

Com o coração cheio de alegria, gostaria neste momento de saudar a todos os nossos associados e desejar um ano de 2007 cheio de realizações.

No dia 8 de dezembro promovemos um jantar, culminando todas as realizações desta diretoria no ano de 2006, que não foram poucas, mas que foram planejadas com muita dedicação, carinho e muito, muito trabalho, pensando sempre no nosso associado, pois a Sogipa é de vocês, e nós estamos aqui somente de passagem.

Para citar algumas dessas realizações:

- A reforma da nossa sede, para melhor acolher os associados
- A concessão de dois cursos sem pagamento da taxa de inscrição, para os associados que pagarem a anuidade até a data do vencimento
- A realização de diversos cursos e jornadas: Jornada de Gestaçao de Alto Risco, Uroginecologia e Cirurgia Ginecológica, Medicina Fetal, Infectogin e Oncoginecologia
- A comemoração do dia 30 de outubro, com o Fórum em Defesa do Obstetra.

Em defesa da nossa classe, tão massacrada nos últimos anos, para levantarmos a bandeira da luta por melhor reconhecimento do nosso trabalho. Nosso trabalho que é o nosso ideal e o nosso objetivo, em prol de todas as mulheres, é um trabalho árduo meus caros residentes, e que como nos coloca Gail Sheehy em seu livro "Passagens crises previsíveis da vida adulta":

"Não somos diferentes de um crustáceo, a lagosta cresce formando e largando um série de cascas duras e protetoras. cada vez que ela se expande, de dentro para fora, a casca confinante tem de ser mudada. A lagosta fica exposta e vulnerável até que, com o tempo, um novo revestimento vem substituir o antigo".

A cada passagem de um estágio de crescimento humano para outro, também temos de mudar uma estrutura de proteção. Ficamos expostos e embriônicos novamente, capazes de nos estendermos de modo antes ignorado, vemos novos horizontes, novas fronteiras e novos objetivos. Entretanto, ao sairmos de cada uma dessas passagens estamos mais estáveis e com uma sensação de equilíbrio, atravessamos uma mudança, crescemos.

E o mais importante – haverá sempre o impulso para a mudança"

Pois todos nós, caros associados, somos capazes de superar as crises e dificuldades, e enfrentarmos a vida de cabeça erguida, podendo dizer – eu sou ginecologista e obstetra e luto pela qualidade de vida das mulheres!

Gostaria de agradecer imensamente a todos os diretores da Sogipa, e dizer que trabalhamos como um grupo, forte e unido em torno de um ideal, tenho muito orgulho de poder contar com pessoas como vocês, "vocês são nota 10"!

Todo este brilho seria mais fraco se não tivéssemos as nossas queridas funcionárias, Leonor, Ana e Maria, poços de amor e dedicação à nossa Sogipa, já fazendo parte de sua história. Também gostaria de agradecer a indústria farmacêutica e empresas que colaboraram conosco neste ano.

Enfim, os nossos sonhos são muito importantes, e administrar bem a Sogipa é um sonho, pois até digo para minha mulher – olha, enfim arrumei uma amante, a Sogipa.



E citando novamente Gail Sheehy:

"A coragem de dar novos passos permite-nos abandonar cada estágio com suas satisfações e encontrar novas respostas, que libertarão a riqueza do estágio seguinte. O poder de animar todas as estações da vida é um poder que vive dentro de nós mesmos."

Caros amigos associados, foi com muito afincio que fizemos a programação de 2007, e gostaria de reforçar que já em março teremos a Jornada de Gestaçao de Alto Risco/ Imersão Obstétrica, com a participação de professores de destaque na obstetrícia nacional, e de 14 a 16 de junho teremos o 10º Congresso Paranaense de Ginecologia e Obstetrícia, que será realizado em Curitiba, no Estação Embratel Convention Center, com o tema A Ginecologia e Obstetrícia na Prática Diária, com a participação de professores de destaque na ginecologia e obstetrícia nacional e convidado internacional, para o qual esperamos uma adesão maciça dos nossos associados, pois temos que nos unir como uma força estadual, só assim conseguiremos fazer um grande evento, contamos com vocês! Teremos também o Infectogin, que será realizado em Londrina, no final de julho, com a participação de expertises no assunto, e em setembro a 2ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Norte do Paraná, em Maringá, além dos outros eventos da Sogipa, que estão na programação anual. Contamos com a participação dos nossos associados, pois a programação científica é montada para vocês, como todas as atividades da Sogipa, que também têm uma pitada da nossa emoção.

Lembramos a todos que continuamos com a promoção do pagamento da anuidade em dia dá direito a 2 cursos sem o pagamento da taxa de adesão.

Fernando Cesar de Oliveira Júnior

Presidente da Sogipa, em nome de toda a Diretoria.

Obs. Tenho um pedido especial a todos vocês: está muito difícil a nossa negociação com a maioria dos laboratórios, com a exceção dos nossos parceiros de sempre. Gostaria que vocês cobrassem dos laboratórios que os visitam, se têm ou não uma participação efetiva na Sogipa, pois acredito que só com esta cobrança de todos os associados teremos uma melhor adesão e colaboração dos laboratórios, permitindo um crescimento para toda a Sogipa, que é de vocês! Um abraço a todos.

SOGIPA RENOVA SUA SEDE EM 2006

A SOGIPA investiu em 2006 em diversas reformas em suas instalações. O principal alvo de melhorias foi o auditório, que tornou-se mais moderno e confortável. Um novo sistema de ar-condicionado, com dois aparelhos do tipo split com capacidade de 10.500 BTUs cada, passou a garantir o conforto térmico do local. Também o sistema de som, com novas caixas acústicas, microfones sem fio e de lapela, ficou mais moderno. Multimídia, laptop e tela retrátil completam o arsenal tecnológico. Para acomodar mais congressistas, o auditório ganhou mais poltronas. Agora, tem lugar para 157 pessoas. Nos eventos realizados após as reformas, as mudanças foram amplamente aprovadas pelos participantes.

Além do auditório, o restante da sede também passou por modificações. Foi feita pintura interna e externa, mudança da entrada para o salão azul, impedindo o acesso de carros e incluindo rampa antiderrapante para portadores de necessidades especiais. Até o jardim ganhou novo paisagismo, bem como a cobertura de vidro da parte dos fundos do salão foi trocada. "Com isso, prosseguimos com nosso objetivo de melhorar sempre as condições de atendimento aos associados da SOGIPA", diz o Dr. Fernando César de Oliveira Jr, presidente da entidade.



