



Filiada à AMB



ANO 7 • nº 2

Abril 2007

Reprocessamento de Materiais Descartáveis

Desde 2001 a ANVISA vem se preocupando com as normas de reprocessamento seguro de materiais de uso único. Esta ação trouxe uma grande contribuição ao tema. Foi reestruturada e reapresentada pela Consulta Pública nº. 17 de 2004.

A partir de 2005, houve nova resolução da ANVISA, conforme publicado em seu boletim de notícias em 21 de agosto de 2006:

“Em 2005, uma Audiência Pública apresentou a proposta aos representantes de órgãos governamentais, conselhos de classe, sociedades civis, setor regulado e especialista na área. Em fevereiro de 2006, foram publicadas as resoluções RDC nº 30 e RE nº 515, que definiram os artigos de uso único cujo reprocessamento não é permitido, além de regras claras para a reutilização daqueles que apresentam possibilidade de reaproveitamento. Essa legislação está sendo atualizada agora, com as resoluções RDC 156, RE 2605 e RE 2606.”

Em artigo publicado no Boletim de Setembro de 2006, nosso colega TCBC Guilherme Pinto Bravo faz, na seção de “Opinião”, um interessante relato sobre o reprocessamento. Por um lado, faz uma análise da importância de um reprocessamento adequado dos materiais, referindo que muitas vezes o

médico, em seu trabalho itinerante por diversos hospitais com seu próprio material, fica sujeito a um processo inadequado de esterilização. Por outro lado mostra a necessidade da elaboração de protocolos de reprocessamento, seguindo normas rígidas em especial na fase da limpeza mecânica.

Existem vários aspectos que precisam de grande cooperação entre as empresas que produzem o material, os serviços credenciados para o reprocessamento e os mecanismos de validação do reprocessamento.

Precisamos em primeiro lugar conhecer bem as resoluções 2605 e 2606 da ANVISA publicadas no diário oficial e disponíveis no site da ANVISA www.anvisa.gov.br para nossa orientação do que é ou não permitido.

As diversas Sociedades Médicas devem iniciar discussões e debates sobre o assunto, como vem sendo promovido pelo CBC e pela SOBRACIL.

O objetivo desta nota é de alertar a comunidade médica de nossa especialidade sobre a necessidade do amplo conhecimento destas normas, pois, se não forem cumpridas, poderão colocar os profissionais que fazem uso destes materiais, em situações jurídicas que podem comprometer suas atividades.

João de Aguiar Pupo Neto (RJ)

REPROCESSAMENTO DE MATERIAS DESCARTÁVEIS

----- 1 -----

REFORMA DO ESTATUTO

----- 2 -----

LIVRE DOCÊNCIA, MESTRANDOS E DOUTORANTOS SOCIEDADES REGIONAIS MUDANÇA DE CATEGORIA

----- 3 -----

ENSINO DA COLOPROCTOLOGIA

----- 4 -----

CERTIFICAÇÃO CONCURSO PARA ESPECIALISTA

----- 5 -----

ORTOTANÁSIA

----- 6 -----

XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA X CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA EXPERIMENTAL CURSO PRÁTICO DE CIRURGIA COLORRETAL

----- 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

A Propósito da Reforma do Estatuto

Nos últimos anos, em todas as áreas de relacionamento, estamos vivenciando uma rápida e dinâmica evolução. No microcosmo da SBCP, não poderia ser diferente.

A despeito de termos executado uma recente reforma do estatuto para adequá-lo às exigências do novo Código Civil, mudanças e acontecimentos supervenientes levaram a Diretoria atual da Sociedade a pensar e pôr em execução uma nova reforma da nossa lei magna, ajustando-a ao tempo atual.

Com este objetivo, em reunião realizada no dia 18 de janeiro passado, o Presidente Renato Pinho decidiu criar uma comissão geral que ficou assim composta: Presidente – Renato V. Pinho, Relator – Rosalvo J. Ribeiro; Membros – Angelita Habr Gama, Erico P. Fillmann, Geraldo Magela da Cruz, Joaquim J. Ferreira e José Maria Chaves.

Definiu-se desde logo o esquema de trabalho para haver tempo de obter um anteprojeto harmônico, mas principalmente para auscultar a opinião de todos os membros votantes da Sociedade. Foi dado o prazo até o dia 18 de fevereiro para o relator fazer chegar aos membros da comissão a primeira planilha do anteprojeto, o que foi já efetuado.

