

Editorial

.....

A responsabilidade que assumi de realizar o 54º. Congresso da Sociedade Brasileira de Coloproctologia muito me fez crescer; tenho tido a feliz oportunidade de conviver com pessoas especiais com as quais muito aprendi e espero que, nesta reta final, acontecimentos importantes ainda vão acontecer.

Somos uma sociedade coerente e temos sido dirigidos por pessoas competentes e com muita garra, que não mediram esforços para contribuir para o crescimento e fortalecimento da nossa especialidade. Já somos mais de 1300 coloproctologistas brasileiros, um número muito significativo para a Medicina de nosso país.

Os Serviços de Residência Médica na área de Coloproctologia muito têm crescido e colaborado para o avanço da classe médica. Gostaria de sugerir aos dirigentes destes Serviços para que envidassem esforços no sentido de existir um intercâmbio dos residentes entre os vários serviços do Brasil.

Estamos esperando todos os residentes da especialidade para participarem do congresso, especialmente das atividades dedicadas a eles no pré-congresso.

Será a oportunidade para conhecermos os nossos futuros dirigentes e os seus respectivos locais de aprendizagem.

Outubro está se aproximando; estamos esperando toda a nossa comunidade para juntos realizarmos o Congresso anual da Sociedade. Estamos já quase na reta final de nossas programações e estamos pensando em tudo para que tenham ótimos dias aqui.

Caros colegas, programem suas agendas e venham participar deste encontro no planalto central bem no coração do Brasil. Todos nós goianos vamos esperá-los de braços abertos.

Esperamos vocês.

Arminda Caetano de Almeida e Leite
Presidente da SBCP



EDITORIAL

1

REVALIDAÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA

2

O CONCURSO PARA O TÍTULO DE ESPECIALISTA DA SBCP

3

54º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLOPROCTOLOGIA

4

MUDANÇA DE CATEGORIA SOCIEDADES REGIONAIS PRÊMIO PITANGA SANTOS

5

COLOPROCTOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

6

O OVO DA SERPENTE ECLODE NA CAIXA DE PANDORA

7

CURSOS E EVENTOS CIENTÍFICOS

8

Diretoria da SBCP

Arminda Caetano de Almeida Leite (GO)
Presidente

João de Aguiar Pupo Neto (RJ)
Presidente Eleito

Renato Valmassoni Pinho (PR)
Vice-Presidente

Francisco Lopes Paulo (RJ)
Secretário Geral

Pedro Antonio Albino (GO)
1º Secretário

Eduardo Cortez Vassallo (RJ)
2º Secretário

Iara Vasconcellos Seixas (RJ)
1º Tesoureira

Marco Aurélio Viana França (GO)
2º Tesoureiro

REVALIDAÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA

Como já deve ser do conhecimento de todos, o Conselho Federal de Medicina, através da resolução n. 1.755/4, exarada em dezembro de 2004, criou a Comissão Nacional de Acreditação (CNA) para elaborar normas e regulamentos com o intuito de revalidação dos títulos de especialista.

Por se tratar de normativa legal, cabe-nos, tão somente, estudar a maneira adequada de cumpri-la no prazo de cinco anos, como foi definido pela citada resolução.

A Comissão de Ensino e Aperfeiçoamento Médico está procurando se antecipar às discussões que por certo surgirão no seio de nossa Sociedade.

Na reunião realizada durante o congresso de Campos do Jordão, foi formada uma sub-comissão composta pelos colegas Fernando Sarmento de Carvalho (RJ) e Juvenal Ricardo N. Góes (SP) e Hélio Moreira (GO), com a função de elaborar e apresentar subsídios ao núcleo central da comissão sobre a maneira de como deveremos definir, como exigências mínimas, a participação dos colegas com títulos sujeitos a recertificação ou revalidação.

Na reunião realizada na sede da Sociedade no Rio de Janeiro em março de 2005, a citada comissão apresentou um esboço de atividades a serem desenvolvidas, quer sejam pela própria Sociedade como pelas

diversas representações estaduais (sociedades, serviços, etc.) de modo a preencherem as exigências mínimas definidas pela referida CNA.

Os trabalhos estão em andamento, estamos entrando agora na fase de troca de opiniões, via e-mail, entre os diversos membros da comissão para que possamos atender, pelo menos, alguns parâmetros mínimos daquelas exigências.

Por outro lado, o Conselho Científico da Associação Médica Brasileira, em reunião realizada no dia 31 de março, estipulou a data de 30 de setembro do corrente ano, como o prazo máximo para as diversas sociedades especializadas enviarem à CNA as atividades a serem desenvolvidas no primeiro semestre de 2006, para análise e definição de créditos das diversas atividades a serem consideradas (Congressos, Cursos, Jornadas, Trabalhos publicados, etc.).

