

Jornal do

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Duas décadas de SBCM: médicos falam da importância da entidade 6 e 7



5 II Simpósio Internacional de Trombose será em outubro

Vida Pública: ex-governador de SP Geraldo Alckmin

12 Temário básico do 10º Congresso Brasileiro é definido

Editorial



A Sociedade Brasileira de Clínica Médica e seus 20 anos de existência

Na época da fundação da SBCM, nossos objetivos eram quase sonhos impossíveis! Hoje, pode-se dizer que são apenas grandes desafios - estabelecer um programa de educação continuada, valorizar a relação médicopaciente e evitar que o clínico se torne um solicitador de exames, às vezes tão desnecessários. Além disso, vivemos

uma situação crítica e perigosa que é a tecnologia avançada à disposição de médicos despreparados. O clínico bem formado e atualizado tem condições de resolver a grande maioria dos problemas de forma humanista, sensata e com baixo custo. Esta é a característica essencial da Clínica Médica.

A formação deficiente do graduando é um dos fatores que encarecem a prática médica. Essa deficiência decorre especialmente da quantidade de escolas médicas, criadas sem planejamento, recursos humanos e materiais, e sem atender às necessidades regionais com compromisso social. Nos grandes centros estão os melhores profissionais, hospitais e tecnologia. É para esses locais que os recém-formados migram, com intuito de completar a formação - e poucos voltam às cidades de origem.

Como clínicos e cidadãos, a conscientização destes e outros problemas da saúde brasileira é o berço dos nossos ideais. Além desse patrimônio ideológico, a SBCM possui hoje cerca de 12 mil sócios, sede própria, 18 regionais, o jornal, o portal e a revista, que trazem indiscutíveis contribuições científica e associativa. Há também o Proclim e o Prourgen, que representam um importante paradigma em termos de educação médica continuada.

Outras ações, como os cursos realizados em todo o país, o Título de Especialista em Clínica Médica, o Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência, e os congressos nacionais, demonstram que o compromisso assumido pela SBCM vem sendo cumprido, contrariando as opiniões que existiam na época de sua fundação. Há ainda as áreas de atuação em Perícia Médica, Medicina Aeroespacial e Hanseníase, que foram incorporadas à Clínica Médica pela Comissão Mista de Especialidades (formada pela AMB, CFM e CNRM). Tudo isto nos permite afirmar que os clínicos brasileiros possuem uma Sociedade que os representa, atualiza seus conhecimentos e os congrega.

O trabalho e a política da SBCM são orientados pelos objetivos que todos os clínicos anseiam: lutar pela dignidade e prestígio de quem exerce a Clínica Médica, fortalecer o ensino médico, garantir o humanismo na medicina, valorizar a relação médico-paciente, democratizar o conhecimento e lutar pela equidade do atendimento.

Por todas estas razões acreditamos que juntos conseguiremos oferecer à nossa comunidade uma assistência de alto nível científico, tecnológico e ético, visando sempre o que enobrece a nossa profissão: aliviar o sofrimento do nosso semelhante e melhorar sua qualidade de vida. Podemos afirmar que os 20 anos de existência foram de total sucesso e a SBCM passou a representar novo paradigma na medicina nacional.

Antonio Carlos Lopes, presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Jornal do Clínico Edição nº 86 Janeiro a Março de 2009

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



Endereço: Rua Botucatu, 572 Cj. 112 Vila Clementino - São Paulo - SP - CEP 04023 061 www.sbcm.org.br imprensa@sbcm.org.br

Presidente: Antonio Carlos Lopes Diretor de Comunicação: Mario da Costa

Cardoso Filho

Impressão e fotolito: EGM Gráfica Projeto Gráfico: Ponto Zoom Comunicação e

Design Ltda

Diagramação: Joel Trottier

Jornalista Responsável: Flavia Menani Lima

(MTB 3851)

Colaboração: Ana Elisa Novo

Eventos



Data:

16 a 18 de outubro de 2009 **Local**:

Palácio das Convenções Anhembi (São Paulo - SP) Informações:

(11) 3849-0379 Informações online: www.sbcm.org.br

II International Symposium of Thrombosis and Anticoagulation in Internal Medicine of the Brazilian Society of Internal Medicine

Data:

22 e 23 de outubro de 2009 Local:

Hotel Maksoud Plaza (São Paulo - SP)

Informações: (11) 3849-0379 Informações online: www.sbcm.org.br

Venha atualizar-se no coração dos acontecimentos









www.sbc-geic.com.br

Conselho Editorial: Almério Machado, Álvaro Regino Chaves Melo, Carlos Roberto Seara Filho, Cesar Alfredo Pusch Kubiak, Diógenes de Mendonça Bernardes, Eurico de Aguiar Schmidt, Flávio José Mombrú Job, Gilson Cassen Ramos, José Aragão Figueiredo, José Galvão Alves, Justiniano Barbosa Vavas, Maria de Fátima Guimarães Couceiro, Miguel Ângelo Peixoto de Lima, Oswaldo Fortini Levindo Coelho, Roberto Abrão Raduan e Thor Dantas.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBCM.

Regional SP faz curso sobre atendimento ao idoso



Nos dias 13 e 14 de março a SBCM Regional SP promoveu na capital paulista a terceira edição do Curso Geriatria para o Clínico. Estiveram presentes mais de 150 médicos de diversas especialidades, como endocrinologia, geriatria, reumatologia, cardiologia, homeopatia, ginecologia e cirurgia, além dos clínicos. "A medicina oferece à terceira idade a possibilidade de ter uma vida social ativa e de boa qualidade, com a ajuda de medicamentos, fisioterapia, próteses e evitando doenças como a depressão", afirmou o

coordenador do evento, Abrão José Cury Jr.

Além de debater os avanços tecnológicos e científicos dos procedimentos e diagnósticos, e como prevenir doenças relacionadas ao envelhecimento, o curso teve como meta discutir o papel do clínico no atendimento integral ao idoso. Cury explica que um médico bem preparado, além de tratar das doenças, é capaz de orientar sobre cuidados simples e hábitos de saúde e lazer que fazem diferença na qualidade de vida de quem já passou dos 60.

