SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA

Jan a Mar 2011 # 94

Jornal do CLÍNICO

Informativo da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Inscrições abertas para o 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

pag. 11

Interior do teatro do Centro de Convenções Expo-Unimed Curitiba, onde será realizado o 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

5 4ª edição do ISTA acontece em outubro na cidade de Salvador

8 Controvérsias: especialistas falam sobre Prontuário Eletrônico

9 Entrevista com Mario Silva Monteiro, Superintendente do Programa de Atenção Básica e Saúde da Família

Editorial

O desmanche da residência médica

O Governo Federal desenha um decreto de lei que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam programas de residência médica. Poderíamos imaginar que a iniciativa busca resolver problemas históricos do processo, citando como exemplo a utilização dos residentes como mão de obra barata ou a falta de preceptoria competente e comprometida com a formação de especialistas qualificados.

Porém, pensar dessa forma é pura ingenuidade. Especialmente se refletirmos sobre os recentes ataques ao programa de residência médica por parte de gestores que não são médicos e que, infelizmente, influenciam os destinos do ensino da medicina no Brasil. Em sua intelectualidade delirante e do alto de seus luxuosos gabinetes, tais gestores distanciam-se a cada dia das necessidades reais da educação e da saúde, ousando apresentar propostas incabíveis e tendenciosas.

O curso médico deve ter como sua principal vertente formar médicos com ensino baseado na comunidade. Para tanto, faz-se imperioso que a academia seja consultada para elaboração de currículos de qualidade.

O decreto lei gestado em Brasília, contudo, não contempla tais preocupações. Para começar, cria uma correlação de forças pró-governo que enfraquece a transparência e o exercício da democracia. Também esvazia a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), tornando-a uma espécie de órgão assessor da Secretaria de Educação Superior (SESu) do Ministério da Educação (MEC). A postura adotada por esse Ministério resultou no fracasso do ENEM e do Prouni, que continua contemplando o descaso para com os alunos.

Baseado nos ritos administrativos colocados na proposta de novo marco regulatório, descredenciar um programa será tarefa quase impossível, à semelhança do que ocorre com a intervenção em faculdades de medicina com qualidade insuficiente. O programa que não respeitar os requisitos terá que se submeter a um "protocolo de compromisso". Se não cumpri-lo será, então, instituído um processo administrativo, iniciando a partir daí um processo de protelação sem fim.

Assim estão dadas as bases da transformação do ensino das especialidades na graduação, uma máquina de produzir médicos por transbordamento, aviltando ainda mais a medicina brasileira e a população por ela assistida.

Quando estive à frente da Comissão Nacional de Residência Médica, lutei bravamente e impedi que ocorresse o desmanche agora desenhado. Portanto, continuarei opositor vigoroso de todo e qualquer ataque à residência médica.

Aliás, é bom que se frise, que uma residência médica adequada e de bom nível é um patrimônio da Nação e de seus cidadãos. Também é fundamental para a excelência de nossa medicina, além de garantia de que todos, conforme consagrado na Constituição Federal, têm direito à assistência integral e universal de qualidade à saúde.

No Brasil que sonhamos não há espaço para médicos que sejam formados para o SUS, com objetivo de atender aos mais carentes, e nem de médicos bem preparados para os mais abastados. Todos somos brasileiros e merecemos atendimento igualmente digno e competente.

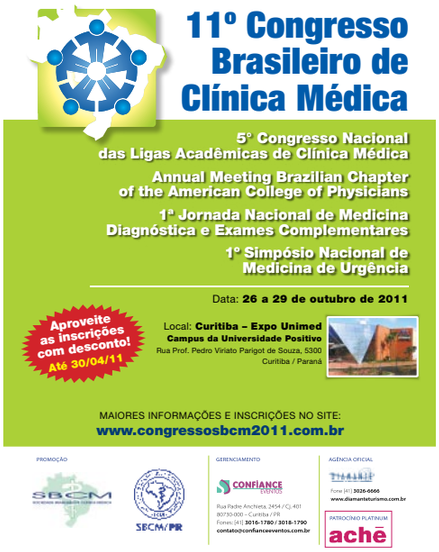
Antonio Carlos Lopes,
Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Eventos

Simurgem – Curso de Simulação em Medicina de Urgência e Emergência
Realização: SBCM e CETES/HCor
Data: 28 e 29 de maio de 2011
Local: CETES/HCor (São Paulo-SP)
Informações:
www.sbcm.org.br/simurgem

International Symposium of Thrombosis and Anticoagulation
Realização: BCRI
Data: 20 e 21 de outubro de 2011
Local: Gran Hotel Stella Maris (Salvador-BA)
Informações: www.ista2011.com.br

11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica



5º Congresso Nacional das Ligas de Clínica Médica
Annual Meeting of the Brazilian Chapter American College of Physicians
1ª Jornada Nacional de Medicina Diagnóstica Exames Complementares
1º Simpósio Nacional de Medicina de Urgência
Data: 26 a 29 de outubro de 2011
Local: Expo Unimed – Campus da Universidade Positivo (Curitiba-PR)
Informações:
www.congressosbcm2011.com.br

Jornal do Clínico Edição nº 94
janeiro a março de 2011

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

SBCM
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: Art Graphic

Diagramação: Luis Marcelo Nascimento

Jornalista Responsável: Ana Elisa Novo (MTB 41871)

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, Breno Figueiredo Gomes, Abrão José Cury Junior e Thor Dantas.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBCM.

Medicamentos e o controle da obesidade

Não faz sentido introduzir ou retirar medicamentos no mercado nacional sem ouvir os médicos que clinicam nas especialidades que os prescrevem. São eles os que têm contato direto com os usuários, conhecem as suas necessidades, as limitações e a efetividade das diferentes alternativas terapêuticas, além de entender com clareza o lugar e as reais implicações das intervenções médicas.

O país acompanhou com grande interesse a discussão travada em torno da tentativa de retirada dos medicamentos voltados para o controle da obesidade do mercado nacional.

A proposta partiu da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Baseou-se na decisão de Agências estrangeiras e em pareceres técnicos internos, sem que fosse considerada a posição dos especialistas da área.

O processo desenvolveu-se em reunião em que foram apresentados os pontos de vista da Agência, tendo sido concedido aos médicos espaço para expressão nos debates. Convidada para deles participar, a AMB fez-se, naturalmente, representar pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Na ocasião foi assinalado que o parecer da ANVISA discordava da diretriz para tratamento farmacológico da obesidade adrede elaborada pela AMB/SBEM. Ficou evidente o desconforto criado pela omissão dos apresentadores, desconsiderando a opinião dos especialistas da área.

Temos por óbvio que educação alimentar e atividade física regular são fundamentais no tratamento da obesidade. Nem sempre, todavia, tais medidas são suficientes para solução desse relevante problema. Em muitos casos é preciso acrescentar medicamentos e até mesmo cirurgia. A AMB e a SBEM analisaram todas as evidências disponíveis na literatura médica sobre tratamento da obesidade e elaboraram diretrizes que servem para nortear a prática clínica nesse campo. Incluiu-se a avaliação das indicações, contraindicações, efetividade e eventos adversos dos fármacos existentes para este fim. Esse material está disponível no site www.projetodiretrizes.org.br.

No Brasil, milhares de pessoas beneficiam-se desses medicamentos; pacientes que têm de ser considerados em uma discussão de caráter nacional. O cuidado com as indicações, a fiscalização impedindo a dispensação sem prescrição e a repressão ao uso ilícito são algumas das alternativas ao simples banimento indiscriminado deste conjunto de fármacos.

A AMB e a SBEM esperam que essa matéria volte a ser tratada com devida atenção aos pacientes em tratamento e que sejam os médicos assim ouvidos; que haja o mesmo olhar para os que cuidam das pessoas, os que zelam pela saúde das populações e os que garantem a segurança dos medicamentos.

