



Médicos fazem mobilização na Câmara dos Deputados

NOVIDADES DA LUTA MÉDICA PELO BRASIL

A mobilização dos médicos pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) continua. No dia 23 de junho, em Belo Horizonte, mais decisões foram tomadas, no 16º Encontro dos Conselhos Regionais de Medicina das Regiões Sul e Sudeste. Hécio Bertolozzi Soares, coordenador da Comissão Estadual de Honorários Médicos e diretor da SOGIPA, explica que as assembléias locais terão de ratificar as decisões, que vão desde o atendimento por reembolso até a orientação para ruptura e descredenciamento.

Ele relaciona alguns dos itens mais importantes decididos na reunião. Em relação à FENASEG, haverá continuidade do atendimento via reembolso para pacientes conveniados. Essa decisão engloba empresas como Bradesco, Sulamérica, AGF, Golden Cross, Gralha Azul, Marítima, Notre Dame e Vera Cruz.

Diante da situação com o grupo ABRAMGE, a orientação é de ruptura e descredenciamento, em razão de o mesmo se recusar a fazer qualquer tipo de negociação com os médicos. A intenção é dar um prazo mínimo de 30 dias para essas empresas, observando os contratos vigentes e os direitos do consumidor, antes da suspensão. Essa decisão envolve as empresas Amil, Clinipan, Paraná Clínicas, Evangélico Saúde, Saúde Ideal e outras do interior do estado.

Com relação à Unidas, algumas empresas já adotaram o valor inicial de banda mínima de R\$ 33,60. Haverá mais uma reunião para determinar os prazos e datas de recomposição desses valores de porte e UCO. São 24 empresas nesse grupo, entre elas Caixa Econômica Federal, Correios, Embratel, Embrapa, Copel, Sanepar e Petrobrás.

A Unimed do Brasil, em reunião em Natal - RN, na qual o Dr. Hécio esteve presente, referendou junto ao presidente do Conselho Federal de Medicina, Edson Oliveira Andrade, a intenção de adoção da CBHPM. Será criada uma comissão nacional, coordenada pelas entidades médicas e membros da Unimed, para organizar a implantação progressiva da Classificação.

Como se vê, as negociações caminham, como resultado da mobilização em todo o Brasil. Como exemplo desses esforços, em 15 de junho, cerca de mil médicos participaram, na Câmara dos Deputados, em Brasília, da reunião da Frente Parlamentar da Saúde para debater o projeto de lei que estabelece a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) como referencial de honorários médicos para o sistema suplementar de saúde. O Conselho Regional de Medicina do Paraná esteve representado, bem como a Associação Médica do Paraná. Os representantes dos médicos também foram recebidos pelo Ministro da Saúde, Humberto Costa, que informou sua decisão de solicitar à ANS que agilize o processo de redefinição do rol de procedimentos médicos mínimos que as operadoras devem adotar. Essa redefinição será objeto de uma resolução da agência, que não abordará a questão dos honorários médicos.

NEGOCIAÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DA CBHPM

A diretoria da SOGIPA considera de suma importância as negociações em torno da implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Por isso abre espaço nesta revista para as considerações feitas pelos Conselhos Regionais de Medicina, na reunião realizada em junho em Belo Horizonte, reproduzindo parcialmente o documento gerado no encontro:

CARTA DE MINAS



A crise que se abate sobre o sistema de saúde brasileiro, para além das mazelas, produziu um ganho estratégico histórico: a clara percepção de que a saída de tal crise se fará pela ação solidária entre médicos e população. Um eventual insucesso desta parceria lançaria o destino da assistência médica no país nas mãos do sistema financeiro e das grandes corporações, em detrimento dos interesses maiores da sociedade e da cidadania. A hora é agora. O médico sempre esteve ao lado do paciente e é portanto fundamental que se leve a ele as informações sobre a natureza do movimento médico e suas bandeiras. Todas elas, é de se ressaltar, umbilicalmente ligadas às causas do bem público.

O movimento médico passa por um momento crucial, onde assuntos como ato médico, avaliação das escolas médicas, implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e Movimento Médico estão sendo debatidos em todo o país.

Reunidos em Belo Horizonte, de 23 a 26 de junho de 2004, representantes de praticamente todos os conselhos do país analisaram as perspectivas do resgate da dignidade da profissão, que passa pela mobilização da categoria em busca de uma formação humanizada e competente, do fechamento das escolas médicas de má qualidade e adoção de um sistema de controle sobre a abertura de novas faculdades com participação do Conselho Federal de Medicina nas decisões finais; de uma remuneração digna para o profissional.



Na página ao lado trazemos mais informações sobre a Carta de Minas e as negociações em torno da CBHPM.

EXPEDIENTE

Diretoria da SOGIPA Biênio 04/05 - Eleita em 25.11.03

Presidente: Dr. Vinicius Milani Budel	Comissão de Residência Médica: Dr. Amauri do Rosário Dr. Emerson Kooji Nishi Dr. Leonel Ricardo Curcio Junior	Diretor de Divulgação: Dr. Dzonet Quarentei Mercer	Comissão de Ginecologia: Dr. José D'Oliveira Couto Filho (Londrina) Dr. Namir Cavalli (Cascavel)
Vice-presidente: Dr. Dênis José Nascimento	Comissão de Medicina Fetal: Dr. Adriano Pienaro Chrisóstomo Dr. Cláudio Correa Gomes Dr. Carlos Alberto Anjos Mansur	Diretor de Patrimônio: Dr. Geci Labres de Souza Júnior	Comissão de Defesa Profissional: Dr. Hécio Bertolozzi Soares
1º Secretário: Dr. Plínio Gasperin Júnior	Comissão de Obstetrícia: Dr. Afonso Clemer Tosin Lopes Dr. Lenira Gaede Sinesi Dr. Solange Borba Gildmeister	Comissão de Ética: Dr. José Sória Arrabal Dr. José Luiz de Oliveira Camargo Dr. Mauri José Piazza	Comissão de Urogineco: Dr. Jorjan de Jesus Cruz Dr. Mário Eduardo Rebolho
2ª Secretária: Drª Vera Maria A. Garcia e Boza	Comissão de Infância: Dr. Jean Boutros Sater (Guarapuava) Dr. Luiz Carlos A. Steffen (Londrina) Dr. Eduardo E. Obrzut Filho (P. Branco) Drª Maria Bernadete Hesseine Sá (Foz) Drª. Valdírez Ap. C. Bathaus (C. Mourão)	Comissão de Endoscopia: Dr. Cassiano Rojas Maia Dr. Edison Luiz Almeida Tizzot Dr. Ricardo Teodoro Beck	Editor Revista SOGIPA: Dzonet Q. Mercer
1º Tesoureiro: Dr. Edson Gomes Tristão	Comissão de Pesquisa: Dr. Laerte Justino de Oliveira Dr. Rosires Pereira de Andrade	Comissão de Ginecologia: Dr. Alessandro Gomes Schüffner Dr. Fabio P. Mansani (Ponta Grossa) Dr. Hilton José P. Cardim (Maringá) Dr. Jarbas Barbata (Medianeira)	Jornalista Responsável: Simone Meirelles MTB 2615-PR
2º Tesoureiro: Dr. Antonio Paulo Mallmann	Ouvidoria: Dr. João Edson Borba Taques		Redação: Simone Meirelles e Brisa Teixeira
Diretoria Científica: Dr. Almir Antonio Urbanetz Drª Claudete Reggiani Mello Dr. Newton Sérgio de Carvalho			Foto da Capa: Daniel Sviech
Diretora Social: Drª Marcia Luiza Krajden Drª Ângela Maria Sanderson Chiaratti			Tiragem: 2.000 exemplares
			Diagramação e Impressão: Primapress.com.br Gráfica Darnol Ltda. Tel. 41 252-4068

A reprodução é permitida, desde que citada a fonte. Os artigos assinados não reproduzem a opinião da revista.

SOGIPA - Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Paraná - Fundada em 01 de outubro de 1952 - Filiada à FEBRASGO
Fone: 41 232-2535 - Fax: 41 223-6300 - R. Buenos Aires, 995 - 80250-070 - Curitiba - Paraná - e-mail: sogipa@sogipa.org.br

NOTA DO EDITOR

MAIS UMA ETAPA!
QUANTAS MAIS!

AO FEIJÓ,
DA SCHERING,
DR. DÊNIS,
MEU AMIGO.

O COMEÇO!
SIMONE
JORNALISTA
ENTUSIASTA,
ANA E LEONOR,
NOSSAS FORÇAS.

MAIS UM SALTO!
A REVISTA DA
SOGIPA ESTÁ
MAIS BONITA.

QUERO
AGRADECÊ-LOS
DE CORAÇÃO
VIBRANTE
E MUITO FELIZ.