Proclim e Prourgen: seis anos e mais de 20 mil participantes

O Proclim completou em 2009 seis anos de existência. Desde sua criação, beneficiou mais de 19 mil médicos, residentes, pósgraduandos e profissionais da área da saúde em todo o Brasil. Sua história de sucesso mostra eficiência do programa de atualização médica a distância desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica em parceria com a Artmed/ Panamericana Editora, e fez com que a parceria fosse renovada em janeiro deste ano.

O conteúdo do Proclim, dividido em módulos, foi inteiramente formatado com enfoque prático e baseado na resolução de casos clínicos. Além disso, permite que os especialistas de qualquer localidade possam manter-se atualizados sem a necessidade de frequentar aulas presenciais.

Em seis anos, o programa já desenvolveu seis ciclos e 21 módulos trimestrais, que tiveram um total de 104 artigos científicos e a colaboração de 190 autores. Um levantamento realizado no final de 2008 pela Artmed mostra que a maioria das pessoas que fizeram parte do programa declarou estar muito satisfeita com a apresentação do conteúdo, a qualidade do material e a quantidade de artigos por módulo, a complexidade dos temas e também a aplicabilidade dos mesmos na prática profissional.

Seguindo os passos do Proclim, o Prourgen (Programa de Atualização Médica Continuada a Distância em Medicina de Urgência) segue a mesma trajetória de sucesso. Desenvolvido em 2006 com a chancela da SBCM, já finalizou dois ciclos com mais de três mil participantes em todas as regiões do país. O material desenvolvido já soma 28 artigos científicos e a colaboração de 61 autores.

SBCM é reeleita para o Conselho da AMB

No dia 19 de março foi realizada na sede da Associação Médica Brasileira (AMB) a eleição que manteve a SBCM como uma das cinco sociedades de especialidade clinica que representarão o Conselho Cientifico no Conselho Deliberativo da entidade. O total de 14 sociedades que participam do conselho é completado por sete entidades da área cirúrgica e mais duas da área de diagnóstico.

A SBCM foi representada pelo seu pri-

meiro secretário, Mario da Costa Cardoso Filho, que também participou, na semana anterior, de duas importantes reuniões em Fortaleza: a do Conselho Deliberativo, no dia 12, e a reunião conjunta da AMB com o Conselho Federal de Medicina (CFM), que foi realizada no dia 13.

No Conselho Deliberativo foram tratados temas como SUS, Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) e Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), entre outros. Também foram apresentadas as situações nos Estados e nas 14 sociedades de especialidade, com ênfase na valorização do trabalho do médico e na formação profissional. A reunião conjunta da AMB com o CFM foi feita dentro da programação do I Encontro Nacional de Conselhos, e tratou de temas de interesse da classe médica.

A era do Dr. Google

Antonio Carlos Lopes

"Assim como a internet ampliou a co-participação do paciente no tratamento, também aumentou os riscos do uso indiscriminado de medicamentos."

A decisão da Anvisa de retirar do mercado alguns anti-inflamatórios inibidores de COX-2 e mudar as regras para a venda desses produtos reacendeu o debate sobre a segurança dos medicamentos. A medida, motivada pelo elevado registro de reações adversas, pode ser considerada questionável.

Anti-inflamatórios tradicionais, há décadas no mercado, historicamente registram muito mais queixas de problemas graves. O fato, no entanto, foi ignorado pelas autoridades. É consenso que não há remédios isentos de efeitos colaterais — em média 10% dos pacientes apresentam alguma reação relacionada ao seu uso. Por isso, tanto

se defende o uso racional.

Com um sistema de saúde que não dá conta de atender os cidadãos, a automedicação é uma prática a cada dia mais comum. Nesse cenário, ganha força o "Dr. Google". Graças à velocidade e ao volume de dados disponíveis na internet, o paciente está cada vez mais informado sobre doenças e terapias. Contudo, assim como a internet ampliou a co-participação do paciente no tratamento, também aumentou os riscos do uso indiscriminado de medicamentos.

Lentamente, o "Dr. Google" assume o papel de parentes e amigos na indicação daquela "receitinha infalível". Como no Brasil o acesso aos medicamentos, inclusive de prescrição, é facilitado pelo frouxo controle no balcão das farmácias, o risco de problemas é enorme.

A mobimortalidade por medicamentos é um problema de saúde pública. O percentual de internações por intoxicação medicamentosa varia de 5% a 21%. O mais incrível é que 50% delas poderiam ser evitadas. Os números, maiores a cada ano, refletem o consumo excessivo, a falta de conhecimento das contraindicações, a automedicação e o uso indiscriminado.

A evolução medicamentosa nos permite hoje assistir a outra realidade em relação a diversas doenças severas e incuráveis. É o caso da Aids. Antes dos anos 90, a sobrevida do portador de HIV era de cinco a sete meses. Atualmente já supera os 100.

No entanto, para que avanços como esses continuem acontecendo, é preciso que todos os membros da cadeia — labo-

ratórios, médicos, farmacêuticos e pacientes — tomem consciência do uso racional de medicamentos, buscando aproveitar melhor os resultados terapêuticos.

Afinal, os remédios foram concebidos para salvar vidas e não para intoxicar ou pôr em risco os pacientes.

É preciso aliar conhecimento a responsabilidade: isso é uso racional.

Antonio Carlos Lopes é presidente da SBCM e professor titular da Disciplina de Clínica Médica da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM)



Atheneu



Condutas em Emergências - 2 Volumes

Unidade de Primeiro Atendimento (UPA) - Hospital Israelita Albert Einstein

Marco Aurélio S. Bueno, Alexandre Pieri, Roney O. Sampaio, Oscar Fernando P. Santos e Marina Vaidotas Formato: 17,5 x 25 cm - Capa dura 1.216 páginas

Este livro é resultado de um esforço colaborativo de cerca de 200 profissionais, que retrata a experiência assistencial real de nossa UPA, esperando, com isto, levar, a quem possa necessitar, a experiência e o conhecimento acumulados ao longo desta jornada, que ainda está no seu começo, o estabelecimento de serviço de Pronto Atendimento em um Hospital terciário, comunitário, privado e filantrópico.