José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da Associação Médica Brasileira

Capítulo Brasileiro do ACP realiza Annual Meeting em Curitiba

Prof. Dr. Auro Del Giglio, Governador do Capítulo Brasileiro do ACP, ministra aula durante Annual Meeting realizado em outubro de 2010

No dia 27 de outubro, na cidade de Curitiba, o Capítulo Brasileiro do ACP realizará o Annual Meeting 2011 que terá como temas centrais a Informática e a Medicina. Também oferecerá uma programação direcionada para estudantes abordando os seguintes temas: **Como Ler e Interpretar Artigos Científicos, Como Fazer uma Apresentação Científica, Medicina Interna como Carreira nos EUA e no Brasil, Estudar no Exterior - Prós e Contras**.

Capítulo Brasileiro participa do Internal Medicine 2011 em San Diego

Representantes do Capítulo Brasileiro do ACP durante o Internal Medicine 2011

De 7 a 9 de abril aconteceu em San Diego, na Califórnia, o Internal Medicine 2011, mais conceituado evento internacional de Clínica Médica do mundo. Promovido pelo *American College of Physicians*, o congresso ofereceu aos participantes uma extensa programação científica, além de 16 cursos pré-congresso.

O Prof. Dr. Auro del Giglio, Governador do Capítulo Brasileiro do ACP, esteve presente no evento. A enfermeira brasileira, Lêda Lima Sobral, também participou como ganhadora do prêmio ACP, oferecido ao melhor trabalho de Clínica Médica durante o I Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência da Abramurgem, realizado em 2010. Seu trabalho versou sobre a **Dinâmica do Atendimento Realizado pelo Samu Fluvial nas Hidrovias Manauenses.**

PROCLIM chega ao Ciclo 8

Desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), em parceria com a Artmed Panamericana Editora, o PROCLIM, Programa de Atualização à Distância em Clínica Médica, chega em 2011 ao seu Ciclo 8, que traz como diferencial o enfoque prático baseado na resolução de casos clínicos.

De acordo com o Diretor Científico do PROCLIM, Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, o Programa contribui de forma relevante no que diz respeito à medicina baseada em evidência, sem deixar de lado uma das principais características do clínico, que é a tomada de decisão. "Trata-se de mais uma contribuição da SBCM para a comunidade, trazendo temas cuidadosamente selecionados e escritos por colegas com experiência e destaque em suas especialidades", afirma.

É possível ingressar no Ciclo 8 do PROCLIM em qualquer época do ano e de todas as regiões do país. Após a inscrição, os módulos serão entregues em casa. Vale ressaltar que a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) outorga certificado de 80 horas/aula aos aprovados na avaliação final de cada ciclo e que o PROCLIM também acumula pontos para a revalidação de título de especialista.

Acesse www.semcad.com.br e inscreva-se!

Pesquisa revela aprovação entre inscritos do PROCLIM e PROURGEM

Uma pesquisa realizada em 2010 ao final de cada ciclo do Proclim (Programa de Atualização em Clínica Médica) e do Prourgem (Programa de Atualização em Medicina de Urgência e Emergência), indicou um alto índice de aprovação entre os inscritos nos dois programas.

Criados pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, em parceria com a Artmed Panamericana Editora e apoio da Abramurgem, o Proclim, lançado em 2003, chega ao Ciclo 8 e o Prourgem ao Ciclo 4.

Quando questionados sobre a relevância e aplicabilidade do tema em sua prática profissional, 94,81% dos inscritos do Proclim se dizem satisfeitos. Dos três níveis de satisfação indicados (Totalmente, Muito e Satisfeito), 45,20% afirmam estar totalmente satisfeitos. A mesma pergunta apontou 95% de satisfação entre os inscritos do Prourgem. Já a apresentação pedagógica, que também foi avaliada, atingiu 94% de satisfação entre os inscritos do Proclim e, 95%, do Prourgem.

Abertas as inscrições para Concurso de Título de Especialista em Clínica Médica

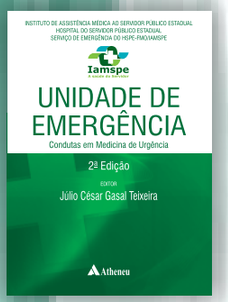
Candidatos fazem concurso para Título de Especialista em Clínica Médica e para Certificado na Área de Atuação em Medicina de Urgência e Emergência durante 10º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

Abertas as inscrições para os concursos de Título de Especialista em Clínica Médica e Certificado na área de Atuação em Medicina de Urgência. Os exames serão aplicados dia 28 de outubro de 2011 durante o 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, na cidade de Curitiba (PR).

Segundo resolução n° 1.772/2005 do Conselho Federal de Medicina, aqueles que possuem Título de Especialista em Clínica Médica e Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência obtidos em concursos realizados a partir de 01 de janeiro de 2006, precisam renovar o documento a cada 5 anos. Durante este período, é necessário acumular 100 pontos (com pontuação máxima de 40 pontos/ano) por meio de participação em diferentes atividades de atualização credenciadas pela CNA (Comissão Nacional de Acreditação). A renovação é optativa apenas para os médicos que obtiveram os documentos até 31 de dezembro de 2005.

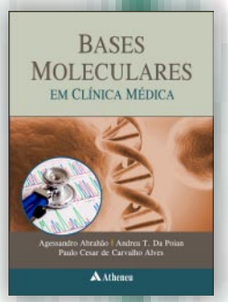
Acesse o site www.sbcm.org.br

Atheneu



Unidade de Emergência - Condutas em Medicina de Urgência - 2ª edição
Júlio César Gasal Teixeira

Este livro, aliando questões conceituais densas ao viés prático da realidade dinâmica da emergência, cumpre com objetivos de consulta rápida, consistente e atualizada dos principais tópicos correlatos, sendo de grande valia na utilização em ambiente de trabalho, estimulando, assim, os profissionais médicos ao estudo de sua área de competência.



Bases Moleculares em Clínica Médica
Agessandro Abrahão, Andrea T. da Poian, Paulo Cesar de Carvalho Alves

É um livro de linguagem clara e didática, a ponte que a um só tempo interliga os fenômenos celulares e moleculares às suas expressões clínicas. Dedicado a profissionais da área médica, objetiva fornecer uma visão atualizada a respeito dos mecanismos moleculares de doenças comuns na clínica. Os capítulos foram escritos a partir da associação de pesquisadores da área básica e de clínicos. Cada capítulo apresenta inicialmente um caso clínico.

Gestão de Operações em Saúde
Libânia Rangel de Alvarenga Paes

Este livro começa com a apresentação da cadeia de valor em Saúde e onde os prestadores de serviços de saúde – consultórios, clínicas, hospitais e serviços de diagnósticos – estão inseridos. Ajuda a compreender suas relações com os demais integrantes desta cadeia, desde fornecedores até o paciente e as fontes pagadoras, o que é fundamental para a gestão de operações. Procura abordar, de forma geral, os aspectos do gerenciamento de operações em prestadores, como hospitais, clínicas, consultórios e serviços de diagnóstico.

O Melhor da Saúde

Ligue 0800-0267753
ou acesse www.atheneu.com.br

Presidente da SBCM Regional-PA é reeleita para presidência do CRM-PA

Dra. Maria de Fátima Guimarães Couceiro (5ª à direita) e membros da nova Diretoria do CRM-PA

No último dia 28 de fevereiro foi eleita em sessão plenária, por aclamação, a diretoria do Conselho Regional de Medicina do Pará (CRM-PA), para o período de 2011 a 2013. A atual presidente da instituição e também presidente da SBCM Regional-PA, Dra. Maria de Fátima Guimarães Couceiro, foi reconduzida ao cargo. A posse da diretoria aconteceu no dia 1º de abril.

Abramurgem promove primeiro Curso de Pós-graduação em Urgências e Emergências do Brasil

Dr. Hélio Penna Guimarães ministra aula inaugural do Curso de Pós-graduação em Urgências e Emergências

No último dia 26 de fevereiro teve início, na cidade de Goiânia (GO), o primeiro Curso de Pós-graduação em Urgências e Emergências do Brasil, promovido pelo Ipatre (Instituto Paulista de Treinamento e Ensino) e chancelado pela Abramurgem.

