

Mensagem de Boas Festas

Assumimos a Presidência da Sociedade Brasileira de Coloproctologia em setembro e já demos continuidade aos esforços empreendidos pela diretoria anterior, no sentido de progredirmos na área de Ensino e Residência Médica com aprovação de modelo que venha sanear dúvidas e implementar melhor treinamento para os nossos residentes e estagiários.

Estamos trabalhando no sentido de inserir, no próximo exame do título de especialista, prova prática que inclua apresentação de casos clínicos e avaliação dos examinandos por banca de alta competência em substituição à realização de cirurgias.

Em relação às áreas de atuação, continuamos a luta para ver reconhecida a capacidade dos especialistas em Coloproctologia de incluírem em sua prática a colonoscopia, a cirurgia videolaparoscópica colorretal e a cirurgia do câncer ano-reto-cólico.

Iniciamos estudos no sentido de publicarmos um livro de Condutas em Coloproctologia que serviria para alimentar a Associação Médica Brasileira no seu programa de Diretrizes, com a colaboração de um número expressivo de associados nossos.

O 56º Congresso Brasileiro de Coloproctologia está sendo carinhosamente preparado pela Comissão Organizadora, no sentido de propiciarmos a todos um programa científico de alto nível e uma convivência social alegre em nossa Curitiba, que os aguarda com o coração aberto.

Em fevereiro estaremos enviando o primeiro comunicado com todas as informações relativas à acomodação, programação científica, opções de turismo e maiores informações sobre o programa social. O site do congresso está em desenvolvimento e já pode ser acessado. (www.coloprocto2007.com.br).

Gostaria em nome de toda a nossa comissão organizadora de enviar os nossos votos de um Feliz Natal e de um Ano Novo pleno de realizações.

Renato Valmassoni Pinho (PR)



MENSAGEM DE BOAS FESTAS

----- 1 -----

PROJETO DIRETRIZES

----- 2 -----

O TÍTULO DE ESPECIALISTA

----- 3 -----

ORTOTANÁSIA

----- 4 -----

REUNIÃO DE DIRETORIA SOICIEDADES REGIONAIS DR. GERALDO MILTON DA SILVEIRA

----- 5 -----

60ª REUNIÃO ADMINISTRATIVA

----- 6 -----

T.E. - RESULTADO DO CONCURSO MESTRANDOS E DOUTORANDOS

----- 7 -----

56º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLOPROCTOLOGIA XX CONGRESSO DA ALACP 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE CÂNCER GÁSTRICO

----- 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



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: 1.800 exemplares

Projeto Diretrizes

O projeto de diretrizes na Medicina foi iniciado através de uma ação conjunta entre AMB e CFM no sentido de padronização de condutas, baseada na experiência e evidência clínica, tendo como um de seus objetivos auxiliar a tomada de decisão do médico, sendo ele especialista ou não.

Este projeto teve como um de seus coordenadores o Dr. Raul Cutait que, enquanto presidente, criou uma comissão com o mesmo nome e forneceu subsídios através da Sociedade Brasileira de Coloproctologia para três membros terem o treinamento adequado, junto à AMB, e elaborarem as diretrizes de nossa Sociedade.

Isto foi realizado após alguns meses do término do treinamento com as diretrizes: Doença hemorroidária (Dr. Sérgio Eduardo Alonso Araújo - SP), Megacólon chagásico (Dr. José Paulo Teixeira Moreira - GO) e Fissura anal (Dr. Olival de Oliveira Junior - PR).

Seguiram-se ainda outros estudos de novas diretrizes e estas foram encaminhadas para apreciação da AMB. Na atualidade, estão publicadas na página da AMB as diretrizes de câncer colorretal, elaboradas sob a orientação da Dra. Angelita Habr-Gama, e as de doença hemorroidária elaboradas por este grupo.

Vale lembrar que este projeto é de fundamental importância dentro e fora de nossa Sociedade, pois é através destas diretrizes que teremos suporte para condutas dentro da especialidade, defesa de classe e processos jurídicos que possam advir sobre qualquer membro de nossa Sociedade.

As definições das diretrizes servirão como respaldo para solicitações, cobranças, liberações e ausência de glosas das seguradoras, convênios, cooperativas, etc.

Respeitando os conceitos da AMB e CFM, as diretrizes devem ser elaboradas pelas sociedades de

especialidades, por membros treinados, simplesmente para que o andamento se faça de forma mais ágil, e encaminhadas para apreciação da AMB através da comissão técnica que fará a análise técnica e metodológica de maneira ética.

Este projeto é, como já citado, muito importante para todas as sociedades médicas. Trata-se de um projeto dinâmico e requer atualização constante. Portanto devemos concentrar um esforço maior para a mais rápida elaboração das demais diretrizes que nortearão o rumo dos procedimentos dentro de nossa nobre especialidade. Existem, obviamente, diretrizes que envolverão mais de uma especialidade, quando certamente haverá pequenas discordâncias entre elas. Por este motivo devemos estar um passo à frente e tomar a direção sobre os assuntos que diretamente envolvem a Coloproctologia.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, se nossa Sociedade Brasileira de Coloproctologia equacionar, entre seus membros, as diretrizes da especialidade, estaremos muito próximos de sermos um uníssono em tomadas de decisões, em qualquer instância, seja nas instituições públicas, privadas ou consultórios particulares. Isto nos dará consistência para discutir em qualquer nível científico, técnico ou jurídico.

A educação continuada permitirá aos membros de nossa sociedade estarem totalmente atualizados e num mundo em que velocidade e qualidade de informação, além de instrução, são fundamentais para a sobrevivência, estaremos contribuindo para melhorar nossa instituição.

Lembro aqui a citação de W. Wok:

"se acha que a educação é cara, experimente a ignorância".

