

NOTICIÁRIO

43º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLO-PROCTOLOGIA

Recife - 09 a 12 de outubro de 1994

Mar-Hotel - Praia da Boa Viagem

Tema Oficial - Tumores dos Cóloons, Reto e Ânus

Informações: Dr. Stefano Carmine Malinconico

Rua Vilma Cavalcanti, 130 - Praia N. Sra. do Ó

53401-970 - Paulista - PE

Tels.: (081) 221-3674/231-4455 - Fax (081) 221-5086

14º CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE COLO-PROCTOLOGIA

44º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLO-PROCTOLOGIA

9 a 12 de julho de 1995

Centro de Convenções Hotel Transamérica - São Paulo - SP

Informações:

Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia

ALACP - Secretaria

Av. Marechal Câmara, 160, cj. 916

Tel.: (021) 240-8927 - Telefax: (021) 220-5803

Rio de Janeiro - RJ

XIII CONGRESSO DA REGIONAL NORTE-NORDESTE DE COLO-PROCTOLOGIA

João Pessoa - 22 a 24 de março de 1995

Hotel Tambaú

Informações: Dr. Alberto Luiz Duarte Marinho

Av. Esperidião Rosas, 388

Expedicionário

João Pessoa, PB

Tel.: (083) 224-4202 - Telefax: (083) 241-1817

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CANCEROLOGIA E I CONGRESSO DE HOSPITAL SANTA RITA

7 a 10 de setembro de 1994

Centro de Eventos São José e Centro de Eventos São Rafael

Hotel Plaza São Rafael

Informações: Secretaria de Organização de Eventos

Rua Prof. Annes Dias, 285 - CEP 90020-090 - POA

Tels.: (051) 228-1566 - Ramal 3541 e (051) 228-1954 -

Fax: (051) 227-4040

Porto Alegre - RS

WORLD CONGRESS OF GASTROENTEROLOGY

Los Angeles, October 2 to 7, 1994

Congress Secretariat

Suite 300, 655 15th Street N.W.

Washington, D.C. USA

Tel.: (202) 639-4626 - Fax: (202) 347-6109

5th CONGRESS OF ASIAN FEDERATION OF COLOPROCTOLOGY

Seul - June 1-3, 1995

Korea

Congress Secretariat

Prof. Jae-Gahb Park

Seul National University Hospital

28 Yongon-Dong, Chongno - GU

Seul, 110-744

Korea

Tel.: 82-2-741-0043 - Fax: 82-2-741-0053

FACULDADE DE MEDICINA DA USP DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA VII CURSO CONTINUADO DE COLO-PROCTOLOGIA

Módulo II - 21 de maio de 1994

Módulo III - 06 de agosto de 1994

Módulo IV - 26 de novembro de 1994

MÓDULO IV

Contribuição da Tomografia Computadorizada no Diagnóstico das Doenças Inflamatórias do Cólon

Complicações Sexuais após Cirurgia do Reto - Conduta

Protocolo do Seguimento do Câncer Colorretal

Tumor Viloso do Reto

Técnicas de Fechamento da Parede Abdominal

Peritonostomia: Indicações, Técnicas e Resultados

Operação de Hartmann: Indicações e Resultados

Taxa de Inscrição:

Médicos - 30 R\$

Residentes - 15 R\$

Informações: In Time Promoções e Eventos

Av. Paulista, 2073 - Horsa I - 5º andar - cj. 501

01311-300 - São Paulo - SP

Tel.: (011) 285-5549 - Telefax: (011) 283-5409

A Revista da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia coloca este espaço para a divulgação de Cursos, Jornadas, Encontros Científicos, e de notícias de interesse para a especialidade. Enviar informações para a sede da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia.

Prezados Colegas,

Recebemos do nosso ex-presidente Francisco Floripe Ginani aproximadamente 700 números do Syllabus I, lançado durante o 42º Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia, em Brasília. É a primeira iniciativa nesta área da Sociedade, sempre empenhada em promover o ensino continuado e alertar certas deficiências pessoais em alguns assuntos.

O Syllabus I contém 120 perguntas com respostas, comentários e referências bibliográficas, um total de 70 páginas.

Os interessados podem adquirir a obra mediante pagamento de 5,50 R\$, através de cheque nominal à Secretaria da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia.