Trata-se de um curso focado na aplicabilidade prática dos conceitos, permitindo aprimoramento científico, sem interferir nas atividades profissionais dos médicos que atuam na área.

O curso lato sensu tem duração de um ano e meio e sua primeira turma tem 40 alunos. O Dr. Hélio Penna Guimarães, coordenador nacional do curso, ministrou a aula inaugural, que tratou da importância da formação em Medicina de Urgência e Emergência e da simulação aplicada à Medicina de Urgência e Emergência. "A Abramurgem Regional-GO teve a iniciativa e garra de desencadear este processo", afirmou Guimarães.

As aulas acontecem aos finais de semana e os alunos também cumprem, como parte do programa científico, 400 horas de atividades de imersão.

Mais informações pelo site www.ipatre.com.br

SBCM realiza 5ª edição do Simurgem

As inscrições estão abertas para a 5ª edição do Simurgem, Curso de Simulação em Medicina de Urgência e Emergência, que será realizado dias 28 e 29 de maio de 2011 no Centro de Ensino Treinamento e Simulação do Hospital do Coração, em São Paulo. Através das ferramentas de simulação, o curso substitui experiências de pacientes reais por situações orientadas, reproduzidas artificialmente em cenários ou manequins, evocando aspectos da realidade médica de maneira interativa.

Inscreva-se através do site www.sbcm.org.br/simurgem

4ª edição do ISTA traz ao Brasil importantes pesquisadores em Trombose e Anticoagulação

Alguns dos mais renomados pesquisadores no campo da trombose e anticoagulação já confirmaram presença no "IV Simposium of Trombosis and Anticoagulation - ISTA" que, este ano, será realizado nos dias 20 e 21 de outubro, no Hotel Stela Maris, em Salvador (BA).

"Será uma oportunidade única para os médicos brasileiros interagirem com os especialistas que geram a literatura e o conhecimento emergente neste campo", afirma o Dr. Renato Lopes, professor da Divisão de Cardiologia da Faculdade de Medicina da 'Duke University' e organizador do evento.

Patrocinado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica Thomaz de Carvalho (BCRI), pelo "Duke Clinical Research Institute (DCRI)" e pelo Hospital do Coração (HCOR), o ISTA tem presença confirmada de especialistas norte-americanos e canadenses, além de, pelo menos, 10 pesquisadores brasileiros que irão abordar a evolução desse campo específico no Brasil.

De acordo com Renato Lopes, esses convidados estão sendo selecionados para representarem as várias regiões do país, já que a situação clínica refletida pelos fenômenos tromboembólicos está vindo à baila com muita frequência em diferentes especialidades médicas e em todo o território nacional.

Informações em breve pelo site www.ista2011.com.br

2011º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

Inscrições abertas para o 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

Centro de Convenções Expo-Unimed onde acontecerá em outubro a 11ª edição do Congresso Brasileiro de Clínica Médica

A Sociedade Brasileira de Clínica Médica prepara seu 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, que será realizado na cidade de Curitiba (PR), de 26 a 29 de outubro de 2011. O local escolhido para sediar este tradicional evento foi o campus da Universidade Positivo e o Centro de Convenções Expo-Unimed, uma estrutura que propiciará a realização de atividades em 14 auditórios simultaneamente. Portanto, serão abordados mais de 550 temas relacionados à Clínica Médica com a participação de cerca de 350 professores convidados de todo o país.

De acordo com o presidente do congresso e vice-presidente da SBCM, Dr. César Alfredo Pusch Kubiak, o evento terá como principal atrativo seu programa científico que irá abordar amplamente temas da atualidade do clínico, como Medicina Ambulatorial, Medicina Hospitalar, Medicina Diagnóstica e Medicina de Urgência e Emergência. Além dessas temáticas, o congresso trata de assuntos relacionados à Ética e Bioética, Saúde da Família, Epigenética do Câncer, Psiquiatria Clínica, Psicologia Médica, Antropologia da Saúde, Sociologia da Saúde, Medicina Ambiental e Hebiatria.

Confira a programação científica completa:
www.congressosbcm2011.com.br

Cursos Pré-Congresso*

- Curso de Perícias Médicas
- Temas relevantes da Medicina Ambulatorial
- As grandes síndromes: significância clínica e desfechos
- Geriatria para o clínico
- SAVC - Suporte Avançado de Vida em Cardiologia

Todos os cursos têm vagas limitadas e serão realizados mediante inscrição prévia pelo site www.congressosbcm2011.com.br.

**A inscrição para quaisquer dos cursos é independente da inscrição realizada para o 11º Congresso Brasileiro de Clínica Médica.*

Trabalhos científicos

Também estão abertas as inscrições de trabalhos científicos de tema livre. A data limite para o envio dos resumos é dia 19 de agosto de 2011. Os trabalhos aprovados e selecionados serão expostos ao público através de apresentação oral e pôster.

Para mais informações, veja o regulamento completo no site
www.congressosbcm2011.com.br

Temário Preliminar

Emergências Cardiovasculares

Valorizando o clínico e a clínica nas infecções comunitárias

Emergências endocrinológicas

Análise das Diretrizes Brasileiras da Hipertensão

Gastroenterologia Ambulatorial

Insuficiência Cardíaca – o estado da arte no diagnóstico e manejo clínico

Insuficiência Coronária e as decisões clínicas

Diagnósticos difíceis em clínica médica

Labirintopatias

Prática médica – as leis e suas consequências

Dermatologia

O que precisamos saber de farmacocinética e farmacodinâmica

Síndrome Metabólica

Genética Médica

Diabetes Melito – o que interessa ao clínico

Oftalmologia para o clínico

Medicina do sono – conhecimentos essenciais

Urologia

Síndromes Consumptivas – significância clínica e investigação complementar

Semiologia baseada em evidências

Medicina do crepúsculo

DPOC

Reumatologia

Medicina do Adolescente – hebiatria

Endemias nacionais prevalentes

Doença das carótidas – significância clínica e tratamento

Aspectos legais dos idosos

Patologias ano-retais de interesse clínico

Otorrinolaringologia para o clínico

Neurologia clínica

Doenças psicoafetivas prevalentes

Cefaléias

Vasculites

Dor torácica não cardiogênica

Reumatologia clínica

Novos anticoagulantes orais

Hipertensão do idoso

Medicina transfusional

Drogas e rim, o que precisamos saber

Gastroenterologia clínica

Doenças osteometabólicas

Síndromes coronarianas agudas

Intoxicações exógenas

AIDS – situação atual

O essencial da imunologia clínica

Dislipidemias e doença aterosclerótica

O check-up na atualidade

Medicina ambiental

Medicina preventiva – a utopia necessária

O essencial da radiologia convencional

Epigenética do câncer

O hemograma para o clínico

Infectologia

Micologia e a prática clínica

Como solicitar e valorizar as dosagens hormonais

O paciente ictérico – abordagem diagnóstica

O diagnóstico laboratorial de toxoplasmose, malária, dengue e febre amarela

Trombofilias e doenças hemorrágicas – como investigar

Neuroendocrinologia

Fundo do olho para o clínico

Anemias na prática clínica

A Psicoeducação dos transtornos de humor

Avaliação da função renal

Colagenoses

Doenças exantemáticas febris

Demências

Emprego racional de antimicrobianos em ambulatório

Dislipidemias e injúria endotelial

Sepse

Comas no pronto atendimento

Parada Cardiorrespiratória

Dor torácica cardiogênica no pronto atendimento

Doença ulcerosa péptica

Controle glicêmico no paciente hospitalizado

Geriatria clínica

Oncologia clínica

Doenças pleurais de interesse clínico

Dilemas éticos do cotidiano

Saúde da família e comunidade

Infecções graves na sala de urgência

Hepatites

Visite Curitiba

Não é por acaso que esta cidade é reconhecida internacionalmente. O talento de urbanistas e a vontade da população de viver com qualidade fizeram surgir uma cidade moderna, organizada e charmosa. As soluções para as questões urbanas que a cidade criou para sua própria gente encantam os visitantes: o sistema de transporte, os cuidados ambientais, os projetos de atendimento social, a atenção à educação. Enchem os olhos dos turistas os imensos parques e bosques da capital, os modernos monumentos, as manifestações da rica variedade étnica. A cultura ocupa lugar central na vida da cidade. A programação é sempre rica e distribuída num complexo de teatros, cinemas, salas de exposições, portais étnicos, memoriais e museus. Das feiras de rua à alta gastronomia, Curitiba é uma cidade que agrada a todos os paladares. A noite curitibana também oferece variadas opções. Do marco zero ao mais distante bairro, poesia e concreto se misturam, gerando o encontro do presente com o futuro.