Para o próximo congresso de Goiânia esperamos distribuir, com antecedência, para ser discutido na assembléia, um formato de normas que a comissão de Ensino e Aperfeiçoamento Médico entende como adequado para atender aquelas exigências.

Hélio Moreira (GO)

Coordenador da
Comissão de Ensino e
Aperfeiçoamento Médico



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@iis.com.br

Comissão Editorial do Jornal

Dra. Edna D. Ferráz
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: 1.500 exemplares

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

O CONCURSO PARA O TÍTULO DE ESPECIALISTA DA SBPC

Uma sociedade médica deve zelar pela qualidade técnica de seus associados?

Acho que a maioria, quem sabe todos, concorda que sim.

Os membros desta sociedade devem confiar nos critérios usados para avaliar a qualidade técnica dos seus associados?

Acredito que ainda continuamos com a maioria das respostas afirmativas, embora bem mais longe da unanimidade.

E se aos membros desta sociedade for exigido que confiem *cegamente* nos critérios usados para sua avaliação?

Aí entramos em terreno instável. Neste último caso o que se pede é a aceitação da infalibilidade dos examinadores, uma verdade fundamental e indiscutível - um dogma, enfim - a ser aceito compulsoriamente pelos "comuns".

E a Sociedade Brasileira de Coloproctologia, sempre tão honesta e transparente em seus critérios e regulamentos, como responderia a tais perguntas?

A história do nosso Título de Especialista nos dá as respostas.

Em 1967, em Goiânia, por ocasião do 17º Congresso foi aprovado o regulamento para a concessão do título de especialista. Nossa sociedade, há quase quatro décadas, já se preocupava com a qualidade. E oferecia seu aval a esta qualidade, justamente o Título de Especialista em Proctologia - como a especialidade era conhecida na época.

Em 1967 e 1968 a nossa Sociedade expediu 103 diplomas de especialista mediante análise de títulos; os exames escrito e prático só passaram a existir a partir de 1969.

A partir de 1980, muitos aperfeiçoamentos foram acrescentados ao regulamento do concurso, sempre visando alcançar os melhores e mais justos critérios de avaliação.

Aos títulos foram atribuídas notas segundo sua importância, aos cursos realizados, trabalhos apresentados ou publicados, também. Todos os itens possíveis de compor um currículo médico foram levados em consideração e pontuados, segundo um esquema lógico e funcional. O exame prático foi descentralizado e a prova teórica elaborada segundo um roteiro bibliográfico previamente anunciado e ao alcance de qualquer candidato.

Assim foi composto um cenário de total proibidade, clareza e modernidade para o nosso concurso. Total? Não, infelizmente não. Ainda convivemos com um inexplicável e obscuro anacronismo: a impossibilidade de contestação dos resultados da prova teórica pelos candidatos. As questões não são divulgadas, as notas não são divulgadas, o gabarito não é divulgado, a simples ordem de classificação dos examinados não é revelada. As decisões dos examinadores são indiscutíveis, irrecorríveis e absolutamente secretas. Não tenho notícia de outro concurso médico que siga tão extravagante regulamentação. Não é assim no vestibular para Medicina, no concurso para residência médica ou em qualquer concurso para médicos da rede pública.

Na verdade não consigo me lembrar de um único certame que adote tais regras.

A banca examinadora deve estar pronta para ter seu trabalho examinado e julgado. Contestado, se for o caso. E as explicações ao reclamante devem ser previstas claramente nos regulamentos do concurso. Desta forma cria-se um mecanismo de controle para a qualidade do trabalho apresentado pela comissão examinadora, quebrando-se a aura divina que protege e esconde eventuais erros da banca.

Tenho como certo que a SBPC deverá em breve superar esta anormalidade que, talvez por excesso de zelo à tradição, continua a embaraçar a atualidade do concurso ao Título de Especialista em Coloproctologia.

Ronaldo Salles (RJ)

PlantaBen[®]
Plantago ovata
(Ispaghula husk)

Regulador intestinal com benefícios adicionais⁽¹⁻⁴⁾.