DZONET MERCER

Recomendações da Carta de Minas

A Carta de Minas, documento desenvolvido no 16º Encontro, recomenda algumas atitudes em relação à CBHPM, reconhecida publicamente como balizadora do exercício ético e técnico do profissional médico. Os principais itens são os seguintes:

- Não transigir em datas, prazos e valores. Implantação integral.
- Contratos: não assinar propostas enviadas por operadoras de saúde até que se defina um contrato padrão (ANS / CFM / AMB / FENAM). Roga-se urgência em sua elaboração. Comunicação efetiva e direta aos médicos dos riscos de sua assinatura neste momento.
- Disponibilizar, em acordo com a AMB, exemplares impressos da CBHPM, sem custo para os médicos.
- Incentivar as ações políticas junto aos representantes regionais (Frente Parlamentar da Saúde e Congresso Nacional) para garantir resultados imediatos na votação da PL do Deputado Inocêncio de Oliveira (CBHPM).
- Estabelecimento, pelas assessorias jurídicas do CFM/AMB, de orientação aos CRMs em defesa contra as ações civis públicas. Desenvolver a blindagem jurídica como medida de proteção contra o descredenciamento unilateral pelas operadoras de saúde.
- FENASEG: implementar o atendimento pelo sistema de reembolso, de acordo com os valores determinados pela CBHPM, nos Estados que ainda não o fizeram.
- ABRAMGE: estabelecer o processo de descredenciamento coletivo, caso mantenha sua intransigência nas negociações pela implantação da CBHPM.
- UNIMED: definir cronograma de implantação até final de julho de 2004, com prazo definido para negociação até final do mesmo mês.
- UNIDAS: intensificar negociação e exigir cronograma de implantação.



(41) 224 6422

Mamografia

Ecografia Geral

Densitometria Óssea

Doppler Colorido

Punção e Biópsia

Eletrocardiograma

Ecocardiograma

Raio X

INSTITUTO FORLANINI
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

R. Pedro Ivo, 318 - Centro - Esquina com a Praça Carlos Gomes
Horário: 07:00 - 19:00h - 2ª feira a 6ª feira 08:00 - 12:00h - Sábado

Convênio com estacionamento

CONFIRA A PROGRAMAÇÃO PRELIMINAR DO XII CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Está a todo vapor a organização do XII Congresso Sul Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, que será realizado em Curitiba de 25 a 27 de novembro, no Estação Embratel Convention Center. A programação preliminar está fechada, faltando ajustes necessários conforme a disponibilidade de agenda dos palestrantes. Vale a pena saber o que será discutido no principal evento de G.O. do Sul do Brasil, numa promoção da SOGIPA-FEBRASGO.

25.11 - QUINTA-FEIRA

07:30 às 09:00h Cursos

Sala 1 - Curso 1 “Aspectos Atuais no Climatério”

07:30 - 07:50h Propedêutica: Quando Iniciar e Quais os Exames Necessários?
07:50 - 08:10h Osteoporose: Análise Crítica do Diagnóstico e Conduta
08:10 - 08:30h Esquemas Terapêuticos: Quando Indicar e Quando Parar?
08:30 - 09:00h Discussão

Sala 2 - Curso 2 “Síndromes Hipertensivas na Gestação”

07:30 - 07:50h Propedêutica Materna - Critérios Diagnósticos Predição da Pré-eclâmpsia
07:50 - 08:10h Quando Administrar Hipotensor na Grávida Hipertensa?
08:10 - 08:30h Protocolos Terapêuticos nas Emergências Hipertensivas
08:30 - 09:00h Discussão de casos - dúvidas da platéia

Sala 3 - Curso 3 “Pesquisa Clínica em G.O.”

07:30 - 07:50h O que são Pesquisas Clínicas e Boas Práticas Clínicas?

07:50 - 08:10h Como organizar um Centro de Pesquisa? Quais as Perspectivas de Estudos Clínicos em GO no Brasil?

08:10 - 08:30h Quais são as Fontes Financiadoras e como conseguir se inserir neste contexto?

08:30 - 09:00h Desenhos de estudos clínicos e como estruturar Protocolos de Pesquisa

Sala 4 - Curso 4 “Medicina Fetal” Diagnóstico Pré-Natal

07:30 - 07:50h Rastreamento Ultra-sonográfico no 1º trimestre
07:50 - 08:10h Rastreamento Ultra-sonográfico no 2º trimestre
08:10 - 08:30h Qual o Papel do US 3D e da RNM no Diagnóstico Pré-natal
08:30 - 09:00h Discussão de casos - dúvidas da platéia

Sala 5 - Curso 5 “Sexologia”

07:30 - 08:00h Queixas sexuais mais frequentes: Como entrevistar?

08:00 - 08:30h Que exames complementares pedir?

08:30 - 09:00h Novo Modelo de Resposta Sexual Feminino

08:30 - 09:00h Discussão

09:00 - 09:15h Visita aos Stands

09:15 às 10:00h Conferências

Sala 1 - Conf. 1 “SOP e Resistências Insulínicas”

Sala 2 - Conf. 2 “Tratamento da DHEG”

Sala 3 - Conf. 3 “Endometriose e Infertilidade”

Sala 4 - Conf. 4 “Tromboembolismo e Trombofilias no Ciclo Grávido-puerperal”

Sala 5 - Conf. 5 “Prevenção das Doenças Vasculares Periféricas na Gestação”

10:00 - 10:30h Visita aos Stands

10:30 - 12:00h Mesas Redondas e Debate Informal

Sala 1 - MR 1 “Androgenismo”

10:30 - 10:50h Etiopatogenia e Fisiopatologia

10:50 - 11:10h Análise Crítica dos Métodos Diagnósticos

11:10 - 11:30h Conduta

11:30 - 12:00h Discussão

Sala 2 - MR 2 “Prematuridade”

10:30 - 10:50h Fatores de Risco e Prevenção

10:50 - 11:10h Antibiótico e Corticoterapia

11:10 - 11:30h Tocólise

11:30 - 12:00h Discussão

Sala 3 - DI 1 “Sangramento Uterino Anormal”

Sala 4 - MR 3 “Violência Sexual”

10:30 - 10:50h Situação Atual no Rio Grande do Sul

10:50 - 11:10h Situação Atual em Santa Catarina

11:10 - 11:30h Assistência à mulher vítima de violência sexual em Curitiba

11:30 - 12:00h Discussão

Sala 5 - MR 4 “Cirurgia Plástica”

10:30 - 10:50h Cicatrização: Cuidados Preventivos e Quelóides

10:50 - 11:10h Cirurgia Mamaria e Amamentação

11:10 - 11:30h Face e Abdomen: Novidades

11:30 - 12:00h Discussão

12:00 - 14:00h Simpósios Patrocinados - Lunch Meeting

14:00 - 15:30h Mesas Redondas e Debate Informal

Sala 1 - MR5 “Atendimento ao Casal com Disfunção Sexual”

14:00 - 14:20h Relações Duradouras e Manutenção do Desejo

14:20 - 14:40h Diminuição do Desejo na Mulher

14:40 - 15:00h Fármacos e Disfunções Sexuais

15:00 - 15:30h Discussão

Sala 2 - MR 6 “Aspectos Nutricionais”

14:00 - 14:20h Transtornos Alimentares

14:20 - 14:40h Obesidade

14:40 - 15:00h Dislipidemia

15:00 - 15:30h Discussão

Sala 3 - MR 7 “Doença Inflamatória Pélvica: Atualização”

14:00 - 14:20h Epidemiologia e Quadro Clínico

14:20 - 14:40h Análise Crítica dos Métodos Diagnósticos

14:40 - 15:00h Tratamento

15:00 - 15:30h Discussão

Sala 4 - MR 8 “Rotura Prematura das Membranas”

14:00 - 14:20h Fatores Predisponentes e Desencadeantes

14:20 - 14:40h Antibioticoterapia

14:40 - 15:00h Conduta

15:00 - 15:30h Discussão

Sala 5 - DI 2 “Cesariana x Parto Vaginal”

15:30 - 16:00h Visita aos Stands

16:00 - 18:00h Mesas Redondas e Debate Informal

Sala 1 - MR 9 “Temas Selecionados em Anticoncepção”

16:00 - 16:20h CH Oral e Injetável: Uso e Complicações

16:20 - 16:40h CH Sub e Extra-dérmico: Uso e Complicações

16:40 - 17:00h DIU: Uso e Complicações

17:00 - 18:00h Discussão

Sala 2 - MR 10 “Aspectos Atuais na Osteoporose”

16:00 - 16:20h Fisiopatologia e Análise Crítica Métodos Diagnósticos

16:20 - 16:40h Conduta Hormonal

16:40 - 17:00h Conduta Não-Hormonal

17:00 - 18:00h Discussão

Sala 3 - DI 3 “Prevenção da Hipertensão na Grávida”

Sala 4 - MR 11 “Recentes Avanços na Incontinência Urinária de Esforço”

16:00 - 16:20h Quadro Clínico e Diagnóstico Diferencial

16:20 - 16:40h Análise Crítica da Propedêutica

16:40 - 17:00h Manejo

17:00 - 18:00h Discussão

Sala 5 - MR 12 “Cosmiatria - Tratamento”

14:00 - 14:20h Prevenção de Estrias

14:20 - 14:40h Envelhecimento cutâneo

14:40 - 15:00h Acne

15:00 - 15:30h Discussão

26.11 - SEXTA-FEIRA

Sala 1 - Curso 1 “Aspectos Atuais no Climatério”

07:30 - 07:50h Doença Cardiovascular e Pós-menopausa

07:50 - 08:10h Terapia Hormonal: Ações na Mama e Endométrio

08:10 - 08:30h SERMS

08:30 - 09:00h Discussão

Sala 2 - Curso 2 “Síndromes Hipertensivas na Gestação”

07:30 - 07:50h Propedêutica Fetal: Situação Atual

07:50 - 08:10h Conduta na Eclâmpsia

08:10 - 08:30h Síndrome Hellp: Conduta Ativa x Conduta Conservadora

08:30 - 09:00h Discussão de casos - dúvidas da platéia

Sala 3 - Curso 3 “Pesquisa Clínica em G.O.”