A comissão disporá agora até o dia 30 de março para analisar, avaliar e sugerir emendas ao texto que, após esta avaliação, será então enviado a todos os membros votantes da Sociedade para a apresentação de sugestões e emendas por escrito até o dia 31 de maio. Feita essa coleta de dados,

a comissão geral se reunirá de novo no dia 15 de junho para analisar e votar as propostas recebidas, quando se obterá o anteprojeto final para apreciação e votação da assembléia geral extraordinária.

Em nosso trabalho, tivemos a preocupação de não inventar e de procurar inovações em estatutos de outras sociedades, com as adaptações próprias às nossas peculiaridades.

Dentro deste escopo, em linhas gerais, procuramos dar maior ênfase à criação das sociedades regionais com regras mínimas para sua constituição; criação da categoria de membro aspirante para acolher os colegas residentes; maior definição dos direitos, deveres e penalidades; melhor definição dos órgãos administrativos e deliberativos; expansão do número de membros e das atribuições do Conselho Consultivo; maior clareza na gratuidade do exercício de qualquer função; definição dos critérios para escolha das sedes do congresso; definição da forma de escolha dos candidatos à Presidência; maior ênfase na prestação de contas dos congressos; definição dos órgãos oficiais da Sociedade.

Obviamente todas as alterações passarão pelo crivo da comissão geral e de todos os membros com direito a voto, podendo, ou não, ser levadas à apreciação final da assembléia para isso convocada.

Esperamos que a participação de todos contribuirá para atingirmos um estatuto moderno, dinâmico e adequado ao momento que vivemos.

Rosalvo J. Ribeiro (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: 1.800 exemplares

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

REUNIÃO DA DIRETORIA

A Diretoria da SBCP reuniu-se em sua sede no dia 18/01/2007, sob a presidência do Dr. Renato Valmassoni Pinho, estando presentes o Secretário Geral Dr. Francisco Lopes Paulo, a Primeira Tesoureira Dra. Iara Seixas e os Ex-Presidentes Dr. Joaquim José Ferreira, Dr. Rosalvo José Ribeiro e Dr. João de Aguiar Pupo Neto. Inicialmente o Presidente fez uma explanação sobre os preparativos do próximo congresso em Curitiba, estando eles bastante adiantados. Em seguida, foram abordados temas administrativos, destacando-se entre eles a necessidade de reforma do nosso estatuto, a fim de modernizá-lo para que possa atender às necessidades atuais de nossa sociedade. Para tanto foi criada uma comissão especial, formada pelos doutores Angelita Habr-Gama, Erico Ernesto Pretzel Fillmann, Geraldo Magela Gomes da Cruz, Joaquim José Ferreira, José

Maria Chaves, Renato Valmassoni Pinho e Rosalvo José Ribeiro, este último designado relator para estudo do atual estatuto e elaboração de anteprojeto do novo. Uma vez concluído, o novo estatuto será levado a uma assembléia geral extraordinária, especialmente convocada para esse fim, a ser realizada durante o congresso de Curitiba, quando será submetido a votação.

Outro assunto a ser destacado dessa reunião, foi a proposição apresentada pelo presidente, segundo a qual a Sociedade deveria redigir normas de conduta diagnóstica e terapêutica sobre os diversos temas de nossa especialidade, antecipando-se ao Projeto Diretrizes. Dessa forma teríamos esses assuntos prontos, sob a forma de um livro, podendo esses temas serem atualizados e enquadrados nas Diretrizes, quando solicitados.

CONCURSO PARA O TÍTULO DE ESPECIALISTA

Informamos que o concurso para o título de especialista será realizado em duas fases consecutivas nos dias 4 e 5 de setembro de 2007, no Centro de Convenções Embratel, na cidade de Curitiba (PR).

Os candidatos deverão respeitar as exigências e normas a serem divulgadas no edital que está em fase final

de aprovação pela Associação Médica Brasileira (AMB) e será publicado brevemente na íntegra em página da SBCP na internet.

As inscrições terão prazo até o dia **8 de maio de 2007** para serem enviadas pelos candidatos à Secretaria Geral da Sociedade.

CERTIFICAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Reunida na sede da Associação Médica Brasileira, a Comissão Nacional de Acreditação (CNA) decidiu flexibilizar ainda mais o prazo de inscrição para cadastramento de novos eventos válidos para o processo de Certificação de Atualização Profissional.

