



Filiada à AMB



ANO 6 • nº 3

Julho 2006

Mensagem do Presidente

Foi com grande satisfação que recebemos a notícia de que nossa Revista foi avaliada pelo Comitê Consultivo Scielo, sendo recomendada sua indexação na coleção Scielo Brasil, colocando-a na qualificação A dos critérios CAPES.

A Comissão de Título de Especialista, com o objetivo de dar maior transparência ao processo seletivo em sua prova, terá este ano o gabarito da prova aberto e divulgado, além de estar encaminhando para a Assembléia Geral sugestões de modernização no formato de sua avaliação.

Outra grande conquista foi a criação da Câmara Técnica em Coloproctologia pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, para avaliar com maior competência as questões que interessam à nossa especialidade.

As questões referentes às Áreas de Atuação que envolvem a Videolaparoscopia e a Colonoscopia estão bem

encaminhadas na AMB. Dentro desta mesma linha, foram enviadas sugestões à Comissão Nacional de Residência Médica para os Programas de Residência e Estágios Oficiais por nós reconhecidos.

O Congresso está com seu Programa Científico concluído e como já relatamos anteriormente com especial atenção à interatividade e discussão de assuntos de interesse.

A maior parte da área de Exposição já foi vendida e um número significativo de inscrições efetuadas.

O Programa Social está organizado com o objetivo de promover o grande conagraçamento já tradicional em nossa Sociedade.

O Rio de Janeiro aguarda a todos em setembro, quando esperamos recepcioná-los com o carinho carioca.

João de Aguiar Pupo Neto

Presidente da SBCP

MENSAGEM DO PRESIDENTE

1

CÂMARAS TÉCNICAS

2

PRÊMIO PITANGA SANTOS

PROF^a ANGELITA HABR GAMA

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

PROF^o DR. J. RICARDO N. GÓES

3

REGULAMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS PARA FORMAÇÃO DO COLOPROCTOLOGISTA

4

REUNIÃO DE DIRETORIA

DR. HELIO FABIO T. DOS SANTOS

5

CONSENTIMENTO INFORMADO

6

EVENTOS E CURSOS

ATENÇÃO

AVISO IMPORTANTE

7

55º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLOPROCTOLOGIA

8

Diretoria da SBCP

João de Aguiar Pupo Neto (RJ)
Presidente

Renato Valmassoni Pinho (PR)
Presidente Eleito

Karen Delacoste Pires Mallmann (RS)
Vice-Presidente

Francisco Lopes Paulo (RJ)
Secretário Geral

Eduardo Cortez Vassallo (RJ)
1º Secretário

Olival de Oliveira Jr (PR)
2º Secretário

Iara Vasconcellos Seixas (RJ)
1º Tesoureira

Cristine Maria dos Santos Quintas (RJ)
2º Tesoureiro



Filial à AMB

ANO 6 • nº 1

Janeiro 2006

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@sbcp.org.br

Comissão Editorial do Jornal

Dra. Edna D. Ferraz
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

CÂMARAS TÉCNICAS:

sua composição, sua função, seus objetivos

O CRM é o órgão supervisor do exercício ético-profissional da Medicina nos diferentes Estados da União. Cabe a ele zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Para isso dispõe de comissões técnicas e administrativas. As comissões técnicas, regulamentadas no regimento interno do CRM, agrupam-se nas Secretarias das Comissões Técnicas (SECCAT) e se dividem em Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho e Convênios.

Com muito empenho, conseguimos criar a Câmara Técnica de Coloproctologia no Rio de Janeiro, fato que deve ser repetido em outros Estados pelas Regionais da Coloproctologia.

As Câmaras Técnicas (CMT) são compostas de um Coordenador e um Secretário, ambos escolhidos entre seus membros, em número mínimo de cinco participantes, indicados pela diretoria "ad referendum" da Plenária do CRM, e que estejam de acordo com as

normas éticas, ou seja, os membros da CMT não poderão estar respondendo a processos éticos.

As reuniões são mensais e cabe à CMT a realização e coordenação de eventos científicos da especialidade, a emissão de pareceres, assessorar as diversas instâncias dos Conselhos no campo de suas atribuições específicas, debater internamente e propor eventos ligados a aspectos éticos-técnicos da especialidade, isoladamente ou em conjunto com outras especialidades ou comissões técnicas.