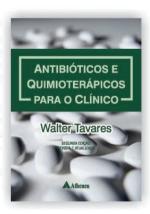
O melhor da saúde

Antibióticos e Quimioterápicos para o Clínico - 2ª edição - Revista e Atualizada

Walter Tavares Formato: 17,5 x 25 cm - Brochura 620 páginas

Mantém a linha didática que procura servir o médico em seu cotidiano, quando este se depara com quadros infecciosos e após seu diagnóstico, necessita de uma linha de tratamento a ser seguida.

> Inclui livreto contendo as chamadas Tabelas de Consulta Rápida,



Il Simpósio de Trombose está confirmado

Será realizada em São Paulo, nos dias 22 e 23 de outubro deste ano, a segunda edição do International Symposium of Thrombosis and Anticoagulation in Internal Medicine. O evento é fruto da uma parceria entre a SBCM, o Instituto de Pesquisas Clínicas da Duke University (US) e do Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica (BCRI). O idioma oficial é o inglês e todas as atividades têm tradução simultânea.

A primeira edição, realizada em 2008, teve mais de 250 participantes, e tratou dos temas mais importantes das áreas de trombose e anticoagulação com muita interatividade. Para esta próxima edição já estão confirmadas as participações de oito professores internacionais. Além deles, os mais importantes pesquisadores brasileiros da área formam o quadro de professores nacionais do evento.

Mais informações podem ser obtidas pelo telefone: (11) 3849-0379.

Público da primeira edição do simpósio, que teve mais de 250 participantes

Temário científico básico:

- Update in thrombosis and anticoagulation in clinical practice Anticoagulation in Acute Coronary Syndromes
- Stroke: Should we use antithrombotics? When and How?
- VTE prophylaxis When? How? Whom?
- Treatment of VTE in the ambulatory setting
- · Antithrombotic therapy in patients with peripheral vascular occlusive disease
- · Triple therapy a management delemma
- Thrombosis and Anticoagulation in patients with Cancer Biomarkers of Thrombosis - How and which one to use?
- Thrombosis in: ACS
 - Diabetes
 - Atrial Fibrillation
 - Hypertension
 - Heart Failure
 - Dyslipdemia
 - Obesity
 - Peripheral Vascular Disease
 - Pregnancy
 - Oncology
- Management of bleeding episodes in patients receiving antithrombotic therapy
- · Anticoagulation in the elderly



Comemoração

20 anos pode parecer muito pouco na história da Medicina, mas 20 anos pode ser também um dos momentos mais belos na saga de nossa profissão. A história da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) é a história da reconquista, do renascimento, da volta às origens e do retorno ao que há de melhor em nossa ARTE: o homem e o seu médico.

Quando todos acreditavam que a superespecialização era um caminho sem retorno, a SBCM, pelos homens e mulheres que a criaram, mostrou que a Medicina entende e vê o ser humano de forma integral e humanística, e que este é o seu verdadeiro destino.

Dr. Edson de Oliveira Andrade, presidente do Conselho Federal de Medicina

O clínico expressa a imagem do médico. Somente do bom clínico poderá nascer um especialista qualificado, e será no domínio da clínica médica que os especialistas se diferenciarão. A medicina brasileira deve a destacada posição, que ora desfruta, à visão daqueles que têm conduzido a Clínica Médica de maneira tão firme e eficiente. Assim, quando celebramos o 20º aniversário da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, não comemoram apenas os especialistas dessa área, mas todos os médicos do Brasil.

Dr. José Luiz Gomes do Amaral, presidente da Associação Médica Brasileira



Jornal do Clínico 1º Trimestre 2009

Duas décadas de

Nas quatro edições deste ano comemorativo o J que foram e são fundamentais na história da

A criação da Sociedade Brasileira de Clínica Médica foi fundamental para o reconhecimento dos clínicos em nosso país. Somente uma especialidade organizada, promovendo eventos científicos qualificados que também divulguem o papel do clínico, pode fazer com que os profissionais que escolheram este caminho sejam respeitados perante a sociedade e a categoria médica.

O seu idealizador, Prof. Antonio Carlos Lopes, foi muito feliz ao vislumbrar a necessidade de valorização do clínico como um integrador da prática médica e figura de grande importância para o sistema de saúde, seja ele público ou privado. Durante estes 20 anos de existência da SBCM, muitos avanços ocorreram em relação à especialidade, entretanto ainda é tímido o reconhecimento da sua importância por parte dos gestores de saúde em nosso país, demonstrado pela baixa remuneração dos serviços prestados.

Dr. Newton Barros, 2° vice-presidente da AMB e ex-presidente da SBCM Regional RS

A Sociedade Brasileira de Clínica Médica está comemorando os seus primeiros 20 anos de existência. Fundada pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, na época criticado por muitos e elogiado por muito poucos, não deu ouvidos a essas manifestações. Foi caminhando, ascendendo, conquistando e finalmente, seu intento foi cristalizado, graças ao seu dinamismo e inegável espírito de luta.

A criação da SBCM foi considerada uma ousadia, pois suas filhas, as disciplinas, já possuíam suas próprias sociedades representativas. No entanto, o sucesso foi quase imediato, pois em 1991, com apenas dois anos de existência, o I Congresso de Clínica Médica acolheu mais de 800 participantes.

E mais: neste mesmo evento, foi realizado o tão esperado 1° exame para obtenção do Título de Especialista em Clínica Médica. Desde então, caravanas, jornadas, congressos médicos, nacionais e internacionais, foram e continuam sendo realizados com grande êxito em vários Estados, sempre com o intuito de congregar os Clínicos do Brasil, motivados a atualização profissional.

Desejo ao Sr. Presidente, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, a toda sua diretoria e aos representantes estaduais, sucesso perene durante anos.

Prof. Dr. Duílio Ramos Sustovich Professor Titular de Clínica Médica (aposentado) A fundação da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e, consequentemente, de suas regionais, constitui-se num divisor de águas para a medicina brasileira. A partir da criação desta sociedade, passou a haver uma maior valorização na formação do Clínico e da Clínica Médica verdadeiramente como uma especialidade, à semelhança das demais áreas do conhecimento médico.

Hoje, o especialista em Clínica Médica sente-se orgulhoso em exercer sua profissão, pois vê-se no mesmo nível de importância de qualquer especialista. A SBCM Regional PA sente-se orgulhosa em fazer parte desta história de sucesso, principalmente por ter sido a primeira regional a ser fundada e por ter sediado o primeiro congresso de Clínica Médica.

