de Especialista em Clínica Médica

ALEXANDRE DE MELO KAWASSAKI
SÃO PAULO, SP

ALEXANDRE HENRIQUE MENDOZA SOUZA
BELO HORIZONTE, MG

ALEXANDRE SANTOS DE CARVALHO
BELO HORIZONTE, MG

ALEXANDRE VOLNEY VILLA
SÃO PAULO, SP

ALLISSON VALADÃO DE OLIVEIRA BRITTO
SÃO PAULO, SP

ANA CAROLINA ALVES FELICIANO DE SOUSA
RIBEIRÃO PRETO, SP

ANA CAROLINA PEDIGONI BULISANI
JUNDIAI, SP

ANA PAULA PIERRE DE MORAES
SÃO LUÍS, MA

ANA PRISCILA SOGGIA SOARES DA SILVA
SÃO PAULO, SP

ANDRÉ RUSSOWSKY BRUNONI
SÃO PAULO, SP

ANTONIO CAVALEIRO DE MACEDO LIMA FILHO
SÃO PAULO, SP

ANTONIO JOSÉ PENIDO
BELO HORIZONTE, MG

BRUNA RICHARD MERCANTE
NITERÓI, RJ

BRUNO DANIEL REZENDE DE LIMA
UBERLÂNDIA, MG

CARLA MARIA DUARTE
PETRÓPOLIS, RJ

CARLOS FISCHER DE TOLEDO
SÃO PAULO, SP

CARLOS RANDER DE MACEDO FEITOSA
FORTALEZA, CE

CAROLINA BORGES GARCIA
SÃO PAULO, SP

CRISTIANE ASSIS MOTTA
JEQUITINHONHA, MG

CRISTIANO MACHADO DE OLIVEIRA
JUIZ DE FORA, MG

CYNTHIA CLABUNDE DOS SANTOS
SÃO PAULO, SP

DAGOBERTO MOREIRA PINA
CASCAVEL, PR

DANIELLE DE SÁ BASQUEVISQUE
SÃO PAULO, SP

DENISE LEITE OCAMPOS
BRASÍLIA, DF

DIOGO ASSED BASTOS
SÃO PAULO, SP

EDUARDO GUILHERME D'ALESSANDRO
SÃO PAULO, SP

EDUARDO QUADROS ARAÚJO
SÃO PAULO, SP

ELIZABETH SANTANA DOS SANTOS
SÃO PAULO, SP

ERICA MITIE SUNAMI
SÃO PAULO, SP

ESDRAS CANFIELD PRADO
MARINGÁ, PR

FERNANDO LUIZ MARINHEIRO SCHREINER
PORTO ALEGRE, RS

GUILHERME EDUARDO GONÇALVES FELGA
SÃO PAULO, SP

HAROLDO LUÍS OLIVA GOMES ROCHA
UBERLÂNDIA, MG

HUÉVERSON JUNQUEIRA NEVES
ARAGUAÍNA, TO

IANNA LACERDA SAMPAIO BRAGA
SÃO PAULO, SP

JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES
SÃO PAULO, SP

JOSÉ ALVES LARA NETO
SERTÃOZINHO, SP

JOSÉ MÁRCIO DA CUNHA PACHECO JÚNIOR
NITERÓI, RJ

JOSÉ MAURICIO GERALDINO
AMPARO, SP

JOSÉ WASHINGTON DOS SANTOS JÚNIOR
RIBEIRÃO PRETO, SP

JULIANA VIGIANI DE ARAÚJO
BARBACENA, MG

LAURA EMY SHIMIZU
SÃO PAULO, SP

LEONARDO CELESTE MANGILI
SÃO PAULO, SP

LEONARDO JORGE CORDEIRO DE PAULA
SÃO PAULO, SP

LETÍCIA MARIA NEVES DE CARVALHO
SÃO PAULO, SP

LEVI HIGINO JALES NETO
SÃO PAULO, SP

LUCIANA DELBONI TARICCO
SÃO PAULO, SP

LUCIANA PARENTE COSTA
SÃO PAULO, SP

LUCIANA PRICOLI VILELA
SÃO PAULO, SP

LUCIANA TAMIÊ KATO
SÃO PAULO, SP

MARCELO VIVOLO AUN
SÃO PAULO, SP

MÁRCIO ANANIAS
RIO DE JANEIRO, RJ

MELIZA GOI ROSCANI
JAÚ, SP

MÔNICA FERNANDES SENISE
JUNDIAÍ, SP

PATRICIA DA SILVEIRA LAGES TOKUNAGA
SÃO PAULO, SP

PAULA REGINA FISCHER
BLUMENAU, SC

PAULA TUMA
SÃO PAULO, SP

PAULO FERNANDO AGUIAR MONTES CLAROS, MG

PRISCILA GHERARDI GOLDSTEIN
SÃO PAULO, SP

PRISCILLA FERNANDES SENISE
JUNDIAÍ, SP

RAFAEL FERNANDO BRANDÃO CANINEU
SÃO PAULO, SP

RAFAEL HENRIQUES JÁCOMO
RIBEIRÃO PRETO, SP

RAFAEL NARDINI QUEIROZ PERGHER
SÃO PAULO, SP

RAQUEL KANTHACK PEREIRA