Olival de Oliveira Junior (PR)

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

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM COLOPROCTOLOGIA

Há mais de quarenta anos, a nossa Sociedade deu início aos estudos que visavam a encontrar uma forma de conceder títulos de especialista em coloproctologia. Um diploma que fosse amplamente reconhecido e aceito, um aval para o exercício da especialidade.

É claro que no princípio não havia critérios rigorosos como os de hoje. Bastava uma superficial análise de currículo para a emissão do título. Desta forma, em Goiânia (1967) e Nova Friburgo, RJ (1968) foram expedidos 154 títulos de especialista em coloproctologia.

Mas já estava em andamento um tenaz trabalho de bastidores para que normas claras e bem definidas, incluindo provas teóricas e práticas, fossem aprovadas. Nesta ação destacaram-se Edison de Oliveira, Edmundo de Paula Pinto, Thiago Pontes e Décio Pereira, trabalhando intensamente para dar corpo a um concurso justo e mais profissional.

Com efeito, no congresso de Minas Gerais em 1969, teve lugar a primeira prova escrita para a especialidade. Ainda sem um regulamento oficial para ser seguido, apesar de já existir o convênio com a AMB para que nossa Sociedade fornecesse os títulos.

Vale destacar que este concurso, um teste com 100 questões de múltipla escolha, foi totalmente elaborado pelo Dr. Décio Pereira, que por este trabalho fez por merecer um voto de louvor registrado em ata na reunião de abertura daquele congresso. Mas este concurso não encontrava respaldo no estatuto, não havia normas escritas para tal.

Estas normas, bem semelhante às que até recentemente vigoravam, foram publicadas na ata da reunião administrativa de 16 de setembro 1970 durante o XX Congresso Brasileiro de Proctologia em São Paulo.

Os congressos seguintes consolidaram a cultura do TE fornecido segundo exigências razoáveis de capacitação e conhecimento. Currículo e prova escrita recebiam notas de uma comissão especialmente designada para tal. Aos aprovados era concedido o título da especialidade, reconhecido pela AMB e logo a seguir, também pelo CFM.

Neste entretanto, Walter Ghezzi (RS) figura de proa na então SBP (Sociedade Brasileira de Proctologia), dedicava-se à

modernização dos nossos estatutos, dando redação definitiva às normas do concurso.

Até 1979 pouco mudou no exame para o TE. Mas em 1980 uma importante modificação foi implantada: o exame prático-oral. Os candidatos eram submetidos a uma banca examinadora e esta avaliação era parte integrante do cálculo da nota final.

Mas havia uma dificuldade logística para este sistema: o número crescente de candidatos. Numa época em que a organização dos congressos era ainda bem modesta, o trabalho extra de examinar os candidatos individualmente se mostrou difícil de administrar.

Veio então a idéia de se realizar o exame prático descentralizado após o congresso. Os aprovados na prova teórica, executariam uma cirurgia diante de dois membros titulares que segundo critérios definidos, atribuiriam uma nota para compor o cálculo da média final.

Esta rotina de avaliação é válida até hoje. Mas tende a mudar. A prova de cirurgia, é, na verdade, apenas um denominador comum, já que ninguém é reprovado nesta fase. A tendência para o futuro é voltar às provas prático-orais, considerando que a Sociedade já tem uma organização plenamente profissional, apta para enfrentar tal desafio.

Durante todos estes anos o caderno de prova não era revelado. Os candidatos não tinham direito a recorrer contra questões eventualmente erradas. Isto mudou neste ano de 2006. As questões da prova são publicadas junto com o gabarito e os candidatos têm oportunidade de apresentar recursos quando discordam da exatidão de algum quesito. Isto, inicia um ciclo de modernização do nosso concurso ao TE. Mostra também maturidade e confiança na qualidade do trabalho realizado.

Hoje, trinta e sete anos após a primeira prova teórica realizada, rendemos nossa homenagem aos pioneiros desta tarefa, que partindo do nada, apenas com o objetivo de fazer o melhor, lançaram as bases do Concurso ao Título de Especialista em Coloproctologia. Cabe-nos agora lutar pelo contínuo aperfeiçoamento deste certame, uma maneira de honrar o trabalho dos que nos antecederam.

Ronaldo Salles (RJ)

Plantaben®. O Poder da Fibra.

Plantaben®
Plantago ovata
(ispaghula husk)

Regulador intestinal com benefícios adicionais.⁽¹⁾

Referência Bibliográfica: 1. Dado do Produto Plantaben.



O MÉDICO BRASILEIRO JÁ PODE LIMITAR AJUDA A DOENTE TERMINAL

A Europa já aceita a morte digna. Países como Holanda, Bélgica, Suíça e Espanha, que reconheceram e regulamentaram a eutanásia, contrariam previsões catastrofistas, rompem preconceitos, arrefecem a própria oposição das igrejas. No lugar de um tabu, surge um legítimo direito.

Acredito que mais ou tão importante quanto ter dignidade na vida é tê-la na morte, para a qual poucos se preparam e aceitam.

Cada vez mais países europeus reconhecem a seus cidadãos o direito de morrer dignamente. Um reconhecimento que, na maior parte das vezes, se faz sem drama, sem invectivas raivosas, sem previsões catastróficas, como as do professor Bernard Debré [1] na França. Uma parcela cada vez mais ampla dos cidadãos associa-se ao debate público que é divulgado pela mídia.

Os holandeses foram os primeiros na Europa a reconhecer o direito à eutanásia e a modificar, ao mesmo tempo, seu código penal.

A lei holandesa de 12 de abril de 2001 não abre caminho à arbitrariedade e, ao contrário, estipula, em seu artigo 293, que “a ação de pôr fim à vida de outrem não é passível de pena na medida em que for realizada por um médico que satisfaça os critérios de minúcia mencionados no artigo 2 (...) e que comunique ao médico legista do município”.