07:30 - 07:50h Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Como confeccionar e aplicar?

07:50 - 08:10h Eventos Adversos e Eventos Adversos Sérios

Qual sua importância e como registrá-los

08:10 - 08:30h Exemplos Práticos de Estudos Clínicos em GO

08:30 - 09:00h Discussão

Sala 4 - Curso 4 “Medicina Fetal” Terapêutica Fetal

07:30 - 07:50h Terapêutica Clínica

07:50 - 08:10h Terapêutica Cirúrgica Percutânea

08:10 - 08:30h Terapêutica Cirúrgica a Céu Aberto

08:30 - 09:00h Discussão

Sala 5 - Curso 5 “Sexologia”

07:30 - 08:00h Psicoterapia das Disfunções Sexuais Femininas

08:00 - 08:30h Farmacoterapia das Disfunções Sexuais Femininas

08:30 - 09:00h Discussão

09:15 - 10:00h Conferências

Sala 1 - Conf. 6 “Erro Médico”

Sala 2 - Conf. 7 “Diabete Mellitus e Gravidez

Sala 3 - Conf. 8 “Aspectos Atuais de Videolaparoscopia em Ginecologia”

Sala 4 - Conf. 9 “HPV e IATROGENIA”

Sala 5 - Conf. 10 “Hipotireoidismo: Diagnóstico e Tratamento”

10:00 - 10:30h Visita aos Stands

10:30 - 12:00h Mesas Redondas, Debate Informal e Temas Livres

Sala 1 - MR 13 “Indução da Ovulação para o Ginecologista”

10:30 - 10:50h Citrato de Clomifene: Uso Isolado e/ou com Associações

10:50 - 11:10h Gonadotrofinas

11:10 - 11:30h Análogos

11:30 - 12:00h Discussão

Sala 2 - MR 14 “Videohisteroscopia”

10:30 - 10:50h Indicações e Limitações

10:50 - 11:10h Correlação Clínica e Cirúrgica

11:10 - 11:30h Complicações

11:30 - 12:00h Discussão

Sala 3 - DI 4 “Infecções na Gravidez: TORCH E HIV”

Sala 4 - MR 15 “Atualização nas Patologias Anexiais”

10:30 - 10:50h Diagnóstico Diferencial da Massa Pélvica

10:50 - 11:10h Conduta nas Neoplasias Benignas

11:10 - 11:30h Conduta no Câncer de Ovário

11:30 - 12:00h Discussão

Sala 5 - MR 16 “Cuidados Bucais”

10:30 - 11:00h Cuidados Preventivos - Uso do Flúor

11:00 - 11:30h Odontologia Aplicada à Gestante

11:30 - 12:00h Discussão

Sala 6 Sessões de Temas Livres

12:00 - 14:00h Simpósios Patrocinados - Lunch Meeting

14:00 - 15:30h Mesas Redondas, Debate Informal e Temas Livres

Sala 1 - MR 17 “Crescimento Intrauterino Restrito”

14:00 - 14:20h Análise Crítica do Diagnóstico

14:20 - 14:40h Avaliação da Vitalidade Fetal

14:40 - 15:00h Conduta

15:00 - 15:30h Discussão

Sala 2 - MR 18: “Humanização na Assistência ao Parto”

14:00 - 14:20h Episiotomia: Sim ou Não? Antibiótico-profilaxia: Quando?

14:20 - 14:40h Tricotomia, Enteroclisma, Alimentação, Deambulação

14:40 - 15:00h Analgesia x Métodos Não Farmacológicos

15:00 - 15:30h Discussão

Sala 3 - DI 5 “Conduta na Hiperplasia Endometrial”

Sala 4 Sessões de Temas Livres

Sala 5 - MR 18 “Doenças Cardiovasculares na Mulher”

14:00 - 14:20h Avaliação dos Riscos e Exames Complementares

14:20 - 14:40h Hipertensão Arterial: Tratamento

14:40 - 15:00h Dislipidemias: Tratamento

15:00 - 15:30h Discussão

15:30 - 16:00h Visitas aos Stands

16:00 - 18:00h Mesas Redondas, Debate Informal e Temas Livres

Sala 1 - MR 20 “Avaliação da Vitalidade Fetal”

16:00 - 16:20h Propedêutica Clínica e Cardiotocográfica

16:20 - 16:40h Avaliação Ultra-Sonográfica

16:40 - 17:00h Perfil Hemodinâmico

17:00 - 18:00h Discussão

Sala 2 - MR 21 “Depressão - Atuação do Tocoginecologista”

16:00 - 16:20h TPM

16:20 - 16:40h Climatério

16:40 - 17:00h Pós-parto

17:00 - 18:00h Discussão

Sala 3 - DI 6 “Conduta nas Neoplasias Intraepiteliais Cervicais”

Sala 4 - MR 22 “Cirurgia em Reprodução”

16:00 - 16:20h Microcirurgia Tubárea: Laparotomia X Laparoscopia

16:20 - 16:40h Manejo Cirúrgico das Malformações Uterinas

16:40 - 17:00h Cirurgia x Reprodução Assistida: Custos-Riscos-Benefícios

17:00 - 18:00h Discussão

Sala 5 - MR 23 “Distúrbios Gastro-Intestinais”

16:00 - 16:20h Diagnóstico e Prevenção das Doenças Digestivas

16:20 - 16:40h Obstrução - Como tratar?

16:40 - 17:00h Lesões Anorretais

17:00 - 18:00h Discussão

SALA 6 Sessões de Temas Livres

27.11 - SÁBADO

07:30 - 09:00h Mesas Redondas e Debate Informal

Sala 1 - MR 24 “Manejo dos Achados Ultrassonográficos”

07:30 - 07:50h Cistos e Massas Anexiais

07:50 - 08:10h Espessamento Endometrial

08:10 - 08:30h Screening Ecográfico

08:30 - 09:00h Discussão

Sala 2 - MR 25 Mortalidade Materna

07:30 - 07:50h Situação Atual no Brasil

07:50 - 08:10h Aspectos Ético-legais

08:10 - 08:30h Estratégias para a Redução

08:30 - 09:00h Discussão

Sala 3 - DI 7 Abortamento de Repetição

Sala 4 - MR 26 “Análise Crítica dos Esquemas e Vias de Administração da TH. Critérios de Escolha”