De agora em diante, os eventos poderão ser inscritos na CNA até 90 dias antes de seu início. Lembramos aos colegas que a participação no processo é obrigatória para aqueles que obtiveram seu Título de Especialista a partir

de janeiro de 2006. Esses especialistas deverão acumular 100 pontos num período de cinco anos para obter o Certificado de Atualização Profissional.

A CNA irá disponibilizar a partir de julho de 2007, a consulta on line da pontuação de cada especialista, através do site www.cna-cap.org.br. Neste site poderão ainda ser encontradas todas as informações a respeito desse processo.

Fiquem atentos.

 **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%.



O ENSINO DE COLOPROCTOLOGIA NO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA

Antes de considerarmos o tema, faz-se absolutamente necessário tecermos algumas considerações, embora muito sucintas, sobre três fatos relevantes: o enfoque teórico no ensino da Medicina, o modelo flexneriano do ensino médico e a ênfase à titulação *stricto sensu* nos cursos de Medicina.

Por um longo tempo vivemos um ensino médico que privilegiou o *magister dixit* – aulas magistrais em que os alunos ouviam e os professores falavam sobre doenças e doentes, na maioria das vezes na ausência de ambos – doentes e doenças. Eram aulas em que a maioria dos conceitos era decorada para provas, pois o aprendizado nobre é ensejado pelo exame ao vivo do paciente pelo estudante e pelo médico. Com o tempo passou-se a privilegiar o ensino prático em detrimento do teórico; o exame do paciente em detrimento do quadro negro e depois, da multimídia.

O currículo flexneriano privilegiava a fragmentação do ser humano, levando ao ensino de seus órgãos e sistemas independentes uns dos outros, em compartimentos estanques e sem entrelaçamentos. Esse modelo caracterizou-se pelos currículos sobrecarregados de disciplinas das mais variadas especialidades, esquecendo-se do ser humano como um todo. O modelo foi responsável pela formação de médicos incompletos, sem conhecimento global do ser humano, além de ter ensejado um retorno deficiente do aprendizado ao paciente, dentro das características do Brasil, em que o médico generalista que presta cuidados básicos é muito mais útil que o médico especialista.

Tem-se tributado marcante vantagem e dispensado privilégios ao portador da titulação *stricto sensu* de mestre e doutor sobre a

titulação *lato sensu* do especialista e do generalista. E esse privilégio entra em choque com o item anterior, pois quem mais se aproxima do paciente e com ele tem grande vivência não é o doutor, mas o generalista. Em contrapartida não é o generalista que tem a maior experiência em vida dentro de ambiente científico e de pesquisa, mas o portador de titulação *stricto sensu*.

Pontuam-se melhor faculdades que têm mais mestres e doutores em seus quadros de magistério e exige-se que as faculdades ministrem mais aulas práticas e formem mais médicos generalistas. Ora, se o escopo é ministrar cursos mais práticos e formar mais médicos generalistas, quem é o mais indicado para ser professor: o médico generalista que trabalha o tempo todo com pacientes ou o mestre/doutor?

E como ficam as especialidades – e a Coloproctologia é uma delas – dentro desse intrincado jogo de interesses em um país em que o ensino (inclusive de Medicina) é tratado não como um interesse nacional e social, mas como mais um negócio lucrativo?

Acho que não devemos impingir nas faculdades o perfil de 100% dos médicos que ela deve formar, pois há interesse tanto em médicos generalistas (para cuidados primários), quanto em médicos especialistas (para cuidados de referência) e em mestres e doutores (para pesquisa e progresso científico e da ciência). Destarte devemos ser competentes formando todos eles, pois todos fazem falta, todos são igualmente úteis e se completam dentro do espectro das necessidades do Brasil.

Assim, as especialidades devem ser enfocadas nos currículos, não com a mesma ênfase que a Medicina Geral, mas com o mínimo necessário para

resolução dos problemas mais simples da especialidade. Mesmo por que é inconcebível colocarem-se todos os especialistas em todas as áreas da Medicina em todos os PAMs do país. Não se deve querer que o estudante saia de um curso de Medicina sabendo fazer colonoscopia ou operar um câncer no reto, mas é desejável que ele se forme sabendo suspeitar de um câncer e encaminhar bem o paciente, diagnosticar e tratar um trombo hemorroidário, uma diarreia, um abscesso anal, uma proctite, mesmo que seja um pré-entendimento em nível de urgência ao atendimento formal posterior pelo especialista.

