

Mensagem do Presidente

A cada dez anos, aproximadamente, o Paraná tem a honra de eleger um Presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e de albergar o seu congresso anual. Este será o quarto evento que ocorrerá em nossa terra.

O exercício da Presidência de nossa Sociedade é a maior honraria que pode ocorrer em nossas vidas médicas. Atualmente nos preparamos para assumir este cargo durante dois anos, na qualidade de vice-presidente e de presidente eleito, comparecendo às reuniões de diretoria que ocorrem em nossa sede, no Rio de Janeiro.

São muitos os desafios que encontramos no desempenho deste cargo, em especial pelas constantes mudanças e adequações que a nossa profissão exige e pelo contato freqüente com o Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira.

A educação continuada, o título de especialista, a nossa revista, a defesa de classe, a relação com outras socie-

dades internacionais da especialidade e a execução do congresso anual são algumas de nossas tarefas diárias durante o ano no qual exercemos a presidência. Por certo, temos o suporte dos colegas do Rio de Janeiro que mantém a nossa sede e as nossas contas com tanto zelo.

Após mais de trinta anos de freqüência aos nossos congressos, me sinto como membro de uma grande família, com o enriquecimento de nossas amizades a cada encontro.

Na certeza de que a Comissão Organizadora do 56º. Congresso Brasileiro de Coloproctologia e o povo paranaense terão muito orgulho de poder receber a vocês todos na nossa hospitaleira Curitiba, estaremos preparando este evento com um carinho muito especial.

Até breve.

Renato Valmassoni Pinho
Presidente da SBCP – 2006/2007



MENSAGEM DO PRESIDENTE

1

TECNOLOGIA A SERVIÇO DE SOCIEDADE MÉDICA

2

RESUMO DO 55º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLOPROCTOLOGIA

3

TREINAMENTO EM COLONOSCOPIA

4

REUNIÃO DE DIRETORIA GALERIA DE EX-PRESIDENTES DR. RAUL CUTAIT

5

ENTREVISTA COM MR R. COHEN

6

VIVÊNCIA DO CONGRESSO PROFª ANGELITA GAMA

7

56º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLOPROCTOLOGIA XX CONGRESSO DA ALACP XIX CURSO CONTINUADO DE COLOPROCTOLOGIA VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE VIDEOCIRURGIA

8

Diretoria da SBCP

Renato Valmassoni Pinho (PR)
Presidente

Karen Delacoste Pires Mallmann (RS)
Presidente Eleita

Sergio Carlos Nahas (SP)
Vice-Presidente

Francisco Lopes Paulo (RJ)
Secretário Geral

Olival de Oliveira Jr (PR)
1º Secretário

Sergio Albuquerque Frederes (RS)
2º Secretário

Iara Vasconcellos Seixas (RJ)
1º Tesoureira

Antonio Sergio Brenner (PR)
2º Tesoureiro

A Tecnologia a Serviço de uma Sociedade Médica

Permitam-me recordar o tempo em que fui admitido como Membro Filiado da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, em 1983. Nessa época, nossa sede era localizada em um armário, colocado em um corredor da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio, na Avenida Mem de Sá, no centro desta cidade. Disponha então de uma secretária que se desdobrava para gerir manualmente todo o expediente da SBCP, contando para isso apenas com uma velha máquina elétrica de datilografia.

Os tempos mudaram. O número de sócios aumenta a cada dia, assim como o envolvimento da Sociedade em questões científicas, éticas, jurídicas e de defesa de classe. Torna-se necessária, portanto, a modernização administrativa para fazer frente à nova realidade.

Esta modernização tem um custo e, para atendê-la, é necessário o desenvolvimento de um programa de informática para gerenciamento, feito para atender as necessidades específicas da Sociedade, assim como é necessária a sua flexibilidade para que possa ser atualizado de acordo com as mudanças requeridas ao longo do tempo. Isso só pode ser feito através de uma assessoria profissional que cuide não só dos programas, mas também de qualquer outra questão relativa à informática.