Desta forma, com total isenção de interesses pessoais, estamos contribuindo para a valorização de nossa especialidade de modo que a nossa Sociedade cresça em benefício dos nossos associados que poderão contar com a presença de seus pares no julgamento de eventuais processos éticos, na emissão de pareceres baseados não só em evidências e textos bibliográficos, mas no conhecimento prático e na experiência do especialista.

Paulo Cesar Lopes Jiquiriçá (RJ)

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

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.

PROFESSORA ANGELITA HABR GAMA

No dia 7 de abril passado, nossa colega Angelita Habr Gama recebeu mais uma homenagem. Ela foi contemplada pela European Surgical Association (ESA) – Associação Européia de Cirurgia – em Zurique (Suíça) com o título de Honorary Fellow.

Em todo o mundo, somente 16 outros cirurgiões já foram homenageados com esta láurea, destacando-se entre eles o italiano Umberto Veronesi, de Milão, papa em câncer de mama, e o americano Thomas Starzl, de Pittsburgh, pioneiro mundial no transplante de fígado.

A comunidade científica nacional se engrandece com o reconhecimento internacional desta ilustre representante da mulher brasileira, a quem transmitimos as nossas congratulações.

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – MINAS GERAIS NOVAREITORIA

No último dia 12 de maio, tomou posse como Reitor da Universidade do Vale do Sapucaí, em Minas Gerais, o Professor Virgínio Cândido Tosta de Souza. Nossos cumprimentos ao colega Virgínio pela sua ascensão ao novo cargo que constitui o feliz coroamento de sua brilhante carreira universitária.

PROFESSOR DOUTOR J. RICARDO N. GÓES

Em concurso para Professor Titular, realizado no dia 2 de maio, na Área de Coloproctologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP – Campinas (SP), nosso colega J. Ricardo N. Góes foi aprovado com a nota 10 (dez).

Sua aula magistral versou sobre "Reservatório Ileal no Tratamento Cirúrgico da Retocolite Ulcerativa".

A banca examinadora foi composta pelos Professores Dr. Luis Sérgio Leonardi (Titular de Moléstias do Aparelho Digestório da FCM – UNICAMP), Dr. Antonio Frederico Novaes Magalhães (Titular de Gastroenterologia da FM – UNICAMP), Dr. Francisco Sérgio Pinheiro Regadas (Titular de Coloproctologia da FM da Universidade Federal do Ceará), Dr. Hélio Moreira (Titular de Coloproctologia da Universidade Federal de Goiás) e Dra. Angelita Habr Gama (Titular de Coloproctologia da FM da Universidade de São Paulo).

Em nome da Sociedade Brasileira de Coloproctologia transmitimos nossas congratulações ao Prof. J. Ricardo N. Góes pela brilhante vitória alcançada.



REGULAMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS PARA FORMAÇÃO DO COLOPROCTOLOGISTA: UMA REVISÃO NECESSÁRIA

O rápido crescimento do volume de conhecimentos na área da saúde, proporcionado pelo avanço tecnológico ao longo dos últimos anos, tem representado um grande desafio aos médicos. A introdução freqüente de novos conceitos, medicamentos e procedimentos tem exigido um crescente esforço de atualização, não apenas do ponto de vista teórico, mas também através de treinamento prático para a utilização de novas técnicas e equipamentos.

Este elevado ritmo de mudanças tem também obrigado os órgãos responsáveis pelo controle da qualidade do atendimento prestado à população a estabelecer novos parâmetros de avaliação sobre a atividade médica, visando garantir uma prática correta e atualizada.

Neste sentido, a Associação Médica Brasileira (AMB) vem estabelecendo diferentes normativas junto às sociedades especializadas com o objetivo de controlar, não apenas os níveis de qualidade da prática médica, mas também os critérios envolvidos na formação dos especialistas e, em particular, os limites de atividades inerentes a cada uma destas especialidades.

Em seu esforço para cumprir este último objetivo, foram criadas algumas "áreas de atuação", dentro das quais foram incluídos alguns procedimentos baseados em princípios comuns a diversas especialidades, cujo aprendizado e aplicação clínica deverão ser devidamente regulamentados de forma consensual entre elas.

Neste processo, foi atribuída à Coloproctologia a inclusão em duas diferentes áreas de atuação, nas quais, segundo a AMB, haveria uma superposição de atividades entre os especialistas representados por diferentes sociedades médicas. Estas áreas de atuação seriam a *endoscopia digestiva*, cujas normativas deveriam então ser determinadas de comum acordo entre a SBCP e a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED), e a *cirurgia videolaparoscópica*, cujas regras de aprendizado e certificação deveriam ser estabelecidas, por consenso, juntamente com o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) e o Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD).