Klaus Rebel
Secretário Geral, SBCP

• • •

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA

TECA

A Sociedade Brasileira de Cancerologia - SBC comunica o Regulamento que norteará os exames para o Título de Especialista em Cancerologia (TECA), a ser realizado no dia 07 de setembro de 1994, quarta-feira, às 14:00, na cidade de Porto Alegre - RS, durante o XIII Congresso Brasileiro de Cancerologia.

1º - REQUISITOS

A Sociedade Brasileira de Cancerologia - SBC, em convênio com a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), concederá o Título de Especialista em Cancerologia (TECA) aos candidatos sócios e não-sócios que preencham os seguintes requisitos:

- 1.1. - Ser formado em Medicina;
- 1.2. - Estar inscrito e em pleno gozo dos seus direitos, no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição;
- 1.3. - Ter sido aprovado em exame de suficiência de acordo com as exigências do Regulamento específico estabelecido pela Sociedade Brasileira de Cancerologia - SBC;
 - 1.3.1. - Ter indicado, ao requerer o Título, área de subespecialidade em Cancerologia;
 - 1.3.2. - Pagar taxa de inscrição estipulada pela Diretoria.

Para maiores esclarecimentos entrar em contato com Av. Almirante Barroso, 6 - grupos 1801/1803 - CEP 20031-000 - Rio de Janeiro - RJ, em nome da Sociedade Brasileira de Cancerologia - SBC - aos cuidados da Dra.

ENTIDADES DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO DAS PROFISSÕES LIBERAIS

Resolução nº 1.409, de 8 de junho de 1994. O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e, CONSIDERANDO que é dever do médico guardar absoluto respeito pela vida humana, não podendo, seja qual for a circunstância, praticar atos que a afetem ou concorram para prejudicá-la;

CONSIDERANDO que o médico deve envidar o máximo esforço na busca da redução de riscos na assistência aos seus pacientes;

CONSIDERANDO que é direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitadas as normas legais do País; CONSIDERANDO as condições mínimas de segurança para a prática da anestesia, previstas na Resolução CFM nº 1363/93, de 12 de março de 1993;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a prática da cirurgia ambulatorial, dos procedimentos endoscópicos e de quaisquer outros procedimentos invasivos fora de Unidade Hospitalar, com a utilização de anestesia geral, sedação (venosa, muscular ou inalatória) ou anestesia loco-regional com doses de anestésico local superiores a 3,5 mg/kg de lidocaína (ou dose equipotente de outros anestésicos locais); CONSIDERANDO o que foi proposto pela Comissão Especial Conjunta do Conselho Federal de Medicina e das Sociedades Brasileiras de Especialidades relacionadas ao tema; CONSIDERANDO, finalmente, o que ficou decidido na Sessão Plenária de 08 de junho de 1994, resolve:

Art. 1º - Determinar aos médicos que, na prática de atos cirúrgicos e/ou endoscópicos em regime ambulatorial, quando em unidade independente do Hospital, obedeçam às seguintes condições:

I - Condições da Unidade:

- a) condições estruturais higiênico-sanitárias do ambiente e condições de esterilização e desinfecção dos instrumentos de acordo com as normas vigentes;
- b) registro de todos os procedimentos realizados;
- c) condições mínimas para a prática de anestesia, conforme Resolução 1363/93, do Conselho Federal de Medicina;
- d) garantia de suporte hospitalar para os casos que eventualmente necessitem de internamento, seja em acomodação própria, seja por convênio com hospital;
- e) garantia de assistência, após a alta dos pacientes, em decorrência de complicações, durante 24 horas por dia, seja em estrutura própria ou por convênio com unidade hospitalar;

II - Critérios de seleção do paciente:

- a) paciente com ausência de comprometimento sistêmico, seja por outras doenças ou pela doença cirúrgica, e paciente

com distúrbio sistêmico moderado, por doença geral compensada;

b) procedimentos cirúrgicos que não necessitem de cuidados especiais no pós-operatório;

c) exigência de acompanhante adulto, lúcido e previamente identificado;

III - Condições de alta do paciente da Unidade:

a) orientação no tempo e no espaço;

b) estabilidade dos sinais vitais há pelo menos 60 (sessenta) minutos;

c) ausência de náuseas e vômitos;

d) ausência de dificuldade respiratória;

e) capacidade de ingerir líquidos;

f) capacidade de locomoção como antes, se a cirurgia o permitir;

g) sangramento mínimo ou ausente;

h) ausência de dor de grande intensidade;

i) ausência de sinais de retenção urinária;

j) dar conhecimento ao paciente e ao acompanhante, verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-anestésicos e pós-operatórios, bem como a determinação da Unidade para atendimento das eventuais ocorrências.

Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ

Presidente

(Of. nº 1.613/94)

HERCULES SIDNEI PIRES LIBERAL

Secretário-Geral

COMISSÕES DE ESTUDO

Conforme anunciado no número anterior de nossa revista (vol. 14, nº 2) apresentaremos os demais relatórios da comissão de estudo, conforme decisão de reunião da diretoria da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia, realizada em 12 abril de 1994.

Comissão dos Ex-Presidentes

Câncer Colorretal

Colonoscopia e Cirurgia Endoscópica

Ensino e pós-graduação

COMISSÃO DOS EX-PRESIDENTES

José Mário Caldas (RJ) 1949

Annibal Luz (RJ) 1953

Horácio Ferraz Carrapatoso (RJ) 1955

Daher E. Cutait (SP) 1957

Américo Bernacchi (RJ) 1958

Walter Ghezzi (RS) 1959

Aloysio de Carvalho (RJ) 1962

Pedro Gus (RS) 1964

Felipe José Figliolini (SP) 1966

Farjalla Sebba (GO) 1967

Geraldo Milton da Silveira (BA) 1971

Carlos Brenner (RS) 1972

Angelino Manzione (SP) 1974

Sérgio Brenner (PR) 1975

Nilson Marcondes Celso (SP) 1976

Tasso Mendonça (GO) 1977

Geraldo Magela Gomes da Cruz (MG) 1979

Paschoal Pereira Torres (RJ) 1980

Angelita Habr-Gama (SP) 1981

Pedro Henrique Saraiva Leão (CE) 1982

José Alfredo Reis Neto (SP) 1983

Joaquim José Ferreira (RJ) 1984

Peretz Capelhuchnik (SP) 1985

Daher E. Cutait (SP) 1986

Fernando Jorge Souza (PR) 1987

Erico Ernesto Pretzel Fillmann (RS) 1988

Rosalvo José Ribeiro (RJ) 1989

Hélio Moreira (GO) 1990

José Hyppolito da Silva (SP) 1991

Virginio Candido Tosta de Souza (MG) 1992

Francisco Floripe Ginani (DF) 1993

Tem sido uma preocupação contínua da atual Diretoria da SBCP a configuração e o modelo político-administrativo a qual a nossa Entidade vem cumprindo desde a sua fundação. Originária de uma época em que a Sociedade tinha como ponto mais importante a integração social em congressos anuais com poucos participantes, a nossa Entidade tem hoje, científica e socialmente falando, uma outra mag-

nitude. O seu quadro associativo já ultrapassa, com margem, mil associados. A complexidade técnico-científica moderna e a inserção numa sociedade em contínua mutação, e que guarda componentes de relacionamento intrincados, impõe uma atualização aprofundada em todos os seus objetivos e organização. Como presidente da SBCP, é meu dever, ao vislumbrar essa problemática, propor as medidas necessá-

rias, que implicam necessariamente em mudanças, mudanças estas que merecem ser calmamente sopesadas visando atender aos interesses maiores e altaneiros dos colo-proctologistas brasileiros. A escolha dos ex-presidentes para constituir um fórum especial para essas discussões visa em prestar uma dose de seriedade, equilíbrio, experiência, isenção e, acima de tudo, competência da escolha do caminho a ser trilhado. Decididamente, torna-se prudente nos afastarmos das turbulências e emocionalismo das nossas assembleias gerais antes que tenhamos analisado com sabedoria essa realidade, e se devemos ou não mudar a nossa trajetória. A reunião de Brasília poderá ou não ser o palco dessa decisão, mas se decisões não forem tomadas e assumidas confortamos o descortínio e o dever de trazer o problema à baila, à luz da exigência da operância da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia. A idéia é constituir uma Entidade mais representativa, dinâmica, moderna e, acima de tudo, conseqüente ao patrimônio esplêndido de credibilidade já constituído. Existe um conceito arraigado de que, para mudar, além do risco, há sempre um grande grau de angústia e temor envolvidos. No entanto, posso afirmar que não é o nosso caso, pois os problemas a serem tratados aqui já sofreram, em várias ocasiões e oportunidades, discussões e referências, estando amadurecido para que possamos encará-los com decisão.

DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA ATUAL

A SBCP “é uma sociedade civil e científica, fundada em 30 de outubro de 1945”, com sede no Rio de Janeiro, com secretaria nessa mesma cidade, podendo manter secretárias auxiliares em outros lugares por indicação da Diretoria aprovada em Assembléia. A Diretoria é composta de:

- Presidente
- Presidente Eleito
- Vice-Presidente
- Secretário Geral
- 1º Secretário
- 1º Tesoureiro
- 2º Tesoureiro
- Conselho Consultivo (05)
- Comissão Científica (03)
- Comissão de Defesa da Classe (03)
- Comissão da Revista (05)
- Comissão do T. E. (15)
- Comissão de Ensino e Residência Médica (15)

O período administrativo não será menor de 10 nem maior de 14 meses. É vedada sua reeleição, a não ser “após vencido pelo menos um período da nova Diretoria”.

Além dos encargos administrativos estatutários e regimentais, compete ao presidente, na prática, a organização e realização da reunião científica anual, que na nossa tradição corresponde ao Congresso Anual da especialidade. A rotina administrativa da Sociedade é cumprida pelo Secretário Geral e o 1º tesoureiro, conjuntamente com uma Secretária Administrativa, residentes na sede da sociedade. Como não há planejamento administrativo com metas e objetivos a serem atendidos sobre um orçamento anual programado, a SBCP

tem como maior atividade o seu Congresso e Assembléia Ordinária anuais, e a publicação da revista trimestral. O seu orçamento anual é composto das contribuições dos seus sócios, em forma de anuidades cobradas, e do excesso produtivo dos orçamentos dos congressos. A publicação da revista é uma despesa previsível, mas geralmente é auto-sustentada por patrocínios da indústria de produtos médicos. De uma maneira geral, a diretoria não trabalha organicamente com um orçamento visando atender à necessidade de uma política previamente estabelecida entre Diretoria, Comissões, Assembléia Administrativa. Entre a responsabilidade importante de realizar o Congresso e administrar a Sociedade há uma forçosa tendência de se atender melhor ao Congresso. No hiato de tempo da realização do Congresso, há uma redução do esforço administrativo, dificilmente superada. O destaque dessa situação chega indiscutivelmente na Assembléia Geral Anual, que, como todos reconhecem, não tem trazido uma contribuição ideal para superar essa ambivalência.

DOS OBJETIVOS

A SBCP tem como finalidade precípua difundir a Colo-Proctologia, proporcionando por todos os meios disponíveis o seu progresso e aperfeiçoamento. É imperioso estimular a produção científica dos seus associados, facilitar a investigação e a disseminação do conhecimento relacionado com as doenças colorreto-anaís, viabilizando a publicação do conhecimento adquirido. A existência de centros de registro de patologias, e de avaliação e introdução de tecnologias, colaborarão, sem dúvida, nessa mesma direção.

O aprimoramento profissional dos seus membros deverá ser obtida pelo estabelecimento de normas para treinamento da especialidade, o que resultará na obtenção do título de especialista. A realização de Congressos e Encontros da Especialidade de âmbito nacional e regional se constituirá num fórum de apresentação, discussão e troca de informação de grande efeito prático. A Sociedade deverá encorajar e implementar a educação continuada, como também a criação de serviços de Colo-Proctologia em centros médicos e instituições universitárias. É preciso criar também Sociedades Estaduais de Colo-Proctologia, facilitando a convergência de interesses e objetivos programados. A Sociedade toda poderá promover pesquisas em doenças relativas à especialidade, utilizando os seus resultados no interesse da saúde da população como um todo. E, finalmente, é dever da nossa sociedade propugnar visando atender aos interesses profissionais dos seus membros.

PROPOSTA

No exposto acima, podemos anuir com facilidade que o papel de uma Sociedade como a nossa é muito mais abrangente do que poderíamos imaginar. Fatores como a não profissionalização de uma diretoria, o tempo curto de gestão administrativa, a obrigatoriedade de realizar um congresso nacional simultâneo, a complexidade e a grande mu-

tação das relações numa sociedade moderna implicam em se implantar iniciativas que racionalizem ao máximo o esforço coletivo no alcance desses objetivos. Assim propomos que a estrutura da SBCP deveria ser:

- Assembléia Geral
- Conselho Superior
- Diretoria Executiva
- Conselho Consultivo
- Conselho Fiscal

- Departamentos Administrativo
 Científico
 Exercício Profissional

- Comissões de Assessoria Especial
 Permanente

ASSEMBLÉIA GERAL

A Assembléia Geral reunir-se-á por ocasião dos Congressos Nacionais, quando convocada pelo Conselho Superior, devendo tratar de assuntos relacionados à Extinção da Sociedade, e outros de importância encaminhados pelo Conselho Superior. A mesma deverá ser presidida pelo Presidente da SBCP e secretariada pelo seu Secretário Geral. A sua convocação deverá ser feita numa antecedência mínima de 60 dias.