A atualização de software requer também a atualização periódica dos computadores da Sociedade que rapidamente se tornam obsoletos e incapazes de atender com eficiência ao volume de informações a ser processado. Isso está diretamente relacionado ao advento da Internet, sendo esta o principal veículo de troca de correspondência e informação na atualidade. Tornou-se necessária, portanto, a instalação de uma conexão de banda larga, de alta velocidade de transmissão de dados e alta confiabilidade.

Saudosos foram os tempos em que aquele "computadorzinho", único, era motivo de orgulho para nós. Hoje a presença quase que diária de diversos membros da Sociedade, trabalhando em assuntos diversos simultaneamente, requer a existência de vários computadores ligados em rede e diretamente

com a Internet. É necessária inclusive, a existência de uma rede sem fio, para que durante o expediente ou reuniões de diretoria, os participantes possam trocar dados de seus laptops entre si ou com a rede da Sociedade.

A Internet não se restringe apenas à troca de e-mails. As home pages são um ponto de referência importantíssimo para a Sociedade, não só para a divulgação de tópicos de interesse dos sócios, como também para divulgação de informações de esclarecimento ao público leigo. Isso cria a necessidade, por razões éticas, da existência de uma área restrita da home page, cujo acesso é permitido apenas aos sócios.

Nessa área podem ser colocados, por exemplo, a relação dos sócios e seus meios de contato, os links de periódicos assinados pela Sociedade cujo acesso deve restringir-se apenas aos seus membros, anteprojetos de documentos a serem analisados e opinados pelos sócios e todo tipo de informação cujo teor diga respeito apenas ao quadro da Sociedade.

A edição da Revista oficial da Sociedade e de seu Informativo requer a disponibilidade de copiadoras, computadores e programas que permitam um trabalho sério e preciso dos editores e revisores, para que essas publicações tenham a qualidade que permita a sua inclusão em indexadores importantes como o Lilacs e o SCielo. Não se deve esquecer também a necessidade de um espaço próprio para esse trabalho, desvinculado do expediente administrativo da Sociedade.

Toda essa tecnologia fundamental não nos deve fazer esquecer a necessidade de funcionários capazes, em número adequado à demanda da Sociedade, assim como o cuidado à estrutura física e ao mobiliário, garantido assim o funcionamento adequado da Sociedade como um todo.

Pois bem, isso tudo vem sendo realizado pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia.

Francisco Lopes Paulo (RJ)



Expediente

O Jornal Informativo é uma publicação da Sociedade Brasileira de Coloproctologia
Endereço: Av. Mal. Câmara, 160 - Conj. 916 - CEP: 20020-080
Rio de Janeiro
Tel.: (0xx21) 2240-8927
Fax: (0xx21) 2220-5803
www.sbcpc.com.br
e-mail: sbcp@sbcp.org.br

Comissão Editorial do Jornal

Dra. Edna D. Ferraz
Dra. Iara V. Seixas
Dr. Joaquim J. Ferreira
Dr. Ronaldo C. Salles
Dr. Rosalvo J. Ribeiro

Projeto Gráfico e Editoração

Regina Curado

R. Conde de Baependi, 124 / 501
CEP:22231-140
Rio de Janeiro
Tel./Fax.: (0xx21) 2557-7952
Cel.: (0xx21) 8805-0408
e-mail: r.curado@globo.com

Tiragem: 1.500 exemplares

Os textos publicados neste jornal são de responsabilidade dos respectivos autores!!!