Diretoria da SOGIPA Biênio 06/07

EXPEDIENTE

Presidente: Fernando César de Oliveira Júnior	Dênis José Nascimento José D' Oliveira Couto Filho Newton Sérgio de Carvalho Vinicius Milani Budel	João Francisco Lemos Gondek	Leonel Ricardo Curcio Júnior Mario Eduardo Rebolho Plínio Gasperin Júnior Silmar Cunha da Silva
Vice-Presidente: Hélvio Bertolozzi Soares	Diretor de Assuntos Estratégicos: Edison Luiz Almeida Tizzot	Conselho de Ética: Emerson Kooji Nihi João Edson Borba Taques José Luis de Oliveira Camargo José Sória Arrabal Mauri José Piazza	Comitê de Reprodução Humana: Ângela Maria Moser Silva Alessandro Gomes Schuffner Ricardo Teodoro Beck Rosires Pereira de Andrade
Secretária Executiva: Marta Francis Benevides Rehme	Diretor de Defesa Profissional: Hélcio Bertolozzi Soares	Comitê de Obstetrícia: Adriano Pienaro Chrisostomo Carlos Alberto Anjos Mansur Claudio Correa Gomes Luiz Antonio Thereza Marcelo Guimarães Rodrigues Márcia Luiza Krajden Renato Luiz Sbalqueiro Vera Maria A. Garcia e Boza	Editor Revista SOGIPA: Dzonet Q. Mercer
Secretário Executivo Adjunto: Edson Gomes Tristão	Diretor de Publicidade: Dzonet Quarentei Mercer	Comitê de Ginecologia: Afonso Clemer Tosin Lopes Hélio Rubens de Oliveira Jaime Kulak Júnior	Jornalista Responsável: Simone Meirelles MTB 2615-PR
Tesoureira: Claudete Reggiani	Diretoria Social: Solange Borba Gildemeister Lenira Gaede Senesi Ângela Maria Sanderson Chiaratti	Redação: Simone Meirelles	Tiragem: 2.000 exemplares
Tesoureiro Adjunto: Antonio Paulo Malmann	Diretoria Patrimônio: Geci Labres de Souza Júnior	Diagramação / Impressão: Primapress.com.br / Gráfica Darnol Ltda. Tel. Fax. 41 3252-4068	

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

SOGIPA - Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Paraná - Fundada em 01 de outubro de 1952 - Filiada à FEBRASGO
Fone: 41 3232-2535 - Fax: 41 3223-6300 - R. Buenos Aires, 995 - 80250-070 - Curitiba - Paraná - e-mail: sogipa@sogipa.org.br

Acesse o site da SOGIPA www.sogipa.org.br





JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO REÚNE 400 PESSOAS

No dia 8 de dezembro, cerca de 400 pessoas se reuniram em Curitiba para o Jantar de Confraternização da SOGIPA, patrocinado pela Schering. A festa, no Estação Embratel Convention Center, foi das mais animadas e contou também com a Cerimônia de Formatura dos residentes dos programas de G.O. da capital. Em momentos assim, a harmonia e a união entre a classe ficam mais evidentes, incentivando a amizade e o companheirismo entre os profissionais.



CURSOS E CONGRESSOS MOVIMENTARAM O ANO

Cursos, reciclagens e congressos movimentaram o ano de 2006 para os associados da SOGIPA. A entidade promoveu diversos eventos, seja em sua sede em Curitiba, seja no interior, em Londrina e Foz do Iguaçu. Em todos, os médicos tiveram oportunidade de interagir com palestrantes de renome, tomando conhecimento de novas técnicas, protocolos e aspectos atuais da ginecologia e obstetrícia, baseados em evidências científicas.

Entre os eventos promovidos pela SOGIPA, ou que contaram com o apoio da entidade, estão a Jornada Paranaense de Gestaçao de Alto Risco, realizada em março; Jornada Paranaense de Cirurgia Ginecológica e Uroginecologia, em maio; o Infectogin, em junho; o Curso de Reciclagem em Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana, em julho; o Curso de Medicina Fetal para Obstetras, em agosto; Jornada de Ginecologia do Norte do Paraná, em setembro; Curso de Oncologia Ginecológica, em outubro; o Congresso Brasileiro de Reprodução Humana (como parceiro), também em outubro; e o Congresso Sul Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, realizado em Florianópolis, em novembro.

Confira nesta página registros de alguns desses eventos.



FETOSCOPIA

PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL: PRIMEIRO CASO DE SUCESSO NO BRASIL

As gestações gemelares podem ser classificadas de acordo com a corionidade em mono ou dicoriônicas sendo um terço monocoriônicas (placenta única)¹. Algumas complicações são exclusivas das gestações monocoriônicas como, por exemplo, a síndrome de transfusão feto-fetal (STT), que ocorre em até 15% delas^{2,3}. Nesses casos existem anastomoses placentárias que conectam as circulações dos gêmeos. A STT se estabelece quando um fluxo preferencial ocorre nas anastomoses artério-venosas tornando um feto doador e o outro receptor de maior volume sanguíneo^{4,5}. O feto doador torna-se hipovolêmico, urinando menos e produzindo menor quantidade de líquido amniótico, o que vai levar ao oligoâmnio. O feto receptor, hipervolêmico, produz mais urina e desenvolve polihidrânio, levando a complicações como o trabalho de parto prematuro, a rotura prematura das membranas, a hidropsia e/ou o óbito de um ou de ambos os fetos.

Quanto mais precoce o desenvolvimento da síndrome, pior o prognóstico fetal. Estima-se que quando ela ocorre abaixo de 26 semanas de gestação a mortalidade pode chegar a 90%^{3,6}. Várias abordagens foram propostas no seu manejo, tais como: o feticídeo seletivo, a perfuração da membrana que separa os gêmeos (septostomia) e a amniotomia seriada⁷.

Até o início da década de 90 a amniotomia seriada, era o principal recurso terapêutico disponível. No entanto, ela pode ser considerada um recurso paliativo por não tratar a fisiopatologia da doença. DeLia et al. (1990)⁸ propõem a utilização do laser para coagulação dos vasos placentários responsáveis pela transfusão e Ville et al. (1992)⁹ relatam o primeiro caso de sucesso terapêutico utilizando uma nova abordagem percutânea, menos invasiva. O procedimento consistiu em se introduzir uma ótica na cavidade uterina, guiada pela ultra-sonografia em direção à placenta, com o objetivo de coagular através do laser os vasos placentários responsáveis pela transfusão. Atualmente, este procedimento é considerado o "gold standard" para tratamento da síndrome.