CONSELHO SUPERIOR

O Conselho Superior deverá se constituir no órgão máximo da SBCP, sendo, portanto, deliberativo e soberano, excluindo-se as atribuições da Assembléia Geral. Ele deverá se reunir anualmente na Sede do Congresso, sendo constituído da seguinte forma:

- Diretoria Executiva
- Presidente do Conselho Consultivo
- Representantes das Sociedades Estaduais de Colo-Proctologia

Os representantes das Sociedades Estaduais, que serão estimuladas a serem criadas, serão representadas na proporcionalidade do número de associados. Cada representante terá um suplente igualmente escolhido. Competirá ao Conselho Superior:

- tomar conhecimento dos relatórios apresentados pela Diretoria Executiva e Comissões;
- confeccionar e votar a Chapa da Diretoria Executiva;
- aprovar as Comissões Permanentes e Especiais propostas pela Diretoria Executiva;
- examinar e deliberar sobre assuntos de relevância apresentados pela Diretoria e/ou Conselho Consultivo;
- eleger a Sede do Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia, deixando a cargo da Sociedade Estadual a indicação do seu presidente;
- fixar as anuidades e aprovar um programa orçamentário para o ano seguinte;

O Conselho Superior da SBCP reunir-se-á extraordinariamente por convocação da Diretoria, da metade mais um das regionais, e/ou de 1/3 dos membros filiados.

DA DIRETORIA EXECUTIVA

A Diretoria Executiva, como o próprio nome sugere, será o Órgão Executivo da SBCP. Sua composição será:

- Presidente
- Presidente Eleito
- Vice-Presidente
- Secretário Geral
- Tesoureiro
- Diretor Administrativo
- Diretor Científico
- Diretor de Interesse Profissional

A Diretoria Executiva terá um período administrativo de 01 ano, competindo à mesma:

- apresentar, para aprovação, ao Conselho Superior um Plano de Ação;
- executar e fazer executar as resoluções das Assembléias e do Conselho Superior;
- apresentar ao Conselho Superior um relatório completo de suas atividades;
- contratar pessoal e prover o necessário para o funcionamento da Sociedade;
- propor para aprovação ao Conselho Superior por ação de suas Diretorias Administrativas, Científicas e de Interesse Profissional as diversas Comissões Permanente e Especiais.

DO CONSELHO CONSULTIVO

O Conselho Consultivo será composto pelos 5 últimos presidentes da SBCP, tendo a presidência do último presidente, e será sua atribuição:

- participar das reuniões do Conselho Superior, representado pelo seu presidente;
- recomendar a aprovação das contas da SBCP pelo Conselho Superior após prévio conhecimento do relatório do Conselho Fiscal;
- opinar sobre assuntos omissos no Estatuto, a pedido da Diretoria Executiva.
- indicar substitutos para cargos que venham a vagar.

DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal será composto de 3 membros, escolhidos e cotados pelo Conselho Superior, com mandato de 3 anos.

Caberá ao Conselho Fiscal analisar periodicamente as contas, conferindo-as, comprovando-as e opinando.

DOS DEPARTAMENTOS

Os Departamentos serão três:

- Administração
- Científico
- Exercício Profissional

Os seus respectivos diretores serão eleitos juntamente com a Diretoria, na forma estabelecida. Cada Diretoria será composta de comissões permanentes, assim distribuída:

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

- Comissão: 1) De Estatutos, Regulamentos e Regimentos
2) Secretaria Administrativa.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

- Comissão: 1) Ensino, Treinamento e Residência Médica
2) Normas Técnicas

- 3) Título Especialista
- 4) Subespecialidades
- 5) Revista
- 6) Auto-avaliação
- 7) Educação Continuada e Bolsas de Estudo
- 8) Programação Científica
- 9) Congresso
- 10) Audiovisual, Documentação Científica e Registros

DEPARTAMENTO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

As Comissões Permanentes são órgãos assessores de Administração da Sociedade, subordinados à Diretoria Executiva e ao Conselho Superior, cujo mandato é de 3 anos. Um terço de sua composição será eleito anualmente. Todos os membros dessas Comissões deverão ser Membros Titulares da SBCP.