SÃO PAULO, SP

RENATA DA CUNHA SCALCO
SÃO PAULO, SP

RENATO SANTOS FERREIRA LEITE
SÃO PAULO, SP

RICARDO PAES BARRETO FERREIRA
SÃO PAULO, SP

SARAH PAGLIARINI E SILVA
SÃO PAULO, SP

SERGIO PAULO AGUILHERA MACHADO
CURITIBA, PR

SILVANA KELLY MONÇÃO DO VALE COIMBRA
SÃO PAULO, SP

SUMIKA MORI LIN
SÃO PAULO, SP

TATIANA DENCK GONÇALVES
SÃO PAULO, SP

TATIANA SOARES PINTO
RIO DE JANEIRO, RJ

THAIS NASCIMENTO HELOU
SÃO PAULO, SP

THIAGO BUENO DE OLIVEIRA
SÃO PAULO, SP

THULIO MARQUEZ CUNHA
SÃO PAULO, SP

TIAGO CORREIA CAVALCANTI
CAMPINAS, SP

WILLIAMS FERNANDES BARRA
SÃO PAULO, SP

Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência

ANA CRISTINA OLIVEIRA DA ROCHA
PORTO ALEGRE, RS

CRISTIANO ALEXANDRE FERREIRA
SÃO PAULO, SP

CYRO JOSÉ DE MORAES MARTINS
NITERÓI, RJ

FLÁVIA SOARES MACHADO
SÃO PAULO, SP

IMAR DE CASTRO ATAIDE
QUIRINÓPOLIS, GO

JULIO CESAR GASAL TEIXEIRA
SÃO PAULO, SP

LAURA EMY SHIMIZU
SÃO PAULO, SP

LUIZ EDUARDO MARQUES GIBBINI
VIDEIRA, SC

MÁRCIO AUGUSTO DOS SANTOS
MOGI DAS CRUZES, SP

MARIANO JANISZEWSKI
CARAPICUÍBA, SP

MÁRIO JOSÉ AVAIS DE MELLO
PIRAI DO SUL, RS

OSWALDO FORTINI LEVINDO COELHO
BELO HORIZONTE, MG

ARTIGO

Residência médica: abrangência única

Osmar Bustos

Antonio Carlos Lopes

A residência médica completa 30 anos no Brasil como um marco do ensino. Consagrada como a melhor e mais eficaz forma de treinamento para o período pós-graduação, é, por excelência, multiprofissional, pois interage com as demais profissões de saúde de forma dinâmica, oferecendo mais solidez e consistência para um atendimento de qualidade à comunidade.

A principal característica da residência médica é o aprendizado em serviço sob supervisão de preceptores competentes. Possibilita que certas deficiências da graduação sejam compensadas. No entanto, com a clareza de que não é seu objetivo suprir as falhas do aparelho formador, e de que não podemos ignorar estes problemas.

É fundamental lutar continuamente contra o que não traz os resultados desejados. É justamente o que ocorre hoje com a graduação, em boa parte decorrente da proliferação irresponsável das escolas médicas. Embora, a residência médica esbarre em inúmeros problemas, por vezes deixando de atingir os objetivos desejados, hoje ela já resgatou sua importância na formação de jovens médicos, graças ao trabalho desenvolvido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) com o irrestrito apoio do Ministério da Educação.

A CNRM, nos últimos três anos, cumpriu parte do muito perdido ao longo do tempo, atingindo alguns de seus importantes objetivos. Com princípios democráticos, respeitando o estado de direito, abriu todo o espaço necessário ao contraditório e à defesa daqueles que, porventura, se sentirem prejudicados.