O primeiro procedimento realizado no Brasil ocorreu em 1998, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, durante a primeira visita do Prof. Kyros Nicolaidis ao país. No entanto, não houve sobrevivência de nenhum dos fetos. Depois desta experiência inicial um treinamento em animal foi realizado em oito ovelhas prenhes para aprimoramento desta e de outras técnicas de abordagem sono-endoscópica em cirurgia fetal¹⁰, para só então ser aplicada em humanos por uma equipe nacional,

sem supervisão externa. Até onde vai o nosso conhecimento, este foi o primeiro caso relatado no país com sobrevivência de ambos os fetos.

Durante mais de dez anos houve alguma controvérsia sobre as vantagens da coagulação dos vasos placentários com laser em relação a amniotomia seriada no tratamento da STT. Algumas séries publicadas demonstravam uma sobrevivência geral semelhante entre as duas técnicas, de aproximadamente 60%^{7,12}. No entanto, nenhum estudo comparativo, havia sido realizado que permitisse uma comparação satisfatória.

Em julho de 2004, um grande estudo multicêntrico europeu, prospectivo e randomizado, demonstrou definitivamente a superioridade do laser sobre a amniotomia seriada. O estudo foi interrompido em sua análise preliminar, pois a sobrevivência geral no grupo submetido ao laser foi de 76% contra 56%, no grupo da amniotomia seriada¹³.

Os critérios para indicação da cirurgia a laser são idade gestacional abaixo de 26 semanas, polihidrânio cujo maior bolsão de líquido amniótico seja superior a 8cm abaixo de 20 semanas e maior que 10cm acima de 20 semanas, no receptor e no doador, oligoâmnio com maior bolsão inferior a 2cm.

Quintero et al. (1999), classificaram a STT em cinco estágios, de acordo com a sua gravidade e demonstraram que o sucesso na terapia é tanto melhor, quanto mais precoce for realizada a cirurgia, quanto menor for o estadiamento^{11,13}. Desta forma, o diagnóstico precoce pode ser a chave para o sucesso. Para tanto, é importante detectar com precisão a corionidade nas gestações gemelares já no primeiro trimestre da gravidez. As gestações monocoriônicas devem ser acompanhadas de forma diferenciada, pois a partir de 12 semanas, já pode ser possível detectar sinais precoces da síndrome, tais como: translucência nucal aumentada em um dos fetos, dobramento da membrana, diferença de peso e de líquido amniótico entre os gêmeos. Caso algum destes sinais seja detectado estas gestações merecem acompanhamento semanal e tão logo os critérios de cirurgia sejam preenchidos a terapia deve ser indicada.

No aconselhamento destes casais, é importante ressaltar que apesar da terapia este grupo ainda tem alto risco perinatal, portanto o óbito de um ou de ambos os fetos pode ocorrer na evolução pré e pós-parto. No grupo de Senat et al. (2004), a sobrevivência de pelo menos um dos fetos ocorreu em quase 80% dos casos, porém em aproximadamente 20% dos casos ocorreu o óbito de ambos os gemelares e em apenas 36% dos casos ocorreu a sobrevivência de ambos os fetos.

Wladimir Taborda

Coordenador de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Albert Einstein, SP

Resumo de palestra proferida na SOGIPA em 2006.

Referências bibliográficas

1. Quigley JK. Monoamniotic twin pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1935;29:345-62.
2. Newton ER. Antepartum care in multiple gestation. Semin Perinatol. 1986;10(1):19-29. Review.
3. Sebire NJ, Snijders RJ, Hughes K, Sepulveda W, Nicolaidis KH. The hidden mortality of monochorionic twin pregnancies. Br J Obstet Gynaecol. 1997;104(10):1203-7.
4. Baldwin VJ. Twin transfusion syndrome. Am J Obstet Gynecol. 1990;163(4):1376-7.
5. Taylor MJ, Farquharson D, Cox PM, Fisk NM. Identification of arterio-venous anastomoses in vivo in monochorionic twin pregnancies: preliminary report. Ultrasound Obstet Gynecol. 2000;16(3):218-22.
6. Brennan JN, Diwan RV, Rosen MG, Bellon EM. Fetofetal transfusion syndrome: prenatal ultrasonographic diagnosis. Radiology. 1982;143(2):535-6.
7. Wee LY, Fisk NM. The twin-twin transfusion syndrome. Semin Neonatol. 2002;7(3):187-202. Review.
8. De Lia JE, Cruikshank DP, Keye WR Jr. Fetoscopic neodymium:YAG laser occlusion of placental vessels in severe twin-twin transfusion syndrome. Obstet Gynecol. 1990;75(6):1046-53.
9. Ville Y, Hecher K, Ogg D, Warren R, Nicolaidis K. Successful outcome after Nd:YAG laser separation of chorioangiopagus-twins under sonoendoscopic control. Ultrasound Obstet Gynecol. 1992;2(6):429-31.
10. Pedreira DAL, Maria RS. Perspectivas em cirurgia fetal: abordagem sono-endoscópica. Acta Cir. Bras. 1999;14(3):00-00.
11. Quintero RA, Morales WJ, Allen MH, Bornick PW, Johnson PK, Kruger M. Staging of twin-twin transfusion syndrome. J Perinatol. 1999;19(8):550-5.
12. Mari G, Roberts A, Detti L, Kovanci E, Stefos T, Bahado-Singh RO, Deter RL, Fisk NM. Perinatal morbidity and mortality rates in severe twin-twin transfusion syndrome: results of the International Amnioreduction Registry. Am J Obstet Gynecol. 2001;185(3):708-15.
13. Senat MV, Deprest J, Boulvain M, Paupe A, Winer N, Ville Y. Endoscopic laser surgery versus serial amnioreduction for severe twin-to-twin transfusion syndrome. N Engl J Med. 2004;351(2):136

A VACINA CONTRA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A Pesquisa Clínica é área da Medicina que apresenta fundamental importância, pois através dela se consegue avaliar as propriedades e benefícios das medicações ou métodos diagnósticos. Ela é composta por 4 fases sendo que na fase I são avaliadas as propriedades da droga em animais de laboratório com objetivo de testar eficácia e segurança. Isto apenas é seguido após selecionar determinada molécula, pois da análise de milhares delas em laboratório apenas uma é escolhida. A seguir procede-se a fase II onde esta avaliação é estendida para um pequeno número de pessoas e caso as propriedades mostrem-se satisfatórias é passada para a fase 3 onde a droga é avaliada de uma forma populacional (em um grande número de pessoas e regiões). Nesta fase, caso a droga mostre-se de utilidade para Medicina, estes dados são submetidos às agências regulatórias (p.ex. FDA nos EUA, EMEA na Europa e ANVISA no Brasil) e então é aprovada para comercialização. Isto pode ocorrer antes mesmo do final desta fase da pesquisa e só acontece após vários anos desde o início da fase I (cerca de 10 anos).

