

JULHO A SETEMBRO DE 1983

1. AMATO NETO V – “Tratamento da esquistossomose”. Rev da AMB, 39(3/4): 74, 1983.
2. ARAÚJO AE, LUCAS HS & NEVES FILHO A – “Quimioterapia antineoplásica do aparelho digestivo”. Acta Médica, 7(15): 33-42, 1983.
3. BARTLETT JG et al. – “Doenças e bactérias anaeróbias – 1ª parte: introdução”. A Folha Médica, 86(5): 325-327, 1983.
4. BARTLETT JG et al. – “Doenças e bactérias anaeróbias – 3ª parte: microbiologia 2”. A Folha Médica, 87(1): 13-17, 1983.
5. CAMARGO MB et al. – “Divertículo cecal isolado”. Rev do Col Bras Cirurgiões, X(4): 141-144, 1983.
6. HABR-GAMA A et al. – “Procidência do reto. Resultados do tratamento cirúrgico”. Rev do Col Bras Cirurgiões, 10(3): 93-99, 1983.
7. MARTINEZ NR et al. – “Tuberculose intestinal”. Rev Bras Cirurgia, 73(2): 109-112, 1983.
8. MENEGHELLI UG – “Doença de Crohn associada à Síndrome de Turner (um possível mecanismo fisiopatológico)”. Arquivos de Gastroenterologia, 20(1): 17-19, 1983.
9. PARREIRA JM et al. – “Pneumatose Cistóide Intestinal-relato de um caso”. Rev Bras de Cirurgia, 73(3): 143-145, 1983.
10. RAHAL F et al. – “O açúcar no tratamento local das infecções das feridas cirúrgicas”. Rev do Col Bras Cirurgiões, X(4): 135-136, 1983.
11. SILVEIRA M, DOMINGUES L & KELNER S – “Esquistossomose mansônica: valor na determinação da carga parasitária”. JBM, 44(2): 15-22, 1983.
12. TOLEDO IR, SILVA JAT & PEIXOTO HS – “Nutrição parenteral em pacientes cirúrgicos”. Residência Médica, 12(6): 24-26, 1983.

REVISTAS CONSULTADAS

1. Ars Curandi
 2. A Folha Médica
 3. Rev da AMB
 4. JBM
 5. Rev Bras Cirurgia
 6. Rev Col Bras Cirurgiões
 7. Residência Médica
 8. Jornal de Pediatria
 9. Médico Moderno
 10. Arquivos Bras de Medicina
 11. Acta Médica
 12. Skópia Médica
-

NOTÍCIAS DA SOCIEDADE

Normas para publicação de trabalhos

A Revista Brasileira de Colo-Proctologia se destina à publicação de trabalhos originais pertinentes à especialidade.

Todos os trabalhos devem ser batidos a máquina, espaço dois, com margens laterais livres em folhas com formato ofício, de 22 cm x 33 cm, contendo título em português e inglês, nome dos autores, com endereços e títulos, origem do trabalho, ilustrações em preto e branco, tabelas, resumo em português e inglês e bibliografia conforme as normas do "Index Medicus". Para evitar que esta se torne muito extensa solicitamos aos autores a menção dos trabalhos consultados mais importantes, não ultrapassando o número de vinte e cinco. Aos interessados poderá ser fornecida a bibliografia completa do trabalho pelo autor. Se os autores acharem conveniente podem ser incluídas fotografias coloridas, porém os próprios autores se responsabilizam pelo pagamento antecipado do acréscimo do custo gráfico, previamente estabelecido por orçamento.

Os trabalhos devem ser enviados aos cuidados do Dr. Klaus Rebel no endereço da:
Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia
Av. Mem de Sá, 197 – Tel.: 242-8914
Rio de Janeiro, RJ – CEP 20231
Brasil.

O 34º Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia será realizado no Rio Sheraton Hotel, de 11 a 14 de setembro de 1984, no Rio de Janeiro.

Sob os auspícios da SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLO-PROCTOLOGIA e do COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES, e com auxílio do CONSELHO NACIONAL DE PESQUISA (CNPq) e da CIA. DE PROCESSAMENTO DE DADOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (PRODESP), foram criados o REGISTRO NACIONAL DE POLIPOSE CÓLICA (RNPC) e o PROGRAMA NACIONAL DE DETECÇÃO PRECOCE DA POLIPOSE CÓLICA (PNDPPC).

