



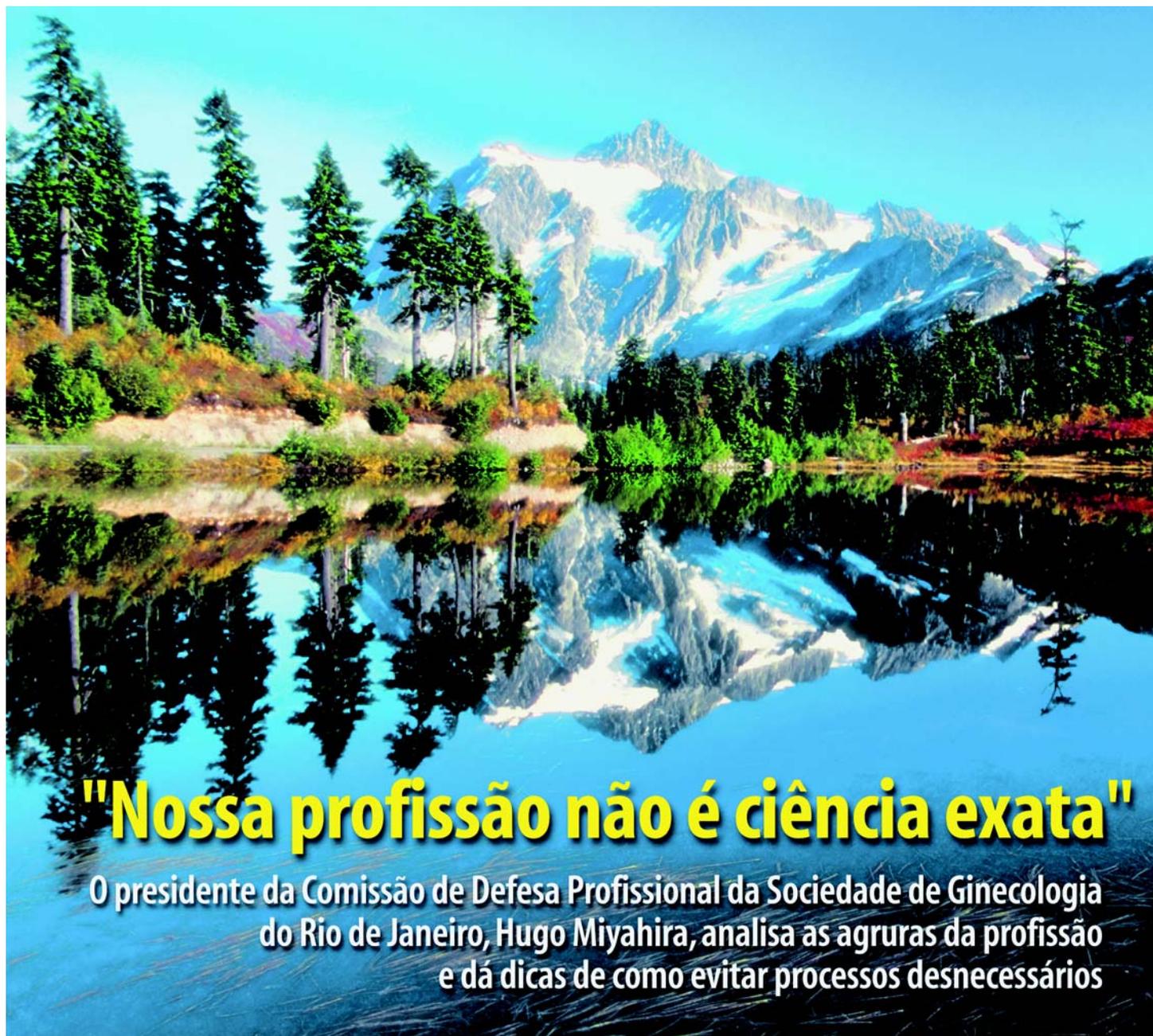
SGGGO

Sociedade
Goiana de
Ginecologia
e Obstetrícia

Filiada à Febrasgo e à AMB-AMG

Goiás, janeiro e fevereiro de 2004

- **Científico**
Dr. Paulo César Feldner aborda a correção cirúrgica da incontinência urinária de esforço
- **Arbitragem**
Confira as atribuições da 10ª Corte de Conciliação e Arbitragem, instalada na AMG desde setembro do ano passado



"Nossa profissão não é ciência exata"

O presidente da Comissão de Defesa Profissional da Sociedade de Ginecologia do Rio de Janeiro, Hugo Miyahira, analisa as agruras da profissão e dá dicas de como evitar processos desnecessários



OITENTA ANOS DE BRASIL

EDITORIAL

Unir para crescer

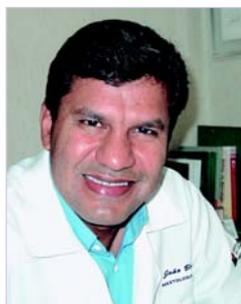
Somente a união trará o fortalecimento necessário ao desenvolvimento da classe médica na busca por melhores condições de trabalho e remuneração justa

As previsões para 2004 são bastante otimistas. Passada a insegurança que tomou conta do mercado financeiro no primeiro ano do governo Lula, acredita-se que a retomada do crescimento econômico seja uma meta possível, esperança de toda a população.