O fato é que tais medidas recolocaram a residência médica no patamar que merece. Hoje, o residente de medicina trabalha em conjunto com outros profissionais, em parceria e apoio irrestrito. O enfoque participativo, a troca de conhecimentos e experiências entre toda a equipe, aliás, é o caminho para garantir um nível superior ao atendimento aos pacientes.

Médicos trabalham de forma integrada com enfermeiros, psicólogos, dentistas, fisioterapeutas, enfim com toda a equipe multidisciplinar. A chefia da equipe não precisa ser necessariamente do médico em termos administrativos, mas a liderança sim. E assim será sempre enquanto esse for o responsável por assinar o atestado de óbito.

Ao completar 30 anos, a residência médica está de parabéns pelo seu paradigma interprofissional de acordo com seu perfil e a integração que imprime aos serviços de saúde. É fundamental esse respeito às peculiaridades de todas as áreas envolvidas na assistência à comunidade. Porém, é imperioso reconhecer e fortalecer frequentemente o conceito de que só há uma residência verdadeiramente multiprofissional: é a residência médica.

Antonio Carlos Lopes *é presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e professor titular da Disciplina de Clínica Médica da Escola Paulista de Medicina (Unifesp)*

CONTROVÉRSIAS NA MEDICINA

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Dr. Eliova Zukerman

Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a terceira mais freqüente causa de óbitos nos USA. A maioria dos AVCs são isquêmicos (80%), sendo o tratamento trombolítico o grande avanço da última década. Os mecanismos determinantes do AVC isquêmico são: atero-trombose, embolia artéria/arterial, cardio-embolismo, lipohialinólise e estados de hipercoagulação.

Existe uma janela terapêutica para que o tratamento trombolítico seja aplicado com sucesso, e para evitar que a isquemia cerebral determine danos cerebrais irreversíveis. Vários são os trombolíticos como: alteplase, lanoteplase, reteplase, tenecteplase, stroptoquinase, pro-uroquinase e desmoteplase. A trombólise para o AVC isquêmico é feita habitualmente com o ativador do plasminogênio tissular recombinante (rt-PA). Este é aplicado por via endovenosa 0,9 mg/k, sendo 10% em bolo e o restante em uma hora. Deve ser feita dentro das três primeiras horas da instalação do AVC. É imperioso que este recurso seja usado somente em serviços especialmente preparados, já que existem critérios rigorosos de inclusão e exclusão de pacientes. Não se trata de um tratamento isento de riscos, e o maior deles é a hemorragia cerebral que ocorre em cerca de 6% dos casos.

Vamos ressaltar alguns dados sobre o protocolo referente ao uso de trombolítico no AVC. Os critérios clínicos para diagnóstico de AVC incluem: déficit focal ao exame neurológico com ou sem distúrbio de consciência, início súbito, agudo ou rapidamente progressivo, e sinais clínicos devem ser persistentes até início da trombólise. O estado neurológico deve ser avaliado pelas escalas de Glasgow e de AVC do NINDS (National Institutes of Neurological Disorders). O exame clínico geral deve verificar condições cardíacas, hipertensão arterial e diabete. A alteração destes parâmetros deve ser corrigida segundo protocolo.

É importante o diagnóstico diferencial, excluindo: epilepsia, estados pós-comiciais, tumores, trauma craniano, hemorragias intracranianas, enxaqueca, amnésia global transitória, distúrbios metabólicos como hipo ou hiperglicemia, infecções, esclerose múltipla, efeito de medicações ou drogas em abuso e distúrbios psicossomáticos. Uma vez feito o CT de crânio e não havendo fatores de exclusão e satisfeitos os de inclusão, o paciente é submetido à aplicação do trombolítico. O paciente deve ser seguido rigorosamente em UTI, com controle de PA de 15-15 minutos nas duas primeiras horas, de 30 em 30 minutos nas seis horas seguintes, e de hora em hora até completar 24 horas. O Serviço deve dispor de Tomografia computadorizada do crânio, exame realizado até 30 minutos após chegada do paciente, além de laboratório, ecocardiograma e equipe coordenada por Neurologista Clínico. É necessário disponibilidade de Serviço de Hematologia e Neurocirurgia para atender a emergência de hemorragia cerebral, que pode ser uma complicação do tratamento trombolítico.