1. Parso Miranda M, Gomez-Cabrera A, Lago-Colombo T, Pajares J, Mata-Juanes J. Effect of fiber supplements on internal bleeding hemorrhoids. *Hepato-gastroenterology* 43(12):1504-7, 1996. 2. WH Turnbull 881 and Thomas HG. The effect of a Plantago ovata seed containing preparation on appetite variables, nutrient and energy intake. *International Journal of Obesity* 1992 18,338-342. 3. Anderson JW, Davidson NH, Blom L, Brown WV, Howard BU et al. Long Term Cholesterol-Lowering effects in psyllium as an adjunct to diet therapy in the treatment of hypercholesterolemia. *Am J Clin Nutr* 71:1433-1438:2000. 4. Sierra M, Garcia JJ, Fernandez N, Diaz MJ, Colla AP. Therapeutic effects of psyllium in type 2 diabetic patients. *2002* *Por J Clin Nutr* 58 (Suppl):42. Ao incluir ispaghula nesta caixa contém 7 gramas de fibras vegetais, de acordo com os dados de Mendes M.M. et al. Tabela de Composição de Alimentos - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 1992. Dois envelopes de PlantaBen contém 7 gramas de fibras vegetais (sua do produto). Contra-indicações principais: obstrução intestinal, hipersensibilidade ao Plantago ovata. Reg. Ministério da Saúde: 1.0638.0295. Produto de uso sem prescrição médica.



ALTA NA SAÚDE
SBPC 0800-7710345
www.altanapharma.com.br

Ao persistirem os sintomas,
o médico deverá ser consultado.

ALTA NA SAÚDE
ALTA NA SAÚDE



CONGRESSO BRASILEIRO DE COLOPROCTOLOGIA

08 A 11 DE OUTUBRO DE 2005 - GOIÂNIA - GOIÁS

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

54º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLOPROCTOLOGIA – GOIÂNIA-GO.

horário	DIA 09 - OUTUBRO DOMINGO	DIA 10 - OUTUBRO SEGUNDA-FEIRA	DIA 11 - OUTUBRO TERÇA-FEIRA
08:00 09:00	Sessões de Temas Livres, Vídeos e Pôsteres	Sessões de Temas Livres, Vídeos e Pôsteres	Sessões de Temas Livres, Vídeos e Pôsteres
09:00 10:00	Discussões com o "Expert" - Desafios em Cirurgia Colorretal <ul style="list-style-type: none"> ■ Stapled anopexy: long term results (PPH) ■ Doença inflamatória indeterminada: há indicações para bolsa ileal? 	Discussões com o "Expert" - Desafios em Cirurgia Colorretal <ul style="list-style-type: none"> ■ PPH (Stapled hemmorroidopexy, pitfalls and complications) ■ Fissura Anal 	Discussões com o "Expert" - Desafios em Cirurgia Colorretal
10:30 11:30	Sessão Interativa – Incontinência Fecal	Sessão Interativa – Diverticulite	Simpósio: O que há de novo? Alternatives to Sphincterotomy in Transphinteric Fistulas
11:30 12:00	Conferência Magna Carcinoma de células escamosas .	Conferência Magna: Credentialling for Laparoscopic Colon Resection	Conferência Magna
12:00 14:00		Sessão Interativa ou Simpósio Satélite	Sessão Interativa ou Simpósio Satélite
14:00 15:00	Sessões de Temas Livres, Vídeos e Pôsteres	Sessões de Temas Livres, Vídeos e Pôsteres	Sessão Final dos Pôsteres
15:00 16:00	Discussões com o "Expert" – Desafios e controvérsias em Cirurgia Colorretal <ul style="list-style-type: none"> ■ Controvérsias em <i>Pouch Surgery</i> ■ Esfincteroplastia 	Discussões com o "Expert" - Desafios e controvérsias em Cirurgia Colorretal <ul style="list-style-type: none"> ■ (Nerve-sparing Rectal Excision . ■ (All you Wanted to Know about Hemmor- rhoidectomy and co-Morbidity) 	Sessão Final dos Temas Livres
16:30 17:30	Mesa Redonda: Câncer de Reto <ul style="list-style-type: none"> ■ Ressecção Local (Transanal Excision) ■ Radioterapia no Câncer de Reto ■ Recidiva (Reccurent Rectum Cancer) – 	Mesa Redonda: Doença de Crohn <ul style="list-style-type: none"> ■ Doença de Crohn Perianal (vídeo) 	Sessão Final dos Vídeos
17:30 18:00	Conferência Magna: Rectocel rectal invagination – Stapler Transanal Rectal Resection (STARR) – Technique and Results	Conferência Magna	Assembléia Geral da SBCP

ATENÇÃO - 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 próximo dia 8 de setembro, ou seja, 30 dias antes do início do próximo congresso.

Entre em contato com a secretaria da Sociedade por fax, e-mail ou correio para obter o impresso de requerimento.

SOCIEDADES REGIONAIS

Por indicação da Presidente Arminda Caetano de Almeida, fomos convocados para formar uma comissão destinada a promover maior integração entre a Sociedade nacional e as suas regionais – atuais e futuras.

Isoladamente, nossa voz, nosso voto e nossos pleitos perdem muito do seu valor, ao passo que, coletivamente, eles terão com certeza uma maior representatividade.