Torcemos também para que isto auxilie a luta constante da classe médica por melhores condições de trabalho, remuneração mais justa, para que o ato médico se torne lei e por uma relação de maior equidade com os planos de saúde. A implantação da Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos, elaborada pela AMB e pelo CFM, está se tornando realidade e é um dos tópicos mais importantes nessa batalha. Mesmo que o processo seja lento, será uma grande vitória quando conseguirmos negociar com os convênios e fazê-los aceitar a classificação e dividir os lucros alcançados através da nossa prestação de serviços. Para que isto seja possível, é necessária a união irretirada de nossa categoria.

A união é importante também para a atualização científica e fortalecimento da nossa especialidade. Por isso, contamos com a participação dos colegas na Educação Continuada, cuja programação anual já está elaborada e procura contemplar diversos aspectos da saúde feminina. Durante os próximos meses faremos reuniões para preparar a 30ª edição da nossa tradicional Jornada de Ginecologia e Obstetrícia e o 18º Congresso de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil Central e esperamos o apoio de todos os colegas. Enfim, conclamamos os associados da SGGO para fazermos de 2004 um ano de trabalho proveitoso para que os resultados reflitam no cotidiano de cada um.

João Bosco Machado da Silveira
Presidente da SGGO



Congratulações

A SGGO parabeniza o Dr. Cláudio Abadia de Paiva, associado da entidade, pela recente indicação ao cargo de Secretário Municipal de Saúde de Anápolis.

Aprovados no concurso do TEMA

A Diretoria da SGGO parabeniza os cinco goianos aprovados no último concurso ao Título de Especialista em Mastologia (TEMA):

- Alessandro Naldi Ruiz ■ Érika Pereira de Sousa
- Lílian Barbosa Medeiros ■ Luis Fernando de Pádua Oliveira ■ Rubens José Pereira

Concurso da Febrasgo

Parabéns aos goianos aprovados no concurso da Febrasgo:

- | | |
|--|-------------------------------|
| ■ Endoscopia ginecológica – histeroscopia – laparoscopia | Dra. Luciana Silva dos Anjos |
| ■ Endoscopia Ginecológica – laparoscopia | Dra. Keila Santos Pereira |
| | Dra. Fernanda Rassi Alvarenga |
| ■ Urodinâmica e uretrocistoscopia em ginecologia | Dr. André Jorge do Amaral |
| ■ Ultra-sonografia em ginecologia e obstetrícia | Dr. Samir Antônio Madi |

Tempo mais longo para a residência

A Febrasgo estuda junto ao MEC a viabilidade do aumento da residência em Ginecologia e Obstetrícia para três anos. No dia 21 de novembro, durante o 50º Congresso da especialidade em Recife, foi realizado um fórum onde foi demonstrada a necessidade de que o Programa de Residência Médica seja transformado de dois para três anos, para que possa abranger o conteúdo programático proposto e permitir uma formação mais estruturada do profissional.

Início dos preparativos

As primeiras reuniões para a realização da 30ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia e do 18º Congresso de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil Central estão em andamento. Na próxima edição traremos mais detalhes sobre o assunto.

Formatura

O Hospital Materno Infantil realizou, dia 30 de janeiro de 2004, no Papillon Hotel, em noite de gala, a solenidade de formatura da 12ª turma de Residentes de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria. Mais de 150 participantes prestigiaram o evento e, na presença de autoridades, professores, preceptores, familiares e amigos, os formandos receberam seus certificados.

Concluíram a Residência em Ginecologia e Obstetrícia Priscila Alves Mangueira, Renato Martins de Bessa, Cristine do Carmo Isaac e Denes Ribeiro de Oliveira; e na Pediatria, Humberto da Silva Garrote e Juan Fredy Ebert Anaguari Valenzuela; e os estagiários Glauco César Felipe Fernandes Maciel (Mastologia); Junio Greidson Rodrigues e Jader Macedo de Alencar (Endoscopia Ginecológica). A Coordenação da Residência agradece o patrocínio do Laboratório Libbs e da Coreme-HMI e o apoio da diretoria do HMI, Secretaria de Estado da Saúde e do Governo de Goiás.

A SGGO parabeniza também os formandos Priscilla Rodrigues Barcelos, Fábio Pereira Souza e André Alves Cardoso, que fizeram a residência em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital das Clínicas e aqueles que concluíram na Santa Casa.