Os detalhes dos cuidados, critérios de inclusão e exclusão estão muito bem considerados no Primeiro Consenso Brasileiro para Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, publicado em Arq. Neuropsiquiatr. 2002; 60:675-680.

Existem controvérsias sobre a eficácia do uso da trombólise venosa entre 3 e 6 horas. A trombólise por via arterial usa Pro-Uroquinase, sendo indicada principalmente em pacientes com oclusão da artéria basilar. A janela terapêutica pode ser de 3 a 6 horas. A trombolise por rt-PA foi aprovada nos Estados Unidos em 1966, após os resultados dos trabalhos do National Institutes of Neurological Disorders.

Alguns autores julgam que os resultados do NINDS sobre a eficácia do rt-PA necessitam ser replicados e que seria interessante mais evidências por meio de randomização. Em 2003 as evidências do uso de trombolíticos em enfarte miocárdio eram baseadas nos resultados de aplicação do trombolítico em 60.000 pacientes, enquanto o número de AVC tratados por trombolíticos e relatados, girava em torno de 5.700 (Warlow CP, Warlaw J, BMJ 2003). No Canadá a aprovação foi dada em 1999. As autoridades européias foram mais conservadoras dando aprovação provisória somente em 2002.

Em geral, tem-se evitado fazer trombólise em pacientes com idade maior que 80 anos, porém trabalho recente de Engerter et. al. Neurology 2005, mostra que a porcentagem de casos com complicação hemorrágica, e o resultado final do procedimento são similares aos dos pacientes com menos que 80 anos. Assim, idade maior que 80 anos é uma limitação a ser discutida.

O Hospital Israelita Albert Einstein dispõe há dois anos de um Programa de Atendimento ao AVC com bons resultados. De janeiro de 2005 a março de 2007, dezesseis pacientes foram submetidos à trombólise venosa e 7 intra-arterial. O índice de recanalização total da obstrução arterial foi elevado em 15 pacientes (65%) e parcial em 8 pacientes (35%). Um paciente (4%) teve hemorragia intracerebral, obtendo recuperação neurológica parcial. Estes dados apontam para a importância deste método de tratamento do AVC isquêmico, desde que feito seguindo rigorosamente os protocolos estabelecidos.

***Eliova Zukerman** é Professor Adjunto do Departamento de Neurologia da Unifesp/ EPM (Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo), e Vice Presidente do Conselho Deliberativo do Hospital Israelita Albert Einstein.*

Dr. Ayrton Roberto Massaro

Apesar de nunca ter sido reconhecida como uma das principais doenças em saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico representa hoje a terceira causa de morte no mundo. Importantes diretrizes internacionais orientam condutas práticas para a prevenção primária e secundária, bem como vários tratamentos disponíveis durante a fase aguda. No entanto, a maioria dos pacientes brasileiros com AVC isquêmico não se beneficia destes novos avanços terapêuticos, pela ausência de uma política de saúde específica, que deveria atuar como um sistema nacional integrado de prevenção e tratamento agudo das doenças vasculares em geral, tanto cardíacas como neurovasculares.

Entre os fatores de risco vascular não modificáveis para o AVC isquêmico devemos destacar a idade como sendo um dos mais importantes. Levando-se em consideração o impacto das doenças cerebrovasculares nas populações idosas, o envelhecimento da população brasileira poderá aumentar a incidência de novos casos de AVC, onerando ainda mais o frágil sistema de saúde nacional. Dois fatores de risco vascular, a hipertensão arterial e a fibrilação atrial, destacam-se pela sua importância e por serem modificáveis, ou seja, passíveis de tratamento. A hipertensão arterial é importante pela sua elevada prevalência na população brasileira, enquanto a fibrilação atrial é um fator de alto risco vascular que acomete as faixas etárias mais elevadas da população. Ensaios clínicos demonstraram a importância do tratamento da hipertensão arterial e o seu impacto na prevenção primária e secundária dos pacientes hipertensos. Alguns agentes anti-hipertensivos específicos parecem exercer efeitos favoráveis na circulação cerebral. Há também benefício com o uso de warfarin em pacientes com fibrilação atrial para a redução de eventos isquêmicos cerebrais, tanto para a prevenção primária como secundária de AVC isquêmico. O estudo SPARCL com atorvastatina na dose de 80mg, estabeleceu pela primeira vez a eficácia do uso de estatinas para a prevenção secundária de AVC isquêmico. Mais ainda, demonstrou, com a redução de eventos cardíacos em pacientes selecionados como "assintomáticos" do ponto de vista coronariano, que para os futuros ensaios clínicos em prevenção há necessidade de ações combinadas na doença aterosclerótica sistêmica, tanto para os pacientes cardíacos como para os pacientes neurológicos.