Entendendo que a união faz a força, é que exortamos os colegas de cada estado para que se unam, se ajustem, se coordenem no sentido de criar ou de atualizar as suas sociedades regionais, de modo a torná-las porta voz das reivindicações locais à entidade nacional.

Fizemos já um contato com todos os presidentes das regionais existentes para dar-lhes ciência deste projeto e sugerir a atualização de seus estatutos no sentido de adequá-los ao novo código civil e ao estatuto da Sociedade Brasileira de Coloproctologia que se encontra em fase de estudos finais para imperiosa atualização.

Esperamos que este diálogo se estabeleça mais amiudadamente e de forma intensiva no próximo congresso e nas próximas administrações da Sociedade para o progresso e benefício comuns.

Geraldo Magela G. da Cruz (MG)

José Maria Chaves (CE)

Rosalvo J. Ribeiro (RJ)

PRÊMIO PITANGA SANTOS - Regulamento

O Prêmio Pitanga Santos consta de um diploma de reconhecimento ao mérito e originalidade do trabalho e de uma importância em moeda corrente do país, outorgado anualmente pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia ao melhor trabalho da especialidade que preencha os seguintes requisitos:

- 1 - Ser trabalho escrito em português, original e inédito, versando sobre temas da especialidade.
- 2 - Ter autor ou autores brasileiros, ou estrangeiros radicados no país.
- 3 - Ser apresentado em 4 (quatro) vias, datilografadas em papel ofício, em espaço duplo, com amplas margens, sem rasuras, devendo a apresentação obedecer às normas do "Index Medicus".
- 4 - O autor ou autores não devem ser revelados declaradamente, veladamente ou indiretamente no correr do texto ou citações bibliográficas.
- 5 - A apresentação dos originais será feita sem nomes do autor ou autores, acompanhada de carta de inscrição com identificação. Ambos os documentos serão numerados de acordo com a ordem de inscrição.

- 6 - Os trabalhos deverão ser encaminhados ao Presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (Sede do Congresso) até 15 (quinze) dias antes da instalação do mesmo.
- 7 - De acordo com a decisão da Assembléia reunida em 1969, em Belo Horizonte, os membros da Diretoria da Sociedade Brasileira de Coloproctologia radicados na cidade-sede do Congresso e membros da Comissão Organizadora do Congresso não poderão, até ulterior deliberação, concorrer ao Prêmio.
- 8 - O julgamento dos trabalhos será de alçada da comissão julgadora, composta de 3 (três) membros titulares ou honorários da Sociedade Brasileira de Coloproctologia radicados na cidade-sede do Congresso e nomeados pela Diretoria.
- 9 - O resultado do julgamento será mantido em sigilo. Só será anunciado no momento da entrega do mesmo, durante a solenidade de encerramento do conclave.
- 10 - O trabalho premiado será publicado na Revista Brasileira de Coloproctologia. Os demais trabalhos inscritos terão sua publicação na Revista a critério da redação.



Dicetel[®] 100
brometo de pinavério

Tratando os principais sintomas da SII...
Melhora global dos sintomas em 92% dos pacientes⁽¹⁾



DICETEL® BROMETO DE PINAVÉRIO - USO ADULTO.
Apresentação e composição: 20 comprimidos revestidos de Dicetel® 50 mg contendo 50 mg de Brometo de Pinavério por comprimido e embalagem com 20 comprimidos revestidos de Dicetel® 100 mg contendo 100 mg de Brometo de Pinavério por comprimido. Indicações: Tratamento sintomático da SII de etiologia desconhecida, dos sintomas da frequência ou constipação da defecação e da dor abdominal crônica. Não é indicado para o tratamento da SII com sintomas de urgência. Contraindicações: Hipersensibilidade conhecida aos componentes da fórmula. Precauções e advertências: Não existem dados clínicos sobre toxicidade em animais. Alargamento do eixo cecal perfurado ou em quantidade suficiente para evitar possível efeito de transformação local no desenvolvimento de tumores de pequeno porte em grandes. Portanto, é desaconselhada a utilização do brometo de pinavério durante a gravidez. Além disso, deve-se observar a presença de bromo, cuja administração em doses de gravidez pode causar alterações neurológicas no recém-nascido (paralisia, espasmos). Em função do alto teor de sal, o tratamento com brometo de pinavério durante a lactação, especialmente em recém-nascidos, pode causar alterações neurológicas e convulsões. Não é recomendado o uso de brometo de pinavério em crianças. Efeitos adversos: Foram relatados, raramente, alguns casos de alterações digestivas leves e casos isolados de reações cutâneas. Alguns de tais efeitos foram observados após o tratamento da constipação e, raramente, em casos de prurido cutâneo, é ocasionalmente observado a administração do medicamento. Reação adversa na administração de 1 comprimido de 50 mg, 3 ou 4 vezes ao dia, ou 1 comprimido de 100 mg, 2 vezes ao dia durante a noite. Concomitantemente, a prescrição pode ser aumentada para 2 comprimidos de 50 mg ou 1 comprimido de 100 mg ao dia. Os comprimidos devem ser deglutidos inteiros, sem mastigar, com um pouco de água, imediatamente antes ou durante a ingestão. Na prescrição de terapia crônica, a prescrição é de 2 comprimidos diários de 50 mg ou 1 comprimido diário de 100 mg, nos 3 dias seguintes ao início. Suspensão e reinício: Não é recomendado o uso de Dicetel® em pacientes com SII. No entanto, a administração de doses de 50 mg, 2 ou 4 vezes ao dia de Dicetel® não provoca efeitos adversos após de 14 dias de suspensão. Não existe nenhuma interação conhecida com outros medicamentos. Não existe nenhuma interação conhecida com alimentos. No caso de suspensão deve ser reiniciado o tratamento imediatamente. Não há reações adversas conhecidas para o uso em pacientes idosos. PRODUTO DE USO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. NÃO PRECISEM OS DOUTORES O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Informações completas para prescrição: veja folha. Registro ANVISA - 1.020.17.020