Os formandos em Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria do HMI na festa no Papillon Hotel

Videolaparoscopia e Laser para Endometriose

Videocolposcopia Digital e Laser para HPV (Erbium / CO₂)

Videohisteroscopia Cirúrgica e Diagnóstica

Dr. Paulo Guimarães

CRM-MG 12821 CRM- GO 6231 TEGO 582/95

Tel/Fax: (0xx62) 241 2336 - 241 2056
Visite nosso site: www.cursosmedicos.com.br



MULTIMAGEM

- Raios X • Ecodopplercardiograma
- Mamografia (Alta Resolução)
- Densitometria Óssea
- Biópsia de Tireóide, Próstata, Nódulos, etc...
- Tomografia Computadorizada Helicoidal (Angiotomografia)
- Ultra-Sonografia (12 Mhz) Ideal para avaliação em músculo-esquelética/articulações

AMPLO ESTACIONAMENTO PRÓPRIO

Av. Dr. Isermino S. Carvalho (Av. Z), nº 775 - S. Aeroporto - Goiânia - Go - CEP 74075-040
Fone: (62) 212-1015 - Fax: (62) 224-3560

Cirurgia da incontinência urinária de esforço

Com o melhor entendimento da fisiopatologia da IUE pela Teoria Integral, houve o desenvolvimento de técnicas mais recentes, exemplificado pelas cirurgias em alça sem tensão do tipo minimamente invasivas

**Paulo César
Feldner Júnior**

Mestre em Ginecologia
pela Unifesp/EP
Médico do Departamento de
Ginecologia da Unifesp/EP



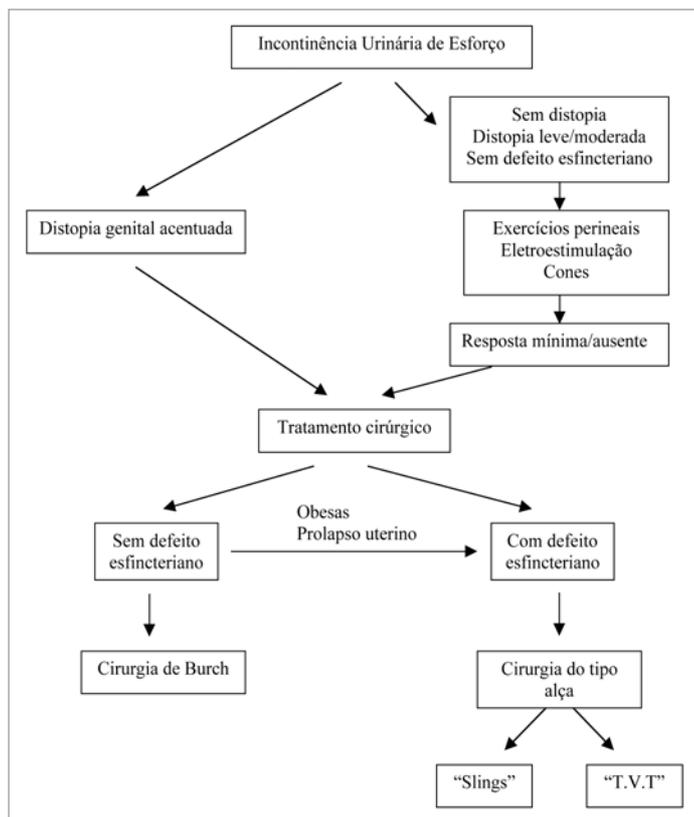
A correção cirúrgica da incontinência urinária de esforço (IUE) é procedimento eletivo, necessitando o enfoque de aspectos de qualidade de vida. Assim sendo, a decisão de operar deve ser da paciente, após diagnóstico claramente estabelecido, sendo as chances de sucesso muito maiores quando há entendimento das possíveis complicações e da oportunidade de considerar outras formas de terapias não cirúrgicas.

Ao longo da história, mais de 160 técnicas cirúrgicas ou variações já foram descritas para o tratamento da IUE. Muitas delas inicialmente tiveram seu apogeu, contudo no seguimento em longo prazo foram abolidas por baixos índices de cura, elevado número de complicações ou por falta de reprodutibilidade do método.

A correção cirúrgica pela técnica de Kelly-Kennedy não é mais recomendada diante das altas taxas de insucessos, cerca de 65% de falha após cinco anos.