Esses “critérios de minúcia” são vários e o médico tem de responder a mais de cinquenta perguntas e manda o formulário ao delegado de polícia do município, que o comunica a uma comissão regional. Esta comissão examina se os critérios de minúcia foram bem observados. Pode acontecer que encaminhe o dossiê à justiça [2].

No conjunto, o sistema funciona bem. O número de eutanásias, que chega a 90% dos doentes de câncer em fase terminal, aumentou ligeiramente (estima-se em 4 mil por ano), sem ultrapassar as previsões e sem preocupar as autoridades.

Melhor ainda: os holandeses admitem agora que os problemas psíquicos - ou simplesmente um cansaço existencial muito grande - podem justificar um ato de eutanásia: “Diversos casos julgados em última instância abriram caminho para a eutanásia de pacientes acometidos de uma doença psíquica e não física”, escreve o correspondente do “Le Monde” em Haia [3]. “Um psiquiatra que ajudou uma de suas pacientes a encontrar-se quando estava acometida de grave depressão foi solto. Um médico foi absolvido por ter feito a mesma coisa com uma pessoa de 86 anos que se dizia cansada de sua vida de velho”.

Os belgas não vão ainda tão longe, mas desde 16 de maio de 2002, são o segundo país europeu a haver autorizado a eutanásia, sob certas condições. Em projeto há vários anos, a legalização só foi possível depois das eleições de 1999, da derrota dos partidos católicos e da formação de um governo resolutamente laico. “Foi uma grande abertura”, diz Jacqueline Herremans, presidente da ADMD belga, “uma verdadeira lufada de ar”. “Até então interrompidas, as pesquisas sobre o embrião e a clonagem terapêutica foram retomadas, o casamento dos homossexuais tornou-se possível e eles não demorarão a ter reconhecido seu direito de adotar filhos e a lei da eutanásia, promulgada”, diz.

Os suíços defrontaram-se com a mesma dificuldade: se a eutanásia é proibida, a assistência ao suicídio é legal, mas muito poucos médicos ajudam um doente a se matar, principalmente porque essa assistência não é considerada um ato médico. Provavelmente, logo o será, já que em novembro de 2005 a Faculdade de Medicina de Lausanne criou um curso para os médicos sobre o acompanhamento do término da vida. E o Centro Hospitalar Universitário do Vaud começou a aceitar que delegados do Exit (a

ADMD suíça) tragam seu apoio, no interior do estabelecimento, a pacientes que não estejam mais em condições de voltar para suas casas.

“É um grande progresso”, assegura o doutor Jérôme Sobel, presidente do Exit, “mas de imediato, a maior parte de nossos acompanhantes, como chamamos aqueles que “assistem”? um doente em seus últimos momentos, são voluntários (enfermeiros, professores, filósofos) cujo percurso de vida sensibilizou-os para esse problema. Essas pessoas adquiriram uma habilidade. Mas têm, sobretudo, uma sabedoria que lhes permite compreender e tranquilizar os pacientes que vão acompanhar até o último momento”.

Na Suíça, a jurisprudência aceita ainda assistência ao suicídio. Atingidos mais freqüentemente por um câncer, problemas neurológicos ou invalidez para a locomoção devido a problemas ósteo-articulares ou degenerativos, os pacientes que decidem suicidar-se formulam seu pedido por escrito (se são incapazes de escrever, um ato notarial diante de testemunhas confirma o pedido deles). Um acompanhante então os visita, examina a ficha médica, verifica que sofrem de uma doença incurável, que seus sofrimentos são intoleráveis, que seu pedido é sério e repetido, que eles estão completamente lúcidos. Se todas essas condições são satisfeitas, o Exit concede sua assistência, uma data é marcada, mas até o último momento o paciente pode voltar atrás em sua decisão. Se a mantém, toma ele mesmo a solução mortal. Depois, o acompanhante avisa a justiça, dois policiais e um médico legista constata o óbito e transmitem o dossiê a um juiz. Depois do exame dos documentos, ele atesta que não houve crime. Em 2005, o Exit recebeu 202 pedidos de suicídio assistido e 54 foram executados.

“Para muitos doentes, saber que serão ajudados se quiserem mesmo partir, os acalma, e eles adiam a decisão”, diz o doutor Sobel. “A possibilidade legal de um suicídio assistido não aumentou a demanda, muito ao contrário, e esse é um dos principais benefícios de uma legislação liberal”.

Mudanças libertárias espalham-se pelo mundo.

Tanto que as igrejas puseram em surdina sua oposição e a Academia Suíça de Ciências Médicas reconhece que um médico deve levar em conta a vontade de seu paciente, respeitando, por exemplo, sua decisão de morrer e trazendo-lhe ajuda [4].

O exemplo do estado norte-americano de Oregon - que autoriza o suicídio medicamente assistido desde 1994 -, além de Holanda, Bélgica, Suíça que permitem a seus cidadãos morrer em dignidade, estimula outros, cada vez mais numerosos, a liberalizar suas legislações, pelo menos, reconhecendo aos enfermos o direito de recusar cuidados médicos.

Outros vão mais longe: nos EUA, os estados da Califórnia e Vermont preparam-se para legalizar o suicídio assistido. No Reino Unido, a Câmara dos Lordes começou a debater, em 2005, a possibilidade de introduzir dispositivo semelhante na legislação. A Espanha não pune mais a eutanásia ativa quando os “critérios de minúcia” são respeitados.

Entretanto, alguns - é o caso da França e Alemanha - persistem em sua resistência e recusa.

Mais cedo ou mais tarde, o sopro da História e a vontade dos povos os levarão a reconhecer o direito de todos a decidir sobre sua morte. Exatamente como acabaram legalizando a contracepção e a interrupção voluntária de gravidez. O direito de morrer em dignidade é fundamental, humanamente compreensível, socialmente aceitável, politicamente defensável. Portanto, onde está o problema?

E o nosso País?