Após a comercialização a droga ainda permanece em avaliação e alguns estudos comparando esta com outras existentes são então realizados, chamados de estudos de fase IV da pesquisa. Todos estes estudos são muito bem controlados pelos Comitês de Ética e Pesquisa em Seres Humanos

em âmbito local e nacional (CEP e CONEP), responsáveis pelas aprovações e acompanhamento e salvaguardando os interesses dos pacientes que são chamados sujeitos da pesquisa. Neste particular existem leis que regem estas pesquisas sendo as Boas Práticas Clínicas (GCP/ICH) e resolução 196/96 do Ministério da Saúde as mais importantes em nosso meio. Portanto os sujeitos das pesquisas têm sua segurança e direitos garantidos através destas instituições e legislações.

// A Pesquisa Clínica é área da Medicina que apresenta fundamental importância. //

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e o seu Departamento de Tocoginecologia representam importante centro de Pesquisas Clínicas com destaque nacional e internacional e já há cerca de 10 anos que vem realizando inúmeros projetos com sucesso, sendo que o relativo à VACINA CONTRA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO é considerado daqueles de grande importância.

Já há cerca de 20 anos que se sabe

do papel da Infecção pelo HPV (Papilomavirus) na origem do câncer do colo uterino. É o câncer ginecológico mais freqüente no mundo e em nosso país situa-se em segundo lugar apenas atrás do câncer da mama. Pelo fato de tratar-se de uma DST, sua prevenção é baseada na orientação sobre sexo seguro e uso de preservativo além do rastreamento e tratamento das lesões pré-malignas com o exame de Papanicolaou ("preventivo do câncer do colo do útero"). Infelizmente, apesar dos esforços, seu controle ainda está longe de ser alcançado em nosso País, sendo que o INCA estima o aparecimento de 20 mil casos novos para o ano de 2006.

A infecção pelo HPV é conhecida desde a antiguidade através do aparecimento das verrugas genitais sendo que apenas posteriormente que foi identificada à relação do HPV com as neoplasias intra-epiteliais e câncer. Foi observado que um grande número de pessoas era infectada, mas que o vírus abandonava o hospedeiro em cerca de 70% e hoje se sabe que estas verrugas tendem a regressão em 20 a 30% dos casos e representam cerca de 1% desta infecção. Foi observado também que estes vírus eram divididos sumariamente em 2 categorias de tipos: os de alto risco = principalmente 16, 18, 45, 31 e os de baixo risco = 6 e 11. Entretanto este pequeno percentual de vírus persistente desde que estejam implicados os tipos de alto risco pode desencadear o câncer.

Assim sendo, na tentativa de proteção contra o câncer do colo uterino, estão sendo desenvolvidos vários projetos de vacinas contra estes vírus. Tal vacina tem objetivo apenas profilático e não de tratamento, ou seja, visa impedir que a pessoa que vai iniciar seu relacionamento sexual venha contrair determinados tipos do vírus (principalmente o 16 e 18), objetivando o não desenvolvimento do câncer. Esta vacina é formada de partículas semelhantes aos vírus – VLP (vírus like particles) que são formadas após inoculação de vírus em linhagens de moscas contendo vírus báculos ou em fungos. Na sua formação importam o segmento protéico externo do vírus original chamado segmento tardio (late) – L1. Na realidade trata-se de uma molécula idêntica ao vírus original, porém sem conter o seu material genético (interior

do vírus), destituída de infectividade e com grande poder antigênico (vacinal).

Entre os vários projetos desta vacina destacam-se das empresas Glaxo-Smith-Kleine do qual temos participado e da Merck-Sharp-Dohme. Neste projeto da vacina candidata-GSK denominada CERVARIX formada com VLP contra os vírus 16 e 18 o HC/UFPR tem participado há quase 7 anos. Antes do início da pesquisa foram avaliadas mulheres de 15 a 25 anos através de exame de Papanicolaou (em preparação líquida), pesquisa de HPV por PCR e avaliação de anticorpos para detecção de infecção passada por HPV (de teste de ELISA) para que na etapa seguinte = fase II-b fossem incluídas apenas mulheres nas quais os 3 exames fossem negativos para então serem vacinadas. Neste estudo foi observada

a presença de HPV em 38% dos casos. No estudo seguinte onde além dos 5 centros brasileiros existiram centros de pesquisa nos EUA e Canadá.

Foram incluídos 1113 casos que receberam o princípio ativo (= vacina) ou placebo (= substância sem ação), onde o HC/UFPR foi o centro que dentre os 27 existentes incluiu o maior número, vacinando 108 participantes que iniciaram o estudo no ano 2000. Estas participantes foram acompanhadas sem que se soubesse quem recebeu vacina ou placebo (cega-mento) e ao acaso, com consultas ginecológicas onde eram realizados coletas de material para avaliar a presença do HPV (PCR), citologia oncológica (Preparação líquida) e avaliação de imunogenicidade (coletas de sangue). Ao final de 27 meses a vacina se mostrou altamente eficaz tanto do ponto de vista da presença do HPV como de alterações celulares do colo. Igualmente eficaz foi o aspecto de imunogenicidade sendo observada a formação de altos títulos de anticorpos contra o HPV com cerca de 100 vezes maior do que aqueles observados com a infecção natural. Em relação aos efeitos colaterais foi observado apenas discreta reação no local da aplicação e leve reação gripal em alguns casos, comuns entre vacinas em geral.

Centro de Pesquisas Clínicas do Departamento de Tocoginecologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Setor de Infecções em Ginecologia e Obstetrícia

Dr. Newton Sergio de Carvalho

Dra. Marta Francis Benevides Rehme

Dra. Vera Maria Garcia Araújo e Boza

Dr. Leonel Ricardo Curcio Jr

Dr. Edison Luiz de Almeida Tizzot

Dr. Marcos Takimura

Dra. Keila Rodrigues Ribeiro



VACINA CONTRA HPV 6, 11, 16, 18 UM MARCO NA HISTÓRIA DA MEDICINA

Neste ano de 2006 nós, membros do CEPEME-CERHFAC – Centro de Estudos e Pesquisas Médicas, de Curitiba, estamos completando seis anos de estudos clínicos com a vacina contra os vírus HPV 6, 11, 16 e 18, produzida no Laboratório Merck, Sharp & Dohme dos Estados Unidos.

Apenas três centros de pesquisa no Brasil iniciaram no ano 2000 este importante estudo clínico de fase II, juntamente com centros de pesquisa norte-americanos e europeus. Além do CEPEME-CERHFAC, participam desde aquela data a UNICAMP e o I BCC – Instituto Brasileiro de Controle do Câncer de São Paulo. Com o evoluir do estudo e a identificação da dose da vacina mais adequada para se continuar a pesquisa, agora já em fase III, outros centros de pesquisa brasileiros de outras localidades também começaram a participar da avaliação da eficácia e da segurança desta vacina em jovens mulheres e homens brasileiros.