Apesar das inúmeras e infrutíferas discussões iniciais sobre a dose ideal do ácido acetilsalicílico (AAS) para a prevenção secundária de eventos isquêmicos encefálicos, o AAS é o antiagregante plaquetário que teve mais clara documentação, em vários ensaios clínicos, do seu benefício persistente, com efeitos adversos aceitáveis, e uma relação custo-efetividade imbatível. No entanto, com o conhecimento dos fatores de risco vascular e do diagnóstico precoce dos pacientes com alto risco de doença cerebrovascular isquêmica, estes efeitos preventivos foram considerados modestos, abrindo a possibilidade de novas estratégias para a prevenção secundária nos pacientes com eventos isquêmicos encefálicos. Após o estudo CAPRIE, o clopidogrel foi indicado principalmente para pacientes com alto risco vascular, que não responderam ao uso de AAS. Paralelamente às discussões sobre a escolha do melhor antiagregante plaquetário, foram desenvolvidas novas estratégias para reduzir os eventos vasculares nos pacientes com AIT e AVC isquêmico. Uma das principais estratégias foi a associação de antiagregantes plaquetários com o objetivo de aumentar pelas vias independentes o efeito anti-trombótico destes agentes. Entretanto, no estudo MATCH foi observado que o uso associado e prolongado de clopidogrel e AAS nos pacientes com AVC isquêmico eleva o risco de sangramentos com aumento do risco de vida. Desta forma, o uso indiscriminado desta asso-

ciação para todos pacientes com AVC isquêmico está contra-indicado. O estudo CHARISMA foi desenhado para comparar o benefício do uso prolongado da associação AAS + clopidogrel contra apenas AAS, em uma população de alto risco vascular (prevenção primária) e outra com eventos isquêmicos prévios, muito semelhante à população do estudo CAPRIE. Os resultados foram desapontadores em relação ao benefício do uso prolongado da associação AAS + clopidogrel, principalmente levando-se em consideração os resultados obtidos no sub-grupo de pacientes com alto risco vascular e assintomáticos. Por outro lado, no subgrupo de pacientes sintomáticos houve uma tendência de benefício que deverá ser comprovada em futuros ensaios clínicos. O estudo ESPRIT, recentemente publicado, trouxe novas esperanças para o uso combinado de antiagregantes plaquetários na prevenção secundária de AVC isquêmico. Foi um esforço acadêmico louvável, que confirmou muitos dos resultados do estudo ESPS2, indicando o uso da associação AAS + dipiridamol como tratamento de escolha para a prevenção secundária de pacientes com AIT e AVC isquêmico de origem arterial. Os ensaios clínicos com antiagregantes plaquetários em andamento já não sugerem apenas o controle dos fatores de risco vascular como prática clínica, mas vão mais além, ao tentarem avaliar conjuntamente a modulação de alguns destes fatores de risco nas respostas terapêuticas aos antiagregantes plaquetários. São os estudos por nós chamados de antiplaquetários plus, como, por exemplo, o estudo SPS3 e PROFESS.

Se ainda existem dificuldades para se estabelecer o uso rotineiro do tPA endovenoso nos pacientes com AVC isquêmico agudo, cujo benefício foi comprovado há mais de 10 anos, a situação tende a se tornar mais intrincada, à medida que as novas perspectivas terapêuticas para o tratamento da fase aguda trazem uma maior complexidade para o manejo destes pacientes. Uma recente análise combinada de seis estudos randomizados placebo-controlados, utilizando tPA na fase aguda do AVC isquêmico, demonstrou que a barreira de três horas pode ser quebrada, embora o benefício atinja apenas um número ainda restrito de pacientes. Desta forma, a seleção do paciente com AVC isquêmico agudo parece ser um fator crucial para a eficácia da trombólise, muito mais relevante que o critério temporal adotado atualmente, especialmente nos pacientes com janela terapêutica superior a três horas. Estudos recentes de fase II com um novo trombolítico, desmoteplase, estabeleceram novos protocolos para seleção e desfecho, considerando critérios obtidos pela ressonância magnética, e estenderam a janela terapêutica para até 9 horas. Após os resultados satisfatórios iniciais nos estudos DIAS e DEDAS, com a avaliação criteriosa da dose segura e eficaz, aguarda-se a confirmação destes resultados no estudo fase III. Exemplos dramáticos recentes, como o resultado do estudo ABESTT II utilizando abciximab, reforçam a necessidade de prudência até que os resultados finais dos estudos sejam analisados, devido ao estreito limite entre reperfusão e hemorragia presente nos pacientes com AVC isquêmico agudo, praticamente ausente nos pacientes cardiológicos.