A Plenária do Conselho Federal de Medicina aprovou por unanimidade, no dia 9 de novembro, Resolução que aborda a suspensão de procedimentos e tratamentos que permitem o prolongamento da vida em fase terminal de enfermidades graves e incuráveis.

O texto da Resolução afirma que é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou seu representante legal. A Resolução também trata das obrigações dos médicos e do direito do paciente de receber todos os cuidados necessários para alívio do sofrimento.

A Resolução foi proposta pela Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida, composta pelo Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina de São Paulo e Sociedade Brasileira de Bioética. A Resolução ainda não foi publicada, mas deve ser de conhecimento amplo.

A Resolução permite a nós, médicos suspender tratamentos e procedimentos que prolonguem a vida de doentes terminais e sem chances de cura, desde que a família ou o paciente concorde com a decisão, que deve constar no prontuário.

Esta norma vale para médicos de todo o país. Mas ela só tem efeito interno, isto é, não isenta o profissional de ser responsabilizado criminalmente.

A polêmica é grande. Em 2005, o Ministério Público e a OAB condenaram medida semelhante proposta pelo conselho médico de São Paulo por entender que era eutanásia, prática ilegal pela qual se busca abreviar a vida de um doente incurável. Nesse caso, o médico pode ser processado por homicídio privilegiado.

Para os médicos, a resolução trata da ortotanásia, o ato de cessar o uso de recursos que prolonguem artificialmente a vida quando não há mais chances de recuperação. Exemplo: um doente terminal de câncer com metástases sofre uma parada cardíaca. Hoje, o médico tenta reanimá-lo e o coloca em respirador artificial na UTI. Se o rim entrar em falência, por exemplo, será submetido à diálise peritonial. Com qual objetivo?

A idéia é que, a partir de agora, esse paciente não seja “ressuscitado”. Ele receberá analgésicos, sedativos e todos os cuidados para que não sinta dor, mas não terá sua vida prolongada por meio dos recursos tecnológicos de uma UTI.

Foi uma vitória imensa para a Medicina brasileira. O médico tem medo. Acha que todo final de vida tem que ser numa UTI. Ele agora sabe que pode dar um tratamento que vise o conforto do paciente, um final de vida digno. A sociedade deve apoiar a resolução.

A partir do próximo ano, o Ministério da Saúde deve implantar um programa nacional de cuidados paliativos e controle de dor. A idéia é que o conceito seja adotado em todo o sistema, das equipes do médico de família até os hospitais de grande complexidade. Já o CFM vai regulamentar os serviços de cuidados paliativos, determinando, por exemplo, quais drogas devem ser usadas para analgesia, sedação e para conforto do paciente terminal.

É um programa digno da evolução da ciência e apoiá-lo deve ser nossa obrigação; para implantar, devemos conhecer nossos direitos e deveres éticos assim como dominamos nossas técnicas no tratamento das doenças.

Paulo Cesar Lopes Jiquiriçá (RJ)

[1] Em *Nous t'avons tant aimé, l'impossible loi* (Le Cherche Midi, Paris, 2004), Bernard Debré estima que a legalização da eutanásia abriria caminho para todos os excessos, e que depois dos trissômicos (pessoas portadoras de trissomia, como a síndrome de Down) seriam eliminados os gordos e também os feios. E depois, os “deficientes físicos”, os “deficientes mentais” (sic).

[2] *L'euthanasie*, Os documentos de trabalho do Senado, no. LC109, julho de 2002.

[3] *Le Monde*, 15 de abril de 2005.

[4] Só podem se beneficiar da ajuda do Exit os cidadãos suíços, membros da entidade. A associação Dignitas (Zurique) é igualmente aberta aos estrangeiros.

REUNIÃO DA DIRETORIA

No dia 26 de Outubro de 2006, reuniu-se em nossa sede a Diretoria da SBCP, sob a presidência do Dr. Renato Valmassoni Pinho, que inicialmente fez uma explanação sobre suas metas à frente de nossa Sociedade e solicitou um relato das atividades da Secretaria Geral, Tesouraria e das Comissões.

A Secretaria informou que suas atividades estão transcorrendo sem problemas e destacou a compra de uniformes para as funcionárias, informando ainda que as assinaturas "on line" de periódicos estrangeiros estarão à disposição dos sócios a partir de janeiro próximo.

A Tesouraria fez um relato de suas atividades, informando que o orçamento está sendo seguido com rigor, o que resulta em superávit financeiro até esta data.

A Comissão de Revista solicitou que, a exemplo do que foi feito no último congresso, sejam estimulados os temas livres especiais, com apresentação dos trabalhos por escrito, no formato da nossa revista, gerando assim um bom número de trabalhos originais, tão necessários à manutenção de suas indexações. Foi aprovada pela Diretoria uma proposta, segundo a qual a comissão de revista – formada pelos três editores - deverá reunir-se em nossa sede, nos meses de novembro, fevereiro, maio e agosto, para definir e organizar a composição dos números a serem publicados nos meses seguintes, ou seja, dezembro, março, junho e setembro.

O Presidente solicitou à Comissão de Ensino e Residência Médica que definisse os temas do projeto diretrizes, assim como os colegas que deverão trabalhar em cada um deles, se possível antecipando-se às solicitações da AMB.

A Comissão do Título de Especialista está cumprindo as determinações aprovadas na última assembléia para mudanças na realização da prova prática. Ressaltou ainda a aprovação de validade da especialização em Cirurgia geral pelo CBC, como pré-requisito de formação em cirurgia geral para inscrição no concurso.

Por fim, a Comissão de Defesa de Classe fez um relato de suas ações na defesa de melhor remuneração ao trabalho médico e a resposta a diversas consultas técnicas feitas à Sociedade.