Através de diversas reuniões e consultas a seus membros, a diretoria da SBCP considerou que tal inclusão nas referidas áreas de atuação foge aos interesses dos coloproctologistas pelos seguintes motivos:

-A prática destes procedimentos em Coloproctologia obedece a limites bastante mais restritos e dirigidos unicamente aos órgãos do trato digestivo

baixo, como a colonoscopia e a videocirurgia colorretal, não sendo conseqüentemente compatíveis as especificidades de formação requeridas por nossa Sociedade quando comparadas às outras acima citadas;

- Em conseqüência disto, qualquer consenso com as referidas Sociedades, quanto às especificações da formação do especialista, deveria ser incompatível com a Coloproctologia, além de ferir a autonomia da SBCP para determinar as regras inerentes à especialidade;

Assim sendo, a Diretoria da SBCP, através de seu Presidente, Dr. João de Aguiar Pupo Neto, pleiteou junto à AMB a exclusão da Coloproctologia das referidas áreas de atuação, baseando-se na premissa de que nossa atividade dentro da *endoscopia digestiva* limita-se à prática da colonoscopia, enquanto os procedimentos de *videolaparoscopia* são utilizados apenas para a videocirurgia colorretal.

Visando subsidiar esta solicitação da SBCP no sentido de manter sua autonomia em credenciar o coloproctologista para tais procedimentos, tornou-se necessária a apresentação à AMB de um Programa de Residência em Coloproctologia no qual ficassem claros os critérios mínimos necessários para a formação do especialista, incluindo uma especial atenção à colonoscopia e à videocirurgia colorretal.

Desta forma, uma proposta de regulamentação para Programas de Residência em Coloproctologia foi elaborada pela Comissão de Ensino e Residência Médica para ser apresentada à AMB. Esta proposta, ainda em discussão, busca definir os requisitos básicos para o credenciamento destes programas, incluindo os seguintes aspectos:

- Embora submetidos a este mesmo regimento, os programas de formação do especialista em Coloproctologia poderão enquadrar-se em dois regimes jurídicos distintos, sendo estes o *Programa de Residência Médica* e o *Programa de Estágio Supervisionado*. O primeiro, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica e obedecendo à legislação específica, e o segundo através de estágios de dois anos em Serviços de Coloproctologia cumprindo os pré-requisitos e credenciados pela SBCP para tal;
- Foram delimitados aspectos mínimos de estrutura médico-hospitalar que incluem unidade de internação, recursos diagnósticos, infraestrutura de serviços de apoio, volume cirúrgico e ambulatorial, etc;

- Estabelecimento dos conceitos de recursos diagnósticos e terapêuticos obrigatórios e recomendáveis em Coloproctologia;
- Recomendações quanto aos critérios mínimos adequados para o ensino e pesquisa;
- Definição e especificação dos procedimentos coloproctológicos em portes pequeno, médio e grande;
- Definição do relatório de conclusão dos programas incluindo a listagem de operações realizadas sob supervisão, referentes a vinte operações de médio porte e dez de grande porte;

Conforme mencionado acima, foram incluídos critérios específicos para a formação nas áreas de colonoscopia e videocirurgia colorretal, a saber:

- Caberá ao formando participar em um número mínimo de 15 (quinze) videocirurgias colorretais, na própria instituição ou em instituição conveniada, as quais deverão ser necessariamente especificadas em relatório a ser apresentado ao final de sua formação. Além deste relatório, a habilitação do formando ao certificado de conclusão de sua formação deverá ainda incluir sua participação em um Curso de Cirurgia Videolaparoscópica, com duração mínima de 15 (quinze) horas;
- A formação em colonoscopia deverá ocorrer em um Serviço no qual seja realizado um número mínimo de 20 (vinte) colonoscopias/mês, e caberá ao formando apresentar um relatório contendo 40 (quarenta) exames colonoscópicos realizados de forma autônoma, embora sob supervisão.

Além destes critérios, caberá ao Serviço responsável por todo o programa enviar anualmente à SBCP um relatório que participe o andamento do Programa de Residência em Coloproctologia, incluindo informações sobre os formandos e o número de vagas previstas para o ano seguinte.