07:30 - 07:50h Via Oral

07:50 - 08:10h

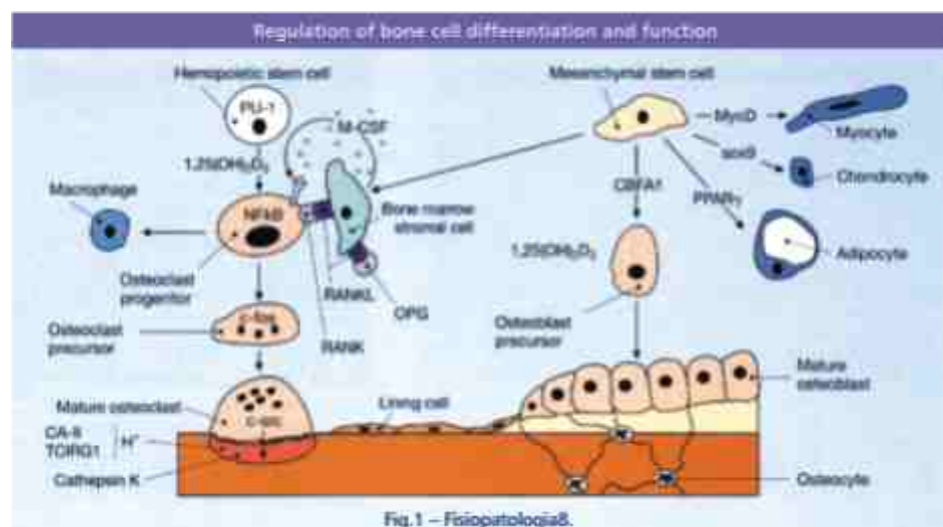
AVANÇOS EM OSTEOPOROSE

IOF (International Osteoporosis Foundation Congress) – Maio, 2004
1ª parte

Introdução

A osteoporose deve ser considerada como um grande problema de saúde pública, que afeta aproximadamente 30% a 40% das mulheres e 15% dos homens após os 50 anos de idade, prejudicando em muito a qualidade de vida. Suas principais manifestações clínicas, as fraturas, especialmente das vértebras e quadril, estão associadas a um aumento significativo na mortalidade e na morbidade. O acúmulo de fraturas por fragilidade, especialmente na coluna, é responsável pela ocorrência de dor crônica, incapacidade, depressão, deformidades (cifose) e até mesmo encarceramento de vísceras, ocasionando problemas respiratórios. Nos casos de fraturas de quadril, incapacidade permanente ocorre em mais de 30% das pacientes. Além de um fardo para a humanidade, a osteoporose também impõe um alto custo para os familiares e para os sistemas de saúde, relacionado aos cuidados hospitalares, reabilitação, institucionalização por longo período de tempo, e perda de dias de trabalho. Sendo assim, um esforço global deve ser feito para melhorar o diagnóstico, prevenção e tratamento desta doença.

Este artigo foi elaborado com o intuito de trazer, de forma resumida, algumas atualizações sobre a osteoporose, reiterando seu conceito, fisiopatologia e novas opções terapêuticas, conforme demonstrado no Congresso Internacional de Osteoporose, ocorrido no período de 14 a 18 de maio de 2004, no Rio de Janeiro.



Conceitos/ Fisiopatologia

Osteoporose é definida como um distúrbio osteometabólico caracterizado por redução na massa óssea, associado à deterioração da microarquitetura óssea, levando a um aumento da fragilidade esquelética e do risco de fraturas (1). Nas mulheres pós-menopausadas, estas alterações resultam de uma atividade osteoclástica aumentada em combinação com uma função osteoblástica reduzida.

O processo de remodelação óssea se inicia pela atração dos osteoclastos para o local de reabsorção. Os osteoclastos são células multinucleadas, formadas pela fusão de vários precursores derivados da linhagem celular dos macrófagos/monócitos. Várias moléculas estão envolvidas na diferenciação dos osteoclastos a partir das células-tronco hematopoiéticas: fator estimulador de colônia dos macrófagos (M-CSF), ativador do receptor do fator kappa B nuclear (RANK) e seu ligante (RANKL), dentre outros. A interação RANK-RANKL exerce um papel crucial neste processo, estimulando a maturação dos osteoclastos. A osteoprotegerina (OPG), uma proteína expressa pelos osteoblastos, células estromais da medula e outros tipos celulares, inibe a formação e atividade dos osteoclastos se ligando ao RANKL, e impedindo sua ligação com o RANK. As várias drogas anti-reabsorptivas visam estimular a produção da osteoprotegerina (Fig.1).

Outro aspecto importante desta doença é o pico de massa óssea. Atingir um bom pico de massa óssea, implica em menor risco de desenvolver osteoporose. O pico de massa óssea é atingido na menarca, sendo que o maior incremento no ganho de massa óssea ocorre entre os estádios II e III de Tanner, declinando rapidamente após a menarca. Nos meninos, um incremento no ganho de massa óssea é visto até por volta dos 17 anos, e seu declínio é mais gradual. Em contrapartida, a DMO (densidade mineral óssea) nas meninas pós-puberdade é maior do que a dos meninos, pela maturidade sexual adiantada.

Entre os fatores envolvidos no pico de massa óssea, a genética é talvez o mais importante (80%). Incluem ainda: atividade física, dieta rica em cálcio e proteína (massa muscular), status hormonal e peso. O estadiu puberal e o

peso influenciam mais na massa óssea do que a idade (2). Crianças que pesam mais e mais adiantadas sexualmente possuem maior DMO. Além disso, o estrogênio é essencial para a soldadura das placas epifisárias em ambos os sexos.

Assim, é extremamente importante estimular uma boa ingestão de cálcio e proteínas na fase pré-puberal, além de atividade física regular e contato com a luz solar, para que se atinja o maior pico de massa óssea possível nesta fase da vida.

Outros dois importantes conceitos

TABELA 1: FATORES DE RISCO PARA FRATURAS OSTEOPORÓTICAS

NÃO-MODIFICÁVEIS
Diferenças raciais e étnicas
Determinantes genéticos
Sexo feminino
Idade avançada em ambos os sexos
Estado mental
História prévia de fraturas
História materna de fratura do colo femural e/ou osteoporose
Menopausa precoce sem tratamento
POSSIVELMENTE MODIFICÁVEIS
Baixa DMO
Tabagismo, alcoolismo, abuso de cafeinados
Baixo peso
Sedentarismo
Baixa ingestão de cálcio
Deficiência estrogênica
Administração de hormônio tireoidiano e/ou glicocorticóides
Quedas recorrentes
Osteoporose secundária

que merecem ser citados é o de força óssea e qualidade óssea. Força óssea é a carga (peso) máxima que pode ser aplicada ao osso sem que ocorra uma fratura. Qualidade óssea está relacionada ao grau de mineralização e às características da matriz óssea – características do colágeno, microfraturas – cuja avaliação, só é possível por biópsia óssea. Força óssea é a interação entre DMO e qualidade óssea. A osteoporose é uma desordem esquelética caracterizada por força óssea diminuída.

A força óssea é influenciada por vários fatores: massa óssea, geometria, arquitetura e qualidade óssea. A qualidade óssea é influenciada pelo turnover ósseo. O objetivo das drogas anti-osteoporóticas é melhorar a força óssea, e portanto, reduzir o risco de fraturas.

Osteoporose 1ª x 2ª

O diagnóstico de osteoporose primária é um diagnóstico de exclusão. Em homens, uma causa secundária é encontrada em quase 50 % dos casos (3). O diagnóstico de osteoporose secundária é baseado na anamnese, exame clínico, exames laboratoriais e investigação dos fatores de risco (Tabela 1). Em muitos casos, mais de uma causa é implicada.

Em relação às diferenças raciais, tanto osteoporose quanto osteopenia pós-menopausa são mais comuns em mulheres brancas não-hispânicas e asiáticas em comparação a outros grupos raciais. Mulheres africanas apresentam a menor incidência (4).

O estado mental é um importante fator de risco para quedas, por distúrbio do equilíbrio, atenção e reflexo, além de contribuir para imobilização prolongada.

A perda de peso acima de 10% após os 25 anos ou um baixo índice de massa corpórea (< 19kg/m²) aumentam o risco de fraturas.

Mulheres com mais de 65 anos, com hipertireoidismo ou em uso de hormônio tireoidiano, com TSH = 0,1, possuem risco aumentado para fraturas. Os glicocorticóides exercem ação direta nos osteoblastos e osteoclastos, inibindo a osteoprotegerina; além disso, aumentam a eliminação renal de cálcio e diminuem a sua absorção intestinal, aumentando indiretamente o PTH. Recentes estudos mostraram que, mesmo doses baixas de corticóides (5,0 a 7,5mg/dia de prednisona) usadas por mais de 3 meses, estão associadas a um significativo aumento no risco de fraturas vertebrais e do quadril.

Entre as condições associadas à osteoporose, podem ser citadas:

Defeitos do Colágeno (ex.: osteogênese imperfeita); Doenças Metabólicas (ex.: doença de Wilson, hemocromatose); Estados de Hipogonadismo; Desordens Endócrinas (hiperparatireoidismo, hipertireoidismo ou terapia com hormônio tireoidiano, hiperadrenocorticism, acromegalia, diabetes mellitus; desordens nutricionais e digestivas (deficiência de vitamina D e cálcio, doença inflamatória intestinal, doença celíaca, pós-gastrectomia); hepatopatias; neoplasias e hemopatias (mieloma múltiplo, desordens linfoproliferativas); medicações (glicocorticóides, anticonvulsivantes, intoxicação por vitamina A, heparina/ anticoagulantes, ciclosporina A, quimioterápicos, sais de lítio; desordens reumatológicas (artrite reumatóide, dermatomiosite, espondiloartropatias, espondilite anquilosante, lupus eritematoso sistêmico); desordens neurológicas (hemi-paraplegias, doença de Parkinson, demências), DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), transplantes.