Algumas faculdades não inserem ensino de especialidades em seus currículos, privilegiando o ensino generalista, que procura orientar sobre os casos mais simples das especialidades. Outras inserem inúmeras especialidades como disciplinas, privilegiando o ensino pelo especialista, que deve ensinar a sua própria área ao estudante. E há faculdades que se colocam no meio termo: algumas inserem a especialidade em disciplinas correlatas (e.g., Coloproctologia dentro da Cirurgia de Aparelho Digestivo ou dentro de Gastroenterologia); e outras (destaque para a faculdade em que trabalho e em que fui diretor) que consideram o ensino de uma especialidade como necessário e ministrado pelo especialista, mas não como uma disciplina isolada com cômputo de frequência e de avaliação, mas como conteúdo ementário de uma disciplina maior, com frequências e notas somadas às frequências e notas de várias outras disciplinas e divididas pelo número das mesmas.

Destarte o assunto é polêmico e exige muita reflexão de todos nós.

Geraldo Magela Gomes da Cruz
(MG)

CONCURSO PARA LIVRE DOCÊNCIA

Em fevereiro p.passado, participou de concurso para Livre Docente na Faculdade de Medicina da USP e foi brilhantemente aprovado nosso colega Dr. Fabio Guilherme Campos.

Mestrandos e Doutorandos

Durante o ano de 2006, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, defenderam tese e foram aprovados os seguintes colegas:

Mestrando: Luciano Pinto de Carvalho

Orientador: Professor Gilberto Schwartzmann

Tese: "Expressão de uma Potencial Assinatura Molecular de Pior Prognóstico em Câncer Colorretal"

Doutoranda: Marlise Mello Cerato

Orientadora: Professora Luise Meurer

Tese: "Variabilidade Interobservador no Diagnóstico Histológico dos Pólipos Colorretais"

O Jornal Informativo se congratula com os colegas acima mencionados cuja qualificação técnica e profissional traz muita honra à nossa Sociedade.

RETIFICAÇÃO - Na tese de Doutorado, defendida por nossa colega Sinara Mônica de Oliveira Leite na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Católica de Minas Gerais, foi Orientador o Professor Geraldo Magela Gomes da Cruz e Co-orientadora a Professora Karina Braga Gomes, e não como saiu publicado em nosso último número.

SOCIEDADES REGIONAIS

Temos a satisfação de anunciar a eleição da nova Diretoria da Associação Gaúcha de Coloproctologia para o ano de 2007 que ficou assim constituída:

Presidente:

Dra. Marlise Mello Cerato

Diretor científico:

Dr. Eduardo Brambilla

Diretor administrativo:

Dr. Ruy Takashi Koshimizu

Diretor financeiro:

Dr. Adriano Barragam Staubus

MUDANÇA DE CATEGORIA

Lembramos que o estatuto da Sociedade prevê a elevação de categoria de Filiado para Associado e de Associado para Titular após o interstício de 2 anos, entre uma e outra.

A mudança de Associado para Titular exige que o sócio possua o título de especialista.

O prazo para requerer se encerra no dia 5 de agosto próximo, ou seja, 30 dias antes do início do próximo congresso.

O estatuto prevê também que o Membro Titular, maior de 65 anos, com mais de 30 anos como membro da Sociedade poderá ser promovido a Membro Remido, com todos os direitos de Titular.

INSCRIÇÃO NO CONGRESSO

Os colegas inadimplentes com a Sociedade devem quitar as anuidades pendentes para terem direito ao desconto na inscrição para o Congresso.

Plantaben®. O Poder da Fibra.



Plantaben®
Plantago ovata
(ispaghula husk)

Regulador intestinal com benefícios adicionais.⁽¹⁾

Referência Bibliográfica: 1. Dado do Produto Plantaben.



RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006

(Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169)

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis 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 de seu representante legal.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO o art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, que elegeram o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil;

CONSIDERANDO o art. 5º, inciso III, da Constituição Federal, que estabelece que "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante";

CONSIDERANDO que cabe ao médico zelar pelo bem-estar dos pacientes;

CONSIDERANDO que o art. 1º da Resolução CFM nº 1.493, de 20.5.98, determina ao diretor clínico adotar as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha o seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta;

CONSIDERANDO que incumbe ao médico diagnosticar o doente como portador de enfermidade em fase terminal;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunido plenária de 9/11/2006,

RESOLVE:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 9 de novembro de 2006

NECESSIDADE DE AGUARDAR O AVAL DA JUSTIÇA

O Presidente do CREMERJ, Paulo Cesar Geraldês, acha muito positiva a resolução que, na opinião dele, vai evitar tratamentos inúteis sem possibilidade de recuperação e dar uma boa cobertura legal em termos de legislação médica. Ele ressaltou, no entanto, que ainda é preciso aguardar o aval da Justiça.