Desta maneira, além de apresentar junto à AMB uma estruturação capaz de assegurar a boa formação do candidato a especialista em Coloproctologia, este regimento tem por objetivo auxiliar os Serviços de Coloproctologia na manutenção da qualidade de seus respectivos programas.

A versão integral desta proposta pode ser encontrada no site da SBCP e sugestões e comentários para eventual inclusão na versão final do regimento poderão ser enviados ao relator da Comissão de Ensino e Residência Médica, através do endereço mauro.pinho@terra.com.br.

Mauro de Souza Leite Pinho (SC)

REUNIÃO DA DIRETORIA

Cumprindo a rotina dos últimos anos, em 11 de maio p.passado, reuniu-se mais uma vez a Diretoria da SBCP, com a presença dos dois futuros presidentes e dos relatores de comissões.

Ao abrir a sessão, o Presidente João de Aguiar Pupo Neto ressaltou que essa rotina tem o propósito de estabelecer um trabalho conjunto com as futuras administrações, de modo que não haja descon-tinuidade nos projetos em andamento.

Em seguida, deu a palavra ao Secretário Geral Francisco Lopes Paulo que participou a recente atualização dos equipamentos de informática da secretaria; a reformulação de nossa "home page"; a dinamização de nossa "list serv" e a assinatura "on line" da revista Diseases of Colon & Rectum.

Falou depois a Tesoureira Iara Vasconcelos Seixas que informou ter recebido a prestação de contas do 54º. Congresso em Campos do Jordão (2004) e do 55º. Congresso em Goiânia (2005), cada um deles tendo apresentado um superávit para a Sociedade de R\$153.426,00 e R\$155.386,00, respectivamente.

Pela Comissão de Revista, o Relator Eduardo de Paula Vieira informou que as edições da revista foram colocadas em dia; que estava aguardando a última avaliação do Scielo para a indexação e que

ainda se ressentia do envio de trabalhos originais para publicação.

O Relator da Comissão de Defesa de Classe Paulo César Lopes Jiquiriçá deu conhecimento de que a CBHPM está editada com uma lista de correções favoráveis à nossa especialidade, porém a UCO (unidade de custo operacional) não foi ainda apreciada. Lamentavelmente também não houve evolução prática no processo de implantação, pela resistência dos planos de saúde.

Pela Comissão do Título de Especialista, a Relatora Edna Delabio Ferraz informou que está em estudo um projeto, para apresentação à assembléia geral, que prevê a abertura do gabarito da prova escrita, a aceitação de recursos, a avaliação prático-oral e maior liberalidade na valoração dos pré requisitos.

Finalmente, o Relator da Comissão de Ensino e Residência Médica Mauro de Souza Leite Pinho apresentou, para ser avaliada e aprofundada, uma nova regulamentação para a formação do especialista em Coloproctologia (artigo publicado à parte nesta edição). Comentou ainda o Projeto Diretrizes da A.M.B. que deveria ter maior objetividade, voltada especificamente para o nosso especialista.

Todos os assuntos foram calorosamente discutidos, antes de encerrada a reunião.

Dr. HELIO FABIO TEIXEIRA DOS SANTOS (✝)

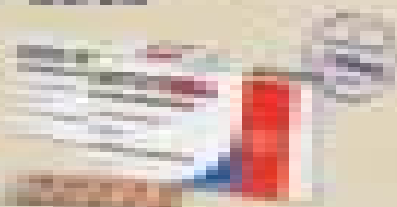
Faleceu no dia 4 de abril em Belo Horizonte, onde residia, nosso colega Helio Fabio Teixeira dos Santos.

Membro Titular da SBCP há mais de 30 anos e **Chefe do Serviço de Coloproctologia do Hospital Felício Rocho, naquela cidade, Helio Fabio era uma presença constante em todos os nossos congressos.**

Em nome da Sociedade, compartilhamos o pesar da família enlutada.

Dicetel 100
Instituto de Diagnóstico e Referencia Epidemiológicos
Melhores global dos laboratórios do Brasil

Endereço: Rua da Bahia, 100 - Centro - Belo Horizonte - MG
Telefone: (31) 3266-1111 - Fax: (31) 3266-1112
E-mail: dicetel@dicetel.com.br - Site: www.dicetel.com.br



O DEVER DE INFORMAÇÃO DO MÉDICO E O TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Os artigos 46 e 50 do Código de Ética Médica, são esclarecedores quanto ao dever de informação do médico, *verbis*:

“É vedado ao médico:”

Art. 46: “Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida.”