* Este artigo científico continua na próxima edição da Revista SOGIPA

- Dra Ana Paula B. Marques Lisboa
Especializanda em Endócrino-Gineco/Climatério pela UFPR
- Dr. Almir Antônio Urbanetz
Professor Titular do Departamento de Tocoginecologia da UFPR
- Dr. Mauri José Piazza
Professor Titular do Departamento de Tocoginecologia da UFPR

ALCOOLISMO FEMININO

Foto: Daniel Sviech

EM AUMENTO CONSTANTE E PROGRESSIVO

A emancipação feminina, iniciada nas últimas três décadas, foi uma vitória para as mulheres, que conquistaram o seu espaço na sociedade. Mas junto a isso uma nova realidade se inseriu no campo das patologias sociais. Hoje as mulheres não só conseguiram igualdade junto aos homens na busca pela auto-afirmação e independência, como também estão se igualando no que se refere ao consumo de drogas. Como é de se imaginar o alcoolismo não podia escapar dessa nova realidade. Na França, por exemplo, o alcoolismo feminino já alcança seus expressivos 25% e sua incidência foi multiplicada por cinco nos últimos vinte anos.

O psiquiatra especialista em dependência química Fernando Sielski, quando começou a

atender usuários dependentes de drogas em 1979, diz que era raro o atendimento a pacientes do sexo feminino devido à cultura machista da época. “No final da década de 70 era uma base de cinco homens para uma mulher. Hoje nos grupos de apoio que atendo 50% dos meus clientes são mulheres”, diz Sielski. Apesar dessa estatística já estar igualada em seu consultório, ele diz que a proporção é em média de cinco homens para duas mulheres dependentes do álcool. Segundo ele essa proporção vem se igualando lentamente e um dos motivos disto é porque a censura moral condena com maior rigor os excessos femininos e também porque o álcool em nossa sociedade é símbolo de virilidade.

O psiquiatra lembra de uma pesquisa do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (Cebrid) de São Paulo publicada no final do ano passado que registrou que 60% da população brasileira faz uso de álcool e 40% são abstêmios. “Desses 60% que bebem teremos apenas de 10 a 20% que podem se tornar dependentes do álcool”, revela.

Segundo Sielski o alcoolismo na mulher se desenvolve mais rápido do que nos homens. “Diferentemente dos homens, a mulher bebe muito escondido e depois com o tempo passa a beber em sociedade. A partir daí, o alcoolismo nela desenvolve muito rápido e em cinco anos já está bebendo demasiadamente”, diz.

“O alcoolismo na mulher se desenvolve mais rápido do que nos homens”

Fernando Sielski
Psiquiatra Especialista
em Dependência Química



DEMORA NA BUSCA DE TRATAMENTO AGRAVA A SITUAÇÃO

O maior agravante no alcoolismo feminino é que as mulheres não procuram tratamento contra as drogas. “Elas se sentem discriminadas e muitas não reconhecem que são dependentes”, diz o psiquiatra Fernando Sielski. Para ele, é muito difícil as pessoas admitirem que são dependentes do álcool. “É uma das características da doença a demora pelo auxílio médico”, explica.

Na Clínica de Atendimento Multidisciplinar à Prevenção ao Tratamento da Toxicomania do Centro Universitário Newton Paiva (Camt), de Belo Horizonte (MG) foi realizado um levantamento avaliando todos os clientes desde a sua fundação, em setembro de 2000. Segundo a pesquisa, apenas 11% do público que buscou tratamento na Camt foram mulheres. Das pesquisadas que abandonaram o tratamento pelo menos uma vez, 67% afirmaram que era por falta de desejo pessoal e 33% por se sentirem discriminadas. O consumo de álcool foi registrado por 36% das entrevistas.

Quando procura tratamento, a mulher tem uma certa dedicação, compreensão e aceitação melhor que os homens. “Mas o tratamento nelas é mais demorado. Elas acabam trazendo muitas questões emocionais, problemas da infância, auto-estima baixa, tendência à auto-destruição e por isso parece que têm mais dificuldade para sair do vício”, conta o psiquiatra.

Para as mulheres que querem se livrar do alcoolismo, a melhor saída é procurar grupos de apoio. Por enquanto na cidade de Curitiba não há grupos ligados aos Alcoólicos Anônimos especialmente para elas, a exemplo do que já acontece em São Paulo. O telefone da central é o (41) 222-2422 ou 324-4449. Todos os endereços com horário das reuniões estão disponíveis no site www.alcoolicosanonimos-pr.org.br. O único requisito para participar dos grupos é o desejo de parar de beber.



ÁLCOOL DEGRADA MAIS A PERSONALIDADE DA MULHER

No livro “Repercussões do Álcool e do Alcoolismo”, do médico Heber Soares Vargas, ex-professor de Medicina Legal e Criminologia da Universidade de Londrina, no alcoolismo feminino os fatores subjacentes (psicóticos ou psicopáticos) são evidentemente mais significativos. O professor explica que em determinadas fases fisiológicas da vida da mulher, principalmente no período menstrual e menopausa, se reduz freqüentemente o limiar de tolerância ao álcool.

O alcoolismo na mulher, segundo Vargas, mostra ser conduta sintomática de um desequilíbrio de neurose latente ou real, muito mais freqüente do que no homem. Além disso, o autor relata que o alcoolismo degrada mais rapidamente a personalidade da mulher que do homem, porque a reação social de intolerância é mais viva e mais precoce contra a mulher alcoólatra do que contra o homem.

ELAS INSISTEM NO HÁBITO, MESMO GRÁVIDAS

Enquanto a gravidez é um grande incentivo para muitas mães pararem ou diminuírem o consumo de álcool e cigarro, muitas ainda insistem no hábito. Especialistas divergem em relação à dose mínima suportável para as gestantes não prejudicarem o bebê. O psiquiatra Sielski aponta como base um trabalho realizado pela Escola Paulista de Medicina, publicado há 15 anos. Nesta avaliação registrou-se que mais de 80 g de álcool (o mesmo que quatro latas de cerveja) por dia provocam a chamada Síndrome Fetal do Alcoolismo, que além de má-formações, provoca alterações principalmente faciais, retardo de crescimento e de maturação psicomotora e desenvolvimento intelectual diminuído.

“O período mais crítico da gravidez é entre o segundo e o terceiro mês, quando a criança está numa fase de desenvolvimento uterino”, diz o psiquiatra. É o momento, segundo ele, quando vão formar-se a distância entre os olhos (hipertelorismo) e o próprio sistema nervoso. “São sinais característicos que só ocorrem nesta síndrome. Por isso é possível dizer que se uma criança apresenta estas características é certeza absoluta que a sua mãe exagerou na dose durante a gestação”, garante.

Alguns casos de partos prematuros são decorrentes do uso excessivo pela mãe de álcool e outras drogas. A droga atravessa a placenta e afeta diretamente o feto. O retardo mental ou a morte do bebê também pode acontecer. “O cérebro do bebê fica com a metade do peso. Os níveis de retardo mental serão maiores ou menores dependendo da época e da freqüência com que a mãe bebe”, diz o psiquiatra.

PLANTÃO E SOBREAVISO GERAM AS MESMAS RESPONSABILIDADES?

Para que se possa diferenciar os institutos do plantão e do sobreaviso, é importante conceituá-los. Segundo o dicionário Aurélio, extraindo toda a subjetividade deste tipo de serviço, define plantão como sendo horário de serviço escalado para determinado profissional exercer suas atividades em delegacia, hospital, etc. [1] Pela própria definição do termo denota-se que este tipo de serviço deve ser prestado dentro do hospital. Não existe forma de plantão fora do ambiente de trabalho.



Fora das hipóteses de serviço de plantão, onde o médico deve cumprir determinada quantidade de horas de trabalho dentro do estabelecimento hospitalar, existe o que se pode definir como estado de alerta, onde o profissional médico não se encontra no interior do local onde são atendidos os pacientes, ficando à disposição num período pré-estabelecido. Esta situação deve ser chamada de sobreaviso, embora erroneamente seja também chamada de plantão à distância ou plantão de disponibilidade, e o profissional que estiver sob esta responsabilidade, deve poder ser localizado facilmente pelo estabelecimento de saúde e, obviamente, ter condições de dirigir-se a este rapidamente. O médico de plantão tem a obrigação de atender aos casos entendidos como urgência e emergência, que de modo simplificado, são os casos em que o paciente necessita de atendimento imediato.

Desta forma é necessário que o médico de plantão esteja no ambiente em que será prestado o serviço e, caso verificada a necessidade de atendimento por especialista de outra área, cabe ao médico de plantão acioná-lo, ou no caso de impossibilidade, efetuar os procedimentos básicos no limite exigido para o exercício da profissão. Desta forma, o médico plantonista responde pela sua presença no local do plantão, bem como pelo atendimento prestado ao paciente, nos moldes da responsabilização comum, ou seja, não pode atuar com imprudência, negligência ou imperícia.