Referências Bibliográficas: 1 - D. Chaves. Eficácia do Dicetel 100 mg no tratamento dos sintomas funcionais intestinais. Resultados de um estudo realizado em prática ambulatorial. - Rev. Brasileira de Gastroenterologia, 1997; 30(4):325. Série XXXIII-1-4.

ALIANA Pharma Ltda. é o novo nome da Byk Química e Farmacêutica Ltda. Rua do Estílo Barroco, 721, CEP 04709-011, São Paulo, SP.
Maiores informações poderão ser obtidas diretamente com o nosso departamento médico ou por meio de nossos representantes.



ALTANA Pharma Ltd.

COLOPROCTOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

O conceito de medicina baseada em evidências (MBE) data de 1982 quando o grupo auto-intitulado *Evidence-Based Medicine Working Group* fez publicação em 1992 iniciando a série do *JAMA* sobre o assunto.

A MBE é o uso consciente das melhores evidências científicas disponíveis na literatura, associadas à prática do médico assistente para os cuidados a um paciente individualmente. À primeira vista, pode parecer que se trata de priorizar novos medicamentos, tecnologias ou técnicas mais caras, favorecer a preferência por exames mais invasivos ou dispendiosos, uma tentativa de extinguir a dúvida e a reflexão da prática médica diária ou pior, um movimento disfarçado que objetiva subjugar a experiência clínica individual de cada médico.

A prática da MBE pressupõe reconhecer um problema real do paciente, uma dúvida clínica pertinente, saber qual ou quais informações são pertinentes para resolver o problema e onde buscá-las. Por exemplo: uma paciente a ser submetida a hemorroidectomia e com história de alergia a antibióticos os quais não sabe referir exatamente quais, poderia ser operada sem antibiótico-profilaxia? Um paciente em condições clínicas desfavoráveis a ser submetido a colectomia oncológica poderia ser operado sem preparo intestinal?

Como praticantes de uma das especialidades cirúrgicas mais antigas no Brasil e no mundo, sabemos que a tomada de decisões médicas depende da experiência do médico, da relação médico-paciente e dos recursos disponíveis e a experiência clínica é crucial e indispensável para a prática médica competente.

Não seria benéfico aos pacientes das situações clínicas acima conhecer que se poderia prescindir de antibióticos e preparo com segurança? E qual a chance de que essa informação pudesse provir da experiência clínica individual ou de um pequeno grupo de cirurgiões? Provavelmente muito baixa.

Por outro lado, a busca por essa resposta na literatura científica pode ser bastante desanimadora se não for sistematizada. Somos inundados por uma montanha de informações científicas de forma que é inimaginável tomar conhecimento sequer de uma pequena fração delas. Mais de

2 milhões de artigos científicos são publicados anualmente na literatura biomédica em mais de 20.000 revistas científicas. Outro desafio é definir se o conhecimento encontrado é válido para o nosso paciente em particular (conceito conhecido como validade externa de um determinado estudo).

Gostaríamos de contar outra interessante história sobre como a MBE pode encurtar o intervalo de tempo entre a descoberta de uma verdade científica e sua disponibilização na prática clínica. A trombólise por estreptoquinase após infarto agudo do miocárdio em pacientes hospitalizados provou ser benéfica em relação a placebo em 25 de 33 estudos conduzidos para dirimir essa dúvida, porém em somente 6 atingiu-se significância estatística. Meta-análises são reavaliações das casuísticas empregando uma ferramenta estatística para o conjunto de pacientes que participaram de mais de um estudo. Se uma meta-análise dos estudos disponíveis até 1971 tivesse sido realizada à época, saber-se-ia já àquela data que a trombólise modifica positivamente o prognóstico desses pacientes, mais precisamente 20 anos antes de sua submissão e aprovação pelo FDA americano e de sua menção nos livros textos de Medicina Interna e Cardiologia.