A finalidade do RNPC é de coletar os casos de polipose familiar diagnosticados no Brasil, enquanto que o objetivo do PNDPPC é promover a avaliação periódica dos familiares portadores de polipose cólica, a fim de se diagnosticar precocemente a manifestação intestinal da moléstia. Em países onde estão em andamento programas de detecção precoce da polipose, tem-se conseguido diminuir a incidência de câncer a ela associado de cerca de 70% para apenas 6% dos casos. Em outras palavras, um programa de diagnóstico precoce torna possível oferecer a cura para um número muito maior de pacientes.

Os dados obtidos pelo RNPC e pelo PNDPPC poderão, em futuro próximo, trazer esclarecimentos sobre a doença no nosso país do ponto de vista epidemiológico e genético, bem como facilitar a padronização e a utilização de métodos diagnósticos e terapêuticos.

FUNCIONAMENTO DO RNPC E DO PNDPPC

Para que um paciente seja inscrito nos projetos RNPC ou PNDPPC basta que seu médico preencha a ficha correspondente e a encaminhe para a sede dos projetos, localizada na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. No caso de serem necessárias mais fichas, basta solicitá-las (endereço para correspondência mais adiante) ou xerocar o original.

As fichas recebidas serão arquivadas e os dados obtidos serão tabulados pela PRODESP.

VANTAGENS OFERECIDAS PELO RNPC E PNDPPC

1. Para o paciente e seus familiares

Os pacientes e seus familiares serão os grandes beneficiados pelos projetos, pois poderão ser acompanhados dentro de padrões uniformes e, gerando o registro, facilitarão a identificação e, conseqüentemente, o atendimento de seus familiares.

Graças ao seguimento preventivo organizado, os familiares terão a oportunidade de que se faça o diagnóstico de polipose adenomatosa em caráter precoce; o que diminui enormemente o risco de se encontrar câncer associado. Além disso, poderão ser tratados e acompanhados dentro de uma programação que pretende ser constantemente atualizada.

2. Para os médicos participantes

Ao se disporem a participar de um projeto que visa diminuir o número de casos de câncer em uma população de alto risco, os médicos terão condições de tratar com finalidade curativa um número maior de pacientes. Adicionalmente, estimularão os familiares de seus pacientes a serem avaliados periodicamente.

Através do RNPC e do PNDPPC serão encaminhadas fichas para exame de seguimento dentro dos prazos previstos, o que facilitará ao médico fazer o acompanhamento programado desses pacientes. Aos pacientes serão encaminhadas cartas lembrando-os para procurarem seus médicos nas épocas programadas. No caso de serem necessários exames especializados, o PNDPPC auxiliará na sua realização.

Aos médicos participantes serão enviados periodicamente relatórios dos projetos e literatura atualizada sobre o assunto.

METODOLOGIA DE SEGUIMENTO

Propõem-se com o RNPC e o PNDPPC apenas sugerir uma metodologia de seguimento para os pacientes portadores de poliposes e para seus familiares. Os esquemas propostos são em parte semelhantes aos de outros centros americanos e europeus.

Polipose cólica familiar (adenomatosa)

1. Pacientes operados, com reto preservado: retoscopia a cada 6 meses.
2. Familiares
 - ★ retossigmoidoscopia anual após os 10 anos de idade
 - ★ se forem encontrados pólipos, proceder ao enema opaco e eventualmente à colonoscopia.

Polipose juvenil e Peutz-Jeghers

1. Pacientes operados: colonoscopia anual (se houver intestino grosso remanescente), até no mínimo 5 anos de seguimento.
2. Familiares:
 - ★ retossigmoidoscopia anual dos 10 aos 20 anos de idade
 - ★ se forem encontrados pólipos, proceder ao enema opaco e, eventualmente, à colonoscopia.

COMISSÃO COORDENADORA

Raul Cutait (coordenador nacional) — SP
Fernando S. Carvalho — RJ
Francisco F. Ginani — DF
Geraldo Milton da Silveira — BA
Helio Moreira — GO
Joaquim J. Ferreira — RJ
José Alfredo Reis Neto — SP
José Hyppólito da Silva — SP
Pedro Gus — RS
Pedro Henrique S. Leão — CE
Salvador P. Ferreira — RS
Sergio Brenner — PR
Virginio Tosta de Souza — MG

CORRESPONDÊNCIA

Registro Nacional de Polipose Cólica
a/c Dr. Raul Cutait
Faculdade de Medicina
Universidade de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo, 455
01246 — São Paulo — SP

TELEFONE

(011) 853-6011 — ramais 243 ou 175