Parabéns a nós todos que fazemos parte deste grande empreendimento, que vem contribuindo ao longo destes vinte anos para a melhoria da medicina brasileira e a melhor qualificação dos nossos médicos.

> Maria de Fátima Guimarães Couceiro, presidente da SBCM Regional PA



e Clínica Médica

ornal do Clínico traz os depoimentos de pessoas SBCM e agradece a todos pela colaboração.

O Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) parabeniza a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) pelos seus 20 anos de vida. Fundada num momento em que as escolas médicas comecavam a incorporar em seus currículos um ensino cada vez mais compartimentado, hoje, a especialidade de Clínica Médica é uma das responsáveis pelo fortalecimento da relação médico-paciente.

Congratulamos a todos os membros da SBCM pelo árduo trabalho que vêm realizando no resgate desta importante relação e pelo incansável trabalho de sua diretoria, na disseminação da atuação do médico clínico.

Dr. Cid Célio Jaime Carvalhaes, presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo





A grandeza da Sociedade Brasileira de Clínica Médica permite que hoje eu me orgulhe em ter participado da sua criação. Vinte anos atrás, como presidente da Associação Médica Brasileira, entendi que faltava um espaço para a Clínica Médica no Conselho de Especialidades. Então soube que Antonio Carlos Lopes, com sua visão política e associativa, empenhava-se na criação da SBCM. Não titubeei em apoiá-lo e ajudá-lo para que concretizasse seu desejo e ver torná-lo realidade. Há que se citar Paulo Coelho, quando escreveu: "Tudo o que o mundo precisa são de exemplos, e não de opiniões". A SBCM é um desses grandes exemplos para a comunidade médica. Parabéns!

> Dr. Antonio Celso Nunes Nassif, presidente da AMB em 1989

A da SBCM nasceu no momento certo, no lugar certo, pelas pessoas certas, porque realmente fez revigorar o importantíssimo papel que o clínico deve desempenhar na atualidade. Diante do exercício de uma medicina totalmente tecnocêntrica e superespecializada, os valores do comportamento humanístico, traduzidos por uma excelente relação médico-paciente-familiares, assim como também a atenção a um completo exame clínico, que devem ser exaltados como os pilares do exercício da medicina, não podem ser relegados a um plano secundário.

É isto que a SBCM apregoou nestes 20 anos. Por outro lado, cumpriu ela, também, o seu importante papel de aprimorar e atualizar o conhecimento médico, promovendo seus encontros



científicos locais, regionais, nacionais e internacionais, em todas as regiões do país. Revigorou o papel do clínico, dando-lhe status de especialista, a quem lhe competia assim outorgar. Mas o que mais importante conseguiu fazer, foi agregar médicos clínicos de todas as regiões, desde as mais favorecidas até as menos privilegiadas. Em poucas palavras, a SBCM e o seu modo de ser conduzida foi uma DÁDIVA ao exercício médico e à Medicina de nosso país. Parabéns à SBCM e a seus dirigentes.

> Dr. Ernani Rolim, chefe da Clínica de Gastroenterologia da Santa Casa de São Paulo e coordenador da Comissão de Ética Médica da SBCM

Neste momento em que a Sociedade Brasileira de Clínica Médica comemora seus 20 anos como uma das maiores sociedades de especialidade brasileiras, não podemos deixar de lembrar e enaltecer a figura do saudoso médico Wirton Palermo, secretário geral da Associação Médica Brasileira à época da nossa fundação. Especialista em Medicina Nuclear, mas com alma, espírito e formação humanística característicos de um clínico. Ele não entendia o Conselho de Especialidades da AMB sem a presença da Clínica Médica, a qual chamava de mãe das especialidades.

Na época, eu não admitia o conceito vigente de que ser clinico era não ser especialista. Era inaceitável a negação da especialidade, injusta e falsa com um profissional que tem que ter uma formação às vezes mais complexa, humana, e sempre mais ampla que nos outros ramos da medicina. Eu tinha no momento, como dirigente da AMB, os instrumentos necessários e eficazes para resolver isso.Foi então que eu e Palermo buscamos Antonio Carlos Lopes e, em poucos meses, contra a opinião de muitos, fundamos a SBCM. Antonio Carlos construiu o que hoje é uma das maiores sociedades de especialidade médica dentro da Associação Médica Brasileira.

Dr. Mario da Costa Cardoso Filho, primeiro secretário e sócio-fundador da SBCM, e ex-presidente da AMB



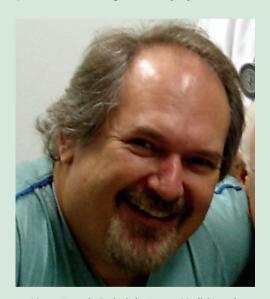
Jornal do Clínico 1º Trimestre 2009

Trombolíticos versus angioplastia na insuficiência coronária aguda



Leopoldo Piegas é professor livre-docente de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Em Medicina todos sabemos que devemos oferecer aos nossos pacientes o melhor e o mais eficiente dos tratamentos disponíveis, mas sempre no momento correto. É dentro desta máxima que se insere a discussão que há vários anos frequenta nossos congressos e revistas da especialidade. Qual o melhor tratamento para o infarto agudo do miocárdio: trombolíticos ou angioplastia com implante de *stent?* A resposta vem rápida para o cardiologista experiente – é a angioplastia. Resposta simples, que, entretanto precisa ser complementada – desde que realizada dentro de 90 minutos da apresentação na sala de emergência (tempo porta-balão) e



Marco Antonio Perin é doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo, chefe do Serviço de Hemodinâmica do Hospital Albert Einstein, médico do Serviço de Hemodinâmica do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP, e chefe do Serviço de Cardiologia do Hospital Santa Marcelina

Há cerca de 30 anos o infarto agudo do miocárdio (IAM) era considerado uma "curiosidade" médica e uma doença cujo tratamento disponível consistia em hidratação e morfina com o prognóstico invariavelmente fatal. Em 1980, DeWood documentou, *in vivo*, a presença de oclusão trombótica na fase aguda do IAM em "Se a angioplastia não puder ser feita dentro de 90 minutos, o tratamento a ser indicado é a fibrinólise farmacológica".

por pessoal capacitado e experiente.