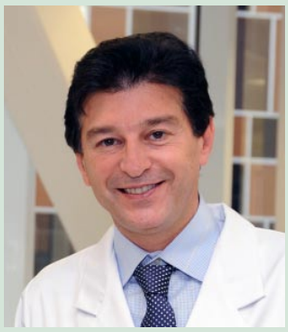
Viagem e Hospedagem

A agência oficial do evento (Diamante Turismo) oferece aos participantes descontos especiais para hospedagem, além de tarifas diferenciadas nos pacotes aéreos.

Garanta já o seu lugar!

Prontuário Eletrônico

O Prof. Dr. Cláudio Luiz Lottenberg é membro do corpo clínico do Hospital Israelita Albert Einstein, professor do curso de Pós-Graduação em Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo e Professor Titular do curso do MBA em Saúde do IBMEC. Ocupou o cargo de Ex-Secretário Municipal de Saúde do de São Paulo durante a gestão José Serra.



"Apesar da tendência de nos concentrarmos nas questões de tecnologia de informação, o grande desafio do prontuário eletrônico é o gerenciamento de pessoas e processos, pois não podemos nos esquecer de quem fornece a informação para o sistema"

Será que existe um sistema de prontuário eletrônico que atenda os requisitos técnicos e legais, além de possibilitar implantação, integração, atualização e segurança de dados de modo que a assistência em saúde seja segura? Não! Apesar da resposta negativa, esforços constantes e sistematizados continuarão a ser desenvolvidos para aprimoramento do prontuário eletrônico que é mais um conceito do que um sistema.

As pedras fundamentais para um registro eletrônico em saúde são: 1) registro único dos eventos de saúde de uma pessoa, do seu nascimento até a morte; 2) deve ser multiprestador e multiprofissional, o que exige integração e interoperabilidade; 3) segurança da informação; 4) base de dados de qualidade para gestão.

Apesar da tendência de nos concentrarmos nas questões de tecnologia de informação, o grande desafio do prontuário eletrônico é o gerenciamento de pessoas e processos, pois não podemos nos esquecer de quem fornece a informação para o sistema, como podemos tornar mais fácil essa tarefa, quanto o sistema pode melhorar os processos e aumentar o tempo da assistência à beira do leito e, o mais importante, o sistema pode realmente melhorar a qualidade da assistência?

Quanto a esta última questão, prescrição eletrônica com computer prescription order register entered (CPOE), alertas, suporte à decisão e banco de dados como suporte à gestão, são comprovadamente relacionados a melhorias na qualidade da assistência.

Em meio a esta profusão de conceitos é difícil identificar quais são os caminhos práticos a serem adotados. As instituições e especialistas têm procurado destacar os pontos críticos para a tomada de decisão dos gestores de informática em saúde. Dentro do cenário atual, as palavras chaves são: padronização e interoperabilidade. Padronizar é preciso. Padrões mundiais de consenso e de uso predominante devem ser adotados. Qualquer padrão é melhor do que não ter nenhum critério de referência. Desenvolver e garantir a interoperabilidade entre diferentes sistemas passou a ser um desafio constante para permitir que sistemas muito heterogêneos de "hardware" e "software" consigam funcionar sem grandes adaptações. Seguindo-se estas orientações, os sistemas fechados e proprietários devem ser evitados.

Neste cenário de compartilhamento de informações já temos a presença frequente de mídias sociais e portais médicos onde são criadas interfaces entre hospital, médico e paciente. O médico acessando "feedbacks" quanto à sua aderência aos indicadores de qualidade da instituição, informações geradas automaticamente através do compilado de seus atendimentos. Pacientes acessando informações de seu prontuário, como resumo clínico, resultado de laboratórios e participando ativamente do processo através do "personal health record". Instituições de saúde, fazendo gerenciamento de forma personalizada de pacientes crônicos, e prevenção de doenças utilizando o sistema de informação para alertar seus usuários quanto a essas necessidades.

Finalmente, uma pergunta sempre presente é: existe um sistema pronto que atenda a todas as necessidades? Para a enorme maioria das instituições de saúde brasileiras a resposta é não, algum desenvolvimento interno do prontuário sempre será necessário. Somente instituições muito pequenas, com foco de atuação restrito e modelo de trabalho bem definido e estável conseguirão adquirir sistemas comerciais com desempenho adequado às suas necessidades.

O Prof. Dr. Arnaldo Lopes Colombo é Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da Unifesp/EPM e Professor Titular da Disciplina de Infectologia do Departamento de Medicina desta mesma universidade.

"Tendo em vista atender a requisitos de ordem ética, legal e de qualidade técnica para o registro de informações médicas é fundamental que prontuários eletrônicos sejam concebidos dentro de configurações específicas que garantam sigilo e segurança no armazenamento das informações"

Segundo definição do Conselho Federal de Medicina (CFM), "o prontuário médico é o documento único constituído de um conjunto de informações usuais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo".

Tendo em vista a importância do prontuário médico para o sucesso da assistência integral à saúde do paciente, assim como a natureza legal desta documentação para defesa profissional, seu conteúdo deve obrigatoriamente conter a identificação completa do paciente, todas as informações relevantes obtidas ao longo da anamnese, exame físico e resultados de exames complementares, assim como registrar a avaliação diagnóstica, conduta terapêutica, evolução diária médica e, quando necessária, evolução da equipe multidisciplinar.

Por muitos anos, o registro de todas estas informações foi realizado exclusivamente de forma manual, dificultando o armazenamento de grandes volumes de dados e imagens, havendo risco de erros, incompletude na documentação, desorganização do sistema ou mesmo dificuldade na leitura dos registros por diferentes profissionais. Por outro lado, o registro manual do atendimento médico em prontuários convencionais dificulta o acesso a informações armazenadas quando o paciente é atendido em diferentes unidades médico-hospitalares.

Com a evolução da informática em saúde, abriu-se uma nova perspectiva para o armazenamento de informações relativas ao atendimento médico, possibilitando reduzir erros e aprimorar a eficiência no registro de todos os dados gerados ao longo do seguimento dos pacientes. Segundo parecer 14/93 do CFM, "não há obstáculos à utilização da informática para elaboração de prontuários médicos, desde que seja garantido o respeito ao sigilo profissional". Mais do que isto, desde que a digitação e/ou microfilmagem dos prontuários médicos sigam as normas técnicas específicas preconizadas, pode-se prescindir do suporte documental em papel.

Além de possibilitar maior eficiência no registro de grandes volumes de informação, o prontuário eletrônico oferece oportunidades para, quando necessário, permitir acesso remoto a seu conteúdo por equipes médicas, possibilitando maior segurança e qualidade de atendimento a pacientes portadores de doenças crônicas, por ocasião de suas intercorrências e múltiplas visitas a diferentes unidades médico-hospitalares. Da mesma forma, o acesso remoto a informações de prontuário evita a repetição desnecessária de avaliações laboratoriais no seguimento dos pacientes, reduzindo custo da assistência médica.

Com o aperfeiçoamento dos softwares para registro de atendimento médico, há possibilidade de interface do sistema com diferentes programas que auxiliam o clínico, não apenas no momento da avaliação sistemática e completa de seu paciente, mas também na redução de possíveis iatrogenias, permitindo rápida e eficiente consulta sobre potenciais interações medicamentosas no momento da prescrição de drogas.