RESUMO DO 55º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLOPROCTOLOGIA - RIO DE JANEIRO – 2006

Congressistas Inscritos:

Médicos Sócios	647
Médicos não Sócios	132
Residentes e Mestrandos	253
Enfermagem	5
TOTAL	1037
Acompanhantes	132

Número de Trabalhos Científicos:

Temas Livres	216
Pôsteres	169
Vídeos	38
TOTAL	423

TRABALHOS PREMIADOS:

*Prêmio “Sylvio D’Ávila”
Melhor Tema Livre*

**Importância Prognóstica da Invasão Neural no Câncer Colorretal:
Estudo Imuno-Histoquímico com a Proteína S-100”**

Hospital Sírio Libanês – Disciplina de Técnica Cirúrgica da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Autores:

*José Vinícius Cruz (RS), Raul Cutait (SP); Carlos Augusto Real Martinez (SP);
Ruy Geraldo Bevilacqua (SP); Katia Ramos Moreira Leite (SP); Nelson Fontana Margarido (SP)*

*Prêmio “Annibal Luz”
Melhor pôster*

**“Visão do Paciente Quanto à Participação do Residente no
Exame Proctológico em Ambulatório”**

Serviço de Coloproctologia do Hospital Felício Rocho – Belo Horizonte (MG)

Autores:

*Isabela Pessoa Elias (MG); Frederico Gusmão Câmara (MG);
Kanthya Arreguy de Sena (MG); Eliane Sander Mansur (MG); Antonio Lacerda Filho (MG)*

Plantaben®. O Poder da Fibra.



Plantaben®
Plantago ovata
(ispaghula husk)

Regulador intestinal com benefícios adicionais.⁽¹⁾

Referência Bibliográfica: 1. Dado do Produto Plantaben.



TREINAMENTO EM COLONOSCOPIA

A incorporação definitiva da colonoscopia ao arsenal propedêutico e terapêutico da Coloproctologia, aliada à crescente atenção dispensada à prevenção de neoplasias colorretais, conduziu a um significativo aumento pela procura desse recurso. Hoje são muitos os colegas de outras especialidades (destaque para gastroenterologistas, clínicos e ginecologistas) que orientam seus pacientes a este tipo de investigação, sem mesmo recomendar a avaliação de um coloproctologista.

Resulta dessa tendência uma crescente demanda pelo procedimento, por um lado expandindo um mercado de trabalho antes restrito, enquanto por outro exigindo disponibilidade de profissionais e equipamentos adequados à sua execução.

A percepção dessa demanda reprimida é tentadora para muitos colegas que se dispõem a realizar a colonoscopia, ainda que sem a habilitação ideal. As conseqüências de tal precipitação são previsíveis quando ponderamos sobre os riscos inerentes ao procedimento, ainda maiores nas intervenções endoscópicas terapêuticas. Diante disso, cabe à nossa SBCP juntamente com a SOBED regulamentar sobre capacitação, treinamento e acreditação dos especialistas que executarão o procedimento.

O aprendizado da colonoscopia se processa à semelhança do que conhecemos para a cirurgia colorretal, exigindo incorporação de fundamentos teóricos, observação da execução do procedimento em mãos experientes e treinamento "hands on" supervisionado, até que se alcance a suficiência mínima para sua prática, sem suporte de um colega mais experiente.

O programa teórico deve ser obrigatório e enfatizado pelos centros de treinamento, incluindo conceitos *aprofundados* sobre a legislação pertinente, indicações/limitações e contra-indicações da colonoscopia, preparo intestinal e seus riscos, princípios de construção e funcionamento dos equipamentos, descrição dos acessórios disponíveis e suas indicações, critérios e métodos de reprocessamento dos equipamentos e acessórios, técnica de execução do exame diagnóstico (a duas e a quatro mãos), indicação

e técnica de execução das variadas intervenções terapêuticas (escleroterapia, polipectomia, mucosectomia, dilatação hidrostática, estenotomia, ablação térmica, cromoscopia e tatuagem). Os temas deverão ser abordados individualmente ao longo do programa e supondo-se a disponibilidade de um encontro semanal para discussão de cada um, o programa teórico se estenderá naturalmente por cerca de 6-8 meses.