Porque o retardo máximo de 90 minutos, aceito pela maioria, ou de 120 minutos por alguns? Porque este é o retardo limite (tempo porta-balão menos tempo porta-agulha) após o qual os benefícios do trombolítico, e aqui falamos principalmente daqueles denominados fibrinoespecíficos e de administração em *bolus*, mais eficientes, são evidentes reduzindo mais a mortalidade do que a angioplastia dentro desta situação. A assertiva – tempo é músculo – continua válida mesmo na era dos *stents* farmacológicos.

O Brasil dispõe de menos de 300 laboratórios de hemodinâmica, nem todos capacitados a praticarem intervenção coronária de emergência, o que é situação diferente da prática eletiva, e muitos ainda sem suporte 24 horas ao dia. Estima-se que em nosso país cheguem aos hospitais cerca de 150.000 pacientes com infarto e com indicação para tratamento de reperfusão, o que significa 500 infartos na emergência a serem tratados em cada um destes centros. Convenhamos, missão impossível, mesmo em países com mais recursos logísticos e com tecnologia adiantada.

A transferência para hospitais terciários tem sido muito utilizada no Brasil e no exterior. O tempo limite porem não mudou, continua de 90 minutos, estendendo-se um pouco mais para aqueles que internam tardiamente após a terceira hora de evolução. Esta tarefa também não é simples principalmente num país carente de ambulâncias com UTI, situação frequente nos lugares que mais as necessitam. Está comprovado que o transporte deste tipo de paciente aumenta o risco mesmo quando dispomos dos recursos recomendados.

Longe estamos de achar que o tratamento com fibrinolíticos é o ideal. A taxa de reperfusão é menor, as complicações hemorrágicas, principalmente o acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico, são graves e de prognóstico reservado, e geralmente resta uma lesão residual a ser tratada com intervenção num segundo tempo. Outro problema enfrentado é que a maioria dos serviços, principalmente os públicos, dispõe apenas de estreptoquinase, sabidamente menos eficaz e abandonada em muitos países. Isto porque o Sistema Único de Saúde (SUS) até o momento não paga outro trombolítico que não a estreptoquinase. Diferente do que vemos em outras áreas da Cardiologia como a intervenção com cateter e a cirurgia que recebem maior apoio e conseguem incorporar com mais rapidez as novas tecnologias.

A documentação científica atual e as diretrizes nacionais e internacionais nos ensinam que se a angioplastia não puder ser feita dentro de 90 minutos, o tratamento a ser indicado é a fibrinólise farmacológica e seus resultados serão tão melhores quanto mais rápida a sua aplicação.

"Além do benefício clínico, a estratégia de recanalização mecânica também respeita a nova ordem econômica mundial de custo-efetividade".

87% dos pacientes incitando a teoria da reperfusão como possível forma de tratamento do IAM. Rapidamente, demonstrou-se a redução expressiva da mortalidade com os fibrinolíticos e posteriormente com a angioplastia primária. Por conseguinte, hoje dispomos de duas formas eficazes de reperfusão (fibrinolíticos e angioplastia) para o tratamento do IAM. Mas, qual é a melhor estratégia?

A despeito de mais de 25 anos de existência, os primeiros estudos comparando fibrinólise intravenosa e angioplastia primária foram publicados em 1993 por Grines, Browne e Marco, e a primeira metanálise, do grupo PCAT, evidenciando redução de óbito, reinfarto e acidente vascular encefálico (AVE) em 2003, por Grines, Patel e Zijlstra. Atualmente, dispomos de 23 estudos randomizados com 7739 pacientes compilados na principal metanálise da literatura de fibrinolíticos versus angioplastia primária. Neste estudo, Keeley e col. reportaram a redução consistente da mortalidade (7% vs 9%, p = 0,0002), reinfarto (2,5% vs 6,8%, p < 0,0001) e AVE (1% vs 2%, p = 0,0004) em favor da angioplastia primária. A magnitude desta diferença determina o número necessário para tratar (NNT) de 60 pacientes beneficiados e 20 óbitos prevenidos para cada 1000 pacientes tratados por angioplastia primária. Esse benefício da angioplastia é atribuído a capacidade do método em obter e sustentar o fluxo epicárdico normal (TIMI III) em mais de 90% dos casos.

Poder-se-ia aventar que os dados obtidos com os pacientes randomizados fossem consequência da motivação e organização de um estudo multicêntrico com operadores experientes e que a aplicabilidade do método na prática clínica não alcançaria os mesmos benefícios. De fato, os mesmos benefícios foram demonstrados. Em particular, o registro RIKS-HIA que avaliou um total de 26.205 pacientes consecutivos demonstrou de forma robusta a superioridade da angioplastia primária em comparação a fibrinólise intra-hospitalar e pré-hospitalar com relação à mortalidade, infarto, readmissão e tempo de internação hospitalar. Portanto, além do benefício clínico, a estratégia de recanalização mecânica também respeita a nova ordem econômica mundial de custo-efetividade.

Pelo exposto, acreditamos que a angioplastia primária seja superior a fibrinólise como estratégia de reperfusão no IAM.

Geraldo Alckmin

Geraldo Alckmin iniciou sua carreira política quando tinha apenas 20 anos de idade. Natural de Pindamonhangaba, interior de São Paulo, elegeu-se vereador e, posteriormente, prefeito da sua cidade natal. Foi deputado estadual e federal, vice-governador e, em 2002, tornou-se governador do Estado de São Paulo, cargo que ocupou até 2006. Formou-se médico pela Universidade de Taubaté e especializou-se em anestesiologia pelo Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo. Também atuou como professor universitário nas áreas de saúde e administração pública. Em janeiro deste ano assumiu a Secretaria Estadual de Desenvolvimento de São Paulo. Em entrevista ao Jornal do Clínico, fala sobre este novo desafio político e defende a interface entre as carreiras de médico e administrador público.

Jornal do Clínico: Qual é o foco principal da Secretaria de Desenvolvimento?

Geraldo Alckmin: A Secretaria de Desenvolvimento tem como missão promover o crescimento econômico sustentável e a inovação tecnológica, incentivando a adoção de medidas que promovam o desenvolvimento com melhoria da qualidade de vida da população. O foco principal da nossa gestão é estimular a atividade econômica no Estado para reduzir os impactos da crise financeira e gerar novos empregos no setor produtivo, além de investir na expansão do ensino técnico e tecnológico.