É fundamental lembrar o enorme avanço que os prontuários eletrônicos representam para a pesquisa clínica de qualidade. Resguardados os preceitos da ética na pesquisa em humanos, são inegáveis os benefícios quando o acesso do pesquisador a informações médicas ocorre a partir de registros digitalizados e armazenados dentro de um padrão homogêneo e consistente de semântica, possibilitando a formação de um banco de dados único, reunindo registros de grande quantidade de sujeitos da pesquisa atendidos em diferentes unidades médico-hospitalares.

Tendo em vista atender a requisitos de ordem ética, legal e de qualidade técnica para o registro de informações médicas é fundamental que prontuários eletrônicos sejam concebidos dentro de configurações específicas que garantam sigilo e segurança no armazenamento das informações, assim como auditabilidade ao sistema, integralidade e integridade de informação, assinatura eletrônica, alta qualidade do serviço, comprovação de autenticidade, e possibilidade de acesso remoto sem comprometimento da confidencialidade dos dados.

Finalmente, é importante lembrar que o sucesso da anamnsese é sempre dependente do bom diálogo e da qualidade da relação médico-paciente. Neste contexto é importante que o médico esteja alerta para que a digitalização das informações geradas durante o atendimento ao doente não comprometa a relação de confiança e confidência entre as partes.

Errata

No último número divulgamos a informação errada de que os hospitais de ensino representam apenas 2,3% dos 155 hospitais do Brasil. O correto é que há aproximadamente 7 mil unidades hospitalares no território brasileiro e que, deste numero, 155 são hospitais de ensino. Isso representa 2,3% do total.

Mario Silva Monteiro

Formado em Medicina em 1979, Mario Silva Monteiro acumula 32 anos de história na Universidade Federal de São Paulo. Por esta importante escola concluiu mestrado em Gastrocirurgia e se tornou especialista em Coloproctologia e Cirurgia Geral, além de Professor Assistente de Cirurgia do Aparelho Digestivo. Durante boa parte da sua carreira profissional, Monteiro também se dedicou à área de Administração Hospitalar, tendo sido Diretor Financeiro do Hospital São Paulo e Diretor Superintendente do Hospital Diadema. Desde 2004 ocupa o cargo de Superintendente do Programa de Atenção Básica e Saúde da Família, o PSF, mantido principalmente no município de São Paulo pela Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Em 2004, os programas tinham cerca de 2.500 funcionários e hoje conta com quase 13 mil colaboradores.

Mario Silva Monteiro fez uma pausa nas suas muitas atividades e conversou com o Jornal do Clínico sobre as características do PSF, as maiores dificuldades enfrentadas pelos gestores e o futuro deste programa.

Jornal do Clínico - Quais são os objetivos do Programa de Atenção Básica e Saúde da Família?

Dr. Mario Silva Monteiro - O PSF foi implementado no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, quando José Serra era Ministro da Saúde, e foi formatado com base em alguns programas que já existiam no mundo, especialmente no Canadá e na Inglaterra. O objetivo geral é permitir que uma equipe da saúde fique responsável pela população de um determinado território. Essa equipe é composta por clínico, enfermeira, um ou dois auxiliares/técnicos de enfermagem, dentista e seis agentes comunitários. Todos esses profissionais, que ficam sediados em uma Unidade Básica de Saúde, cadastram 100% da população do território disponibilizando todos os dados no SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica). O objetivo deste cadastro é diagnosticar necessidades da população do território: se há esgoto, se as ruas têm pavimentação, se as crianças estão com a vacinação em dia, quantos são idosos, quantas são gestantes, portadores de doenças crônicas, etc....

Jornal do Clínico - Qual é o trabalho desta equipe multiprofissional?

Dr. Mario Silva Monteiro - A equipe faz as consultas e visitas domiciliares. Além disso, também conta com o apoio de assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, profissionais de educação física, otorrinolaringologista, entre outros. Na prática, o PSF permitiu que a porta do sistema de saúde fosse aberta à comunidade: a equipe multiprofissional passou a ir até a casa daquele morador que não comparecia na unidade básica. E como a atenção básica é responsável por tratar 85% dos agravos de saúde de uma população, se não oferecermos atendimento de qualidade, a população vai acabar nos hospitais e pronto-socorros, mesmo sem serem classificadas como casos de urgência. Com certeza o PSF foi um dos fatores determinantes na queda da mortalidade infantil nos últimos 15 anos, que era de 30 a 40 crianças a cada mil habitantes e hoje, no Estado de São Paulo, tem média de 13,5 óbitos infantis por mil. Uma queda vertiginosa. O nosso objetivo seria baixar ainda mais esses números para os níveis mundiais, que estão em torno de 6 óbitos por mil habitantes.

Jornal do Clínico - Qual a população alvo do PSF?

Dr. Mario Silva Monteiro - As equipes são implantadas em áreas que chamamos de áreas críticas, onde existe um índice de desenvolvimento humano mais baixo, onde a moradia é mais precária e há grandes adensamentos populacionais. Hoje, São Paulo está com 40% da sua população coberta pelo PSF. São cerca de 1.100 equipes que atendem 4 mil munícipes cada.

Jornal do Clínico - O fator "humanização" é ponto forte neste programa?

Dr. Mario Silva Monteiro - O PSF não é meramente um trabalho assistencial. O trabalho de equipe é muito importante porque existe, não apenas o atendimento, mas também a promoção de saúde, a educação, a prevenção e a vacinação. Então, o indivíduo é visto sob vários aspectos.

Jornal do Clínico - Quais desafios ainda precisam ser concretizados?

Dr. Mario Silva Monteiro - O ponto crítico do programa ainda é o médico. Para se ter uma ideia, na cidade de São Paulo, a SPDM tem cerca de 250 equipes de saúde da família, então, precisaríamos igualmente ter 250 médicos. Só que hoje no programa há 50 vagas em aberto. Não conseguimos contratar o profissional, mesmo com um salário que varia entre 9 e 12 mil reais. E a causa disso, no meu ponto de vista, está na formação do médico. Os cursos de Medicina, de uma forma geral, são muito centrados nos hospitais e voltados para as especialidades. A gente percebe uma falta de interesse dos médicos de se tornarem clínicos.

Jornal do Clínico - Como o senhor vê o futuro deste programa?

Dr. Mario Silva Monteiro - Creio que daqui uma década o PSF deve estar mais uniformemente implantado no território nacional. A avaliação da população é boa e o munícipe se sente incluído no sistema. Em São Paulo, o programa está bem estabelecido, mas é preciso ainda expandir para outras localidades necessitadas.

SBCM - FORMULÁRIO CURRICULAR

Título de Especialista em Clínica Médica 2011 - Preenchimento obrigatório

NOME: _____

E-MAIL: _____

TEL: _____

N° CRM: _____

MÊS/ANO DE FORMATURA: _____

ASSINATURA: _____

O candidato só terá sua inscrição confirmada após comprovar o preenchimento dos pré-requisitos de números 1 a 4 (conforme edital da SBCM) através de envio da documentaçãoapropriada para a SBCM.

O candidato deve preencher as questões abaixo com um X. É necessário enviar comprovante de todas as atividades assinaladas.

É necessário enviar cópia autenticada do diploma de médico e da cédula de identidade de médico.
*Não enviar currículo completo.

01. Exerce atividades em Clínica Médica (vide item 04)?
( ) Sim ( ) Não

02. Há quanto tempo?
( ) 2 - 5 anos ( ) > 5 anos

03. Concluiu Residência Médica credenciada pela CNRM/MEC nas seguintes áreas:
( ) Sim ( ) Não

04. Residência Médica em:

( ) Clínica Médica
( ) Cardiologia
( ) Dermatologia
( ) Endocrinologia
( ) Gastroenterologia
( ) Geriatria
( ) Hematologia e Hemoterapia
( ) Imunologia e Alergia
( ) Infectologia
( ) Medicina Intensiva
( ) Nefrologia
( ) Oncologia
( ) Pneumologia
( ) Reumatologia
( ) Medicina de Família e Comunidade

05. Concluiu outra atividade de Pós-graduação em Clínica Médica (vide item 04)?
( ) Sim ( ) Não

Qual ? _____
( ) Mestrado
( ) Estágio em Clínica Médica com duração semelhante à residência médica (dois anos)
( ) Doutorado
( ) Atuação em Clínica Médica por no mínimo quatro anos
( ) Especialização

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

Qual ? _____

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

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

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 alunos de graduação / pós-graduação da área de saúde e/ou profissionais da área de saúde?
( ) Sim ( ) Não

11. Participou da organização e/ou apresentação de trabalhos, palestras, conferências em eventos científicos na área de Clínica Médica (vide item 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. Só serão aceitos os formulários em que todos os itens estiverem assinalados.