SOCIEDADES REGIONAIS

Temos a satisfação de anunciar que a Sociedade Mineira de Coloproctologia já promoveu a adequação do seu estatuto ao novo Código Civil e elegeu a sua nova Diretoria:

Presidente

Marcelo Salomão Bechara

Vice-Presidente

Magda Maria Profeta da Luz

Secretário

João Vicente Linhares Rodrigues

Secretário Adjunto

Helio Antonio Silva

Tesoureiro

Jander Bairral Vasconcelos

Tesoureiro Adjunto

Thaís Barbosa da Silva

Comissão Científica

Mauro Toledo Sirimarco

Rodrigo Gomes da Silva

Conselho Consultivo

Luciana Maria Pyramo Costa

Antonio Lacerda Filho

João Carlos Zerbini de Faria

Geraldo Magela Gomes da Cruz

Raimundo Nonato Bechara

Dr. Geraldo Milton da Silveira (†)

Faleceu a 30 de julho próximo passado, em Salvador, Bahia, nosso colega Geraldo Milton da Silveira. Membro Titular da Sociedade e um de seus mais antigos associados, foi Presidente no período de 1970/71 e organizou o XXXII Congresso Brasileiro de Coloproctologia, realizado na cidade de Salvador, em 1971. Como Professor Titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Geraldo Milton desenvolveu ainda intensa atividade universitária.

A Sociedade Goiana de Coloproctologia está em fase de adequação do seu estatuto ao novo Código Civil e elegeu a sua nova Diretoria:

Presidente

Helio Moreira Jr.

Primeiro Secretário

Raniere Rodrigues Isaac

Tesoureiro

Milton Cesar de Oliveira

 **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%.



60ª REUNIÃO ADMINISTRATIVA DA SBPC

Para conhecimento de todos os membros da Sociedade, divulgamos a seguir os principais assuntos tratados em nossa reunião do dia 9 de setembro de 2006 no Rio de Janeiro.

Compuseram a mesa o Presidente João de Aguiar Pupo Neto, o Secretário Geral Francisco Lopes Paulo e a Tesoureira. Iara Vasconcellos Seixas.

Pelo relatório da Secretaria comunicou-se que foram adquiridos uma nova impressora e periféricos de informática, para substituição de equipamento desgastado pelo uso. Foram adquiridos exemplares das últimas edições de livros dos seguintes autores: Sabiston, Fazio, Harrison's, Robbins & Cotran e Goodman & Gilman's, para o Centro de Estudos Pitanga Santos. Foram adquiridos dois computadores Pentium IV, com monitores de tela plana, assim como um roteador sem fio e placas de rede compatíveis. A home page da Sociedade foi totalmente reformulada, destacando-se a criação de uma área restrita, de acesso exclusivo dos sócios, onde estão disponíveis links como o da Revista Brasileira de Coloproctologia e da Diseases of Colon and Rectum e o catálogo de sócios.

No ano passado, em Goiânia - GO, foram admitidos 67 membros filiados, 39 foram promovidos a membros associados e 29 a membros titulares. O quadro social do presente exercício ficou assim composto: Membros Titulares 487; Membros Associados 380; Membros Filiados 512; Membros Correspondentes 11; Membros Honorários 10 e Membros Remidos 27. Total 1.427. Houve, portanto, um aumento de 4,6 % no número total de sócios.

O Jornal Informativo, de circulação trimestral, vem sendo publicado regularmente e já se encontra no ano VI, número 3, com ótima repercussão.

A Secretaria Geral assessora o Presidente nas negociações junto à AMB, no que se refere às áreas de atuação, no sentido de preservar os interesses de nossa comunidade.

Foram propostos os nomes dos ex-presidentes Érico Ernesto Pretzel Fillmann (RS) e Geraldo Magela Gomes da Cruz (MG), para passagem à categoria de Membros Honorários, como reconhecimento aos relevantes serviços prestados à Sociedade, sendo essa proposta aprovada por unanimidade.

Em continuidade, foi lido o relatório da Tesouraria, assim como a proposta de orçamento para o próximo exercício. No período observado, obtivemos um superávit orçamentário de R\$ 289.303,00. Este resultado equivale à diferença entre o total das receitas que foi de R\$ 766.846,00 e o total das despesas que foi de R\$ 477.543,00. Os principais itens responsáveis pelas receitas foram: aplicações financeiras, R\$ 346.864,00; contribuições de sócios, R\$ 162.813,00; e o resultado do 54º Congresso realizado em Goiânia, R\$ 155.386,00.

Foram admitidos como membros filiados: Afonso Guilherme Neiva Malta (BA), Aline Apel (PE), Adriano Gonçalves Marques (CE), Ana Claudia Luna Cândido (PE), Anandréa Piva Mantovani de Micheli (SP), Andreza Regina de Brito Magalhães da Silva (SP), Aurélio Fabiano Ribeiro Zago (MG), Beatriz Deoti Silva Rodrigues (MG), Carina Monteiro Barillo (RJ), Carlos Otavio da Silva Ribeiro (RJ), Carlos Roberto Amorim (MG), Celso de Paiva Melo (DF), Edvaldo Silva Lima (DF), Erodilho Sande Mota (BA), Fabrício Barbosa Matos (BA), Fernanda de Azevedo Sanfront (BA), Flávia Minekawa (SP), Guilherme Mattioli Nicollelli (PR), Gustavo Travaglia Santos (DF), Hernan Augusto Centurion Sobral (SP), Humberto Marten Teixeira (SC), Iara de Souza Fernandes Soubhia Nunes (SP), Jorge Luiz Santana Santos Filho (MG), José Adriano Ferreira (MG), José Antonio Pupo da Silveira (SP), José Josias de Oliveira Junior (CE), José Luiz Paccos (SP), José Moura Junior (SP), Juliana Barreto Salem (SP), Kelly Menezes Jardim Oliveira (SP), Letícia Sarmanho (SP), Luiz Claudio Dos Santos Agnello (DF), Marcelo Hernandez Perello (RJ), Otaviano da Silva Cardoso Felício (SP), Paula Vasconcelos Martini (RS), Paulo de Azevedo Passos Candelaria (SP), Roberto Nigro (SP), Rogério Serafim Parra (SP), Sandra Kely Alves de Almeida Santana (MG), Sandro Nunes Vello Loureiro (SP), Shirlane Frutuoso Malheiros (PB), Suelene Suassuna Silvestre de Alencar (RN), Tania Bourschud (PR), Theógenes José Ferreira da Cunha (ES), Thiago da Silveira Manzione (SP), Vinicius Antunes Menezes (RJ), Vitor Ramos Mussi Netto (RJ), Yeda Cristina de Souza (RJ).

