

20. Hospital das Clínicas/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Avenida Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 255
Cerqueira Cesar
05403-000 - São Paulo - SP

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 CREDENCIAMENTO 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 E

O preparo de colo com o fosfato de sódio oral pode levar ao aparecimento de alterações eletrolíticas, como o aumento do nível sérico de fosfato e de sódio e concomitantemente a diminuição de cálcio e potássio. É prudente evitar o uso deste preparo em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, renal e nos portadores de cirrose hepática com ascite.

Habr-Gama A, Kiss RD, Araujo SEA, Bringel RWA. Preparo intestinal para cirurgia colorretal eletiva: polietilenoglicol (PEG) x fosfato de sódio (FS) - Resultado de estudo prospectivo e randomizado. Rev bras Coloproct 1998; 18(2): 85-89.

2. A resposta certa é a letra A

A coccigodínia é quase sempre um distúrbio funcional de hiperestesia, queimação ou dor espasmódica que ocorre na área coccígea, não estando associada a traumatismo local e cuja origem costuma ser espontânea. Os pacientes geralmente são ansiosos e deprimidos, levando com frequência vida sedentária. Um estudo realizado por Maroy em 1988, mostrou uma correlação significativa entre a dor e os estados depressivos, observando-se o desaparecimento da dor com o uso de antidepressivos.

Hull TL, Milsom JH. Distúrbios do Assoalho Pélvico - Cirurgia Anorretal - Clínicas da América do Norte. Vol. 6 - 1994: 1467-1480.

3. A resposta certa é a letra B

A maioria dos sarcomas de Kaposi gastrointestinais é descoberta durante procedimentos endoscópicos. A lesão encontrada é geralmente um nódulo elevado, arredondado, séssil e avermelhado que varia de milímetros até vários centímetros de diâmetro. A cor vermelha ou purpúrea é devida à natureza altamente vascularizada da lesão e ao extravazamento crônico de hemácias, o que resulta em deposição de hemossiderina.

Modesto VL, Gottesman L. Doenças Sexualmente Transmitidas e Manifestações Anais da AIDS. Cirurgia Anorretal - Clínicas Cirúrgicas da América do Norte. Vol. 6, 1994: 1501-1529.

4. A resposta certa é a letra D

O *Staphylococcus aureus* é o agente mais comum da gastroenterite de início rápido (1 a 6 horas). A enterotoxina do *Staphylococcus aureus* é a causadora da diarreia, que é mais frequente nos meses mais quentes. Alimentos salgados ou contendo açúcares são especiais para o crescimento deste microorganismo. O tratamento é sintomático e de suporte, necessitando em alguns casos de reposição hidro-eletrolítica venosa.

Mazier WP, Levien DH, Luchtefeld MA, Senagore AJ. Surgery of the Colon, Rectum and Anus. W.B. Saunders Company 1995: 1034-1035.