Jornal do Clínico: E quais são as maiores dificuldades enfrentadas neste novo desafio?

Geraldo Alckmin: A crise já despontou como o maior entrave ao crescimento econômico. No Estado de São Paulo, estamos fazendo nossa parte para reduzir o seu impacto. O governador José Serra lançou recentemente um conjunto de medidas de estímulo à atividade econômica, que é um grande passo do Governo no combate à cri-

se. As medidas terão efeito direto na manutenção do nível de emprego e no aumento da produção. O plano prevê incremento nos investimentos públicos, antecipação de compras do Estado, alívio na tributação do setor produtivo e impulso ao microcrédito. No total, serão investidos R\$ 20,6 bilhões, recursos suficientes para garantir empregos a 850 mil pessoas.

Jornal do Clínico: É possível levar a visão holística do médico para projetos em qualquer área?

Geraldo Alckmin: Os princípios holísticos e a visão sistêmica defendem a ideia de que um problema deve ser tratado como um todo. Quando definiu o conceito de holismo, Jan Smuths defendeu a tese de que "todos são maiores do que a soma de suas partes". E essa filosofia passou a ser levada em consideração em várias áreas, como na medicina, em terapias, e também no marketing e na educação. Essa linha de pensamento pode contribuir muito para um gestor público entender os anseios da sociedade e encontrar a melhor forma de solucionar as necessidades da população.



Jornal do Clínico: O senhor está à frente da pasta que administra o ensino técnico no Estado. Quais são os cursos voltados à área de saúde e qual é o nível de aceitação desses profissionais no mercado de trabalho?

Geraldo Alckmin: O ensino profissionalizante é o melhor caminho para gerar novos empregos e oferecer mão-de-obra qualificada ao setor produtivo. O índice de empregabilidade é altíssimo, atinge 77% dos jovens formados pelas Etecs. Nas Fatecs é ainda maior, chega a 93%. Ou seja, nove em cada dez estudantes das Fatecs conseguem emprego um ano após concluir o curso. Na área da saúde são oferecidos cursos técnicos de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde, Farmácia, Nutricão Dietética, Protése Dentária, entre outros. Em Bauru e Sorocaba oferecemos nas Fatecs o curso superior em tecnologia de Saúde, na modalidade Projetos, Manutenção e Operação de Aparelhos Médico-Hospitalares. Nesse curso, o profissional é capacitado para participar de núcleos de desenvolvimento científico e tecnológico, além de atividades industriais de fabricação de equipamentos e desenvolvimento de programas de biotecnologia.

Eventos

Insuficiência cardíaca é tema de congresso

Entre os dias 11 e 13 de junho deste ano será realizado em São Paulo o VIII Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca. O evento é organizado pelo Grupo de Estudos em Insuficiência Cardíaca da Sociedade Brasileira de Cardiologia (GEIC) e tem apoio de diversas entidades médicas, entre elas a SBCM.

A Insuficiência Cardíaca é uma síndro-

me clínica cuja prevalência vem crescendo a cada ano e é a terceira causa clínica de internação, de acordo com o Ministério da Saúde.

Para o presidente do evento, doutor Félix Ramires, a atualização no tema, principalmente para médicos que atuam diretamente com esta síndrome, como é o caso dos clínicos, é de fundamental importância para o diagnóstico correto e precoce da doença, e consequente otimização dos resultados terapêuticos.

Para este ano, os organizadores prometem novidades, como maior interatividade com o público e mais sessões de casos clínicos. A programação inclui as últimas novidades em fisiopatologia, e diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico da insuficiência cardíaca.

Hoje tem mutirão!

Tarcísio Triviño

Sebastiana tem 37 anos e mora em São Miguel. Há mais ou menos um mês sentiu um caroço no seio direito e está muito feliz porque ouviu dizer que em breve haverá um "mutirão de ultrassom de mama", promovido pelo Estado de São Paulo, e se ela tiver sorte, após seis horas numa fila, poderá ser submetida a esse exame que confirmará ou não a existência do caroço.

Caso o nódulo seja confirmado, será encaminhada para um outro serviço público para fazer uma biopsia, esta com data imprevisível.

Se por uma infelicidade a biopsia revelar um carcinoma, ou seja, câncer, quem sabe poderá ser operada ainda este ano, ou no ano que vem, ou ainda, quando houver um "mutirão de câncer de mama".

Felizmente os mutirões ocorrem com uma certa frequência!

Certa manhã de sábado, por volta das 9:00h, ao me dirigir para o Hospital São Paulo a fim de visitar meus doentes, passei pela rua Pedro de Toledo, esquina com a rua Botucatu, tendo me deparado com uma fila de pessoas, que pela sua extensão, dava a volta em todo o quarteirão.

Chamou-me a atenção o fato de a maioria das pessoas serem idosas, diagnóstico que fiz pela cor branca dos cabelos, o tron-

Tarcisio Triviño é professor adjunto do Departamento de Cirurgia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) co curvado, os olhos embaçados, alguns com óculos de lentes muito grossas.

Interessei-me por saber do que se tratava e fui informado por um funcionário do hospital que aquela era a fila do "mutirão da catarata".

Deu-me, ainda, mais algumas informacões:

- por volta das 3:00 ou 4:00h da madrugada, chegam alguns jovens que guardam lugar na fila e quando chegam os "velhinhos", às 8:00h, compram as vagas reservadas.
- todo esse pessoal é examinado para saber se a causa da deficiência visual é mesmo devida à catarata – opacificação do cristalino.
- aqueles que são selecionados por serem portadores da doença, são encaminhados ao Departamento de Oftalmologia onde serão novamente examinados, sendo solicitados inúmeros exames para avaliar não apenas a doença dos olhos, como também as condições clínicas em geral.
- para os mais velhos, diga-se, a maioria,
 procedimento é mais complexo, pois necessitam uma avaliação pré-anestésica.
- quando tudo estiver pronto, o doente deverá aguardar um novo mutirão, não mais de diagnóstico, e sim de tratamento.
- um fim de semana qualquer, 6, 8 ou 12 meses após, o "mutirão da cirurgia da catarata" reunirá cerca de 50 doentes e se as condições estruturais permitirem, 20 ou 30 deles serão operados.