A MBE pode e deve ser aplicada fora do ambiente acadêmico. Embora corresponda a uma disciplina engatinhando ainda no nível de graduação, cresce a cada dia o número de médicos que dela se valem para resolver dúvidas do dia-a-dia.

O primeiro passo para empregar MBE está em reconhecer uma dúvida surgida a partir de uma situação clínica. Em resposta a essa dúvida, deve-se elaborar uma pergunta estruturada. O passo seguinte é obter a resposta a essa dúvida em uma base de dados científicos. A base

de dados científicos biomédicos mais conhecida hoje é o *PubMed (Medline)*, gratuita e disponível na *Internet*. A informação obtida deve ser submetida ao escrutínio pessoal com enfoque no nível de evidência científica (tipo de estudo ou estudos que a produziram), se o paciente em questão espelha a população em estudo e se a proposta de diagnóstico ou tratamento é aplicável.

Com relação ao nível de evidência científica de uma determinada informação, sabe-se que o grau de recomendação para esta intervenção (ou mesmo, um teste diagnóstico) resulta do tipo de estudo que a produziu. Dessa forma, sabemos que as informações produzidas por ensaios clínicos randomizados têm maior chance de corresponder à verdade do que as obtidas por estudos de casos ou mesmo daquelas que constituem somente opiniões de especialistas. Por outro lado, estas últimas devem sempre ser levadas em consideração, pois não raro em nossa especialidade, representam a melhor evidência científica disponível.

O acesso ao conteúdo de Diretrizes para a prática clínica é uma forma de apresentar a MBE aos médicos da especialidade com menos intimidade ou tempo de realizar a busca pessoal pela melhor evidência científica. Trata-se de uma sucessão de respostas a perguntas previamente formuladas que se encontra diagramada na forma de um texto. O Projeto Diretrizes brasileiro é uma iniciativa da AMB em parceria com o CFM. Nossa Sociedade participa deste Projeto, tendo colaborado com a já publicada Diretriz de Câncer Colorretal e com as Diretrizes de Fissura Anal, Doença Hemorroidária e Doença Diverticular/Diverticulite. Estas últimas estão sob auditoria da AMB.

Sergio Eduardo Alonso Araujo (SP)

DR. AMÉRICO NOGUEIRA BERNACHI

No último dia 13 de junho, no Rio de Janeiro, faleceu nosso Ex-Presidente e Membro Honorário o querido Dr. Bernachi.

Único remanescente da Escola de Pitanga Santos com quem trabalhou no Hospital Evangélico, ele nos brindou recentemente – aos 90 anos de idade – com uma lúcida entrevista na qual reviveu os seus passos na especialidade e alguns episódios marcantes da história de nossa Sociedade.

Dr. Bernachi será sempre carinhosamente lembrado por todos aqueles que com ele conviveram e aprenderam a especialidade no Hospital dos Servidores do Estado, onde foi Chefe de Clínica e do Serviço de Coloproctologia por longos anos.

O OVO DA SERPENTE ECLODE NA CAIXA DE PANDORA

A saúde agoniza no Brasil, mas a esperança é a última que morre.

Em 1999, portanto há pouco mais de cinco anos, escrevíamos um artigo intitulado “O ovo da serpente” cujo conteúdo tinha a proposta de alertar a sociedade brasileira em geral para os riscos de se copiar o modelo norte-americano, no que pertine ao estabelecimento da iníqua “indústria do dano”. Na ocasião, sinalizamos que médicos e hospitais, públicos e privados, estariam à mercê de uma avalanche de processos judiciais, dizimando a relação médico-paciente e desnudando a ineficácia do Direito Constitucional como garantidor da saúde de todos os cidadãos. Lamentavelmente, nossa previsão se concretizou, o caos está estabelecido e o ovo da serpente eclode na Caixa de Pandora.

Somos o 124º. lugar em qualidade de saúde, segundo o ranking da OMS. O numerário que usamos anualmente para fazer face às despesas públicas com saúde não está comprometido com nenhum dado de realidade e constata-se o mais absoluto primor de desfaçatez. Segundo estatísticas da Abramge/Fenaseg, são gastos 31 bilhões de reais para cuidar de 35 milhões de segurados, enquanto todo o SUS para suprir o direito à saúde de mais de 145 milhões de brasileiros gasta quase a mesma quantia.