A razão da escolha da vacina contra os quatro tipos de HPV acima descritos tem uma explicação lógica. Embora mais de 35 tipos de HPV infectem o trato genital, sabe-se que alguns deles são mais frequentes tanto como causa das verrugas anais e genitais em homens e mulheres quanto como responsáveis pelo aparecimento do câncer do colo uterino e das neoplasias intra-epiteliais cervicais em mulheres.

A previsão do INCA – Instituto Nacional do Câncer para 2005 foi de quase 500.000 novos casos de câncer em homens e mulheres no país. Entre as mulheres, o mais importante é o tumor

de pele não melanoma (57 mil), seguido pelo de mama (49 mil) e em terceiro lugar o câncer de colo uterino (21 mil).

Por outro lado, infecções pelo HPV que se manifestam como verrugas genitais acometem 1 a 2% dos jovens adultos, cujo tratamento é demorado, caro e doloroso e as recorrências são comuns.

Cerca de 70% das lesões de alto grau e malignas do colo uterino são causadas pelos vírus HPV 16 e 18; quanto às verrugas anais e genitais, 90% delas são ocasionadas pelos HPV 6 e 11. Devido à importância destes problemas de saúde, que ocorrem em todo o mundo, optou-se pelo desenvolvimento e pesquisa de uma vacina que pudesse proteger o ser humano contra os quatro vírus citados e, desse modo, contra a grande maioria das lesões provocadas pelos vírus HPV no trato genital.

Esta vacina contra os vírus HPV não oferece nenhum risco de ocasionar a doença no ser humano. Isto porque ela é uma mistura de quatro partículas similares aos vírus (VLP – Vírus Like Particles), consistindo de proteínas L1 dos HPV 6, 11, 16 e 18 sintetizadas em *Saccharomyces cerevisiae*.

A vacina quadrivalente, internacionalmente conhecida como Gardasil®, contém, respectivamente, 20 mcg, 40 mcg, 40 mcg e 20mcg de VLP L1 tipos 6, 11, 16 e 18. Devem ser feitas três doses, cada

uma delas de 0,5 ml IM, no dia 1, 2 meses depois e 6 meses após a primeira dose.

A primeira publicação mundial apresentando os resultados da pesquisa com Gardasil® foi na revista *The Lancet – Oncology* (may 2005, Vol. 6, No. 5, Pages 271-278), disponível integralmente em www.cerhfac.com.br.

O estudo clínico realizado foi de fase II, randomizado, multicêntrico, internacional, duplo cego, controlado por placebo. O uso de placebo se justificou pelo fato de ainda não existir na época do início da pesquisa uma vacina comprovadamente eficaz contra os vírus.

Foram incluídas no estudo 1158 voluntárias, de 16 a 23 anos de idade, que obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão, estabelecidos previamente ao início do estudo. Em cada país participante os investigadores tiveram a aprovação prévia das agências governamentais reguladoras de pesquisa clínica. No

Brasil, cada centro teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos local e pela CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A pesquisa obedeceu aos critérios estabelecidos na Declaração de Helsinque, da Associação Médica Mundial.

Foram comparadas três doses diferentes da vacina ativa com dois placebos, cada um contendo diferentes doses do adjuvante sulfato de hidroxifosfato de alumínio amorfo. No decorrer da pesquisa, observou-se que os níveis de anticorpos produzidos pela vacina de menor dose eram equivalentes às duas com doses maiores e por isto estabeleceu-se que a de menor dose seria avaliada comparativamente com placebo.

Na pesquisa, eram realizados exames laboratoriais periodicamente, além da avaliação e exames geral e ginecológico. Entre os laboratoriais, citamos a coleta de material para o Papanicolau em meio líquido (conhecido como Thin Prep), de sangue para detecção de anticorpos e de esfregaços vulvar, anal, vaginal e cervical para pesquisa de HPV por PCR. Quando necessário eram feitas colposcopias e biópsias de lesões externas, vaginais e cervicais e o tratamento de lesões por CAF – Cirurgia de Alta Frequência, segundo o que foi estabelecido no protocolo aprovado.

Este desenho de estudo tinha por objetivo identificar ao longo do tempo a presença dos quatro HPV de interesse nos esfregaços, a presença ou ausência e a quantificação de anticorpos plasmáticos a estes HPV e a taxa de lesões de baixo e alto grau e de câncer cervical entre mulheres usuárias da vacina comparadas com usuárias de placebo.

Os resultados publicados mostram o que foi observado em 277 mulheres randomicamente alocadas para a vacina quadrivalente (tipos 6, 11, 16 e 18, respectivamente com 20, 40, 40 e 20 mcg de vacina VLP L1) e 275 para o placebo.

Aos 30 meses do seguimento após a vacinação, a incidência combinada de

infecção persistente pelos HPV 6, 11, 16 e 18 ou doença genital associada diminuíram em 90% (95% IC 71-97) em mulheres alocadas para a vacina comparadas com aquelas que receberam placebo. Em números absolutos, ocorreram os eventos em 4 mulheres que receberam as três doses da vacina (de um total de 235) e em 36 que receberam as três doses do placebo (de um total de 233). Mesmo entre as mulheres que não usaram as três doses da vacina, mas usaram pelo menos uma dose e eram soronegativas e PCR negativas na admissão, observou-se uma proteção de 89% (95% IC 73-96, $p < 0,0001$).

“
Estamos completando
seis anos de estudos
clínicos com a vacina
contra os vírus
HPV 6, 11, 16 e 18.
”

A análise dos eventos observados entre as mulheres que receberam as três doses da vacina mostrou que os 4 casos foram de infecção, isto é, a presença do DNA dos vírus da vacina detectados nas amostras cervico-vaginais, conforme estabelecido pelo protocolo. Não se observou nenhum caso de doença associada aos quatro HPV, isto é, numa amostra de tecido diagnosticada como NIC, NIV, NIVA, verrugas genitais externas e câncer cervical, vulvar ou vaginal pelos tipos de HPV - VLP - L1 da vacina, estudada por um painel de patologistas.

A vacina geralmente foi bem tolerada. Os eventos observados no local da injeção foram maiores nas mulheres alocadas para a vacina que entre as alocadas para o placebo. Dor foi o evento adverso mais frequente no local da injeção e cefaléia o evento adverso sistêmico mais observado. Não foram observados

eventos adversos sérios.