CÂNCER COLORRETAL

**JOAQUIM JOSÉ FERREIRA
MAURO DE SOUZA LEITE PINHO**

O câncer colorretal no Brasil, a exemplo da experiência já realizada nos Estados Unidos e países da Europa, aumenta progressivamente sua incidência, e mais da metade dos óbitos são decorrentes do avaliado estágio da doença por ocasião de seu diagnóstico. Assim sendo, apesar do grande número de estudos sobre esta doença, o diagnóstico precoce permanece sendo a única arma realmente eficaz no sentido de obter-se uma redução da mortalidade. O Registro Nacional de Patologia Tumoral - edição 1981-1985 - revela uma grande variabilidade quanto à incidência do câncer colorretal entre as diferentes regiões geográficas do país, havendo uma maior incidência naquelas regiões as quais dispõem de maiores recursos diagnósticos.

Desta forma, cabe à Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia elaborar um Programa Nacional de Detecção Precoce do Câncer Colorretal, assim como buscar recursos para sua implementação, possivelmente através de convênios com os órgãos responsáveis, como o Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer.

Esse Programa seria estruturado baseando-se em quatro níveis de objetivos, a saber:

1. Informação e conscientização da população leiga.

Elaboração e veiculação de campanha pública visando enfatizar os sintomas mais frequentes do câncer colorretal, assim como uma orientação no sentido de procura precoce de atendimento médico.

2. Informação e conscientização da população médica não especialista.

Elaboração de cartazes e panfletos informativos a respeito da necessidade de investigação dos referidos sintomas,

em especial o sangramento anal, enfatizando os métodos básicos de diagnóstico (como o toque retal) e a necessidade de orientação para investigação mais especializada. Veiculação da campanha em áreas não-especialistas, como Faculdades de Medicina e Hospitais, Serviços de Emergência, Ambulatórios e Postos de Saúde.

3. Padronização de condutas no diagnóstico e tratamento das neoplasias colorretais.

Elaboração e distribuição pela Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia de um Manual de Padronização do Diagnóstico e Tratamento das Neoplasias Colorretais, incluindo aspectos anatomopatológicos, estadiamento, diagnóstico, conduta terapêutica nos diferentes tipos de pólipos e tumores, indicação de terapia complementar e métodos de seguimento (*follow-up*).

4. Colheita e análise periódicas de experiências e resultados.

Identificação e cadastramento dos Serviços envolvidos no tratamento do câncer colorretal, de forma a permitir uma revisão e acompanhamento periódicos da experiência nacional. Como importante auxílio a esta etapa, caberia à Sociedade a elaboração e distribuição entre os serviços de um programa de computador capaz de permitir uma fácil listagem, atualização e acompanhamento de pacientes.

Concluindo, sugerimos que, aprovados estes princípios, seja indicada pela Presidência uma Comissão Permanente para a implementação deste Programa, o qual, estamos certos, muito fará pela melhoria do atendimento dos portadores de câncer colorretal no país.

COLONOSCOPIA E CIRURGIA ENDOSCÓPICA

**EDUARDO GRECO
JOÃO ELIAS CALACHE
SERGIO CARLOS NAHAS
VERA FERREIRA REBEL**

FORMAÇÃO DO COLO-PROCTOLOGISTA EM COLONOSCOPIA

Este tempo de trabalho, representando a Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia, recomenda para adestramento de médicos em colonoscopia os seguintes requisitos:

- a) diploma de graduação do curso médico há pelo menos 2 (dois) anos da data prevista do início do curso;
- b) residência médica ou estágio em serviço reconhecido em Colo-Proctologia pela Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia;
- c) Título de Especialista em Colo-Proctologia pela Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia.

COMPETÊNCIA DA SOCIEDADE

1 - Credenciamento de serviços de Colonoscopia em núcleo de Cirurgia Colorretal.

2 - Oferecer cursos teóricos em serviços previamente credenciados por profissionais com reconhecida experiência na Colonoscopia. A duração deverá ser no mínimo de 3 (três) meses.

3 - Formação prática: deverá ser concomitante ao período do curso teórico.

Caberá ao iniciante acompanhar o profissional responsável da área no exercício prático de todas as rotinas do serviço, a saber:

3.1 - Admissão e contato com o doente para a adequação do preparo do intestino grosso para a realização do exame.