Fácil concluir que o assunto não se prende a esse ou aquele governo ou mesmo partidos políticos; a questão é muito mais grave. Durante décadas não cumprimos o mandamento constitucional na direção de prover a saúde da população brasileira, e por total falta de eticidade, nós, os brasileiros, fingimos que esse lugar de 124º. nos cabe.

Dentro desse universo, outras questões se mostram complexas e de difícil normatização, como é o recente caso dos reajustes em planos de saúde. O governo tenta regular o mercado através de

intervenções no domínio econômico, desagradando a gregos e troianos, unicamente pelo hiato de regras éticas e que fogem dos casuísmos e paternalismos a que estamos habituados. Por um lado, as seguradoras de saúde precisam cumprir seus anseios sociais e realizar seus lucros com o menor custo. De outro, os indivíduos devem pagar um justo preço por um serviço de qualidade, exatamente por ser no campo da saúde suplementar.

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor, “casuista e paternalista por excelência”, defendido, entendido e exaltado por todos nós enquanto consumidores e submetidos ao poderio econômico, quando aplicado na relação médico-paciente tem se mostrado excessivamente rigoroso e provocado a “indústria do dano”, segundo os dados estatísticos do magistrado Miguel Kfoury Neto, na obra *Culpa Médica e Ônus da Prova* – editora RT, onde afirma que 80% das ações promovidas contra médicos são julgadas improcedentes.

Destarte, questões outras, como tabelas defasadas de honorários médicos, credenciamentos e descredenciamentos de médicos junto aos planos de saúde, melhor distribuição de médicos no interior do país, entre tantas outras, constituem a Caixa de Pandora. E nenhum mal nos tornará inteiramente desgraçados, uma vez que a jóia mais preciosa está mantida dentro desta caixa e sobreviveu à curiosidade de Pandora, qual seja a ESPERANÇA.

O início da constituição de uma Comissão mista dentro da Frente Parlamentar de Saúde, formada por médicos, advogados e parlamentares, se faz necessária para parametrar e definitivamente estabelecer lugar de destaque para o segmento Saúde, através do pretendido Código Nacional de Saúde.

Antonio Ferreira Couto Filho

Presidente da Comissão de Biodireito do IAB -
Instituto de Advogados Brasileiros

Proctyl[®], alívio e cuidado que seu paciente merece.

Proctyl[®]
policresuleno,
cloridrato de cinchocaína

PROCTYL[®] - POLICRESULENO, CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA – Contém a indicação principal: Responsabilidade aos componentes do Boreal.
Registro: PLS nº 1.0627.8111 – Produto de uso sem prescrição médica.

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

ALTANA Pharma Ltda. é o nome comercial da Bayer Química e Farmacêutica Ltda.
Rua do Estádio Nacional, 721, CEP 04709-011, São Paulo, SP.
Mais informações poderão ser obtidas diretamente com o nosso Departamento médico ou por meio de nossos representantes.

ALTANA Pharma Ltda.

GASTRÃO 2005**XXXII Curso de Atualização em Cirurgia do Aparelho Digestivo e Coloproctologia****Faculdade de Medicina, USP - Hospital das Clínicas****Período:** 04 a 08 de Julho**Centro de Convenção Rebouças**
Av. Rebouças, 600 – São Paulo, SP**Realização:**

Centro de Estudos Prof. Alípio Correa Neto – CECCAD

Direção Geral:

Angelita Habr-Gama e Joaquim Gama Rodrigues

Temas Principais:

Cirurgia da Obesidade, Suporte Nutricional Pós-Cirurgia da Obesidade, Cirurgia Laparoscópica Robótica, Medicamentos Quimioterápicos, Novos Agentes Terapêuticos nas Doenças Inflamatórias Intestinais, Síndrome do Intestino Irritável, Adesivos Biológicos, Dietas Imunomoduladoras, Dietas para Má-Absorção e Enteropatias.

Informações e inscrições:**S. Winter Eventos Especiais**

Fone: (11) 3758-4428 e 3758-3821

**COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES
NÚCLEO CENTRAL - COLOPROCTOLOGIA
REUNIÃO CIENTÍFICA – ANO 2005****Próximas datas:**

05 de Julho • 13 de Setembro • 22 de Novembro

3^{as}. Feiras às 19:30 h**Coordenação:** Paulo César Lopes Jiquiriçá
Diretor do Núcleo de Coloproctologia do CBC**FACULDADE DE MEDICINA, USP -
HOSPITAL DAS CLÍNICAS****EVENTOS 2005 - São Paulo, SP****CURSO CONTINUADO DE ATUALIZAÇÃO EM
COLOPROCTOLOGIA****Próxima data:** 29 de Outubro**Centro de Convenção Rebouças**
Av. Rebouças, 600 – São Paulo, SP**Coordenadores:** Angelita Habr-Gama e Desidério Roberto Kiss**CURSO PREPARATÓRIO PARA RESIDENTES EM
COLOPROCTOLOGIA****RIO DE JANEIRO - 2005**

Sob a coordenação dos colegas Ronaldo Coelho Salles e Carlos Eduardo da Luz Moreira, com a colaboração e grata participação de Especialistas Renomados, o curso prossegue este ano - sua terceira edição, preparando os Médicos Residentes e Estagiários Oficiais em Coloproctologia para a prova de Título de Especialista da SBCP.