Concurso para Obtenção do Título de Especialista em Clínica Médica 2011

Leia atentamente o Edital do Concurso e preencha sempre em letra de forma
Preenchimento obrigatório

Nome: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Fax: _____
Celular: _____
E-mail (legível): _____
Mês/ Ano de Formatura: _____ N° CRM: _____
Data de Nascimento: _____ CPF: _____

Dados para o pagamento
Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____
Cheque n°: _____ Valor R$: _____

Desejo receber meus documentos comprobatórios após análise curricular via sedex

( ) sim (depositar R$ 20,00 de taxa para despesas de postagem) ( ) não
Total com a Taxa de Devolução do Currículo: Valor: R$ _____

Estou me inscrevendo para o Concurso de:

( ) Curitiba-PR em 28 de outubro de 2011- Inscrições até: 28 de setembro de 2011

Enviar ficha preenchida, formulário de análise curricular acompanhado 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:
a) Cheque nominal à Sociedade Brasileira de Clínica Médica ou
b) Depósito Bancário, no Banco Bradesco, Agência 1191-6 Conta Corrente 110.270-2

Concurso para Obtenção Certificado de Área de Atuação em Medicina de Urgência 2011

Leia atentamente o Edital do Concurso e preencha sempre em letra de forma
Preenchimento obrigatório

Nome: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Fax: _____
Celular: _____
E-mail (legível): _____
Mês/ Ano de Formatura: _____ N° CRM: _____
Data de Nascimento: _____ CPF: _____
Possuo os seguintes títulos de Especialista: _____

Dados para o pagamento
Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____
Cheque n°: _____ Valor R$: _____

Desejo receber meu currículo após análise curricular pelo correio via sedex

( ) sim (depositar R$ 20,00 de taxa para despesas de postagem) ( ) não
Total com a Taxa de Devolução do Currículo: Valor: R$ _____

Estou me inscrevendo para o Concurso de:

( ) Curitiba-PR em 28 de outubro de 2011 - Inscrições até: 28 de setembro de 2011

Enviar ficha preenchida acompanhada de curriculum Vitae 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:
a) Cheque nominal à Sociedade Brasileira de Clínica Médica ou
b) Depósito Bancário, no Banco Bradesco, Agência 1191-6 Conta Corrente 110.270-2

EDITAL DO CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA – 2011

Em vista das crescentes valorização e importância relativas a obter-se o Título de Especialista em Clínica Médica, apresentamos as orientações atuais da Comissão Científica e de Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. O(a) candidato(a), graduado(a) em Medicina, deverá ser submetido(a) a um concurso promovido pela SBCM, e do qual constarão os seguintes itens para avaliação:

Análise Curricular (peso dois)
Prova Escrita do Tipo Teste (peso oito)

Pré-Requisitos
Para inscrever-se, o(a) candidato(a) deverá **obrigatoriamente** preencher os seguintes pré-requisitos:

1. Ter no mínimo dois anos de formado(a);

2. Ter número de CRM definitivo;

3. Estar quite com o Conselho Regional de Medicina;

4. **Ter completado** residência médica reconhecida pela CNRM / MEC em Clínica Médica com acesso direto (dois anos)

ou

Ter completado residência médica reconhecida pela CNRM / MEC em uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Imunologia e Alergia, Infectologia, Medicina Intensiva, Nefrologia, Oncologia, Pneumologia, Reumatologia, Medicina de Família e Comunidade;

ou

Ter completado estágio em Clínica Médica, previamente reconhecido pela SBCM, com duração semelhante à residência médica em Clínica Médica com acesso direto (dois anos);

ou

Ter participado de atividades científicas (congressos, cursos, jornadas, etc.) acreditadas pela Comissão Nacional de Acreditação/AMB que somadas tenham pontuação mínima de cem (100) pontos NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, associado à atuação profissional na **área de Clínica Médica** por no mínimo quatro anos, comprovada através de carta do diretor/coordenador da Instituição onde se deu a atuação profissional.

5. O(a) candidato(a) somente poderá inscrever-se no concurso uma vez ao ano.

NÃO SERÃO ACEITAS OUTRAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO NO CONCURSO QUE NÃO ESTEJAM CONTEMPLADAS NOS PRÉ-REQUISITOS DE NÚMEROS 1 A 5.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

O(A) CANDIDATO(A) SÓ TERÁ SUA INSCRIÇÃO CONFIRMADA APÓS COMPROVAR O PREENCHIMENTO DOS PRÉ-REQUISITOS DE NÚMEROS 1 A 5, ATRAVÉS DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO APROPRIADA PARA A SBCM.

Avaliação

A avaliação dos candidatos ao Título de Especialista em Clínica Médica se faz através da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, da seguinte forma:

• Prova do tipo teste composta de 50 questões com quatro alternativas e com duração de 2h – equivalente a 80% da nota final;
• Análise de currículo do qual devem constar os itens apresentados a seguir – equivalente a 20% da nota final.

ANÁLISE CURRICULAR (peso dois)

1) ATIVIDADES EM CLÍNICA MÉDICA, DESEMPENHADAS PELO CANDIDATO(A) - pontuação:

i. entre 2 a 5 anos de atividade clínica comprovada: 15 pontos;
ii. ter mais do que 5 anos de atividade clínica comprovada: 25 pontos;

A distribuição dessa pontuação (até 25 pontos - equivalente a 25% do valor total da análise curricular) tem por objetivo valorizar a prática clínica como tal.

Esse tópico diz respeito à ATUAÇÃO COMPROVADA, por parte do(a) candidato(a), na área de clínica médica, em qualquer dos três níveis de atenção à saúde. São também consideradas aqui, as atividades desenvolvidas em terapia intensiva, medicina de urgência, medicina de família e comunidade, medicina do trabalho, medicina aeroespacial, medicina do tráfego e perícia médica.

Eventualmente existem profissionais médicos que tiveram sua formação básica em alguma área bastante específica (p. ex.: ginecologia), mas que exercem atividade clínica passível de comprovação. Nesses casos, essa atividade também é considerada em termos de pontuação do currículo.

2) FREQUÊNCIA EM EVENTOS CIENTÍFICOS E DE ATUALIZAÇÃO NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA - pontuação:

i. 5 ou mais participações comprovadas durante os últimos 5 anos: 15 pontos;
ii. até 4 participações comprovadas nos últimos 5 anos: 13 pontos;
iii. até 3 participações comprovadas nos últimos 5 anos: 11 pontos;
iv. até 2 participações comprovadas nos últimos 5 anos: 8 pontos;
v. até 1 participação comprovada nos últimos 5 anos, ou, 1 ou mais participações comprovadas em período anterior aos últimos 5 anos: 4 pontos.

2.1. O desenvolvimento e conclusão (comprovada por certificados) do PROCLIM – Programa de Atualização em Clínica Médica desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, incluindo-se OBRIGATORIAMENTE a participação de mínimo dois Ciclos concluídos, 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) e / ou Especialidade elencadas no Pré-Requisito n. 4: 15 pontos;
ii. estágio reconhecido pela SBCM com duração semelhante à residência médica em Clínica Médica com acesso direto (dois anos): 10 pontos;
iii. atuação profissional em Clínica Médica, por no mínimo quatro anos, comprovada através de carta do diretor/coordenador da Instituição onde se deu a atuação profissional, associado à realização de atividades científicas (congressos, cursos, jornadas, etc.) acreditadas pela Comissão Nacional de Acreditação/AMB na Especialidade de Clínica Médica com pontuação mínima de 100(cem) pontos: 8 pontos;
iv. mestrado (na área de clinica médica ou áreas afins): 1 ponto;
v. doutorado (na área de clínica médica ou áreas afins): 2 pontos;
vi. curso de especialização (não se incluem aqui os cursos de atualização, cursos de extensão ou relacionados - esses são contemplados no item 2. Deve ser desenvolvido em área relacionada à clínica médica ou áreas afins): 2 pontos. É preciso COMPROVAR A PARTICIPAÇÃO E TER COMPLETADO O CURSO.

