

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA COMISSÃO DE ENSINO E APERFEIÇOAMENTO MÉDICO

**ESTRUTURA E CONTEÚDO PROGRAMÁTICO MÍNIMO NECESSÁRIOS
PARA O CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE TREINAMENTO PLENO E
RESIDÊNCIA MÉDICA EM COLOPROCTOLOGIA, COM O OBJETIVO DE
FORMAÇÃO PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA, EXIGIDO
PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA (SBCP)**

Rio de Janeiro, 1 de setembro de 2017

Introdução:

A presente regulamentação tem por objetivo definir e padronizar a estrutura e os procedimentos considerados necessários pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA (SBCP) para propiciar a um médico, já devidamente qualificado como Cirurgião Geral em programa credenciado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) ou Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), as habilidades cognitivas e psicomotoras mínimas fundamentais ao exercício da Especialidade de Coloproctologia em toda sua extensão, incluindo aquelas de alta complexidade, nas áreas de Cirurgia Coloproctológica e Endoscopia, permitindo o credenciamento como Serviço de Formação de Especialistas pela Sociedade.

O corpo docente do Serviço que se propõe a formar especialistas em Coloproctologia deverá ser constituído por um mínimo de 4 (quatro) médicos especialistas ou de reconhecida capacidade técnico-profissional. Ao menos 2 desses deverão ser membros titulares da Sociedade Brasileira de Coloproctologia.

1. Objetivo Geral:

- 1.1. O programa de Estágio/Residência Médica em Coloproctologia deve ter duração mínima de dois (2) anos e habilitar o médico especialista nas seguintes funções, relacionadas à Especialidade de Coloproctologia:
 - 1.1.1. Atendimento de pacientes em regime ambulatorial;
 - 1.1.2. Atendimento de pacientes em regime de internação hospitalar;
 - 1.1.3. Realização de procedimentos diagnósticos relacionados à Especialidade;
 - 1.1.4. Realização de cirurgias ambulatoriais;
 - 1.1.5. Realização de cirurgias de pequeno, médio e grande porte da Especialidade;
 - 1.1.6. Capacitação para reconhecimento e atendimento pleno de Urgências em Coloproctologia.

2. Objetivos Específicos:

2.1. PRIMEIRO ANO DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA:

Ao final do primeiro ano de residência ou estágio credenciados, o médico deverá ter alcançado os objetivos do treinamento, tornando-se apto a:

2.1.1. Atendimento a Pacientes: Atendimento rotineiro a pacientes portadores de afecções coloproctológicas em ambiente ambulatorial e de internação. Recomenda-se o número mínimo de cem (100) consultas mensais em ambulatório formalmente anunciado e registrado como específico da Especialidade de Coloproctologia .

2.1.2. Indicar e interpretar corretamente laudos de exames diagnósticos em geral, relacionados à Coloproctologia, dentre os quais:

- radiologia convencional,
- tomografia computadorizada,
- ressonância magnética,
- testes funcionais como manometria anorretal, defecografia,
- ultrassonografia transanal

2.1.3. Indicar e interpretar corretamente laudos de exames diagnósticos endoscópicos e executar procedimentos endoscópicos mais simples, relacionados à Especialidade, entendidos como:

- Anuscopia: mínimo de 400 exames realizados ao final do primeiro ano;
- Retossigmoidoscopia rígida: mínimo de 400 exames realizados ao final do primeiro ano;
- Retossigmoidoscopia flexível: mínimo de 50 retossigmoidoscopias flexíveis observadas ou realizadas durante o primeiro ano
- Colonoscopia: mínimo de 50 colonoscopias diagnósticas observadas ou realizadas ao final do primeiro ano.