Como conclusão, pode-se dizer que a vacina foi geralmente bem tolerada, induziu altos títulos de anticorpos plasmáticos aos quatro vírus estudados e preveniu efetivamente a aquisição de infecção e doença clínica causada pelos quatro vírus HPV 6, 11, 16 e 18.

Mais de 27.000 homens e mulheres estão participando atualmente da pesquisa com a vacina Gardasil® em 33 países. As avaliações de eficácia e segurança têm mostrado que os mesmos resultados do primeiro estudo publicado se repetem.

No dia 08 de junho de 2006 a FDA – Food and Drug Administration dos Estados Unidos aprovou a vacina nos Estados Unidos. O México e a Austrália também já a aprovaram.

No Brasil, no dia 28 de agosto de 2006 ela foi aprovada pelos órgãos governamentais reguladores. Estima-se que lá pelo mês de outubro ou novembro deste ano a vacina estará disponível para venda no Brasil.

É importante que se frise que a participação do Brasil neste estudo foi fundamental na avaliação da eficácia e segurança da vacina contra os HPV 6, 11, 16, 18.

Para nós, pesquisadores e demais membros da equipe do CEPEME-CERHFAC participantes deste longo estudo, que ainda não terminou, a aprovação da vacina no Brasil é o maior prêmio que se pode receber. Mas o grande mérito cabe às jovens mulheres que voluntariamente aceitaram participar do estudo e deste modo corroboraram para a melhoria da saúde de todos nós.

Dr. Rosires Pereira de Andrade

Investigador Principal

Dra. Rosângela Carneiro

Coordenadora de Estudos Clínicos

Dra. Regina Piazzetta

Co-investigadora

Dr. Roberto Laporte Ambrozewicz

Co-investigador



X CONGRESSO PARANAENSE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA NA PRÁTICA DIÁRIA

A Coordenação Científica do X Congresso Paranaense de Ginecologia e Obstetrícia já está trabalhando para organizar um evento abrangente e aprofundado. O evento acontece de 14 a 16 de Junho de 2007, no Estação Embratel Convention Center. Veja abaixo a programação preliminar agendada:

14.06.07 - Quinta Feira

07:30 - 09:00h - Cursos Intra-congresso
Sala 01
07:30 - 09:00h - Curso 1 - Uroginecologia
Sala 02

07:30 - 09:00h - Curso 2 - Curso Teórico Prático em Obstetrícia

Sala 03
07:30 - 09:00h - Curso 3 - Curso Teórico Prático em Ginecologia

09:00 - 10:30h - Mesas Redondas

Sala 01
09:00 - 10:30h - MR 01 - Endorinopatias e Gestação

Sala 02
09:00 - 10:30h - MR 02 - Antibióticoterapia em Ginecologia e Obstetrícia

Sala 03
09:00 - 10:30h - MR 03 - Abortamento Recorrente

10:30 - 11:00h - Intervalo - Visita aos Laboratórios

11:00 - 11:45h - Conferências

Sala 01
11:00 - 11:45h - Conferência 01 - Atuação do GO na Hemorragia Obstétrica

Sala 02
11:00 - 11:45h - Conferência 02 - Atuação do Go na Infertilidade

Sala 03
11:00 - 11:45h - Temas Livres
11:45 - 12:00h - Intervalo

Sala 01
12:00 - 13:30h - Simpósio Patrocinado 01

13:30 - 14:45h - Reuniões de Consenso
Sala 01

13:45 - 14:45h - Reunião de Consenso 01 Pré-eclâmpsia / Eclâmpsia

Sala 02
13:45 - 14:45h - Reunião De Consenso 02 Histerectomia Vaginal / Histerectomia Abdominal / Histerectomia Laparoscópica

Sala 03
13:45 - 14:45h - Reunião De Consenso 03 Uroginecologia: Técnica Habitual X Técnicas Atuais

15:45 - 16:15h - Intervalo

Sala 01
16:15 - 17:30h - Simpósio Patrocinado 02
17:30 - 18:30h - Abertura
Conferência de Abertura: Mercado de Trabalho em Tocoginecologia
Dr. Nilson Pereira de Melo Presidente da Febrasgo

18:30 - Festa de Boas Vindas aos Congressistas

15.06.07 - Sexta Feira

07:30 - 09:00h - Cursos Intra-congresso
Sala 01
07:30 - 09:00h - Curso 01 - Uroginecologia
Sala 02

07:30 - 09:00h - Curso 02 - Curso Teórico Prático em Obstetrícia

Sala 03
07:30 - 09:00h - Curso 03 - Curso Teórico Prático em Ginecologia

09:00 - 10:30h - Mesas Redondas

Sala 01
09:00 - 10:30h - MR 04 - Vulvovaginites

Sala 02
09:00 - 10:30h - MR 05 - Terapia Hormonal

Sala 03
09:00 - 10:30h - MR 06 - Assistência ao Parto

10:30 - 11:00h - Intervalo

11:00 - 11:45h - Conferências

Sala 01
11:00 - 11:45h - Conferência 02 - Sexo e Qualidade de Vida

Sala 02
11:00 - 11:45h - Conferência 03 - Avaliação da Vitalidade Fetal

Sala 03
11:00 - 11:45h - Conferência 04 - Do que Morrem Nossas Mulheres?

11:45 - 12:00h - Intervalo

Sala 01
12:00 - 13:30h - Simpósio Patrocinado 03

13:45 - 14:45h - Reuniões De Consenso

Sala 01
13:45 - 14:45h - Reunião de Consenso 04 - Amniorrexis Prematura e Trabalho de Parto Prematuro

Sala 02
13:45 - 14:45h - Reunião de Consenso 05 - Infecção Urinária em Ginecologia e Obstetrícia

Sala 03
13:45 - 14:45h - Reunião de Consenso 06 - Avaliação Pré-operatória e Anestesia em Ginecologia e Obstetrícia

14:45 - 15:45h - Ponto X Contraponto

Sala 01
14:45 - 15:45h - Ponto e Contraponto - Androgênios na Mulher

Sala 02
14:45 - 15:45h - Ponto e Contraponto - Antidepressivos e TPM

Sala 03
14:45 - 15:45h - Ponto e Contraponto - Osteoporose: Serms X Bifosfonados

15:45 - 16:15h - Intervalo

Sala 01
16:15 - 17:30h - Simpósio Patrocinado 04

17:30 - 18:30h - Conferências

Sala 01
17:30 - 18:30h - Conferência 05 - Terapia Hormonal: Baixa Dose e Ultra-low Dose

Sala 02
17:30 - 18:30h - Conferência 06 - Como Prevenir o Câncer do Colo Após a Implantação das Vacinas