É igualmente importante a discussão sistemática a respeito dos pacientes com exames programados, com antecedência que permita identificar possíveis equívocos (comorbidades graves contra-indicando o preparo intestinal, uso de anticoagulantes, idade avançada, suboclusão, etc) e corrigir rumos, até que o grupo tenha adquirido suficiente experiência na seleção dos pacientes. A marcação de exames por quadros administrativos (secretárias) é o caminho mais rápido para incorrer em complicações graves, muitas vezes ainda durante o preparo intestinal.

Do mesmo modo, ao final de cada dia de trabalho, os casos deverão ser discutidos de forma aberta para que se faça um balanço sobre o desempenho do grupo (indicações adequadas, preparo intestinal a contento, dificuldades técnicas e suas causas, complicações e suas causas, além dos bons resultados para manter a motivação).

A documentação da experiência acumulada também é importante, justificando sistemas de arquivamento de imagem e bancos de dados contendo informações sobre cada caso, permitindo análise crítica periódica dos resultados do grupo. Quando possível, protocolos prospectivos devem estar em andamento, levando a um melhor aproveitamento da experiência diária e se prestando ao aprimoramento técnico dos integrantes do grupo através estudos específicos que se reverterão em produção científica sistemática.

O progresso é gradual, dependente diretamente do interesse pelos conceitos teóricos a respeito das doenças e sua apresentação endoscópica, do interesse teórico sobre as nuances de técnica e da habilidade manual de cada um. Via de regra, 50 colonoscopias são suficientes

para que se adquira suficiência para os exames restritos a diagnóstico. A partir desse ponto, o desejo de se envolver em intervenções terapêuticas deverá ser cotejado com a crescente experiência do grupo, sempre dentro de preceitos de segurança que não podem ser flexibilizados pelas características mercadológicas da medicina das seguradoras de saúde.

A meu ver, todos os procedimentos deverão ser realizados sob assistência anestesiológica e em ambiente hospitalar, ainda que não necessariamente em centro cirúrgico. É indiscutível a maior competência do anestesiológico em realizar sedação/anestesia dos pacientes que serão submetidos ao exame. Cabe a ele o ônus e o bônus dessa função, sendo indefensável qualquer complicação resultante de sedação ou anestesia (o propofol é considerado um anestésico) executadas por um não especialista.

Nos casos em que sejam identificadas lesões com indicação de tratamento endoscópico oferecendo maior risco de complicação (adenomas gigantes, por exemplo), o achado deverá ser descrito e a decisão sobre a conduta, compartilhada com o paciente, familiares e seu médico assistente. Caso definida a opção por terapêutica endoscópica, o procedimento deverá ser realizado obrigatoriamente em centro cirúrgico com equipe cirúrgica pronta para atuar e ciência do paciente e familiares quanto à possibilidade de manejo cirúrgico de complicações do procedimento endoscópico.

Esse conjunto de preocupações merece ser considerado se pretendemos preparar especialistas qualificados para executar a colonoscopia, maximizando os benefícios do método (em lugar de subutilizá-lo por insuficiência técnica) e restringindo suas complicações. A fase de implantação dessas rotinas pode ser trabalhosa, mas o benefício de sua incorporação será rapidamente percebido e celebrado por todos os envolvidos em cada etapa do processo.

Mãos à obra e vamos uniformizar a qualidade superior dos colonoscopistas de nossa SOCIEDADE !

Afonso Moniz de Aragão (RJ)

REUNIÃO DA DIRETORIA

Foi realizada em nossa sede, no dia 27 de Julho de 2006, mais uma reunião de diretoria da SBCP, com a presença do Presidente João de Aguiar Pupo Neto, do Presidente Eleito Renato Valmassoni Pinho, da Vice-Presidente Karen Delacoste Pires Mallmann, do Secretário Geral Francisco Lopes Paulo, da Tesoureira Iara Vasconcellos Seixas, dos Ex-Presidentes Angelita Gama, Joaquim José Ferreira, Rosalvo José Ribeiro, Wagner Vasconcelos, Eleodoro Carlos de Almeida e Raul Cutait, e dos colegas Eduardo de Paula Vieira e Ronaldo Sales. O Presidente fez uma exposição sobre a organização do 55º Congresso Brasileiro de Coloproctologia, ressaltando que tudo estava preparado para receber os congressistas em um evento de alta qualidade científica e com o carinho que caracteriza o espírito carioca. O Presidente relatou ainda os esforços que foram feitos junto à AMB, que lograram garantir os interesses da SBCP quanto às áreas de atuação, principalmente no que se refere à videolaparoscopia.