3.2 - Avaliar a resposta do doente frente ao método de preparo intestinal de acordo com suas condições clínicas.

3.3 - Conhecer o funcionamento básico dos diversos colonoscópios, das fontes de luz, dos diferentes tipos de pinças, sua manutenção e métodos de assepsia e anti-sepsia.

4 - Quando da realização do exame:

4.1 - Fase primária, que consistirá no acompanhamento dos exames e dos diferentes procedimentos até a sua conclusão final:

a) salientando-se a importância da acomodação visual quanto aos aspectos do lúmen do intestino grosso;

b) a visualização concomitante das manobras de transposição de alças e ângulos do intestino grosso;

c) durante o transcorrer deste período caberá ao profissional responsável ensinar ao iniciante o porquê das diferentes manobras por ele empregadas para a conclusão do procedimento, bem como reconhecer as lesões, diagnosticá-los e tratá-las (em tempo único, quando possível) e reconhecer e tratar as complicações decorrentes de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos.

d) adestramento quanto à elaboração dos laudos e do registro das imagens;

e) recomenda-se ao iniciante o acompanhamento de no mínimo 100 procedimentos, com o uso de "carona" ou videocolonosopia.

4.2 - Concluída esta primeira fase, o iniciante deverá, de início, proceder à retirada do aparelho quando este estiver localizado no ceco, sempre acompanhado do responsável pelo serviço.

Ultrapassada esta fase!

4.3 - Após criteriosa análise do responsável pelo serviço, poderá o médico em treinamento, a critério de seu orientador, iniciar a realização dos procedimentos.

Referendamos que isto sempre deverá ser feito sob tutela direta do orientador.

Disposições Gerais

Durante o transcorrer deste estágio deverá o iniciante receber referências bibliográficas, participar de seminários ou cursos afins à colonoscopia segundo solicitação de seu orientador.

Deverá, quando da conclusão de seu estágio, apresentar uma monografia sobre tópico pertinente ao seu aprendizado.

Será considerado apto, frente à Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia, candidato que comprovar a prática de colonoscopia por período não inferior a 1 (um) ano.

ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO

VIRGINIO CANDIDO TOSTA DE SOUZA

Em conformidade com as prioridades estabelecidas por Vossa Senhoria na última reunião de 30 de março de 1993, na sede da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia, fui designado para elaborar uma proposta no que concerne à forma de avaliação dos programas de Residência em Colo-Proctologia diante do cenário atual do nosso país.

Preliminarmente para suas considerações, transcrevo uma reflexão do que considero de real importância para uma posição histórica da nossa sociedade na atividade médica que se desenvolve no Brasil.

Do modo exemplar, que vem se desenvolvendo nos Estados Unidos da América do Norte, desde sua origem (1876), no Hospital da Faculdade de Medicina da Universidade John Hopkins, sob a inspiração de Halsted Osler, cabe às Sociedades Médicas por meio da Associação Médica Americana, no caso nosso em convênio com Associações Médicas Brasileiras, o papel de avaliar e credenciar os programas de Residência Médica para aprimoramento profissional.

Nos dias atuais, por um oficialismo próprio da centralização decisória histórica do nosso país, a Comis-

são Nacional de Residência Médica, com base na Lei 6.932/81, ao conferir o Certificado de Residência Médica outorga o valor de especialização junto ao sistema federal de ensino.

A Residência é indiscutivelmente a melhor forma de aprimoramento ético e profissional, mas outorgar o grau de especialização, somente fórum altamente qualificado, como a nossa Sociedade e outras congêneres, podem fazê-lo.

No momento temos 22 programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (Anexo I).

Segundo informações fidedignas, oriundas da Reunião de 30 de março de 1993, na sede da Sociedade na cidade do Rio de Janeiro, alguns serviços credenciados pela CNRM estão aquém dos padrões mínimos exigidos, sem presença de um orientador responsável como membro titular da sociedade de colo-proctologia e alguns com dificuldades assistenciais.

Assim, com a devida vênia, sugiro um critério de avaliação com parâmetros semelhantes ao desenvolvido pela CAPES, com sucesso comprovado, como a melhor forma de auto-avaliação de qualidade, no sistema de programas de pós-graduação para mestrado e doutorado.