Em relação a esse tópico, valoriza-se, particularmente, a residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM / SESu / MEC (recebendo 15 pontos). Os estágios que não são reconhecidos pela CNRM, mas previamente aprovados pela SBCM, recebem pontuação menor (10 pontos). **Não basta, apenas, ter sido aprovado (a) no exame de ingresso na residência ou estágio, nem ter realizado parcialmente o Programa de residência ou estágio: é preciso comprovar a conclusão do mesmo.**

Essa valorização expressa o desejo de se considerar a grande relevância de uma formação qualificada para o(a) profissional que atua em clínica médica.

4) CONCURSOS PÚBLICOS - pontuação:

i. realizou e foi aprovado(a) em concurso PÚBLICO, relacionado à área de clínica médica ou áreas afins, após o término da graduação em medicina. Inclui o concurso e aprovação no exame de residência médica na área de clínica médica e especialidades elencadas no Pré-Requisito n. 4: 10 pontos;
ii. não comprova realização/ aprovação em concurso público, relacionado à área de clínica médica ou áreas afins, após o término da graduação em medicina: 0.

Essa pontuação expressa o valor que se atribui ao processo de seleção dos profissionais médicos que atuam na área de clínica médica, incentivando a busca de qualificação profissional.

5) ATIVIDADES DIDÁTICAS EM NÍVEL DE GRADUAÇÃO E/ OU PÓS-GRADUAÇÃO - pontuação:

i. desenvolveu/ desenvolve atividades didáticas, após ter concluído a graduação em medicina (particularmente relacionadas à transmissão de conteúdos na área de clínica médica ou áreas afins), seja em nível de cursos para agentes de saúde, profissionais da área de saúde, estudantes de graduação ou pós-graduação da área de saúde: 5 pontos;
ii. não desenvolveu/ desenvolve: 0.

É preciso COMPROVAR o desenvolvimento de tais atividades.

A valorização desse tópico expressa o reconhecimento do papel do(a) clínico(a) na transmissão de conhecimentos próprios de sua área de atuação.

6) PARTICIPAÇÃO DIDÁTICA EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS - pontuação:

i. PARTICIPAÇÃO COMPROVADA em atividades científicas (na área de clínica médica ou áreas afins) seja em nível de coordenação / organização dessas atividades, exposição de temas, palestras, apresentação/ discussão de pôsteres, etc., incluindo-se congressos, reuniões científicas, jornadas, simpósios e cursos: 5 pontos;
ii. sem participação comprovada: 0.

Nesse tópico visa-se valorizar o(a) clínico(a) na função de promotor/ divulgador de conhecimentos científicos novos/ relevantes em clínica médica.

7) PRODUÇÃO CIENTÍFICA – pontuação:

i. o(a) candidato(a) tem artigo/ tema médico PUBLICADO em revista, livro e/ ou jornal, de circulação nacional e/ ou internacional (não se consideram aqui as monografias para conclusão de curso de graduação em medicina, porém, consideram-se as dissertações de mestrado e teses). Os trabalhos apresentados em eventos científicos são considerados nesse tópico, quando publicados sob a forma de anais/ resumos: 5 pontos;
ii. não tem: 0.

Nesse tópico valoriza-se a produção e divulgação de informações/ conhecimentos novos, por parte do (a) clínico (a), bem como a sua capacidade crítica em relação aos mesmos.

É preciso que se COMPROVE a produção.

8) ATIVIDADES ASSOCIATIVAS - a pontuação desse tópico leva em consideração se o(a) médico(a) é associado a alguma Sociedade de profissionais médicos que tenham atuação na área de clínica médica ou áreas afins (não se inclui nessa categoria a filiação sindical, pois a mesma tem caráter eminentemente trabalhista. Também não se inclui a vinculação ao Conselho Regional de Medicina, que é obrigatória para o exercício profissional).

i. o (a) candidato(a) COMPROVA sua associação: 5 pontos;
ii. se não comprova: 0.

Tem-se em vista valorizar as Sociedades de profissionais que atuam em clínica médica e áreas afins, bem como o relevante papel das mesmas no resgate dessas atividades e de seus respectivos profissionais.

9) ATIVIDADES COMUNITÁRIAS - a pontuação desse tópico considera a participação (5 pontos) ou não (0 pontos) do(a) candidato(a) em atividades extra-profissionais, não remuneradas, desenvolvidas na área de saúde, em benefício da comunidade. Também necessita de COMPROVAÇÃO.

PROVA ESCRITA (peso oito)

Em relação à Prova Escrita, a mesma constará de 50 questões do tipo teste, de múltipla escolha, com cinco alternativas que versarão sobre os principais tópicos das áreas de Clínica Médica, Epidemiologia Clínica e Ética Médica e com duração de 2h – equivale a 80% da nota final;

A Bibliografia básica recomendada é a seguinte:

• Harrison - Medicina Interna (dois volumes), A Fauci; Braunwald, D. Kasper, Hauser, Longo, Jameson e Loscalzo, Editora McGraw-Hill, 17ª Edição, 2009.
• Cecil Tratado de Medicina Interna, L. Goldman, D. Ausiello, Editora Elsevier, 23ª Edição, 2009.
• Epidemiologia Clínica, R. H. Fletcher, S. W. Fletcher, E. H. Wagner, Editora Artmed, 4ª Edição, 2006.
• Current Medical Diagnosis and Treatment 2011, S J McPhee & M A Papadakis, Editora McGraw-Hill.
• Tratado de Clínica Médica (três volumes), A. C. Lopes, Editora Roca, 2ª Edição, 2009.
• Projeto Diretrizes AMB CFM. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/novas_diretrizes_sociedades.php / Sociedade Brasileira de Clínica Médica.

IMPORTANTE

• Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem média igual ou superior a 7 (sete).
• Quanto às normas para inscrição, deve-se preencher o formulário curricular (anexo), ficha de inscrição de forma legível (todos os campos), e encaminhar à Sociedade Brasileira de Clínica Médica juntamente **com cópia autenticada do diploma de graduação e da cédula de identidade de médico** e cópias simples dos documentos comprobatórios, e pagar a taxa de inscrição.
• Os candidados serão considerados inscritos após o recebimento da carta de confirmação de sua incrição pelos endereços de e-mail e postal mencionados na ficha de inscrição.
• É importante lembrar que no dia do exame serão exigidos os seguintes documentos: carteira fornecida pelo Conselho Regional de Medicina e recibo relativo à quitação; documento de identidade original; recibo da taxa de inscrição.
• O gabarito será divulgado em 48 horas, após o término da prova escrita.
• A lista de aprovados estará disponível no prazo de 45 dias após a data da prova escrita. Ambos no site: www.sbcm.org.br
• Os aprovados receberão por via correio a declaração oficial de aprovação e carta informativa para a confecção do diploma.
• 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

Sócios da SBCM e AMB: R$ 120,00
Sócios da SBCM ou AMB: R$ 240,00
Não Sócios: R$ 360,00

CALENDÁRIO:

Local	Data da Prova	Inscrições até
Curitiba – PR	28/10/2011	28/09/2011

A data final de inscrição não será prorrogada.

EDITAL DO CONCURSO PARA ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA DE URGÊNCIA 2011

Apresentamos as orientações da Comissão Científica e de Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, para obtenção do Certificado na Área de Atuação em Medicina de Urgência.