O Secretário Geral apresentou um relatório da secretaria, quando salientou a reformulação da home page da sociedade e a criação de uma área restrita aos sócios, em que serão disponibilizadas assinaturas de periódicos online e o diretório dos sócios com mecanismo de busca ativa, entre outros. Em seguida, a Tesoureira apresentou seu relatório e a proposta de orçamento para o período 2006-2007, que seria levada para apreciação na assembléia geral anual.

Falando pela Comissão de Revista, o relator Eduardo de Paula Vieira comunicou a indexação de nossa Revista pelo SCIELO e reiterou a necessidade de artigos originais para atender às exigências dessa nova e importante indexação. Em continuidade, o nosso colega Ronaldo Sales apresentou o relatório da Comissão do Título de Especialista, ressaltando a divulgação da prova e o gabarito logo após a sua realização, com direito dos candidatos a recurso, caso julguem necessário.

A Comissão de Ensino e Residência Médica apresentou uma proposta para regulamentação dos programas de residência médica em Coloproctologia cujo objetivo final será a abrangência de todos os tópicos de aprendizado, especialmente os que hoje constituem áreas de atuação, para que o certificado de residência seja global, dispensando a realização de provas de habilitação em áreas de atuação. Essa proposta encontra-se em nossa home page.

Encerrando a reunião, o Presidente João de Aguiar Pupo Neto agradeceu a colaboração de todos durante seu mandato na presidência da SBCP, desejando sucesso ao Presidente eleito, Renato Valmassoni Pinho.



GALERIA DE EX-PRESIDENTES

Logo depois de encerrada a reunião de Diretoria, o Presidente João de Aguiar Pupo Neto convidou os colegas presentes para se dirigirem à Sala de Estudos "Pitanga Santos". Lá chegando, ele participou que ali se encontravam para colocar solenemente, na galeria de ex-Presidentes, a foto do Dr. Raul Cutait.

Em rápidas palavras, ressaltou a importância daquele ato que, além de homenagem pessoal a um ex-dirigente, significava também a preservação da memória de nossa Sociedade.

Falou a seguir o Dr. Raul Cutait que externou a sua alegria e a sua emoção por integrar aquela galeria de antigos presidentes de uma Sociedade cuja evolução acompanhou desde a infância, ao lado de seu pai, e cujo prestígio se deve ao trabalho de todos aqueles que o precederam.

 **Dicetel[®] 100**
brometo de pinavério

Melhora global dos sintomas* da SII¹

EFICÁCIA CLÍNICA DE DICETEL[®].¹

Dor Abdominal 89%, Distensão Abdominal 67%,
Constipação 73%, Diarréia 73%.



ENTREVISTA COM MR. RICHARD COHEN

Aproveitamos a sua presença no Rio para obter uma entrevista.

■ Esta é a primeira vez que vem ao Brasil?

Sim. Este é um grande país e esta é uma bela cidade.

■ Onde V. trabalha na Inglaterra e quais suas principais atividades?

Eu sou cirurgião colorretal no University College Hospital em Londres, que foi reconstruído e reaberto em agosto do ano passado, e que é um centro terciário que trata todos os tipos de doenças. Sou também palestrante sênior na Universidade de Londres que é uma de nossas grandes universidades. Eu trabalho com sete outros colegas e estamos montando um serviço de referência para doenças colorretais complexas, principalmente problemas relacionados ao assoalho pélvico e complicações intestinais pós operatórias. Temos muita sorte por dispor de ginecologistas e urologistas de alto gabarito que trabalham junto conosco. Fazemos um trabalho conjunto com os ginecologistas para tratar laparoscopicamente endometriose pélvica e falhas do assoalho pélvico, quando colocamos telas.