A existência de tratamentos eficazes para uma doença estigmatizada abriu um caminho sem retorno para novas estratégias, que estenderão benefícios para um número cada vez maior de pacientes. Desta forma, é fundamental efetivar, o mais rápido possível, as modificações necessárias nas estruturas de atendimento a estes pacientes, bem como adaptar para a realidade atual o treinamento da Neurologia Vascular nos diversos programas de residência médica em Neurologia espalhados pelo país.

Ayrton Roberto Massaro *é Professor Adjunto da Disciplina de Neurologia da Unifesp/EPM (Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo), membro da Diretoria da World Stroke Organization, e Coordenador do Setor de Doppler Transcraniano do Centro de Diagnóstico Fleury.*

PONTO DE VISTA

Calamidade pública com epidemia de dengue hemorrágica no país

A partir deste ano de 2007, o Brasil começa a viver uma epidemia de dengue hemorrágica que pode provocar alta taxa de mortalidade. O vírus da dengue é o arbovirus mais difundidos geograficamente, sendo encontrados em áreas tropicais e subtropicais, onde cerca de três bilhões de pessoas correm o risco de serem infectadas devido à alta temperatura, que possibilita a formação de focos. Desde 1999, a Regional Rio de Janeiro da SBCM vem chamando atenção das autoridades do Estado do Rio de Janeiro e do Ministério da Saúde sobre as conseqüências desastrosas que serão enfrentadas no futuro se medidas eficazes de prevenção não forem introduzidas para evitar a propagação da doença.

> "A partir deste ano de 2007, o Brasil começa a viver uma epidemia de dengue hemorrágica que pode provocar alta taxa de mortalidade"

Atualmente, temos a presença dos sorotipos 1, 2 e 3 circulando em todo território nacional, o que representa um problema grave de saúde pública, pois a situação está atingindo municípios e bairros, mantendo endêmicos em locais que sofrem deficiências de saneamento básico e com déficits habitacionais. Se considerarmos a entrada do sorotipo 4 em nosso país, o que certamente vai acontecer, teremos uma situação ainda mais preocupante de calamidade pública.

O Brasil aponta condições climáticas e ambientais muito favoráveis ao mosquito vetor da dengue. Além disso, o país experimentou, nas últimas décadas, algumas modificações demográficas e sociais importantes, que facilitaram o surgimento das epidemias de dengue, como o processo acelerado de urbanizações, que alterou radicalmente em 40 anos a proporção de moradores urbanos e rurais. Esse crescimento acelerado produziu falhas significativas na infra-estrutura das cidades, como a insuficiência de acesso permanente ao abastecimento de água e aos serviços de limpeza urbana. Acredita-se que já a partir de 2050 a dengue e outras doenças matarão cada vez mais nos anos seguintes, devido à escassez de água, fortes ondas de calor e o aumento da propagação de transmissores de infecções.

Segundo as conclusões prévias do relatório do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas da ONU, o aquecimento global pode fazer com que a área de incidência de dengue seja expandida no mundo, já que esse efeito levará a população a armazenar água, e isso ocasionará a propagação do Aedes Aegypti, que já está bem adaptado ao cenário urbano e ao calor excessivo, o que torna mais difícil o seu controle. Portanto, as medidas de controle são cada vez mais necessárias ao passo que o aquecimento global vem aumentando e se tornando uma alavanca para que a proliferação da doença aconteça de forma mais rápida, o que resulta em mais alteração do quadro clínico da dengue.