Agradeci as informações e prometi a mim mesmo que iria pensar no problema cuja solução se mostrava aparentemente impossível.

A referência destes fatos não significa que eu tenha qualquer prevenção contra oftalmologistas. Ao contrário, sou-lhes grato por me proporcionarem melhores condições visuais, absolutamente indispensáveis para o exercício da minha profissão.

O problema é que eu não consigo aceitar a filosofia dos mutirões.

Para que se tenha uma ideia, a partir desse dia passei a acompanhar mais de perto este método assistencial que logrou copiar um procedimento observado nas classes sociais menos favorecidas.

Não desejando ser muito extenso, observei os mutirões do glaucoma e de retinopatia diabética; os mutirões de hérnia, cálculos na vesícula e hemorróidas; mutirões

de lábio leporino e deformidades faciais e, acreditem, mutirões de cânceres de mama, tireoide, de próstata, de colo e tantas outras doenças consuptivas.

A forma como aconteciam os mutirões eu já sabia. Procurei saber porque aconteciam e qual a razão para o emprego de método tão desumano, tão desrespeitoso.

Todos nós sabemos da existência de um número incalculável de pessoas em busca de assistência médica em todo o país e das limitações que o sistema de saúde enfrenta para poder atendê-las.

Reduzir o número de doentes parece ser difícil ou mesmo impossível.

Talvez a implantação de medidas profiláticas seria um bom princípio?

Faltam recursos, interesses públicos e privados.

A alternativa encontrada foi deixar acumular as doenças e os doentes e, periodicamente, dando grande alarde ao evento, promover mutirões seja para diagnóstico, seja para terapêutica.

O que é um mutirão?

Consultei os dois dicionários da Língua Portuguesa, Aurélio e Houaiss, e em ambos encontrei as mesmas referências:

"Mutirão: auxílio gratuito que prestam uns aos outros os lavradores por ocasião da colheita, queima, roçado ou plantio, ou construção de casas."

"Mutirão: auxílio gratuito que prestam uns aos outros os membros de uma determinada comunidade em proveito de um ou de todos p. ex., na implementação de obras de infraestrutura."

Em nenhum deles pude ler que se tratava do cumprimento de um dever, uma obrigação a que está sujeito o governo, ainda mais tendo recebido previamente as contribuições pecuniárias, no mais das vezes descontadas em "folha de salário" sem a possibilidade de qualquer questionamento.

Nos dicionários a palavra mutirão vem sempre sucedida da expressão "auxílio gratuito", o que está absolutamente em desacordo com os nossos mutirões de saúde.

Lembramos que o SUS (Sistema Único de Saúde), a que tem direito todo cidadão brasileiro, é um grande convênio, muito bem aquinhoado e com o compromisso de atender aos seus segurados.

A falta de recursos todos nós sabemos



"Não consigo aceitar a filosofia dos mutirões."

a que se deve. Comentar pode ser comprometedor.

Mas é justo pedir a alguém que está perdendo a visão que espere seis meses ou um

É correto pedir a alguém que sofre dores, não consegue comer ou mesmo urinar, que aguarde o próximo ano?

É humano obrigar alguém que sabe ser portador de câncer, de qualquer natureza, que aguarde uma vaga que poderá vir somente após a morte, ou que espere, pois em breve haverá mutirão?

Todos nós médicos sabemos que os doentes que nos procuram nos consultórios, com deficiências de qualquer natureza, dor, sofrimento e, principalmente, aqueles portadores de câncer, querem ser atendidos no mesmo dia ou no máximo após um breve período para equacionarem seus problemas pessoais.

Doença exige atendimento breve e se possível solução o mais rápido possível.

Nossos pacientes privados, nossa sociedade mais aquinhoada, nossos dirigentes, políticos ou não, e seus relacionados, jamais aceitarão aguardar os próximos mutirões.

Os nossos doentes conveniados do SUS também não deveriam aceitar. Os nossos gestores da saúde alegam que não existe solução, o país é pobre, faltam recursos.

Não faltam recursos. Eles foram recolhidos, provavelmente mal administrados, mal direcionados e mal aplicados, além de outros "equívocos".

Problemas tão ou mais graves foram solucionados em uma instituição modelar.

Na cidade vizinha de Sorocaba praticamente não existe fila de espera para um transplante de córnea. Exemplo a ser sugerido é o do Hospital do Câncer, em Barretos, onde o tratamento dos doentes se aproxima da excelência.

Na Espanha uma criança espera, se tanto, pouco mais de uma semana para receber um transplante de fígado, tudo promovido pelo sistema público.

As soluções existem e não são poucas. É necessário que haja coragem, vontade, empenho, seriedade e humanidade para que nossos gestores da saúde devolvam em assistência aquilo que já recolheram em contribuições.

"Dai a César o que é de César; e ao previdenciário o que é do previdenciário."

CBHPM, TUSS e Tabela do SUS

A AMB entende que seria melhor e muito mais fácil a adoção direta da CBHPM."

O progresso da ciência exige a contínua reavaliação da prática clínica, de sorte a eliminar os procedimentos obsoletos e incorporar aqueles que, em razão das melhores evidências disponíveis, trazem benefícios aos cuidados da saúde.

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), um processo desenvolvido pela AMB e suas Sociedades de Especialidade, com apoio do CFM e da Fenam, tem como objetivo primário a definição dos procedimentos médicos apropriados para uso clínico.

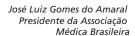
Na elaboração da CBHPM, o trabalho desenvolve-se em duas vertentes: na Câmara Técnica, decide-se quais procedimentos médicos constantes da Classificação devem ser reavaliados e quais procedimentos novos, que porventura devam nela ser incluídos, merecem avaliação. Dessa forma, eles são submetidos primeiramente a uma análise de evidência, de forma a manter a CBHPM permanentemente atualizada.

A segunda parte do trabalho consiste em hierarquizar o procedimento. Atualmente, a AMB edita a 5ª. edição da Classificação, que representa a integralidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos apropriados para uso clínico.