Sala 03
17:30 - 18:30h - Temas Livres

16.06.07 - Sábado

07:30 - 09:00h - Cursos Intra-congresso

Sala 01
07:30 - 09:00h - Uroginecologia

Sala 02
07:30 - 09:00h - Curso Teórico Prático em Obstetrícia

Sala 03
07:30 - 09:00h - Curso Teórico Prático em Ginecologia

09:00 - 10:30h - Mesas Redondas

Sala 01
09:00 - 10:30h - MR 07 - Contracepção Hormonal: Atualização e Manejo das Intercorrências

Sala 02
09:00 - 10:30h - MR 08 - Problemas Ginecológicos mais Comuns na Infância e na Adolescência

Sala 03
09:00 - 10:30h - MR 09 - Uso de Medicamentos na Gravidez

10:30 - 11:00h - Intervalo

11:00 - 11:45h - Conferências

Sala 01
11:00 - 11:45h - Conferência 07 - Coagulopatias no Ciclo Grávido-puerperal

Sala 02
11:00 - 11:45h - Conferência 08 - Depressão na Mulher - Aspectos Atuais

11:45 - 12:00h - Encerramento

Informações e inscrições no site:
www.ekipedeventos.com.br

III IMERSÃO OBSTÉTRICA

A SOGIPA já definiu a programação preliminar da III Imersão Obstétrica, que acontece de 22 a 24 de março de 2007. Confira abaixo:

XVII JORNADA PARANAENSE DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO II CURSO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA FEBRASGO/SOGIPA

PROGRAMAÇÃO PRELIMINAR Promoção: SOGIPA – FEBRASGO

Comissão Nacional de Gestão de Alto Risco – FEBRASGO

Data: 22, 23 e 24 março 2007.
Local: Auditório Araucária - SOGIPA
Rua Buenos Aires, 995 – Batel
Informações: Fone: 41. 3232.2535 / 3223.6300
Email: sogipa@sogipa.org.br
Convênio: Estacionamento Celta Park

Dia 22.03.07 – QUINTA-FEIRA

08:00 - 08:30h - Abertura

08:30 - 09:20h - Conferência: Diretrizes Propedêuticas e Terapêuticas das Síndromes Hipertensivas no Ciclo Grávido-puerperal
09:20 - 10:00h - Conferência: Medicina Fetal na Doença Hemolítica Perinatal

10:00 - 10:20h - Coffee-break

10:20 - 11:30h - Discussão de Casos em Diabetes e Hipertensão com Ativa Participação da Platéia
10:20 - 10:40h - Caso 1: DHEG x HAC
10:40 - 11:00h - Caso 2: HA x Diabetes
11:00 - 11:20h - Caso 3: Diabetes

11:20 - 11:30h - Tira dúvidas com o professor
11:30 - 12:20h - Conferência: Tratamento Da Rinite Crônica e Asma Brônquica no C. Grávido Puerperal
Conferencista:
Dr.Nelson do Rosário (PR)

12:20 - 13:20h - Delicioso - Brush-SCHERING

13:20 - 14:45h - Simpósio Infecções
13:20 - 13:35 - Toxoplasmose: Quando e como intervir?

13:35 - 13:50h - Sífiis: diretrizes propedêuticas e terapêuticas

13:50 - 14:05h - Estreptococos: importância, diagnóstico e profilaxia

14:05 - 14:15h - HIV: conduta prática no pré-natal, parto e puerpério. Cuidados com os ARV

14:15 - 14:45h - Ureaplasma e Micoplasma: como identificá-los como elementos de risco para prematuridade e tratamento atual.

14:45 - 15:35h - Conferência: Diretrizes Obstétricas da Prematuridade – Prevenção e conduta

15:35 - 16:20h - Conferência: Doenças Intestinais e Gravidez: Retocolite e Chron Eda Amarante

16:20 - 16:40h - Coffee-break

16:40 - 18:00h - Mesa Redonda: Como Reconhecer e Tratar a Síndrome dos Anticorpos Antifosfolípidos e as Trombofilias

16:40 - 17:00h - Diretrizes diagnósticas:
17:00 - 17:20h - Diretrizes terapêuticas:
17:20 - 18:00h - Caso clínico de SAFL
Caso clínico de Trombofilia

1800 às 1830: Discussão com a platéia

DIA 23.03.07 – SEXTA-FEIRA

08:30 - 09:10h - Conferência:
09:10 - 10:30h - Simpósio: A Grávida: Suas indagações e as dúvidas do Obstetra
09:10 - 09:20h - Medicamentos na gravidez
09:20 - 09:30h - Vacinação na gravidez
09:30 - 09:40h - O exercício da sexualidade
09:40 - 09:50h - O mundo emocional da grávida
09:50 - 10:00h - Cosméticos na gravidez
10:00 - 10:30h - Discussão com a platéia

10:30 - 10:50h - Coffee-break

10:50 - 12:10h - Conferência comentada: Processos contra médicos: como evitá-los?

12:10 - 13:20h - Surpresa MIRENA à Moda Francesa

13:20 - 14:40h - Simpósio MIRELLE: Avaliação da Vitalidade Fetal

13:20 - 13:40h - Como interpretar os índices dopplervelocimétricos na RCIU?

13:40 - 13:50h - Doppler venoso como parâmetro de análise da vitalidade fetal

13:50 - 14:10h - Qual o papel do perfil biofísico fetal na atualidade?

14:10 - 14:30h - Cardiocografia ante-parto: método em extinção?

14:30 - 14:40h - Discussão com a platéia

14:40 - 15:20h - Abortamento de Repetição

14:40 - 15:00h - Causas Imunológicas: diagnóstico e conduta

15:00 - 15:20h - Causas genéticas: diagnóstico e conduta

15:20 - 15:30h - Discussão com a platéia

15:30 - 15:50h - Coffee-break
15:50 - 18:00h - Discussão de Casos
15:50 - 16:10h - Caso 1: Cardiopatia e gestação
16:10 - 16:30h - Caso 2 : Trombose venosa profunda

16:30 - 16:50h - Caso 3: Esteatose Hepática
16:50 - 17:10h - Caso 4: Hemorragia Pós-parto
16:10 - 16:30h - Caso 5: Epilepsia e Gravidez
16:30 - 16:50h - Caso 6: Eclâmpsia
16:50 - 17:10h - Caso 7: Partograma
17:10 - 17:40h - Perguntas da platéia

DIA 24.03.07 - SÁBADO

Programação a definir.