- A vida é o maior bem garantido pela Constituição. Por isso, é preciso muito cuidado para que a resolução não seja interpretada de forma errônea. Não se trata de deixar uma pessoa morrer simplesmente. No entanto, a medicina cada vez mais oferece recursos para manter uma vida artificialmente. Daqui a pouco, as enfermarias dos hospitais estarão lotadas de pessoas ligadas a tubos, em fase terminal, e sem a menor chance de sobrevivência - diz ele.

Uma outra questão importante colocada pelo Presidente do CREMERJ é que quem terá que decidir pela terminalidade da vida do paciente não será o médico, mas sim ele mesmo, se tiver lucidez para isso, a família ou a justiça.

- O médico não tem a função de ser Deus. Ele tem como objetivo tratar e, se possível, levar o paciente à cura - acrescenta.

Geraldês lembra ainda do Papa João Paulo II, a quem foi dada a opção de prolongar um pouco mais a vida, com aparelhos no hospital. A resposta dele foi simples "Não, tenho o direito de morrer".

NA RESOLUÇÃO, UM RESPALDO PARA O MÉDICO

O Conselheiro do CFM e do CREMERJ Aloísio Tibiriçá Miranda, diz que a resolução só foi aprovada depois de um amplo debate, em que foram analisados todos os ângulos da questão.

- Também o CREMERJ já havia dedicado um dia inteiro para discutir o assunto. Havia uma solicitação dos próprios intensivistas de que houvesse algum tipo de parâmetro que limitasse ações inúteis de prolongamento da vida. Esse limite acabou com a resolução, que ainda pode gerar muitas dúvidas. Por isso mesmo os Conselhos Federal e Regional vão estimular o debate com os médicos, principalmente com os que lidam freqüentemente com a situação - ressalta o Conselheiro.

Ele identifica algumas questões a serem ainda discutidas, como a necessidade de algum parente assinar ou não um termo de autorização.

Na sua opinião, a principal razão dessa resolução foi a constatação dos médicos de que o paciente, em fase terminal de doença grave e incurável, não precisa de mais nada além do alívio de seu sofrimento e da família. E, nesse sentido, a resolução orienta os médicos, em circunstâncias de terminalidade da vida, os procedimentos que devem ser tornados.

- A vontade do paciente, quando possível, deve sempre prevalecer em comum acordo com a de seus familiares - afirma.

O Conselheiro lembra que, apesar da ortotanásia nunca ter sido considerada infração ética, a resolução pretende oferecer respaldo aos médicos que, muitas vezes, hesitam em tomar atitudes desse tipo por medo.

- Trabalhei em CTI por 10 anos e sei bem o custo emocional para a família e para a equipe médica de um paciente que não tem chances de sobrevivência. O médico aprende que deve manter a vida até o fim e, por isso, tem os conflitos naturais - acrescenta Tibiriçá.



Fundador da SOB RADPEC: Prof. Saul Goldenberg
 Presidente: Prof. José Eduardo Aguilar-Nascimento

27 a 30 de abril de 2007

CUIABÁ - MT

Hotel Fazenda Mato Grosso

acesse o site oficial em: www.cirurgiamt.com.br



Rua Lucaia, 209 - Ed. Eventus Empresarial
 - 3° e 4° andares
 Rio Vermelho - 41940-660
 Salvador - Bahia - Brasil

Tel: (55) (71) 2104-3477 - Fax: (55) (71) 2104-3434

E-mail: informa@eventussystem.com.br

<http://www.eventussystem.com.br>

1º CURSO PRÁTICO DE CIRURGIA COLORRETAL LAPAROSCÓPICA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS



22, 23 e 24 de março de 2007

Informações

Pelo site: www.hcancerbarretos.com.br

Inscrições limitadas:

17 3321 6600 - ramal: 6894 e 6791

Local: Rua Antenor Duarte Villela, 1331

Bairro Dr. Paulo Prata -

Barretos - Sao Paulo - Brasil



Proctyl®

policresuleno,
 cloridrato de cinchocaína

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

Referência Bibliográfica: 1. Proctyl, ® - A new drug in the treatment of rectal disorders. World Med. Pract. 1975; 117 (10): 1057-1059.

SACON TREM

ThaCast

ALTANA



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 Videolaparoscópica 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

Fecha Límite de Inscripción: 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