Em linhas gerais, os seguintes parâmetros seriam adotados:

- avaliação independente da CNRM;

- avaliação bienal por membros titulares da sociedade (dois membros no mínimo);

- avaliação em caráter experimental por dois anos no primeiro pedido de credenciamento;

- renovação obrigatória do credenciamento para ter validade nacional de cinco em cinco anos;

- avaliação em níveis de A, B e C, conforme questionário a ser elaborado para preenchimento da instituição e avaliação "in loco" por comissão verificadora (consultores) no que concerne aos seguintes tópicos:

- perfil institucional do requerente;

- qualidade acadêmica e profissional do orientador responsável e auxiliares;

- estrutura física e tecnologia existente;

- biblioteca específica e de cultura geral;

- programas de reuniões científicas e palestras de formação humanística e cultural;

- produção científica e presença em congressos de outras atividades afins;

- integração da instituição em tela com a comunidade envolvida, considerando as peculiaridades regionais próprias de um país continental como o Brasil;

- parecer final de um colegiado designado para tal finalidade constituído de no mínimo cinco titulares da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia (Comissão de Ensino e Residência Médica).

NOTA DO EDITOR

NOVAS SEÇÕES DA REVISTA

1. Atualização - Dr. Renato Bonardi, TSBCP-PR
2. Artigos Clássicos - Dr. Joaquim José Ferreira, TSBCP-SP
3. Tribuna Livre: Como eu faço - Dr. Fernando Cordeiro, TSBCP-SP
4. Teste de Auto-avaliação - Carlos Eduardo da Luz Moreira, TSBCP-RJ
5. 42º Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia - Dr. Francisco Floripe Ginani, TSBCP-DF
6. Resumo de Artigos - Dr. Jayme Vital Santos Souza, TSBCP-BA

A seção de "Cartas ao Editor" está aberta aos sócios para crítica dos trabalhos publicados nesta revista. Os autores por sua vez terão direito a réplica. O objetivo desta seção, a exemplo do que existe em inúmeros periódicos internacionais, é o de estimular a discussão científica, o que sem dúvida enriquecerá a nossa revista.

Colocando-me à disposição para qualquer esclarecimento.

João de Aguiar Pupo Neto
Editor

RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1 - A resposta certa é a letra D.

Não é necessária a ressecção da bexiga, a não ser quando houver um carcinoma associado. A bexiga deve ser fechada se possível e uma sonda de Foley é deixada por um período de 10 dias. Só em casos agudos, com contaminação grosseira, está indicada uma operação tipo Hartmann.

Ferrari BT, Ray JE, Gathright JB. Complication of Colon and Rectal Surgery - Prevention and Management: W. B. Saunders 1985: 211-13.

2 - A resposta certa é a letra C.

Um dos problemas da arteriografia na Hemorragia Digestiva Baixa é o caráter intermitente do sangramento, mesmo em pacientes que parecem estar sangrando continuamente. É preciso que o vaso esteja sangrando no exato momento da injeção do contraste no sistema arterial.

Birkett DH. Gastrointestinal Tract Bleeding (Common Dilemmas in Management). Surgical Clinics of North America 1991; 71: 1259.

3 - A resposta certa é a letra D.

Não existe relação entre o grau de displasia e o tipo de cirurgia a ser realizada. Pacientes idosos, ou com cirurgias prévias de fístula anal, ou que apresentem uma doença peri-

anal importante, têm uma maior dificuldade de continência após a cirurgia com bolsa íleo-anal. Nos pacientes obesos temos dificuldade de levar o íleo terminal ao canal anal (mesentério curto).

Pemberton JH, Grotz RL. Operação de Bolsa Ileal para Colite Ulcerativa (Distúrbios Inflamatórios do Cólon). Clínicas Cirúrgicas da América do Norte 1993; 5; 954-4.

4 - A resposta certa é a letra B.

A anastomose mecânica é a que apresenta uma maior quantidade de colágeno no sétimo dia de pós-operatório e junto com um maior grau de inflamação na linha de sutura poderiam favorecer o aparecimento de estenose. Quando realizamos uma anastomose mecânica devemos usar sempre que possível o grampeador de maior diâmetro.

Dziki AJ, Duncan MD, Harmon JW, Saini N, Malthaner RA, Trad KS, Fernicola MT, Hakki F, Urgate RM. Advantage of Handsewn over Stapled Bowel Anastomosis. Dis Colon Rectum 1991; 34: 442-7.

Endereço para correspondência:

Carlos Eduardo da L. Moreira
Pça. Serzedelo Correia, 15/1007 - Copacabana
22040 - Rio de Janeiro - RJ