Foram Promovidos a Membros Associados: Adilson Akihide Aisaka (SP), Alexandre Vianna Soares (PR), André Luís Pierre Lima (CE), Carlos André de Barros Antunes (SP), Carmen Cecília Guilhon Lôbo (Pa), Cleber Allem Nunes (RS), Daniele Franco E Couto (DF), Eduardo Vaz de Castro (DF), Eliana Steinman (SP), Elisângela Plazas Monteiro (SP), Enzo Martins Taglietti (RS), Fabiano Batista Lemos (RJ), Fabio Zanforlin Buissa (DF), Hamilton Camargo Rodrigues (MG), Helio Antonio Silva (MG), Henrique Francisco de Souza E Souza (BA), Isabel Ferreira Saenger Wurmbauer (DF), Isabella Mendonça de Alvarenga (MG), Julio Augusto de Carvalho Gama (RJ), Levindo Alves de Oliveira (RJ), Lina Maria Góes de Codes (BA), Marcus Fabio Magalhães Fonseca (SP), Maria Bernadette Zambotto Vianna (SP), Paulo Enrique Zecca Coppini (SC), Reinaldo Durães (MG), Renata Magali Ribeiro Silluzio Ferreira (MG), Renato Hugues Arique Claudio (MG), Ricardo Peixoto Claudino da Silva (GO), Rodrigo Ribeiro Aprilli (SP), Ruy Takashi Koshimizu (RS), Silvano Monteiro Chagas (SC), Valéria Cardoso Pinto (DF), Yuri Diaz Yamane (RJ).

Foram Promovidos a Membro Titular: Adrienne Bentes de Melo E Silva (Pa), Aldo Andrei Cardoso (RS), Antonio Hilário Alves Freitas (MG), Antonio Ribeiro Pinto (GO), Aquiles Leite Viana (DF), Átilla Haddad Crelier (RJ), Ayr Nasser Junior (GO), Benjamin Ramos de Andrade Júnior (CE), Carla Cristina Jung (SC), Cesar de Paiva Barros (RJ), Christian Spalla Lepesteur Moreira (RJ), Dalto Lemos da Rosa (SP), Flávia Bálamo (SP), Francisco Leopoldo Albuquerque Filho (CE), Geanna Mara Lino E Silva de Resende Guerra - (GO), Geraldo Luiz Balbinot (RS), Heloisa Guedes Mussnich (RS), Humberto Fenner Lyra Junior (SC), Jakeline Gules Bernardi (SC), Luciana Amaral de Retamal Marzan (SP), Luís Carlos Farret Júnior (SC), Marcelo da Silva Barreto (BA), Maria Zuleime Carmona (MG), Mariana Cavalcanti Dias Campos (RJ), Paulo Afonso Mendes Campos (GO), Pedro Oscar Rezende Cunha (RJ), Ricardo Dutra Sugahara (SP), Rodrigo Rocha Santiago (SE), Rubens Henrique Oleques Fernandes (RS), Vitor Binda (RS).

O relator da Comissão de Revista informou que ela se encontra atualizada, com a publicação do volume 26, número 3, prevista para outubro de 2006 e está indexada no LILACS e no SCIELO, sendo considerada nível "A" da CAPES. Encontra-se também disponível on line na área restrita de nossa home page. Elogiou a iniciativa do Presidente Pupo ao criar os temas livres especiais para o Congresso, cujo requisito é a apresentação dos trabalhos na íntegra, já formatados para publicação. A Comissão ressalta a necessidade do aumento do número de artigos originais para manutenção da indexação no SCIELO e para futuras indexações.

O Relator da Comissão de Defesa de Classe informou que problemas políticos envolvendo eleições na AMB e mudanças nos Conselhos Regionais de Medicina criaram dificuldades para desempenhar uma atuação mais ampla, na defesa dos interesses dos associados. A classificação hierarquizada (CBHPM) encontra-se na quarta edição, porém sua aprovação depende de negociação com os convênios, o que infelizmente demanda muito tempo e esforço. Foi aprovada proposta para a Sociedade apoiar a criação de Câmaras Técnicas em Conselhos Regionais de Medicina de outros estados, a exemplo do que foi realizado no CRM do Rio de Janeiro.

Pelo relatório da Comissão do Título de Especialista, foi informado que a prova escrita passou a ter seu gabarito aberto, possibilitando recursos para revisão de prova. Este avanço vem atender aos anseios quanto à transparência na condução do processo. Para os próximos concursos, é proposta uma revisão no atual formato da prova prática e recomendado que a idéia de um formato de prova prática/oral seja amadurecida ao longo da próxima gestão e implementada oportunamente. Com relação ao pré-requisito em Cirurgia Geral, sugere que sejam igualmente reconhecidos e aceitos os estágios em cirurgia geral validados pelo CBC. Esta proposta leva em consideração que as vagas para residência oferecidas pelo MEC em todo o território nacional são insuficientes para todas as especialidades e, da mesma forma como a Sociedade Brasileira de Coloproctologia credencia, normatiza e reconhece os estágios em Coloproctologia, o Colégio Brasileiro de Cirurgias também o faz. Desta maneira, torna-se válido o aceite do estágio de dois anos em Cirurgia Geral nos serviços reconhecidos pelo CBC, como pré requisito para formação em Coloproctologia.