> "Precisamos de uma ação mais eficiente articulada pelo Ministério da Saúde, envolvendo outros ministérios como o da Educação e o das Cidades"

Precisamos, portanto, de uma ação mais eficiente articulada pelo Ministério da Saúde, envolvendo outros ministérios como o da Educação e o das Cidades, que elabore um programa nacional de governo que inclua habitação, saneamento básico e um processo educacional em saúde pública em toda rede nacional do ensino básico. Do governo a responsabilidade é de garantir abastecimento regular de água, coleta regular de lixo, limpeza de cemitérios, vigilância em borracharias, vigilância em depósitos de ferro velho e resolução nos terrenos baldios. Por parte da população, é fundamental a consciência do seu papel extremamente importante para diminuir a possibilidade de desenvolvimento do mosquito.

Luiz José de Sousa *é presidente da SBCM Regional Rio de Janeiro.*

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

NOME_____

_____

E-MAIL_____

TEL_____

N°CRM _____

MÊS/ANO DE FORMATURA_____

Assinatura_____

- É necessário preencher todos os campos.
- É necessário enviar comprovante de todas as atividades assinaladas
- É necessáio 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
( ) 2 - 5 anos
( ) > 5 anos

03.Concluiu Residência Médica credenciada pela CNRM/MEC nas seguintes áreas (conforme item 04)?
( )Sim ( )Não

04.Residência Médica em <u>especialidade vinculada à área de Clínica Médica</u> (exclusivamente):

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

05. Conclui outra atividade de Pós-graduação em Clínica Médica (conforme item 04)?
( )Sim ( )Não
Qual ? _____
Mestrado / Doutorado / Especialização / Residência em área de Clínica Médica não credenciada pela CNRM/MEC

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

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

08. De quantos congressos e/ou cursos e/ou jornadas e/ou outros eventos científicos na área de <u>Clínica Médica</u> (vide 04) participou nos últimos 5 anos ?
( ) Um ( ) Dois
( ) Três ( ) Quatro
( ) Cinco ou Mais
( ) Nenhum

09.Concluiu o PROCLIM Programa de Atualização em Clínica Médica promovido pela SBCM ?
( ) Sim ( ) Não

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 ( ) Não

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

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

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

OBS: É imprescindível enviar cópia de todos os comprovantes das atividades assinaladas com X.

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 <u>letra de forma</u>

Nome:_____

_____

Endereço:_____

_____

Cidade:_____Estado:_____CEP:_____
Tel: ( )_____Cel: ( )_____Fax: ( )_____
E-mail:_____
Mês/Ano de Formatura:_____Nº do CRM:_____
Data de Nascimento:_____
Faculdade:_____
Residência: ( )Cursou ( )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**
( )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 <u>letra de forma</u>

Nome:_____

_____

Endereço:_____

_____

Cidade:_____Estado:_____CEP:_____
Tel: ( )_____Cel: ( )_____Fax: ( )_____
E-mail:_____
Mês/Ano de Formatura:_____Nº do CRM:_____
Data de Nascimento:_____
Faculdade:_____
Residência: ( )Cursou ( )Está Cursando
Local da Residência:_____Período:_____

Desejo receber meu currículo 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**
( )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:
i. Não comprova nenhuma atividade na área de clínica médica, ou tem menos de 2 anos de atividade: 0;
ii. Entre 2 a 5 anos de atividade clínica comprovada: 15 pontos;
iii. 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 (aprovada pela CNRM / MEC): 15 pontos;
ii. Mestrado (na área de clinica 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: 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 transcorreram 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: 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 Jacomel, 10.454]

"A COMPREENSÃO CLÍNICA DAS GRANDES SÍNDROMES"
(da fisiopatologia à otimização terapêutica)

Atividades programadas

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

Informações e inscrições
www.sbcmpr.com.br/brasileiro2007

Promoção

SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA

Realização

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA -1989-

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

Organização / Informações

PRIME eventos
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

EXPOTRADE CONVENTION & EXHIBITION CENTER

Apoio

CURITIBA CONVENTION & VISITORS BUREAU

Agência Oficial

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

Ficha de Inscrição

Valores

Congresso	Até 28/09/07	Após e no local do evento
Médico sócio adimplente da SBCM	300,00	350,00
Médico não-sócio	400,00	480,00
Residentes e Pós Graduandos (obrigatório comprovante da categoria)	220,00	280,00
Acadêmicos e outros profissionais (obrigatório comprovante da categoria)	190,00	230,00
Cursos Pré-congresso		
Informática Médica	180,00	210,00
Demais Cursos	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 9° Congresso Brasileiro de Clínica Médica.

Os cursos têm vagas limitadas.

Dados para pagamento

1. Depósito em nome de 9° 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**