

17- Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Rua D. Pedro I, Km 136
13020-904 - Campinas - SP
Tel.: (019) 252-0899

Solicitamos aos Serviços de Coloproctologia que possuem residência médica ou estágios da especialidade que enviem para a Sociedade os seus programas de ensino, a fim de que os mesmos possam ser divulgados.

Esta seção estará à disposição para divulgação de normas e datas dos concursos de seleção.

PROGRAMA MÍNIMO PARA RECONHECIMENTO DE RESIDÊNCIA MÉDICA ATRAVÉS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA

1 - Staff - Participação de no mínimo dois membros Titulares Especialistas da SBCP.

2 - Cirurgias - Média mensal de pelo menos três cirurgias colorretais e seis cirurgias anoperineais.

3 - Ambulatório - Média mensal de pelo menos 50 consultas.

4 - Endoscopias - Média mensal de pelo menos 20 retossigmoidoscopias e cinco colonoscopias.

5 - Unidades de apoio disponíveis: Radiologia, Anatomia Patológica, Endoscopia, Laboratório de Análises Clínicas, UTI, Oncologia, Radioterapia, Arquivos Médico e Estatístico.

6 - Ensino: a) Reunião semanal do serviço, com discussão dos casos atendidos e eventualmente discussão de artigos publicados; b) Estímulo para a produção de trabalhos científicos para apresentação no Congresso Anual da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e eventual publicação na revista da SBCP.

RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1. A resposta certa é a letra C

O epitélio do canal anal contém terminações nervosas livres que são responsáveis pelas seguintes sensações:

toque = corpúsculos de Meissner

frio = bulbos de Krause

pressão = corpos de Golgi-Mazzoni

fricção = corpúsculos genitais

Estas sensações são conduzidas através ramo hemorroidário inferior do nervo pudendo.

Shackelford's. Surgery of the Alimentary Tract. 3ª ed. W.B. Saunders Company 1991. Vol. IV: 254.

2. A resposta certa é a letra E

A gangrena de Fournier ou fasciite necrotizante é uma infecção sinérgica polimicrobiana que se estende ao longo dos planos fasciais superficiais. Porém quando encontramos extensa necrose muscular, o *Clostridium perfringens* é isolado em 80% dos casos, seguido do *Clostridium novyi* e *Clostridium septicum*, causando uma gangrena gasosa de rápida progressão e prognóstico ruim.

Ferrari BT, Ray JE, Gathright JB. Complication of Colon and Rectal Surgery - Prevention and Management - W.B. Saunders 1985: 28-36.

Sobrado CW, Marques CFS, Pardal FA, Morano FG, Zanvettor PH, Araujo SEA, Habr-Gama A. Gangrena de Fournier pós-hemorroidectomia. Rev bras Coloproct 1997; 17(3): 198-202.

3. A resposta certa é a letra C

O granuloma inguinal é causado por um bacilo Gram-negativo (*Donovania granulomatis*). As lesões perianais são elevadas, exulceradas, de fundo granuloso recoberto por exsudato espesso e fétido, porém são nitidamente bem delimitadas. A biópsia revela a presença dos corpúsculos de Donovan. O tratamento é realizado com Tetraciclina de 500 mg, por via oral, de 6/6 horas e por um período de sete dias. Como 2ª opção podemos usar a Estreptomicina - 500 a 1000 mg, de 12/12 horas, durante uma semana.

Wexner SD, Vernava AM. Clinical Decision Making in Colorectal Surgery. IGAKU-SHOIN Medical Publishers, Inc. 1995: 195-198.

4. A resposta certa é a letra A

No desenvolvimento fetal normal, o septo uroretal atinge a membrana cloacal durante a 7ª semana, separando o trato urinário do trato intestinal. Quando este septo não divide completamente a cloaca, podemos ter o aparecimento de fístulas.

Shackelford's. Surgery of the Alimentary Tract. 3ª ed. W.B. Saunders Company 1991. Vol. IV: 242.

Langman J. Embriologia Médica. Ed. Atheneu 1968: 240-243.