IMMBF
INSTITUTO DA MULHER E MEDICINA FETAL

Excelência e Tecnologia em Medicina Fetal

Ultra-son Obstétrica – Endovaginal
Ultra-son Obstétrica com Tomografia Nuclear
Ultra-son Morfológico
Ecocardiografia Fetal
Perfil Biofísico Fetal
Doppler Fluxo em
Cardiologia
Ultra-son Tridimensional em Tempo Real – 4D
Biossina de Vão Gestal, Amniocentese, Cioriocentese
Cirurgia em Medicina Fetal
Ultra-son Gestal e em Obstetrícia

Dr. Cláudio Corrêa Gomes
Dr. Juliana Fink Machado Cabral
Dr. Sérgio Luis Costa

República Argentina, 210 | 6º andar | Batel
Curitiba-PR | Brasil | +55 (41) 3039 1818
www.immbf.com.br | contato@immbf.com.br

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA SOGIPA 2007

22,23 e 24 Março

**XVII – JORNADA PARANAENSE DE
GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E
III IMERSÃO OBSTÉTRICA**

Coord.: Dênis J. Nascimento, Edson G. Tristão
e Fernando César de Oliveira Júnior
Local: Auditório da SOGIPA

27 e 28 de Abril

**II JORNADA PARANAENSE DE
ATUALIZAÇÃO EM GINECOLOGIA
ENDÓCRINA E ANTICONCEPÇÃO**

Coord.: Adilson C. Gomes, Almir A.
Urbanetz, Fernando César de Oliveira Júnior
Neusa Marli Presa e Claudete Reggiani
Local: Maringá - PR.

14, 15 e 16 de Junho

**X CONGRESSO PARANAENSE DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA:
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
NA PRÁTICA DIÁRIA**

Presidente: Fernando César de Oliveira Júnior
Local: Estação Embratel Convention
Center - Curitiba

09 a 13 de Julho

**CURSO DE RECICLAGEM EM
GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA
E REPRODUÇÃO HUMANA**

Coord.: Edison Tizzot, Marcia Krajdén,
Vera Boza e Fernando César de Oliveira Júnior
Local: Auditório da SOGIPA

14 e 15 de Setembro

**V JORNADA PARANAENSE DE
ATUALIZAÇÃO EM OBSTETRÍCIA -
TUTORIAL**

Coord.: Hélvio S. Bertolozzi,
Adriano P. Chrisostomo,
Cláudio C. Gomes, Carlos M. Navarro e
Fernando César de Oliveira Júnior
Local: Auditório da SOGIPA

05 e 06 de Outubro

**II JORNADA DE SEXUALIDADE
HUMANA DA SOGIPA**

Coord.: Fernando César de Oliveira Júnior
Márcia L. Krajdén,
Carlos Edson Scheidemantel e
Roberto Laporte
Local: Auditório da SOGIPA

30 de Outubro

**O DIA DO OBSTETRA
II FORUM EM DEFESA DO OBSTETRA**

Coord.: Fernando César de Oliveira Júnior
Hélvio B. Soares e Lenira G. Senesi
Local: Auditório do Conselho Regional de
Medicina do PR - Curitiba

27 e 28 de Julho

INFECTOGIN – 2007

Coord.: Newton S. Carvalho,
Sueli Kubiack Gorla,
Márcia Krajdén e Marta Rehme
Local: Londrina - PR.

CONFIRA O PROGRAMA PRELIMINAR DO INFECTOGIN 2007

Marcado para os dias 27 e 28 de julho, o Infectogin 2007 será em Londrina-PR, com coordenação dos doutores Newton Sérgio de Carvalho, Sueli Kubiack Gorla e Fernando César de Oliveira Júnior. A programação preliminar é a seguinte:

27.07 - Sexta feira

8:30h - Mesa-redonda sobre TORCH.
Vulvovaginites e Vulvovaginites Recorrentes.

14h - DIP, Infecção do Trato Urinária na Gravidez e Recorrente,
Mortalidade Materna por Causa Infeciosa.

20h - HIV, Situação atual e profissionais de Saúde.

28.07 - Sábado

8:30h - Corioamnionite, HIV na Gestação, Antibióticos em GO,

14h - Mesa Redonda - Patologia Vulvar (Doença Infeciosa da Vulva, Lesões Brancas da Vulva. A seguir - Hepatites.

Convidado internacional confirmado:
Prof. Miguel Tilli, professor de doenças infecciosas em GO de Buenos Aires - Argentina.

27, 28 e 29 de Setembro
II JORNADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO NORTE DO PARANÁ

Coord.: Adilson Carlos Gomes,
José D'Oliveira Couto, Almir Urbanetz
Neusa M. Presa e Fernando César de Oliveira Júnior.
Local: Maringá - PR

ABERTAS INSCRIÇÕES AO CONGRESSO BRASILEIRO

Com bastante antecedência, a comissão executiva do 52º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia está abrindo inscrições aos profissionais interessados em participar. O evento será de 13 a 17 de novembro de 2007, em Fortaleza-CE. Mais informações podem ser obtidas pelo site www.vceventos.com.br

FORMATURA DE RESIDENTES EM LONDRINA

Foi realizada dia 8 de dezembro a 4ª cerimônia de formatura dos residentes de ginecologia e obstetrícia dos serviços de residência médica de Londrina, Maringá e Cascavel. A festa, no centro de convenções do Hotel Sumatra, em Londrina, teve participação de cerca de 180 pessoas, entre docentes, médicos convidados, residentes e seus respectivos familiares.

Segundo o gerente da Schering do Brasil, Hélvio Brites da Silva, o evento foi inspirado na entrega da estatueta do Oscar aos residentes formandos, seguido de jantar e baile animado pelo grupo Madry, que resultou em momentos de muita alegria e descontração entre os presentes. A cerimônia contou ainda com a presença do Gerente de Marketing de Relacionamento da Schering, Gilmar Sbardelotto.



O TEMPO

Sempre o tempo
O tempo
Que não deu
O tempo
Que se foi
O tempo
Que vai chegar
É sempre
O tempo
Que nos cerca
Que nos apressa
Que nos faz pensar
É o tempo
No nosso comando
Mas sem o tempo
Nada teria graça
Ou sentido
Viveríamos sem lembranças
Sem passado
Sem história pessoal
Ou coletiva
Até o amor
Seria sem graça
Pois tudo
Se mede pelo tempo
Estou com saudade
De você
Uma hora dessas
Eu engano o tempo
E te procuro

Dzonet

O MÉDICO ESCREVE



RADIOCLÍNICA
Diagnóstico por Imagem

- Radiologia geral
- Mamografia de alta resolução
- Ecografia com doppler colorido (corpo inteiro)
- Densitometria óssea
- Tomografia Computadorizada Helicoidal

Convênio com estacionamento gratuito

Rua Comendador Araújo, 568 - Fone/Fax: (41) 3322-6623 - CEP 80420-000
Curitiba - Paraná - www.rdicuritiba.com.br - rdi@rdicuritiba.com.br