Art. 59 “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal “

Trata-se de questão um pouco tormentosa, na medida que não está escrito no Código de Ética que a informação tem de acontecer por escrito. Todavia, em razão de questões jurídicas trazidas pelo Código do Consumidor – sobre as quais passaremos ao largo neste artigo – passou-se a exigir do médico, de forma ao nosso entender desequilibrada, o ônus de provar, numa eventual ação judicial (vulgarmente chamada de ação de erro médico), que a alegação do autor da ação (paciente) está errada.

Em outras palavras, se o autor de uma ação indenizatória (ação de danos materiais e morais) alega que o médico não informou determinada questão, sobre a possibilidade de uma complicação, por exemplo, caberá ao esculápio fazer a prova de que informou. Chamamos no jargão jurídico, de prova negativa, ou prova diabólica.

Nesta esteira é que a existência do termo de consentimento informado, além, é claro, de um bom prontuário médico, redigido adequadamente e com a cronologia correta, se torna fundamental.

O termo de consentimento informado deve ser redigido de forma sucinta e objetiva, com linguagem simples e leiga, sendo assim um forte instrumento de defesa numa ação judicial. É importante deixar claro que a existência de um termo de consentimento, não é, por óbvio, garantia de que não haverá processo ou de que o médico ganhará a demanda. Porém, como já dito, é um grande aliado para derrubar os argumentos do autor do processo.

Por fim, deve ser levado em conta, para uma reflexão mais apurada, que não é exigida uma informação completa e irrestrita, até porque seria tarefa impossível, e o que temos visto em nossa casuística é que os juízes tendem a valorar o termo de informação com a razoabilidade esperada para o caso concreto.

O mais importante de tudo, porém, é a manutenção da boa relação médico-paciente. O “olho no olho”, a cumplicidade com o paciente, principalmente diante da ocorrência de uma complicação é, sem dúvida, o instrumento de maior relevância.

Antonio Ferreira Couto Filho
A.Couto & Advogados Associados
Consultoria Jurídica da SBCP
Plantão 24 horas : (21) 9369-6999



33º CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO E COLOPROCTOLOGIA

05 a 07 de julho - GASTRÃO 2006

Secretaria Executiva: **Winter Eventos Especiais**

Tel.: (11) 3758-4428 e (11) 3758-3821

e-mail: swinter@terra.com.br

Agência de Turismo Oficial: **Paradiso Viagens e Turismo**

Tel.: (11) 3258-4722 - Fax.: (11) 3231-2158

e-mail: paradiso@paradiso-turismo.com.br

XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA



Você não pode perder
Belo Horizonte
8 a 12 de Julho
2007

Para mais informações acesse:
www.cbc.org.br

19º CURSO CONTINUADO DE COLOPROCTOLOGIA

Próximos Módulos: 12 de agosto e 18 de
novembro de 2006

Comunicamos que o *Curso Continuo de Atualização em Coloproctologia* está credenciado junto à CNA - Comissão Nacional de Acreditação para certificação de atualização de profissionais.

Local do evento: Centro de Convenções Rebouças

Av. Rebouças, 600 - Metrô Clínicas

Informações:

Secretaria: Tel.: (11) 3069-7561 - 3069-7562

Sra Myrtes e Fabiana



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 dia 7 de agosto próximo, ou seja, 30 dias antes do início do próximo congresso.

O estatuto prevê também que o Membro Titular, maior de 65 anos, com mais de 30 anos como membro da Sociedade poderá ser promovido a Membro Remido, com todos os direitos de Titular.

AVISO IMPORTANTE

Os colegas inadimplentes com a Sociedade devem quitar as anuidades pendentes para terem direito ao desconto na inscrição para o Congresso.

Proctyl
policresoleno,
cloridrato de cinchocina

Atenção e cuidado que o
seu paciente merece.