2.1.4. Procedimentos Terapêuticos Cirúrgicos de pequeno porte:

Incluem-se, sob esta denominação, os procedimentos terapêuticos realizados em conjunto com a atividade de consultas clínicas em ambiente cirúrgico, sob anestesia local, locorregional ou sedação, ou mesmo sem assistência anestésica, quando em regime de consulta ambulatorial, obedecendo os parâmetros da resolução CFM 1.670/03, publicada no Diário Oficial da União, 14 jul 2003, seção I, pg 78, sobre necessidades de assistência e capacitação em anestesia. São eles:

- Cauterizações químicas ou cirúrgicas de pequenas lesões, como distúrbios de cicatrização, condilomas anais e outras doenças infecto-contagiosas que assim sejam tratadas protocolarmente;
- Tratamento minimamente invasivo ambulatorial de hemorróidas internas e prolapso mucoso do reto (ligaduras elásticas, fotocoagulação, esclerose, etc);

- Drenagens de processos inflamatórios e/ou infecciosos restritos e não complicados
- Exérese de pequenos plicomas anais
- Injeções de agentes miorrelexantes, como toxina botulínica ou outras substâncias terapêuticas de conhecimento especializado;
- Dilatações anais leves a moderadas;
- Retirada de fecalomas e corpos estranhos via transanal, de baixa complexidade.

2.1.5. Procedimentos Terapêuticos de porte médio: Incluem-se sob esta denominação os procedimentos cirúrgicos de complexidade superior aos citados no item **2.1.3.**, requerendo, em sua maioria, a participação de anesthesiologistas por meio da realização de bloqueios anestésicos ou anestésias gerais. São eles

- Doença hemorroidária não complexa
- Tratamento cirúrgico da fissura anal não complicada
- Fístulas anais e abscessos não complexos
- Doença pilonidal simples
- Estenoses anais simples
- Prolapsos mucosos
- Plicomas de grande porte
- Incontinência fecal de baixa complexidade
- Reparo de lesões traumáticas perineais de baixa complexidade

O médico residente, ao final do primeiro, ano deverá ter participado de forma regular e ativa deste grupo de procedimentos, possibilitando o desenvolvimento cognitivo e manual de suas habilidades. Deve haver o mínimo de dez cirurgias deste grupo ao final do primeiro ano, realizadas de forma autônoma, sempre sob supervisão direta do especialista responsável. A formação nessa etapa também inclui a atuação como cirurgião auxiliar nos demais procedimentos de média e alta complexidade, contidos no programa do residente do segundo ano.

2.2. SEGUNDO ANO DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA:

Ao final do segundo ano de residência o médico deverá ter alcançado os seguintes objetivos, estando apto a:

2.2.1. Atendimento a Pacientes

Atendimento rotineiro a pacientes portadores de afecções coloproctológicas em ambiente ambulatorial e de internação. Recomenda-se o número mínimo de cem (100) consultas mensais em ambulatório formalmente anunciado como específico da Especialidade de Coloproctologia.

2.2.2. Indicar e interpretar exames diagnósticos da especialidade em geral, dentre os quais:

- radiologia convencional,
- tomografia computadorizada,

- ressonância magnética,
- testes funcionais como manometria anorretal, defecografia,
- ultrassonografia transanal

2.2.3. Indicar e interpretar exames diagnósticos endoscópicos e executar procedimentos endoscópicos simples e complexos, relacionados à Especialidade, entendidos como:

- Anuscopia;
- Retossigmoidoscopia rígida;
- Retossigmoidoscopia flexível: mínimo de 50 exames efetivamente realizados ao final do segundo ano;
- Colonoscopia diagnóstica e terapêutica: o Serviço deverá oferecer um mínimo de 120 colonoscopias realizadas pelo residente/estagiário, sob supervisão do especialista habilitado, até o final do período de treinamento. Dentre estas, deverá haver ao menos 30 colonoscopias com finalidade terapêutica.

Considera-se finalidade terapêutica: polipectomia, mucosectomia, dissecação submucosa; ablação com argônio ou outro elemento destinado para tal, próteses endoscópicas, ligaduras mucosas por videoendoscopia, tatuagens, dilatações endoscópicas, tratamento endoscópico de volvo do cólon e de pseudo-obstrução, além de outros procedimentos terapêuticos que usem a colonoscopia como meio de execução. As biópsias por endoscopia, cromoscopia e magnificação de imagem são considerados procedimentos diagnósticos.