Pré-Requisitos

• Deverá ter no mínimo dois anos de formado;
• Ter número de CRM definitivo;
• Estar quite com o Conselho Regional de Medicina;
• O candidato deverá possuir o Título de Especialista em Clínica Médica concedido pela SBCM e AMB;
• **Ter completado** treinamento na Área de Medicina de Urgência, por no mínimo seis anos, comprovado através de carta do diretor da Instituição em que se executou o treinamento, associado à realização de atividades científicas acreditadas pela AMB com pontuação mínima de cem (100) pontos;

Avaliação

O candidato, graduado em Medicina, deverá ser submetido a um concurso promovido pela SBCM, e do qual constarão os seguintes itens para avaliação:

• Análise curricular (peso três)

• Prova Escrita Tipo Teste (peso sete)

Análise Curricular (peso três)

Serão avaliados os seguintes tópicos, por ordem de importância:

• Atividades Assistenciais do candidato na Área de Medicina de Urgência (pontuação de 0 a 25), principalmente, se transcorreram por um período já superior a dois anos;
• Frequências em Congressos, Simpósios, Jornadas e Cursos (pontuação de 0 a 20), ligados à área de Medicina de Urgência;
• Curso após a Graduação (pontuação de 0 a 20), valorizando-se, principalmente, a Residência Médica (particularmente as que são reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica e realizada em Área Clínica), além dos graus de Mestrado, Doutorado ou Curso de Especialização.
• Concursos Públicos (pontuação de 0 a 10), realizados após o período de Graduação em Medicina;
• Atividades Didáticas (pontuação de 0 a 05), realizadas após o período de Graduação em Medicina, tanto a nível da graduação como da pós-graduação;
• Participação Didática em Atividades Científicas (pontuação de 0 a 05), desenvolvidas na Área de Medicina de Urgência;
• Produção Científica (pontuação de 0 a 05), valorizando-se particularmente as que têm circulação internacional;
• Atividades Associativas (pontuação de 0 a 05), relativa às Sociedades representativas dos profissionais da Área de Saúde;
• Atividades Comunitárias (pontuação de 0 a 05), relativa às atividades extraprofissionais desenvolvidas na Área de Saúde.

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

Prova Escrita (peso sete)

A Prova Escrita constará 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 (dois volumes), A Fauci; Braunwald, D. Kasper, Hauser, Longo, Jameson e Loscalzo, Editora McGraw-Hill, 17ª Edição, 2009.

• Cecil Tratado de Medicina Interna, L. Goldman, D. Ausiello, Editora Elsevier, 23ª, Edição, 2009.

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

• Tratado de Clínica Médica, A. C. Lopes, Editora Roca, 2ª Edição, 2009.

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

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

• Current Medical Diagnosis & Treatment, L M Tierney, S J McPhee & M A Papadakis, Editora McGraw-Hill, 45ª 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 curriculum 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

Local: Curitiba – PR
Data da Prova: 28/10/2011
Inscrições até: 28/09/2011

A data final de inscrição não será prorrogada.

Novo Secretário de Estado da Saúde de São Paulo toma posse

No dia 04 de janeiro de 2011 tomou posse, em São Paulo, o novo Secretário de Estado da Saúde, Giovanni Guido Cerri. Professor e médico radiologista, nasceu em Milão, na Itália, tendo vindo para a capital paulista bastante jovem. Formou-se pela FMUSP em 1976 e nesta instituição iniciou seu trabalho como professor. Entre 2008 e 2010, ocupou o cargo de diretor clínico do Hospital das Clínicas da FMUSP, além de ter dirigido o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo "Octavio Frias de Oliveira.

Cerri é autor de mais de 200 trabalhos publicados em revistas científicas nacionais e estrangeiras. Escreveu mais de 50 artigos veiculados em meios de comunicação, tem 22 livros publicados e mais de 30 prêmios conquistados, incluindo o o Prêmio Jabuti de Literatura na área de Ciências.

No cargo de Secretário Estadual da Saúde, anunciou que tem como prioridade implantar novas parcerias durante sua gestão. Uma delas será com a Secretaria de Estado da Educação, que visa atingir os jovens e combater o consumo de álcool, além de outras campanhas preventivas, como o combate à dengue. Cerri pretende, ainda, reorganizar a referência e a contrarreferência no Sistema Único de Saúde (SUS), com fluxos bem definidos entre os serviços, para que haja racionalidade no atendimento aos pacientes, evitando que casos simples sejam atendidos em hospitais especializados.

Por solicitação do Jornal do Clínico, o ilustre médico escreveu um artigo sobre humanização da saúde e os novos desafios a serem enfrentados no Estado. Veja abaixo:

Saúde na rota da humanização

Ao adentrar um hospital, é comum que o paciente se sinta fragilizado, receoso do que pode acontecer com a sua saúde, bem como com eventuais sequelas que pode sofrer. Se a doença for grave, como um câncer ou problema cardíaco, as incertezas costumam ser maiores ainda.

Por este motivo, oferecer um atendimento mais humano aos usuários dos serviços públicos e a seus familiares deve estar na pauta dos gestores do SUS (Sistema Único de Saúde) nas três esferas de governo.

O tema é complexo e não pode, de forma nenhuma, se restringir a ações isoladas, mas a um processo integrado, que envolva toda a equipe de um hospital, ambulatório ou serviço de pronto-atendimento, incluindo médicos, equipe de enfermagem, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e os profissionais do apoio administrativo.

O Estado de São Paulo possui cerca de 600 hospitais conveniados ao SUS. Há boas experiências de humanização em boa parte dessas unidades, com resultados mensuráveis sob o ponto de vista da satisfação dos usuários.

Naturalmente, serviços que já nascem com diretrizes de atendimento humanizado desde o princípio têm a vantagem de que tais preceitos ficam enraizados desde o princípio, com ações incorporadas ao dia a dia. Foi o que aconteceu, por exemplo, com o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), que desde sua inauguração, em 2008, implementou cerca de 50 projetos nesse sentido, voltado não somente aos pacientes e familiares, mas também aos profissionais da instituição.

O desafio que se impõe, a partir de agora, é trabalhar para que a cultura da humanização seja disseminada por toda a rede pública, norteando a assistência em saúde na direção do cuidado, do diálogo e do respeito aos pacientes e familiares. Para isso é necessário mudar conceitos, ampliar horizontes e inovar.

Mais do que isso: é preciso estabelecer um programa continuado de formação e qualificação de profissionais de saúde, além de indicadores e instrumentos de incentivo que contribuam para reconhecer os prestadores do SUS que mais se destacarem no desenvolvimento de projetos de humanização.

Prioritariamente, julgamos necessário desenvolver e acompanhar, nos hospitais públicos paulistas, iniciativas em áreas como acolhimento e avaliação de risco, flexibilização de horários de visita e direito a acompanhante e o fortalecimento da equipe interprofissional (psicólogos e assistentes sociais) para prestar apoio a pacientes e familiares.

A partir de um amplo diagnóstico da realidade atual dos serviços do SUS/SP, da sistematização dos dados e da implantação de consultoria permanente para os hospitais será possível estabelecer um novo paradigma no sentido de ampliar, aperfeiçoar e integrar as ações de atendimento humanizado para que esta seja, de fato, a realidade dos hospitais públicos paulistas em um futuro próximo.

Giovanni Guido Cerri

SBCM Regional-SP promove IV Curso de Geriatria para o Clínico

Nos dias 29 e 30 de abril de 2011 a SBCM Regional-SP realizou no Hotel Golden Tulip, em São Paulo (SP), a quarta edição do Curso de Geriatria para o Clínico, que reuniu diversos profissionais da saúde, entre eles, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. O evento teve apoio da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Sessão São Paulo e da Disciplina de Geriatria e Gerontologia da Faculdade de Medicina da USP.

Coordenado pelos doutores Wilson Jacob Filho, José Antonio Atta e Abrão José Cury Jr, o curso tratou de temas como Senescência e Senilidade, Risco de Queda e sua Avaliação, Diagnóstico Diferencial de Quadros Depressivos em Idosos, Avaliação de Lesões de Pele, Avaliação Pré-Operatória do Idoso, Diagnóstico de Quadros Demenciais, Eventos Adversos Hospitalares, Polifarmácia, Avaliação de Delirium, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Insuficiência Cardíaca Congestiva e Cuidados Paliativos. Teve também oficinas práticas que discutiram Pé Diabético e Úlcera de Pressão.