Pelo Relator da Comissão de Ensino e Residência Médica foi dito que se empenhou no sentido de elaborar uma proposta de regulamentação dos programas de formação de especialistas em Coloproctologia, para ser submetido à apreciação por nossa Sociedade. Este documento, quando concluído, deverá ser encaminhado à AMB e à Comissão Nacional de Residência Médica para que seja reconhecido, por seu conteúdo programático, que os especialistas assim formados tenham capacitação plena no exercício da especialidade, não havendo pois necessidade de provas específicas para áreas de atuação, como cirurgia oncológica, colonoscopia e cirurgia videolaparoscópica. O projeto encontra-se disponível na área restrita de nossa home page, para conhecimento e opinião de todos os associados.

Em seguida foi realizada a eleição da diretoria para o período 2006-2007, tendo a chapa única sido escolhida por unanimidade, num total de noventa e sete votos. A nova diretoria foi empossada e ficou assim constituída: **Presidente:** Renato Valmassoni Pinho (PR), **Presidente Eleita:** Karen Delacoste Pires Mallmann (RS), **Vice-Presidente:** Sergio Carlos Nahas (SP), **Secretário Geral:** Francisco Lopes Paulo (RJ), **1º Secretário:** Olival de Oliveira Junior (PR), **2º Secretário:** Sérgio Albuquerque Frederes (RS), **1º Tesoureira:** Iara Vasconcellos Seixas (RJ), **2º Tesoureira:** Antonio Sergio Brenner (PR), Conselho Consultivo: João Carlos Zerbini de Faria (MG), Jayme Vital dos Santos Souza (BA), Raul Cutait (SP), Arminda Caetano de Almeida Leite (GO), João de Aguiar Pupo Neto (RJ). Comissão Científica: Francisco Lopes Paulo (RJ), Francisco Sergio Pinheiro Regadas (CE), Marcelo Salomão Bechara (MG). Comissão de Revista: Eduardo de Paula Vieira (RJ), Carlos Walter Sobrado Junior (SP), Rubens Valarini (PR). Comissão de Defesa de Classe: Paulo Cesar Lopes Jiquiriçá (RJ), João Batista de Sousa (DF), Ignácio Osório Mallmann (RS). Comissão do Título de Especialista: Maria Cristina Sartor (PR), José Eduardo Mekdessi (GO), Renato Arioni Lupinacci (SP), Julio César Monteiro dos Santos Júnior (SP), Odorino Hideyoshi Kagohara (SP), Paulo Gonçalves de Oliveira (DF), Ronaldo Coelho Salles (RJ), Rossini Cipriano Goma (ES), Roberto Amaral (RS), Sidney Roberto Nadal (SP), Rosângela de Oliveira Mello (RS), Fernando Sarmento de Carvalho (RJ), Paulo Gustavo Kotze (PR), Sinara Mônica de Oliveira Leite (MG), Rogerio Correia Leal (PE).

TÍTULO DE ESPECIALISTA - 2006 1ª TURMA INAUGURA O GABARITO ABERTO - 44 NOVOS ESPECIALISTAS

A Comissão do Título de Especialista parabeniza os novos especialistas titulados neste ano de 2006. Esta é a lista final dos aprovados que concluíram todas as etapas do concurso. A prova escrita ocorreu durante o 55º Congresso Brasileiro de Coloproctologia, no Rio de Janeiro. Os especialistas receberão em breve o documento que certifica o título, emitido pela Associação Médica Brasileira e endossado pela SBCP. Para os futuros candidatos, a Comissão informa que logo teremos o novo Edital publicado.

- 01 — Adriano Gonçalves Marques — CE
- 02 — Ana Bárbara Moreira Delfino — RJ
- 03 — André Luis Pierre Lima — CE
- 04 — André Marcelo Colvara Mattana — SC
- 05 — André Pereira Westphalen — PR
- 06 — Andrés Pessoa Pandelo — RJ
- 07 — Carla Francisca do Monte — SP
- 08 — Carlos André de Barros Antunes — SP
- 09 — Carlos Renato dos Reis Lemos — MG
- 10 — Cristina de Almeida Vidotto — SP
- 11 — Cyntia Daniela Rezende de Vasconcelos — SE
- 12 — Eladio Machado de Souza — BA
- 13 — Elisângela Plazas Monteiro — SP
- 14 — Enzo Martins Taglietti — RS
- 15 — Fernando José do Rego Monteiro — PI
- 16 — Fernando Lopes Vieira — PI
- 17 — Geanine Baggio Fracaro — PR
- 18 — Giovana da Costa Zibetti — RJ
- 19 — Hugo Henriques Watte — SP
- 20 — José Maria Vieira Tito — RS
- 21 — José Romanholi Neto — SP
- 22 — Juliana Gonçalves Rocha — PR
- 23 — Júlio Augusto de Carvalho Gama — RJ
- 24 — Leonardo Correa de Oliveira Rodrigues — RJ
- 25 — Luciana Almeida Azevedo — SP
- 26 — Marcelo Luiz Daher Ferro — ES
- 27 — Marcelo Maia Caixeta de Melo — SP
- 28 — Marcos Braun Burger — RS
- 29 — Marcos de Abreu Bonardi — PR
- 30 — Marcus Fábio Magalhães Fonseca — SP
- 31 — Mário César da Silva Alvares — SP
- 32 — Miriam Piratininga Jatobá — SP
- 33 — Paula Moura Mendonça — SP
- 34 — Pedro Popoutchi — SP
- 35 — Raniere Rodrigues Isaac — GO
- 36 — Renata Gomes Ramalho dos Santos — DF
- 37 — Renata Magali Ribeiro Silluzio Ferreira — MG
- 38 — Ricardo Augusto Nahus de Oliveira — DF
- 39 — Roberson Antequera Moron — SP
- 40 — Rodrigo Gomes da Silva — MG
- 41 — Rogério Saad Hossne — SP
- 42 — Sylvia Heloisa Arantes Cruz — SP
- 43 — Thiago de Sá Oliveira — DF
- 44 — Walysson Alves Tocantins de Souza — PI