Período: Março a Novembro 2005**Local:** Casa de Saúde São José, Rua Macedo Sobrinho, 21
Humaitá, RJ**Quintas-feiras, às 18 h****PARTICIPAÇÃO GRATUITA****SOLICITE SEU PROGRAMA:** rcsalles@openlink.com.br**VII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ESTADO DO RJ
XXXV JORNADA MÉDICA DE VASSOURAS
I ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO DE EX-ALUNOS DO PROF SAMUEL
KIERSZENBAUN****24 a 27 de Agosto - 2005****TEMAS: A MEDICINA DO FUTURO, MEDICINA POR IMAGEM, DEFESA
PROFISSIONAL, RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE****Informações e inscrições: SOMERJ**

Rua Jornalista Orlando Dantas, 58 Botafogo, RJ - Tel/fax: (21) 2554-6216

Sociedade Médica de Vassouras

Av. Expedicionário Oswaldo A. Ramos, 52 sala 203 - Tel: (24) 2471-3266

Associação Médica de Barra do Pirai

Av. Oswaldo Cruz, 49 sala 409 Centro - Tel: (24) 2447-7013

Associação Médica Valenciana

Rua Padre Luna, 99 sala 209 Centro - Tel: (24) 2453-4799

Angra Eventos – Departamento de Eventos da SOMERJ:
Tel: (21) 2554-9334 - congressosomerj@angraeventos.com.br**PROJETO DIRETRIZES**

São 120 Diretrizes (em 3 volumes, capa dura) elaboradas pelas Sociedades de Especialidade filiadas à AMB.

Apresentam grau de recomendação e a força da evidência científica. Preservam a autonomia do médico<http://www.projetodiretrizes.org.br> - Solicite pelo telefone: (11) 3178-6800

ou envie o cupom abaixo (anexar comprovante de depósito ou cheque nominal à AMB):

 <p>Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira - Conselho Brasileiro de Especialidades Volume III</p> <p>AMB-CFM</p>	 <p>Associação Médica Brasileira</p> <p>Rua São Carlos do Pinhal, 324 CEP: 01333-903 São Paulo - SP Tel: (11) 3178-6800 e-mail: administracao@amb.org.br</p> <p>!IMPORTANTE!</p> <p>Procedimento: aos interessados em receber os volumes do "Projeto Diretrizes".</p> <p>Encaminhar o cupom ao lado totalmente preenchido juntamente com o comprovante de depósito para o Fax: (11) 3178-6815 ou pelo correio à AMB.</p> <p>A contribuição deverá ser efetuada em cheque nominal à AMB ou através de depósito bancário Banco do Brasil S/A: Agência 3344-8 - C/C nº 8888-X</p>	PREENCHA E ENVIE PELO CORREIO									
		<p>NOME: _____</p> <p>CPC/CNPJ: _____ INCEST: _____</p> <p>ENDEREÇO: _____</p> <p>CIDADE: _____ ESTADO: _____</p> <p>CEP: _____ TEL: () _____</p> <p>ESPECIALIDADE: _____ CRM: _____</p>									
VALOR DE CONTRIBUIÇÃO											
VOLUME I, II OU III						VOLUMES I, II E III					
SÓCIO						SÓCIO					
LIVRO	CORREIO	TOTAL	LIVRO	CORREIO	TOTAL	LIVRO	CORREIO	TOTAL	LIVRO	CORREIO	TOTAL
R\$ 40,00	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 100,00	R\$ 20,00	R\$ 120,00	R\$ 80,00	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 200,00	R\$ 20,00	R\$ 220,00
NÃO SÓCIO						NÃO SÓCIO					
LIVRO	CORREIO	TOTAL	LIVRO	CORREIO	TOTAL	LIVRO	CORREIO	TOTAL	LIVRO	CORREIO	TOTAL
R\$ 80,00	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 200,00	R\$ 20,00	R\$ 220,00	R\$ 80,00	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 200,00	R\$ 20,00	R\$ 220,00
						<input type="checkbox"/> VOLUME I			<input type="checkbox"/> VOLUME II		
						<input type="checkbox"/> VOLUME III			<input type="checkbox"/> VOLUMES I, II E III		
ASSINALE A OPÇÃO DESEJADA:											