A responsabilidade do médico de sobreaviso diverge da do médico plantonista eis que não pode responder por ato que não é seu, não tenha se obrigado ou mesmo que a lei determine. Portanto, a responsabilidade do médico de sobreaviso somente inicia-se no momento em que assume o paciente, ou seja, anteriormente a isto, é responsável pelo atendimento a equipe de plantão, em específico o profissional que o tenha prestado. Além disso, também se pode vislumbrar a responsabilidade do profissional quando por sua culpa não for encontrado ou não puder ser localizado e o paciente vier a ter algum dano por falta de profissional especialista, ou seja, por ausência de ato médico que a equipe de plantão não estava apta a realizar.

No que concerne ao campo ético, o médico não pode deixar de

comparecer ao plantão no horário pré-estabelecido, ou mesmo abandona-lo sem a presença de um substituto, sob pena de infringir o Art. 37 do Código de Ética Médica. Tal correspondente não existe para o caso do sobreaviso, entretanto seu não cumprimento pode levar à interpretação de ocorrência de omissão de socorro.

Quanto à necessidade de plantão, a Resolução do CREMESP nº 74/99 dispõe que em toda unidade de saúde em que houver pacientes internados ou em observação deverá haver médico de plantão. Já com relação a estabelecimentos com serviço de pronto-socorro, a resolução do CFM nº 1451/95, que trata do tema, dispõe que além de obrigatório o plantão, este deverá contar com profissionais especialistas em Anestesiologia, Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia-Geral e Ortopedia. Obviamente que tal exigência não se aplica em cidades que não possuem o aporte profissional para o cumprimento da resolução. Nada dispõe quanto ao profissional obstetra, todavia um estabelecimento que oferece serviço de maternidade deve possuir profissional especializado de plantão.

Mesmo nos grandes centros não há a necessidade do plantão de especialistas em todas as áreas, tendo sido o sobreaviso a solução encontrada para resolver esta situação nas especialidades de gastroenterologia, cirurgia vascular, otorrinolaringologia, oftalmologia, neurologia, entre outras que entrariam num segundo atendimento.

Outra questão que merece destaque trata do caráter não obrigatório do plantão ou sobreaviso, ou seja, nenhum profissional médico pode ser compelido a fazer este tipo de serviço pela instituição. Exceção se faz no caso do médico empregado da instituição, onde sua recusa de entrada ou permanência na escala de plantão pode dar ensejo à despedida por justa causa. Atente-se que se o regimento do corpo clínico exigir que seus membros constituam a escala de plantão, seu cumprimento é obrigatório para manutenção de seu posto.

Os Conselhos Regionais, juntamente com o Federal, vêm entendendo que tanto o plantão quanto o sobreaviso devem ser remunerados, o plantão pelo efetivo trabalho prestado e o sobreaviso pela disponibilidade, ou seja, o profissional fica vinculado à possibilidade de chamado, não podendo ausentar-se, devendo estar de prontidão e assumindo uma séria responsabilidade para com o atendimento do paciente, não podendo se exigir de ninguém que assuma responsabilidades gratuitamente.

Contudo, este não é o entendimento do Tribunal Superior do Trabalho [2], quando trata das relações de emprego entre médico e instituição, bem como do Superior Tribunal de Justiça [3] no que concerne a médico servidor público. Para estes órgãos da justiça o sobreaviso somente é indenizável em caso de haver chamada.

Notadamente existe lacuna na regulamentação destes dois institutos, e as regras aqui comentadas passam pelo senso comum, devendo o profissional médico consultar o órgão de classe para questionar situações não previstas.

[1] Ferreira, Aurélio Buarque de Holanda, Dicionário da Língua Portuguesa, 1ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, p. 1332, v. plantão, 3.

[2] TST, RR nº67109-2002-900-04-00, 4ª T., rel. Min Milton de Moura França, DJ 01/08/2003; TST, RR nº 50841-2002-900-02-00, 2ª T., rel. Min José Simpliciano Fernandes, DJ 10/10/2003.

[3] STJ, Resp nº 389420, 5ª T., rel. Min. Félix Fischer, DJ 01/009/2003

• Marcelo Marquardt e Patrick G. Mercer – Advogados
• Jorge R. Ribas Timi - Cirurgião Vascular e Advogado

ENVELHECIMENTO OVARIANO NÚMERO LIMITADO DE ÓVULOS?

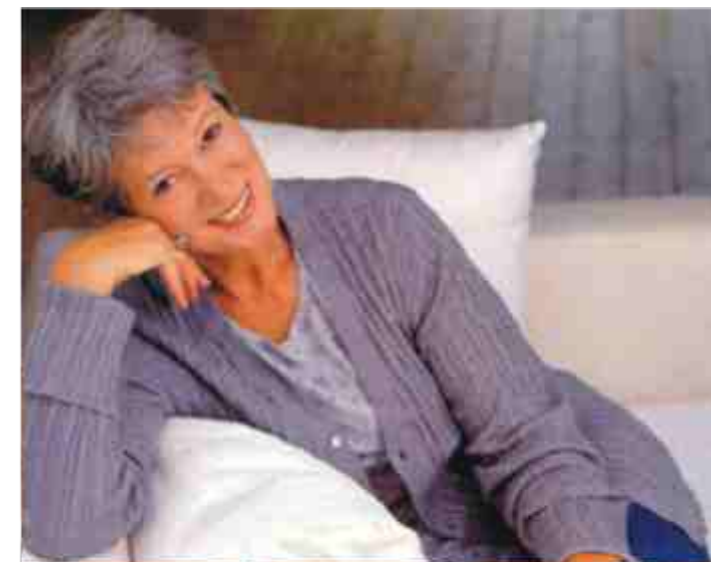
O adiamento da gestação é uma importante mudança social que tem contribuído para um aumento na incidência de subfertilidade. Existe uma aparente discrepância entre a habilidade em manter um padrão de ciclo ovulatório regular e a cessação muitos anos antes da fertilidade feminina. Este último é largamente explicado pelo aumento relacionado à idade na não-disjunção meiótica acarretando aneuploidias cromossômicas e perdas gestacionais precoces, de tal forma que mulheres após os 42 anos, a maioria de seus embriões são cromossomicamente anormais e raramente progredem no desenvolvimento.

As mulheres nascem com um número aproximado de 1 milhão de óvulos. Estes óvulos estão em contínuo processo de depleção, iniciado ainda na sua vida intra-uterina, mesmo antes da criança nascer. Na verdade, as mulheres têm cerca de 5 milhões de óvulos quando no útero de sua mãe. Todo mês uma pequena porcentagem desses óvulos são perdidos e a medida que a mulher se aproxima dos 35 anos a porcentagem de óvulos perdidos comparados com o número total destes aumenta.

Quando a mulher atinge os quarenta anos sua fertilidade declinou significativamente. Não somente o número total de óvulos diminui como também a qualidade dos óvulos restantes é pior. Eventualmente, todos os óvulos da mulher são depletados, a produção de hormônios femininos é cessada e a mulher pára de menstruar. Estas mudanças marcam a instalação da menopausa. Os ovários como outros órgãos, envelhecem e finalmente perdem a sua função. A menopausa marca o fim definitivo da vida reprodutiva da mulher. A idade média da menopausa é 51 anos.

No entanto, a menopausa pode ocorrer em qualquer idade, dependendo do número de óvulos que a mulher nasce com ou o quão rápido é essa perda. Isto tem uma importante implicação clínica na qual a medida sérica do hormônio folículo estimulante (FSH), avaliada no início do ciclo menstrual (terceiro dia), pode ser um valioso índice prognóstico, no entanto, a idade cronológica mantém-se importante.

Diferente dos espermatozoides que são constantemente renovados (a cada 90 dias tem-se novos espermatozoides para serem ejaculados), os óvulos têm a mesma idade cronológica da mulher. Isso dá suporte então para que um óvulo com 35-40 anos possa ter acumulado mais danos devidos a mutações genéticas espontâneas, exposição a substâncias químicas no ambiente, do que uma mulher com 20-25 anos. Enquanto mulheres mais velhas têm



óvulos que parecem normais, estes têm mais anormalidades genéticas que limitam a chance de gravidez ou resultam num embrião anormal, o qual é provável que ocorra o abortamento.

O questionamento do que determina o envelhecimento ovariano ainda continua. O fator ambiental que mais consistentemente é relatado é o fumo. Este influenciaria no número de folículos disponíveis para desenvolvimento a cada mês, no eixo hipófise-ovário, e afeta o metabolismo dos hormônios sexuais. Também foram encontradas substâncias químicas no cigarro que estimulam o gen da morte celular programada (apoptose) aumentando assim o dano folicular e falência ovariana prematura em camundongos.

Genes ou interação de genes com fatores ambientais são desta forma bons candidatos em ter um maior impacto no envelhecimento ovariano. Identificar estes genes e suas funções, nos ajudará no entendimento do envelhecimento reprodutivo da mulher.