2.2.4. Procedimentos Terapêuticos Cirúrgicos: Além dos procedimentos de pequeno e médio porte, caberá ao médico residente do segundo ano a participação e execução de procedimentos de grande porte, sempre sob supervisão e auxílio do especialista devidamente capacitado. Incluem-se, sob esta denominação, os procedimentos cirúrgicos de maior complexidade da Especialidade, que requerem, em sua totalidade, a participação de anesthesiologistas para bloqueios anestésicos, anestésias gerais ou supervisão de condições clínicas em pacientes sedados de forma leve, por serem de alto risco. São eles:

- Laparotomias e ressecções intestinais de qualquer natureza para tratamento de afecções coloproctológicas, tanto benignas quanto malignas, de diversas complexidades;
- Fechamentos de estomas intestinais;
- Ressecções intestinais extracorpóreas, como prolapso de estomas ou prolapsos retais por via perineal;
- Acessos posteriores à pelve e transanais;
- Cirurgias para doenças orificiais complexas, incluindo doença hemorroidária, fístulas e doença pilonidal complexas
- Abordagem cirúrgica das doenças inflamatórias intestinais

- Procedimentos perineais e anorretais de maior complexidade, incluindo ressecções tumorais, tratamento cirúrgico de lesões traumáticas, tratamento de prolapso e alterações pélvicas com indicação cirúrgica.
- Exposição às tecnologias cirúrgicas mais modernas de uso corrente

O médico residente deverá participar deste grupo de procedimentos de forma regular na própria Instituição, para desenvolver suas habilidades, devendo realizar, de forma autônoma e sempre sob supervisão direta, um mínimo de vinte operações deste grupo.

2.2.5. Videocirurgias Colorretais

Definem-se assim os procedimentos cirúrgicos abdominais realizados para o tratamento de afecções coloproctológicas utilizando para tal o acesso videolaparoscópico por meio das seguintes modalidades:

- 2.2.5.1.** Acesso Videolaparoscópico Exclusivo: todo o procedimento é realizado por meio dos portais laparoscópicos, excetuando-se a retirada de espécimes.
- 2.2.5.2.** Acesso com assistência videolaparoscópica: o procedimento abdominal é realizado pelos portais laparoscópicos possibilitando uma abordagem laparotômica exclusivamente pélvica por meio de incisão mínima para a abordagem pélvica e retirada da peça.
- 2.2.5.3.** Acesso videolaparoscópico com assistência manual: o procedimento abdominal e /ou-pélvico é realizado por meio da videolaparoscopia com assistência manual simultânea por meio de portais específicos

O médico residente do segundo ano deverá participar de um número mínimo de 15 videocirurgias colorretais, na própria instituição ou em instituição conveniada.

2.2.6. Atividades Recomendadas: Embora ainda não considerados como pré-requisitos determinantes para a existência do programa de formação em Coloproctologia, recomenda-se que seus participantes tenham acesso ao aprendizado de outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos, em instalações próprias ou Serviços conveniados:

- 2.2.6.1.** Manometria Anorretal
- 2.2.6.2.** Defecografia
- 2.2.6.3.** Ultrassonografia Anorretal
- 2.2.6.4.** Tratamento avançado para incontinência fecal

3. Conteúdo Programático e Funcionamento do Serviço

3.1. Atendimento a Pacientes

Os Serviços de Coloproctologia responsáveis por programas de formação e que desejem o credenciamento da SBCP deverão incluir

rotina de atendimento a pacientes portadores de afecções coloproctológicas ambulatoriais ou sob internamento na própria Instituição, o que inclui os procedimentos cirúrgicos pertinentes à Especialidade. Tais atividades deverão ocorrer sempre com a participação diária e efetiva dos membros especialistas do Serviço. É vedado ao cirurgião, em período de formação, a realização de atendimentos a pacientes sem a devida supervisão.