O Comitê de Padronização das Informações de Saúde Suplementar (CO-PISS) entendeu que a terminologia e a codificação da CBHPM deveriam ser incorporadas à Terminologia Unificada da

Saúde Suplementar (TUSS) e encarregou Associação Médica Brasileira de sugerir inclusões e exclusões. Ainda que tenha concordado em fazê-lo, a AMB entende que seria melhor e muito mais fácil a adoção direta da CBHPM. Os procedimentos constantes na TUSS fazem parte da CBHPM, porém, na CBHPM há cerca de 500 que não constam da TUSS.

A Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) contém os procedimentos indicados pelo Ministério da Saúde que compõem a cobertura do sistema público. A AMB acredita que seria mais acertado para o SUS incorporar a CBHPM. Somente assim seriam respeitadas às finalidades do SUS, isto é, oferecer assistência médica integral e universal.





Temário básico do 10° Congresso Brasileiro é definido 10°

A expectativa para o 10º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, que acontece entre os dias 16 e 18 de outubro em São Paulo e marca os 20 anos de fundação da SBCM, já é grande. Por isso a comissão organizadora do evento adiantou a divulgação do temário básico que norteia todo o programa científico do evento. O tema central é a Doença de Chagas, cuja descoberta completa 100 anos em 2009. Confira abaixo os principais temas do evento:

Congresso Brasileiro de Clínica Médica

O Clínico como integrador da Prática Médica

- Doença Arterial Coronária
- Insuficiência Cardíaca Congestiva
- Lesões Orovalvares
- Arritmias Cardíacas Fibrilação Atrial
- Trombose e Anticoagulação
- Embolia Pulmonar
- Asma
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- Fibrose Pulmonar
- Pneumonias Hospitalares e Comuni tárias
- Dislipidemias
- Insuficiência Renal Aguda e Crônica
- Distúrbios Hidroelétrolíticos
- Glomerulopatias
- Hipertensão Arterial
- Artrite Reumatóide
- Lupus Eritematoso Sistêmico
- Doenças de Refluxo Gastroesofágico
- H.pylori
- Hepatites Virais
- Doença Inflamatória Intestinal

- Abdome Agudo
- Pancreatite Aguda
- Anemias Carenciais
- Terapêutica Transfusional
- Trombofilias
- Diabetes Melito
- Doenças da Tiróide
- Síndrome Metabólica
- Impotência Sexual
- Doenças Sexualmente Transmissíveis
- Doenças Infecciosas Emergentes e Ree mergentes
- Uso Racional de Antibióticos
- Intoxicações Exógenas
- Farmacovigilância
- Hemorragia Digestiva Oculta
- Acidente Vascular Cerebral
- Fadiga Crônica
- Síndrome da Imunodeficiência Adqui rida
- Angiologia Intervencionista
- Dermatologia para o Clínico

Gina Leite Goulart - Palmas TO

- Geriatria para o Clínico
- Genoma
- Ginecologia para o Clínico
- Transplante de Órgãos
- Métodos Dialíticos
- Suporte Nutricional
- Edema Agudo do Pulmão
- Sepse
- Ventilação Mecânica
- Doenças da Aorta
- Hemoptise
- Choque Séptico
- Reposição Volêmica
- Hemodinâmica a Beira do Leito
- Análise Crítica dos Algorítmos do ACLS
- Medicina Paliativa
- Terminalidade
- Eutanásia e Ortotanásia
- Tratamento da Dor

Novos Especialistas

Clínica Médica

Alexandre de Matos Soeiro - São Caetano do Sul SP Alexandre Vinaud Hirayama - São Paulo SP Amanda Rocha Diniz - São Paulo SP Ana Paula Pasiani Pedrino - São Paulo SP André Lopes da Silva - São Paulo SP Anezka Carvalho Rubin de Celis - São Paulo SP Arthur Diógenes Rêgo - São Paulo SP Augusto Takao Akikubo Rodrigues Pereira - São Paulo SP Carlos Alberto Franchin Neto - Santo André SP César Biselli Ferreira - São Paulo SP Cláudia Tótoli - São Paulo SP Daniel Fiordelisio de Carvalho - São Paulo SP Eduardo Cavalcanti Lapa Santos - São Paulo SP Ernesto Joscelin Carneiro Pinto - São Paulo SP Fabio Mastrocolla - São Paulo SP Fernanda Santos Lopes Teixeira - São Paulo SP Fernando Côrtes Remisio Figuinha - São Paulo SP Gabriel Assis Lopes do Carmo - São Paulo SP Gabriela Siniscalchi - São Paulo SP

Giselle Domingues Sanches - São Paulo SP João Paulo Gurgel de Medeiros - São Paulo SP Iuliana de Oliveira Gomes - São Paulo SF Juliana Pitorri da Paz - São Paulo SP Lúcio Roberto de Oliveira das Neves - Sorocaba SP Maria Helena Sampajo Favarato - São Paulo SP Maria Marcela Fernandes Monteiro - São Paulo SP Maria Perez Soares - São Paulo SP Martha Lenarot Sulzbach - São Paulo SP Michele Peres de Marcos - São Paulo SP Milena Perez Mak - São Paulo SP Olívia Meira Dias - São Paulo SP Patrícia Sampaio Gadelha - São Paulo SP Paulo Guilherme Alvarenga Gomes de Oliveira - São Paulo SP Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva - São Paulo SP Priscylla Aparecida Vieira do Carmo - Juiz de Fora MG Rafael Saad - São Paulo SP Raphael Monteiro Torquato Fernandes - São Paulo SP Renata D'Alpino Peixoto - São Paulo SP

Renata Ferrarotto - São Paulo SP
Ricardo Cipriano da Silva - Belo Horizonte MG
Rodrigo Santa Cruz Guindalini - São Paulo SP
Saulo Matteis Martins Bonilha - Campinas SP
Silvia Sclowitz Pereira do Vale Coelho - Salvador BA
Tatiana Inácio Costa - São Paulo SP
Thais Cotrim Martins - Sorocaba SP
Thiago Arthur Oliveira Machado - São Paulo SP
Thiago Luis Scudeler - São Paulo SP
Tiago Kenji Takahashi - São Paulo SP
Tiago Munhoz Vidatto - São Paulo SP
Vanessa Gurgel Adeodato - São Paulo SP
Vinicius Lira da Câmara - São Paulo SP
Wander Barros do Carmo - Juiz de Fora MG

Medicina de Urgência

Adson Renato Leite - Paulo Afonso BA Joel Torres Santos - Aracajú SE Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva - São Paulo SP