Em recente artigo publicado, cientistas norte-americanos relataram que ovários de camundongas foram capazes de produzir novos óvulos a partir de células germinativas, durante a vida reprodutiva. Isto sugere que os ovários podem ter mais em comum com os testículos do que imaginávamos. No entanto, devemos salientar que ainda não está definido se este tipo de células germinativas estão presentes e/ou o quanto prolífero seriam em humanos. No momento, este grupo tenta isolar este grupo celular (células germinativas) e identificar genes ativos. Posteriormente então, pesquisar similaridades genéticas com o ovário humano.

Dr. Alessandro Schuffner - Membro da Comissão de Ginecologia da SOGIPA.

FETUS

Centro de Diagnóstico Pré-natal
Medicina Fetal
Ecografia da Mulher

DR. ADRIANO P. CHRISÓSTOMO
DR. EDUARDO V. ISFER

Tel: 242-7070 - e-mail: fetuscwb@netpar.com.br
Av. 7 de Setembro, 4848 - cj. 604 - 80240-000 - Curitiba - Paraná

- * Consultorias em Medicina Fetal
- * Ecografia Obstétrica e Morfológica Fetal
- * Translucência Nucal
- * Cardiotocografia
- * Perfil Biofísico Fetal
- * Biópsia de Vilo Corial
- * Amniocentese
- * Cordocentese
- * Transfusão Intra-útero
- * Ecografia Ginecológica
- * Doppler Obstétrico e Ginecológico

EPAM
ESCOLA PARANAENSE DE APERFEIÇOAMENTO MÉDICO

CALENÁRIO DO CURSO BÁSICO

mai.03/05 a 28/05	set. 30/08 a 24/09
jun. 31/05 a 25/06	out. 27/09 a 22/10
jul. 05/07 a 30/07	nov.25/10 a 19/12
ago.02/08 a 27/08	dez.22/11 a 17/12

CURSOS DE ECOGRAFIA

- Transvaginal • Mama
- Morfológico • Doppler
- Básico em Tocoginecologia

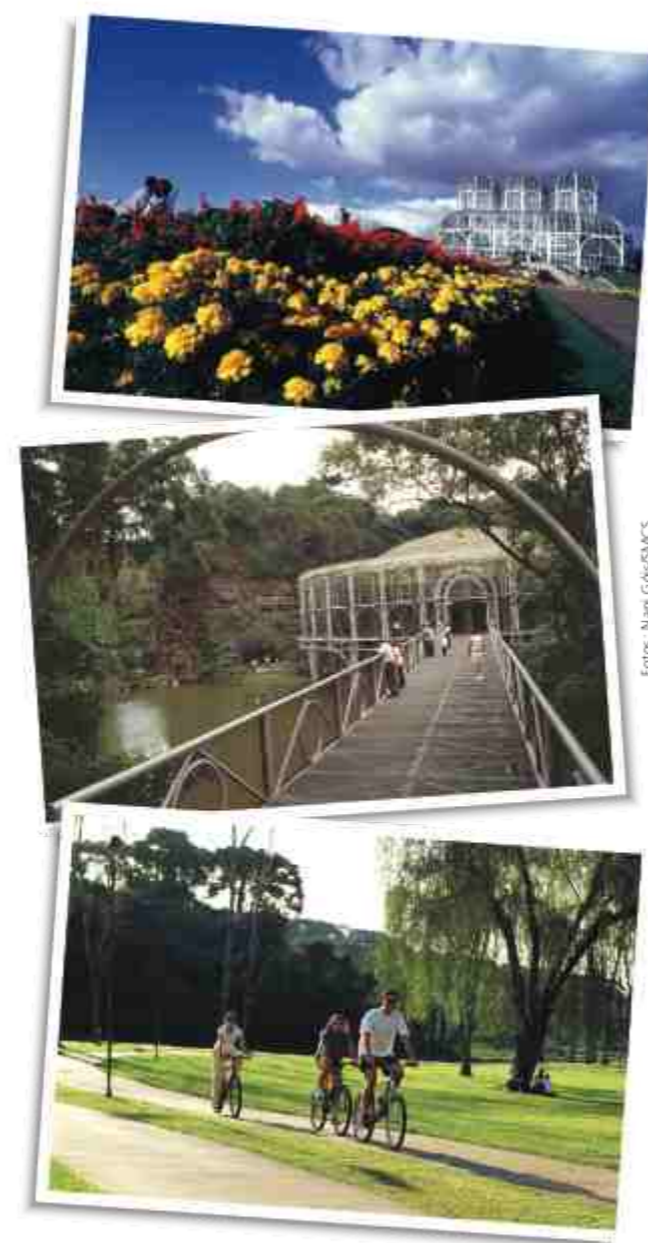
Av. Silva Jardim, 1126 Curitiba - PR
Fone: (4) 322-0074 ou 222-9926
site: www.epam-ecografia.com.br
e-mail: hamiltonjulio@bsi.com.br

VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

22 a 25 de Setembro de 2004

Um dos objetivos do Congresso da SOGIA 2004 é incentivar a interação multidisciplinar ligada à saúde e bem-estar dos futuros cidadãos brasileiros. Dentro deste princípio, a Comissão Científica elaborou um temário abrangente e sintonizado com os desafios atuais da nossa especialidade e que visa qualificar o atendimento de nossas crianças e adolescentes.

Nosso Congresso será realizado em um dos melhores Centros de Convenção do Brasil, o Estação Convention Center, recém-inaugurado. Por si só já é uma atração, pois além de suas modernas instalações, amplo espaço para abrigar os estandes e os congressistas, está anexado a um lindo Shopping Center. Instalado bem no coração de Curitiba irá facilitar o deslocamento entre os hotéis e o local do evento.



Fotos: Nani Góes/SIMCS

Venha conhecer um pouco mais de Curitiba, seus parques, suas ruas, suas etnias. Passear no calçadão da Rua XV, visitar a Boca Maldita, passar algumas horas no Parque Barigüi. Se der tempo, faça um passeio de trem e vá provar o Barreado, prato típico do nosso litoral.

VOCÊ É NOSSA PRINCIPAL ATRAÇÃO!

Informações / Inscrições

Ekipe de Eventos - Av. Sete de Setembro, 4857
80240-000 - Curitiba - PR - Tel.: (41) 3022-1247
ekipe@ekipedeeventos.com.br

Passagens / Hospedagem

Agência Oficial de Turismo - Classe A Turismo
Toll free: 0800 41 3032 - Tel.: (41) 225-7313
classeatur@classeatur.com.br

PROGRAMA PRELIMINAR

22/09/2004 - Quarta-feira

- 08h00-17h30 Cursos Pré-Congresso - CPG**
- CPG 01 - Administração do Consultório Médico
 - CPG 02 - Contracepção na Adolescência
 - CPG 03 - Protocolos de Conduta em DST na Infância e Adolescência
 - CPG 04 - Educação e Sexualidade da Criança e da Adolescente nos Dias Atuais
- 20h00 Abertura Oficial do Congresso**

23/09/2004 - Quinta-feira

- 07h00-08h30 CIC - 01 Curso Intra-Congresso**
Aspectos Pediátricos na Consulta Ginecológica da Criança I
- CIC - 02 Curso Intra-Congresso**
Cuidados Pré-Natais na Gestante Adolescente I
- CIC - 03 Curso Intra-Congresso**
Violência Sexual na Infância e Adolescência I
- 08h30-10h00 Mesa Redonda 01**
Assistência Multidisciplinar à Adolescente Grávida
- Mesa Redonda 02**
Retardo de Desenvolvimento Puberal
- Mesa Redonda 03**
Distúrbios de Diferenciação Sexual
- Sessão de Temas Livres 01**
- 10h20-11h00 Conferência 01** - Menstruação: Sangramento Inútil?
- Conferência 02** - Contracepção da Adolescência
Análise Crítica dos Métodos Atuais
- Conferência 03** - Ativação do Eixo Reprodutivo e Desenvolvimento Puberal
- Sessão de Temas Livres 02**
- 11h00-12h30 Mesa Redonda 04**
Aspectos Dermatológicos na Adolescência
- Mesa Redonda 05**
Queixas Ginecológicas Comuns na Adolescência
- Mesa Redonda 06**
Síndrome dos Ovários Policísticos
- Sessão de Temas Livres 03**
- 12h30-13h30 Simpósio Satélite - THERASKIN**
- 14h00-15h30 Mesa Redonda 07**
Assistência ao Parto e Puerpério da Adolescente
- Mesa Redonda 08**
Programas de Assistência à Adolescente
- Mesa Redonda 09**
Prática Diária: Corrimento Genital e DST
- Sessão de Temas Livres 04**
- 16h00-17h30 Mesa Redonda 10**
Propedêutica Complementar na Infância e na Adolescência
- Mesa Redonda 11**
Patologias Obstétricas na Adolescência
- Debate Informal 01** - A Primeira Consulta Ginecológica
- 17h30-18h30 Painel 01**
A Educação Sexual na Infância e na Adolescência