- 3.1.1. As atividades relacionadas a Endoscopia diagnóstica e terapêutica, com exceção dos procedimentos de anoscopia e retossigmoidoscopia rígida, que deverão ser efetivamente realizados na Instituição de origem, poderão ser executadas em Serviços de Endoscopia habilitados e formalmente conveniados ao Serviço de Coloproctologia da Instituição de origem, com a finalidade de treinar os especializandos, com programa que obedeça às especificações mínimas aqui apontadas, garantindo a formação técnica adequada. Os documentos que comprovam a existência desses convênios com compromisso de ensino deverão ter cópias encaminhadas à SBCP juntamente com os demais documentos, por ocasião do pedido de credenciamento e renovações desse credenciamento, e mantidos sob guarda para o caso de serem solicitados a qualquer momento pelos Órgãos e Instituições reguladoras.
 - 3.1.2. O treinamento em atividades relacionadas a testes funcionais, como manometria anorretal, defecografia, testes mais sofisticados de avaliação de trânsito intestinal e assoalho pélvico e endossonografia anorretal também poderá ser executado em Serviços habilitados e formalmente conveniados ao Serviço de Coloproctologia da Instituição de origem, com a finalidade de treinar os especializandos, garantindo a formação técnica adequada. Os documentos que comprovam esses convênios deverão ter cópias encaminhadas à SBCP, juntamente com os demais documentos, por ocasião do pedido de credenciamento, e mantidos sob guarda para o caso de serem solicitados a qualquer momento pelos Órgãos e Instituições reguladoras.
 - 3.1.3. As atividades de Endoscopia e exames complementares específicos da Coloproctologia, sejam eles realizados na Instituição de origem ou em Serviços conveniados, deverão estar instalados em locais que cumpram as normas técnicas e resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos reguladores pertinentes.
 - 3.1.4. Os residentes/especializandos deverão ser expostos ao conhecimento específico destas normas técnicas, estando habilitados a executar e supervisionar a correta aplicação das mesmas no que diz respeito à segurança do paciente e à sua própria segurança física e jurídica, sejam elas executadas na Instituição de origem ou nos Serviços formalmente conveniados.
- 3.2. Estrutura de Ensino** Além da supervisão prática aos cirurgiões em formação em suas atividades clínicas e cirúrgicas, deverá o programa incluir necessariamente atividades teóricas (com estudo de doenças e

técnicas relativas à coloproctologia, ética em pesquisa, aspectos técnicos e jurídicos relacionados ao exercício da profissão, etc) realizadas com periodicidade regular mínima uma vez por semana. Estas atividades teóricas podem ser executadas por meio de aulas, reuniões científicas, seminários, reuniões com outras especialidades, discussão de casos ou qualquer outro encontro que contemple em seu conteúdo temas relacionados aos diferentes aspectos da especialidade, com periodicidade mínima semanal.

3.3. Atividades de Pesquisa Os programas credenciados de formação em Coloproctologia deverão conter atividades relacionadas à pesquisa, para estimular o estudo dos conhecimentos e interesses necessários e contribuir com a organização e produtividade científica dos Serviços. Para tal, sugere-se a definição de linhas de pesquisa e o estabelecimento de metas de produtividade. Os resultados deste planejamento não deverão ser inferiores a três publicações por triênio em periódicos relevantes de circulação nacional e internacional, sendo ao menos uma ao ano publicada no Journal of Coloproctology, revista oficial da SBCP.

4. Estrutura médico-hospitalar necessária para que se constituam os locais de treinamento

É necessário que os programas de formação de especialistas em Coloproctologia tenham como sede principal estrutura hospitalar dotada dos recursos necessários para a realização de operações de pequeno, médio e grande porte, segundo as especificações ditadas pelo Ministério da Saúde e órgão reguladores, incluindo:

- Unidade de internação hospitalar com um mínimo de 50 leitos.
- Centro cirúrgico com um número mínimo de quatro salas de operações.
- Unidade de terapia intensiva com ao menos quatro leitos e dotada dos requisitos mínimos segundo normatização da Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva.
- Serviço de radiologia dispondendo dos equipamentos necessários à realização de, no mínimo, os seguintes exames:
 - a. Radiologia convencional.
 - b. Ultrassonografia.
 - c. Tomografia computadorizada e/ou ressonância nuclear magnética.
 - d. Serviço de endoscopia digestiva
 - e. Serviço de anatomia patológica
 - f. Demais serviços hospitalares de apoio necessários para a realização de operações de grande porte como serviço de nutrição, fisioterapia, comissão de infecção hospitalar e enfermagem dentro dos princípios mínimos de qualidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivas sociedades profissionais.

Os itens a, b, c e f deverão estar disponíveis dentro da própria instituição hospitalar responsável pelo programa, enquanto os itens d, e e poderão ser constituídos em instituição conveniada com fácil acesso e disponibilidade.