Horário	08 DE SETEMBRO DE 2006	09 DE SETEMBRO DE 2006	10 DE SETEMBRO DE 2006
08:30 08:50	CONFERÊNCIA 1 TRATAMENTO DO CANCER DO 1/3 DISTAL DO RETO	CONFERÊNCIA 4 CIRURGIA NA DOENÇA DE CROHN - O GRANDE DESAFIO	CONFERÊNCIA 7 BOLSA ILEAL PARA COLITE INDETERMINADA. COMO ABORDAR
08:50 10:30	PAINEL INTERATIVO 1 TRATAMENTO DO CANCER RETAL: HÁ CONSENSO? 1 - Como estagiar pte operativamente - Testes genéticos 2 - Excisão local. Quando? 3 - Quimiorradioterapia neo adjuvante. Muda conduta operatória? 4 - Anastomose Baixa. Quando a ostomia é necessária? 5 - Linfadenectomia extensa. Quando e porque?	PAINEL INTERATIVO 3 TRATAMENTO ATUAL DA RCU 1 - Tratamento clínico até quando? 2 - Como identificar colite indeterminada 3 - Qual a melhor cirurgia? 4 - Conduta nas Bolsões 5 - Vantagens e desvantagens na ileostomia de proteção	PAINEL INTERATIVO 5 DOENÇA DIVERTICULAR: DESAFIOS E CONTROVÉRSIAS 1 - Tratamento clínico no quadro agudo - Quando operar? 2 - Qual a melhor operação? 3 - Qual a Metodologia Diagnóstica? 4 - Qual o tratamento cirúrgico eletivo? 5 - Qual o tratamento clínico na hemorragia?
10:30 11:00	VISITA AOS EXPOSITORES - COFFEE BREAK		
11:00 12:10	MESA DE DEBATES INTERATIVA: PRURIDO, FISTULAS ANAIS E CISTO PLOIDAIS	POSTERES ESPECIAIS	TEMAS LIVRES ESPECIAIS
12:10 14:00	ALMOÇO - SIMPÓSIO SATÉLITE ALMOÇO		
14:00 14:20	CONFERÊNCIA 2 ACESSO MANUAL NA CIRURGIA LAPAROSCÓPICA - AVANÇO OU OBSTÁCULO	CONFERÊNCIA 5 CONSTIPAÇÃO INTESTINAL - CONCEITO E TRATAMENTO	CONFERÊNCIA 8 FISTULAS COMPLEXAS ANORRETAIS: COMO TRATAR
14:20 16:00	PAINEL INTERATIVO 2 LAPAROSCÓPIA - ESTADO ATUAL E AS NOVAS PERSPECTIVAS NA CIRURGIA COLORRETAL 1 - Inclusão do Cirurgião 2 - Cirurgia de Câncer pode ser oferecida? 3 - Quais as Vantagens e Desvantagens 4 - O cirurgião influi nos resultados 5 - Aspectos Éticos	PAINEL INTERATIVO 4 INCONTINÊNCIA ANAL: AVANÇOS E ALTERNATIVAS 1. Como identificar a etiologia da incontinência anal? 2- Há tratamento conservador? Quais e como indicar? 3- Como tratar cirurgicamente a incontinência anal? 4 - Novos tratamentos - Estimulação neurosacral, esfíncter artificial e graciloplastia 5 - Como prevenir	PAINEL INTERATIVO 6 FISSURAS, ULCERAS E ESTENOSES ANORRETAIS 1 - Quais os resultados no tratamento da fissura com a esfínterectomia química e com a toxina botulínica? 2 - Úlcera crônica pós hemorroidectomia. Qual a conduta? 3 - Fissura anal crônica. Como tratar 4 - Quando e como tratar cirurgicamente a estenose anal 5 - Há risco de incontinência anal futura após esfínterectomia?
16:00 16:30	VISITA AOS EXPOSITORES - COFFEE BREAK		
16:30 16:50	CONFERÊNCIA 3 PET-CT SEU PAPEL NA IDENTIFICAÇÃO DE METASTASES	CONFERÊNCIA 6 VALOR DA DEFECOSSONÂNCIA NA DEFECÇÃO OBSTRUÍDA?	CONFERÊNCIA 9 PÓLIPOS MALIGNIZADOS: O QUE FAZER ?
16:50 18:20	MESA REDONDA DESORDENS DO ASSALHO PÉLVICO - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO 1. Métodos de Avaliação 2. Ultrassom Intrarretal (Tridimensional) 3. Tratamento da Retocele 4. Tratamento do Prolapso e Procidência 5. Defecação Obstruída	ASSEMBLÉIA GERAL DA SBCP	SESSÃO - COMO EU FAÇO ? HEMORROIDECTOMIA 1. Whitehead 2. Milligan-Morgan 3. Fechada e Semi-Fechada 4. PPH