24/09/2004 - Sexta-feira

- 07h00-08h30 CIC - 01 Curso Intra-Congresso**
Aspectos Pediátricos na Consulta Ginecológica da Criança II
- CIC - 02 Curso Intra-Congresso**
Cuidados Pré-Natais na Gestante Adolescente II
- CIC - 03 Curso Intra-Congresso**
Violência Sexual na Infância e Adolescência II
- 08h30-10h00 Mesa Redonda 12** - Contracepção na Adolescência
- Mesa Redonda 13** - Abuso Sexual: Como Proceder?
- Mesa Redonda 14** - Distúrbios Alimentares
- 10h20-11h00 Conferência 04** - Baixa Estatura e Uso de GH
- Conferência 05** - Imunização na Infância e na Adolescência
- Conferência 06** - Depressão e Suicídio na Adolescência
- 11h00-12h30 Mesa Redonda 15** - Drogas e DST
- Mesa Redonda 16** - Puberdade Precoce: Como Conduzir
- Mesa Redonda 17** - Contracepção em Situações Especiais
- Sessão de Temas Livres 05**
- 12h30-13h30 Simpósio Satélite - JANSSEN-CILAG**
- 14h00-15h30 Mesa Redonda 18** - Sangramento Genital na Adolescência
- Mesa Redonda 19** - Neoplasias na Infância e Adolescência
- Mesa Redonda 20** - Dor Pélvica na Adolescência
- Sessão de Temas Livres 06**
- 16h00-17h30 Mesa Redonda 21** - Hiperandrogenismo
- Mesa Redonda 22**
Desafio do Cotidiano: Candidíase Recorrente
- Mesa Redonda 23** - Mastologia na Infância e Adolescência
- Sessão de Temas Livres 07**
- 17h30-18h30 Conferência 07**
Os Desafios do Relacionamento Médico-Paciente

25/09/2004 - Sábado

- 08h30-10h00 Mesa Redonda 24** - Queixas Ginecológicas na Infância
- Mesa Redonda 25**
Desafios do Cotidiano na Consulta da Criança
- Mesa Redonda 26** - Sexualidade
- Mesa Redonda 27** - HPV na Infância e na Adolescência
- 10h20-11h00 Conferência 08** - A Cesária, a Pedido, na Adolescência
- 11h00-12h30 Entrega do Prêmio e Cerimônia de Encerramento**



CONSULTE SOBRE TEMAS LIVRES E PREENCHA
A FICHA DE INSCRIÇÃO ATRAVÉS DO SITE:
www.adolescente-sogia.com.br

SPA NO CAMPO: RELAXAMENTO E NATUREZA

Uma revitalização do corpo, do espírito e da mente para a completa restauração da energia e equilíbrio do ser humano. Esta é a proposta da Lapinha Clínica e Spa Naturista, o primeiro Spa brasileiro, que acaba de completar 32 anos. Localizado no município da Lapa, a 80 quilômetros de Curitiba, o Spa oferece aos hóspedes tratamento que propõe desintoxicação geral, com relaxamento, exercícios, terapias alternativas e alimentação natural.

O cenário para que a proposta apresentada seja realizada não poderia ser melhor: uma fazenda de 550 hectares, repleta de bosques, campos, lagos e riachos. No meio desta paisagem, encontra-se o Centro de Bem-Estar, uma casa em estilo europeu, com 40 apartamentos, com vista para os jardins salpicados de plátanos e araucárias.

O processo terapêutico à disposição dos hóspedes é abrangente: inclui tratamentos médicos associados à atividades de lazer. Entre os tratamentos, a Lapinha oferece hidroterapia e fisioterapia, com atividades monitoradas por profissionais especializados, reeducação alimentar, prevenção geriátrica, reabilitação cardíaca e controle do estresse. O Spa é pioneiro na utilização do método "Mayr Kur", uma técnica de diagnóstico e tratamento que resulta em desintoxicação, diminuição de dores articulares e musculares.

Na área de lazer, os hóspedes têm à disposição piscina coberta e aquecida, sauna, salas de ginástica e entretenimento, quadra de tênis, atividades físicas e esportivas, biblioteca e oficina de artes. Além disso, os hóspedes podem desfrutar de caminhadas por trilhas ecológicas, realizadas ao amanhecer, ou à beira do lago.

Os profissionais da Lapinha também têm um cuidado especial com a gastronomia do Spa, integrada por cardápios naturistas. A dieta oferecida aos hóspedes é ovo-lacto-vegetariana, rica em vitaminas e fibras e pode variar de 450 a 2000 calorias.

Mais informações podem ser obtidas pelo fone (41) 622-1044 ou no site www.lapinha.com.br



NAS ESTRELAS

Madrugada, acordo!
Lua cheia, alta no céu.
Luz prateada,
Enche meus olhos
De uma esperança suave.
Passeio entre as estrelas.
Tua falta é sentida.
Meu coração
Te vê nas lembranças
Da última vez.
Tantos abraços,
Beijos em chamas.
Tanta emoção,
Imensa vontade
De parar o relógio,
Segurar o tempo,
Fazer a vida ficar ali,
Onde a paz era mais paz,
O carinho fazia-me único,
A vontade de ficar,
Esquecer o corpo,
Deixar a alma fundir-se.
Do alto do meu sonho,
Cada vez mais
A certeza de que o amor
Não é terreno.
Lágrimas doces
Molham meu rosto.
São lágrimas de encanto.
Fazem o peito
Explodir em alegria.
Por saber,
Que no amor
A vida é eterna,
Jamais finda.
Não consigo mais
Voltar pra mim,
Não sou mais eu.
Sou mais, sou teu.

Dzonet, 2004

EVENTOS SOGIPA

A promoção da educação continuada é uma das principais atividades da Sociedade. Confira alguns momentos de eventos realizados este ano:



I Jornada de Sexualidade da SOGIPA, realizada de 25 a 27 de maio. A SOGIPA agradece aos participantes e laboratórios que apoiaram o evento.

I Jornada de Reprodução Humana da SOGIPA, realizada dias 16 e 17 de abril



Mais de 130 médicos do Paraná e estados vizinhos discutiram abordagens atuais da Reprodução Humana no evento realizado na SOGIPA. Estiveram presentes renomados médicos do Paraná e de outros estados, como Dr^a. Maria do Carmo Borges de Souza (UFRJ), Rui Ferriani (USP - Ribeirão Preto) e Dr. João Sabino L. da Cunha Filho (RS - UFRS). A Jornada de Reprodução Humana ocorreu dias 16 e 17 de abril, em Curitiba, e foi encerrada pelo Dr. Alessandro Schuffner com as seguintes palavras: "É extremamente importante o interesse médico em oferecer algo atual para as nossas pacientes, e isto se consegue através de obtenção de novos conhecimentos em eventos científicos como este."



MAMO IMAGEM
Clínica de Diagnóstico por Imagem S/C Ltda

• Mamografia • Ecografia Mamária • Ductografia
Punção/Biópsia Mamária • Marcação Pré-Cirúrgica
(guia metálico, carvão, tintura na pele)

Dr. Renato Schwanssee Fauz
Dra. Rosângela Trova Hidalgo

- Dedicção Exclusiva
- Controle de Qualidade

R. Comendador Araújo, 510 - Cj. 1301
Fone: (41) 223-4353 - Fax: (41) 324-7217
Curitiba - PR - Cep 80420-000
mamoimagem@milenio.com.br

HORMOGIN 2004

Dias 23 e 24 de julho de 2004, na Associação Médica do Paraná Rua Cândido Xavier, 575 Água Verde, Curitiba-PR. Informações: 41 232-2535

XIII CONGRESSO MUNDIAL DE MASTOLOGIA E II CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCO-MASTOLOGIA

De 11 a 14 de novembro de 2004, em Recife-PE. Informações: 71 264-3477

LANÇAMENTO DA SCHERING

A recomendação atual em TRH é utilizar a dose efetiva mais baixa. Atendendo à recomendação atual, a Schering do Brasil estará lançando, a partir de julho, o AVADEN, a mais baixa dose efetiva em TRH. AVADEN é apresentado em blisters com 28 comprimidos revestidos, sendo 16 comprimidos com 1mg de estradiol e 12 comprimidos com 1mg de estradiol e 0,025mg de gestodeno. AVADEN está indicado no tratamento dos sintomas climatéricos na pré e perimenopausa, e na prevenção da osteoporose.

RECICLAGEM EM GO

A SOGIPA vai realizar mais um Curso de Reciclagem em Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana. Será de 12 a 17 de julho, na sede da entidade. Serão apresentados temas básicos de GO, com palestras pela manhã e à noite. Interessados em participar podem entrar em contato com a secretaria da SOGIPA pelo fone (41) 232-2535.