O Serviço originalmente credenciado pela SBCP como centro de treinamento será co-responsável pela vigilância e cumprimento das normas sanitárias e de segurança profissional, seja na Instituição de origem, seja nas unidades de treinamento conveniadas, tanto para o atendimento dos pacientes quanto para a segurança dos estagiários/residentes. O descumprimento das regulamentações sanitárias para tal poderá implicar em descredenciamento do Serviço junto à SBCP.

5. Da avaliação do médico residente e do programa de residência médica

- 5.1.** A cada ano a Instituição credenciada deverá atualizar dados cadastrais e informar à Secretaria da SBCP os nomes dos alunos que ingressam, bem como os egressos do programa, além do seu Coordenador e Corpo Clínico, até o mês de maio.
- 5.2.** Ao final de cada ano de estágio/residência médica em Coloproctologia deverá haver avaliação do aprendizado, aplicada pela Instituição credenciada, que poderá ser aferido por meio de prova com conteúdo nos moldes da prova de Título de Especialista, determinado pela SBCP; prova prática, com avaliação de desempenho profissional clínico, endoscópico e cirúrgico e/ou apresentação de monografia, com avaliação de banca examinadora. Ao término de cada programa a SBCP deverá ser informada da aprovação do aluno.
- 5.3.** A manutenção do programa de credenciamento do Serviço também dependerá da aprovação na prova para Título de Especialista de $\frac{1}{4}$ dos residentes egressos do programa num período de quatro anos.
- 5.4.** Todos os Serviços já credenciados pela SBCP ou que estejam pleiteando o credenciamento deverão encaminhar à SBCP, anualmente, o programa do Estágio/Residência proposto, com todas as atividades docentes e discentes previstas, bem como o edital de divulgação do concurso com programa específico em Coloproctologia, com duração mínima de dois anos, segundo portaria do MEC, que rege o ensino da especialidade. Não serão aceitos os programas incluídos em residências de cirurgia geral ou do aparelho digestivo ou qualquer outra cadeira cirúrgica de ensino, concomitante ao treinamento para formação de especialistas em Coloproctologia..
- 5.5.** Os programas devidamente credenciados sofrerão reavaliação com intervalo máximo de 4 (quatro) anos, sendo visitados por um mínimo de dois membros da Comissão de Ensino e Residência Médica ou, na impossibilidade destes, por dois outros membros titulares, nomeados pelo Presidente da SBCP, que não tenham conflitos de interesse de qualquer natureza com o Serviço.
 - 5.5.1.** Tanto o Serviço credenciado quanto os médicos em treinamento, bem como os avaliadores nomeados têm a obrigação de declarar possíveis conflitos de interesse existentes nesse trâmite.
- 5.6.** O médico residente/estagiário do programa de Coloproctologia para formação de especialistas deverá relatar à SBCP as irregularidades ao cumprimento das atividades propostas ou outras existentes no Serviço que o acolhe, imediatamente à percepção da existência das mesmas, para que a SBCP possa atuar auxiliando a Instituição na solução dos problemas que se apresentem, sob a pena de não ter sua formação reconhecida como minimamente suficiente para se aplicar à prova para

obtenção do Título de Especialista junto à Sociedade, caso as medidas corretivas propostas não sejam tomadas durante o período de formação.

- 5.7. O corpo docente também tem obrigação de relatar à SBCP as irregularidades ao cumprimento das atividades propostas ou outras existentes no Serviço, quando a SBCP atuará auxiliando na solução das deficiências, seja localmente, seja apontando convênios com serviços que possam acolher o residente/ especialista em formação, garantindo ensino de qualidade.

Considerações Finais

O programa acima está em acordo com a legislação do Conselho Federal de Medicina (CFM), Resoluções números 1634/2002, 1666/2003 e 1785/2006, 2068/2013, 2116/2015 e da CNRM, Lei número 6932/1981, Decretos números 80281/1977 e 91364/1985 e Resolução da CNRM número 02/2006, todos relativos ao tema, assim, não havendo conflitos que impossibilitem sua aceitação pela Comissão Mista de Especialidades.

Após o cumprimento do estágio/residência médica dentro dos moldes propostos, o médico torna-se apto para prestar a prova de Título de Especialista junto à SBCP.

Maria Cristina Sartor

Presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Eduardo Pessoa Vieira

Secretário Geral da Sociedade Brasileira de Coloproctologia