■ Qual a percentagem de videocirurgia?

Nós temos sorte de contar com duas salas totalmente equipadas para videocirurgia, inclusive com câmaras tridimensionais, e fazemos cirurgias extensas, muitas em combinação com a Ginecologia ou a Urologia.

■ Mas qual seria o seu percentual de cirurgia por vídeo em relação à cirurgia aberta ?

Esta é uma pergunta difícil de responder. Nós tentamos realizar todas as cirurgias apropriadas com vídeo e fazemos pelo menos o início da cirurgia com vídeo para ver se será possível continuar ou não. Portanto, um percentual alto de cirurgias é realizado com vídeo.

■ Vocês tratam câncer colorretal pela videolaparoscopia?

Nós tratamos câncer de colon pela vídeo. No câncer retal, nós fazemos cirurgia combinada, soltando o colon esquerdo por vídeo e através de incisão do tipo Pfannenstiel, abordamos o câncer retal na forma tradicional.

■ Você acha que no futuro a maioria das cirurgias será feita por videolaparotomia?

Minha visão pessoal é a de que a videolaparoscopia é um instrumento, e não uma técnica, que temos ao nosso dispor.

Penso que o acesso será primordialmente laparoscópico e então tomaremos a decisão de converter ou não. Acho que, no futuro, os pacientes vão cobrar de nós o uso da videolaparoscopia para ter menos cicatrizes e uma recuperação mais rápida. Conforme ficarmos mais confortáveis com seu uso, este se tornará universalmente utilizado.

■ Você pessoalmente faz colonoscopias de rotina?

Sim, no Reino Unido os cirurgiões fazem colonoscopia e em geral faço uma a duas colonoscopias por semana. Geralmente entregamos os pacientes para gastroenterologistas especiais, quando têm grandes pólipos que necessitem de excisão submucosa.

■ Qual a frequência de doença inflamatória em sua clínica?

Nós temos um grande aporte de doença inflamatória, tanto de RCUI quanto de Crohn e principalmente casos difíceis de Crohn perianal que tratamos junto com nossos colegas gastroenterologistas com drogas moduladoras e cirurgia para tentar obter os melhores resultados para os pacientes.

■ Vocês também recebem muitos pacientes de câncer?

Sim, nós todos tratamos muitos pacientes com câncer, principalmente câncer retal.

■ O que você achou deste congresso?

Acho que esta reunião foi extremamente bem organizada. O espaço físico e os dispositivos de multimídia são excelentes, de primeira classe. Também achei a estruturação das atividades muito bem feita. É um

congresso de padrão internacional e é uma pena que não tenha mais pessoas de fora do país.

■ Você gostou dos painéis interativos?

É muito interessante ter controvérsias ao invés de consenso na hora das discussões. Acho que a discussão de casos, mostrando o que está disponível e a experiência pessoal de cada um, é uma ótima forma de aprendizado, tanto para os cirurgiões jovens quanto para os mais experientes.

■ Qual é o percentual de cirurgias orificiais em sua prática privada?

Tanto na prática privada quanto na atividade pública, as cirurgias menores e médias são em torno de 75%. Nossa clínica privada tem uma estrutura muito boa e nos permite realizar também cirurgias complexas. Lá nós temos UTI, videolaparoscopia e todos os equipamentos necessários, além de colegas mais jovens que nos ajudam.

Eu divido minha clínica privada com um outro colega e nós operamos juntos no setor público e no privado, o que facilita muito a tomada de decisões e encurta bastante o tempo cirúrgico.

Na London Clinic (clínica privada), nós temos dois tipos de colegas jovens: de 9 às 17 h todos os dias, nós temos um estagiário em cirurgia colorretal que nos ajuda a tomar conta de nossos pacientes e é geralmente um médico estrangeiro. Se alguém do Brasil quiser vir para este cargo, ele será bem vindo. O outro tipo de cargo é do cirurgião alcançável 24 h/dia para atender as emergências e na unidade intensiva nós temos residentes seniores permanentes.