Estados	AM	AL	BA	CE	DF	ES	GO	MG	MT
inscritos	1	1	6	3	4	1	2	7	1
aprovados	0	0	1	2	3	1	1	3	0

Estados	PA	PB	PR	PE	PI	RJ	RS	SC	SE	SP
inscritos	1	1	4	1	4	12	4	2	1	26
aprovados	0	0	4	0	3	5	3	1	1	16

MESTRANDOS E DOUTORANDOS EM COLOPROCTOLOGIA

Procurando estimular a qualificação em nossa especialidade, estamos divulgando os colegas que se tornaram Mestres e Doutores no ano que findou.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Curso de Pós-Graduação em Cirurgia

Grupo de Coloproctologia do Inst. Alfa de Gastroenterologia do HC-UFMG

Coordenador: Prof. Dr. Antonio Lacerda Filho

Mestranda/Orientador: Thaisa Barbosa da Silva / Dr. Rodrigo Gomes da Silva

Tese: "Impacto da Introdução da Excisão Total do Mesorreto na Recidiva Locorregional e Sobrevida de pacientes com adenocarcinoma de reto operados no Hospital das Clínicas da UFMG"

Faculdade de Ciências Médicas da Univer. Católica de Minas Gerais

Curso de Pós-Graduação em Medicina e Biomedicina da Santa Casa de B.H.te.

Coordenador: Prof. Dr. Geraldo Magela Gomes da Cruz

Doutoranda/Orientadora: Sinara Mônica de Oliveira Leite / Dra. Karina Braga Gomes

Tese: "Características clínicas (Amsterdã II & Bethesda) e genéticas (Instabilidade de Microsatélites) em pacientes operados de câncer colorretal em Minas Gerais"

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Disciplina de Coloproctologia

Chefe do Serviço: Prof. Dr. Domingos L. Penna Lacombe

Doutorando/Orientadores: Eduardo Cortez Vassalo /

Dr. João de Aguiar Pupo Neto e Dr. Francisco Lopes Paulo

Tese: "Influência da administração da plantago ovata (fibra dietética) na proteção da parede colônica em colite inflamatória induzida por ácido acético: estudo histológico e estereológico experimental em ratos"

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Disciplina de Coloproctologia

Diretor do Serviço de Cirurgia do Cólon e Reto: Prof. Dr. Desidério Roberto Kiss

Doutorando/Orientadora: Rodrigo Oliva Perez / Dra. Angelita Habr-Gama

Tese "Determinação da expressão da Ciclina G no câncer do reto"

Mestranda/Orientadora: Fernanda de Azevêdo Sanfront / Dra. Magaly Gemio Teixeira

Tese: "Resultados das anastomoses término-terminal e látero-laterais no tratamento da enterite de Crohn"

Desejamos transmitir nossas congratulações aos Mestrados e Doutorados, assim como aos respectivos Chefes de Serviço, pela elevada qualificação obtida.

Proctyl®
policresuleno,
cloridrato de cinchocaína

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

Referência Bibliográfica: 1. Proctyl. Rx - A new drug in the treatment of rectal disorders. Munich, Med. Woch. 1975, 117 (40): 1057-1058

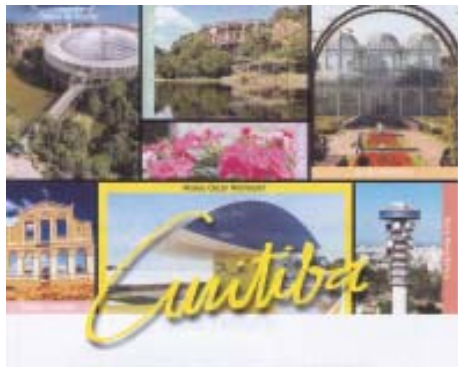


56° Congresso Brasileiro de Coloproctologia

05 a 08 de setembro de 2007

Estação Embratel Convention Center

Sociedade Brasileira de Coloproctologia



CURSOS PRÉ CONGRESSO	
04 e 05 de setembro	Cirurgia Vídeolaparoscópica colorretal – “Hands On”
05 de setembro	Doenças Inflamatórias Intestinais – Cleveland Clinic
05 de setembro	Colonoscopia – “Hands On”
	Fisiologia ano-retal
	Imagem em Coloproctologia
	Técnicas cirúrgicas
EXPOSIÇÃO DE PÔSTERES	
Haverá lugar adequado e de destaque para a exposição e discussão dos pôsteres	

Horário	SET. 06	SET. 07	SET. 08
07:30 – 08:30	Temas Livres Vídeos Livres	Temas Livres Vídeos Livres	Temas Livres Vídeos Livres
08:30 – 10:00	Mesa Redonda	Mesa Redonda	Mesa Redonda
10:00 – 10:30	Conferência	Conferência	Conferência
10:30 – 11:00	Visita aos Expositores		
11:00 – 12:00	Painel Interativo	Painel Interativo	Painel Interativo
12:00 – 13:30	Simpósios Satélites		
14:30 – 15:00	Conferência	Conferência	Conferência
15:00 – 16:00	Mesa Redonda	Mesa Redonda	Mesa Redonda
16:00 – 16:30	Visita aos Expositores		
16:30 – 17:00	Conferência	Conferência	Conferência
17:00 - 18:30	Painel Como Eu Faço	Assembleia Geral SBCP	Painel Como Eu Faço
17:30 – 18:30	Temas Livres	Temas Livres	Temas Livres



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



7° INTERNATIONAL
GASTRIC CANCER CONGRESS
9 - 12 May 2007 - São Paulo - Brazil

Secretaria Executiva
Meeting Eventos - info@7igcc.com.br
www.7igcc.com