Gostaria de dizer que há duas coisas que vocês devem saber: nós temos um estágio de um ano em nosso hospital para um cirurgião visitante. Não faz parte do sistema de treinamento do Reino Unido e anunciamos agora porque começa em outubro. Se qualquer um estiver interessado em vir trabalhar no University College Hospital por um ano, a partir de 2007, se me contatar eu tentarei ajudá-lo. É para residente sênior que esteja terminando a residência e esteja apto para trabalhar. Este posto é concorrido e nós fazemos a entrevista por telefone. Temos também uma outra vaga que é dividida entre o University College Hospital e o St. Thomas Hospital que é outro hospital de ensino em Londres; aí o estagiário fica 6 meses em cada hospital. Nós fazemos mais videolaparoscopia e eles, mais doença inflamatória. Este posto também é para um residente sênior. Nestes dois cargos, eles recebem um salário igual ao dos residentes em treinamento no Reino Unido, porém não temos recurso para pagar a viagem. Também não temos hospedagem grátis, mas podemos ajudar. Existe uma disputa pelos dois cargos, mas em um deles, se vocês recomendarem alguém, nós provavelmente aceitaríamos a sua palavra.

E-mail: richard.cohen@uclh.nhs.uk



VIVÊNCIA DO CONGRESSO

Um dos mais importantes compromissos do Presidente de nossa Sociedade é a realização do Congresso Brasileiro.

Todos sabemos que é um momento de atualização científica e de encontrar amigos. Contudo em nossa Sociedade algo diferente acontece.

Além de uma grande confraternização recheada de acontecimentos sociais, ocorre uma intensa troca informal de conhecimentos, novas relações profissionais, novos contatos científicos e um sem número de acordos para estágios, cursos, etc., bem maior que em outras Sociedades. Sem dúvida talvez isto ocorra pela intensa programação social. Sabemos o custo destas programações, mas vemos como elas são importantes.

À primeira vista parece ser fácil fazer um Congresso:

contratar uma Empresa Organizadora, criar as Comissões, definir o Local do Evento e preparar um Programa Científico. Na parte Social definir os jantares e a Solenidade de Abertura. Simples, não ???

Contudo surgem logo as questões:

- quantos congressistas teremos?
- qual o tamanho do Centro de Convenções?
- quantas pessoas virão para cada jantar?
- quanto vai custar?
- onde conseguir o dinheiro?
- será que vai dar prejuízo?
- qual a melhor data?
- como divulgar?
- quem convidar?
- como fazer a previsão orçamentária?
- será que vão gostar do Congresso?

Enfim um sem número de questões muitas vezes de difícil resposta.

A experiência dos colegas mais antigos que já realizaram congressos em nossa região, facilita muito e nos encoraja nos desafios.

Mas os tempos mudam, os patrocinadores mudam, os preços mudam, a tecnologia muda, o perfil do congresso muda.

Então o que fazer? Procurar não inovar muito? Copiar modelos já existentes?

Apreendi com um colega mineiro uma palavra para estes casos: "Misturado".

Tudo é importante: inovar, seguir experiências anteriores, delegar, ouvir, mas principalmente ter seriedade.

Bem me dizia um colega ex-presidente nos momentos em que eu estava aflito com a quantidade de problemas, aparentemente sem solução: "Você ainda vai sentir saudade destes momentos".

Realmente é fantástico fazer um Congresso. Depois de três anos de trabalho intenso, ao chegar na véspera de seu início e começar a ver subirem os estandes, a organização do salão principal com a colocação dos assentos, as telas de projeção, os equipamentos, a chegada dos primeiros congressistas já começam a dar uma alegria inesquecível.

Quando o Congresso realmente se inicia ao ver o auditório lotado, ao ver as Conferências, Painéis, Temas Livres, Pôsteres tomarem vida própria sem a nossa interferência, é sem dúvida uma das maiores experiências da vida societária.

Sinto-me profundamente honrado com o prestígio dado pelos colegas de todos os cantos desta nossa grande Nação para o sucesso do Congresso.

João de Aguiar Pupo Neto (RJ)

PROF. ANGELITA HABR GAMA

Nossa colega Angelita Gama, ex-Presidente da SBCP, foi agraciada pelo Governo de São Paulo com a Ordem do Ipiranga, a mais elevada honraria daquele Estado.

A cerimônia foi realizada no Palácio Bandeirantes, em setembro próximo passado, presidida pelo Governador Cláudio Lembo que, na ocasião, exaltou a importância dessa comenda, criada em 1969 e concedida àqueles que, pelo seu trabalho e respeito que gozam na sociedade paulista, fizeram jus a tão honrosa homenagem.

Nossos cumprimentos à querida colega em nome da SBCP

Proctyl®
policresuleno,
cloridrato de cinchocaína

Alívio e cuidado que o
seu paciente merece. ⁽¹⁾

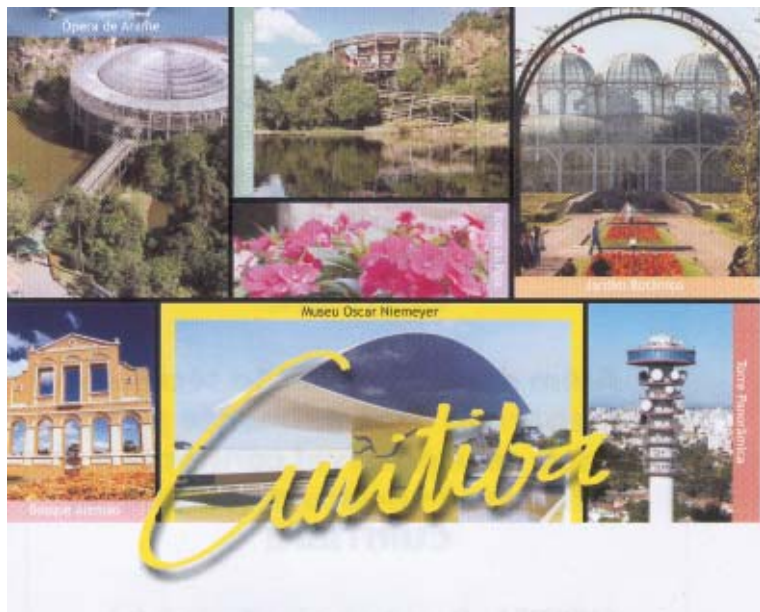
Referência Bibliográfica: 1. Hahn, H. - A new drug in the treatment of anal disorders. Munich, Med. Wochschr. 1975, 117 (48): 1057-1058.

SACRO-TIME

ITA-CAL

ALTANA





**56° Congresso
Brasileiro de
Coloproctologia
05 a 08 de setembro
2007**

**Estação Embratel Convention
Center**

Sociedade Brasileira de Coloproctologia



**XX Congreso de la Asociación Latinoamericana
de Coloproctología - ALACP 2007
28 al 31 de Mayo de 2007. Hotel Nacional de Cuba.**

Ciudad de la Habana. Cuba

Formulário de Inscrição

Fecha Límite de Inscrição: 31 de Marzo de 2007

Site do Congresso: www.alacp2007.sld.cu

Correio eletrônico: alacp2007@infomed.sld.cu



19º CURSO CONTINUADO DE ATUALIZAÇÃO EM COLOPROCTOLOGIA - HC- FMUSP
DIA: 18 DE NOVEMBRO DE 2006
LOCAL: CENTRO DE CONVENÇÕES REBOUÇAS
AV. REBOUÇAS, 600 - SÃO PAULO

VIII Congresso Brasileiro de Videocirurgia

28 de abril a 1º de maio de 2007
Fundaparque - Bento Gonçalves - RS