As cirurgias baseadas na teoria da hiper mobilidade visam reposicionar o colo vesical em sua topografia retro-púbica. O seu exemplo mais clássico é a cirurgia de Burch, com índices de sucesso de 85% em seguimento acima de cinco anos. Contudo, na presença de prolapso uterino associado necessitando a via de acesso vaginal para sua correção, pacientes obesas ou com defeito esfinteriano, os resultados desta técnica não são satisfatórios. Para estes casos e os demais, retomou-se o princípio das cirurgias em alça do tipo “sling” que visam estabilizar e suportar a uretra tanto para a hiper mobilidade quanto para o defeito esfinteriano. Seus índices de sucesso variam de 85-90% em seguimentos acima de cinco anos, a depender do tipo de material usado.

Com o melhor entendimento da fisiopatologia da IUE pela Teoria Integral, houve o desenvolvimento de técnicas mais recentes, exemplificado pelas cirurgias em alça sem tensão do tipo minimamente invasivas. Os índices de cura são de aproximadamente 85%

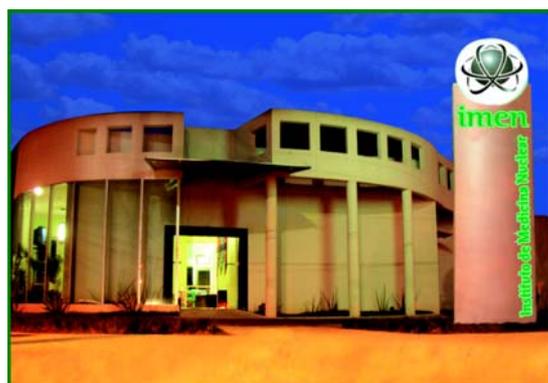


Fluxograma 1

em seguimentos acima de cinco anos, com a vantagem de menores incisões, anestesia local, menor tempo de internação hospitalar e retorno mais rápido das pacientes às suas atividades diárias.

O fluxograma 1 evidencia, de forma resumida, seqüência lógica na condução da IUE.

Novas técnicas cirúrgicas surgem de forma cíclica, todavia na escolha da “melhor” cirurgia há que se ter em mente não somente os índices de sucesso, mas também a correta identificação do diagnóstico, complicações, experiência do cirurgião, tempo de internação, custos diretos e indiretos, melhora na qualidade de vida e reprodutibilidade da mesma em outros centros. Outro fator importante são as possíveis implicações médico-legais de procedimentos cirúrgicos desnecessários, incorretos ou que não encontram respaldo na literatura.



SETOR DE CIRURGIA RADIOGUIADA (GAMA PROBE)

- R.O.L.L.
- Linfonodo Sentinela
- Imagens em 3D



Al. dos Buritis, 600 • Centro • Goiânia/GO, 212 7035 - Ramal: 40

Correlação entre histologia endometrial, densidade e calibre microvascular, matriz metaloproteinase-3 e padrão de sangramento em usuárias do sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel

Resumo da dissertação que recebeu o prêmio SOBAGE para melhor pôster de ginecologia endócrina, no Congresso Brasileiro de Ginecologia Endócrina e Climatério 2003, e melhor trabalho em ginecologia, com apresentação oral, na Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia 2003. Foi o único estudo de planejamento familiar aceito para apresentação no Congresso Europeu de Reprodução Humana 2003

Marília Oliveira Ribeiro

Mestre em Ginecologia e
Obstetrícia pela Unicamp
Ex-residente em Ginecologia e
Obstetrícia do HC-FM-UFG



AUTORES

Marília Oliveira Ribeiro; Carlos Alberto Petta; Liliana Aparecida L. De Ângelo Andrade; Maria Margareth Hidalgo; Luis Bahamondes

Unidade de Reprodução Humana – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

INTRODUÇÃO

Atualmente, um número cada vez maior de mulheres são usuárias de métodos anticoncepcionais somente com progestógenos; estes são de alta eficácia e longa duração. Dentre estes métodos, encontra-se o sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), cujo nome comercial é Mirena. O SIU-LNG está associado com 97% de redução no sangramento menstrual. O padrão de sangramento predominante é a amenorréia, presente em 50% das usuárias após um ano de uso do método. Apesar desta importante redução do fluxo menstrual, a imprevisibilidade do sangramento uterino constitui a principal causa de descontinuação do SIU-LNG e de outros anticoncepcionais somente com progestógenos. Os mecanismos determinantes dos episódios de sangramento endometrial, nestas mulheres, ainda não foram elucidados. Mudanças no perfil dos receptores esteróides, com *down-regulation* dos receptores de estrogênio e das isoformas de receptores de progesterona; alterações na histologia endometrial, na morfologia vascular endometrial e na reparação endometrial são possíveis mecanismos para explicação do sangramento imprevisível. Além disto, o papel das enzimas matriz metaloproteinases (MMPs) na quebra endometrial levando a menstruação foi descrito anteriormente. O objetivo deste estudo, descritivo (corte transversal) e comparativo, foi verificar diferenças quanto aos achados histológicos endometriais, a densidade, o calibre microvascular e a imunoposição da matriz metaloproteinase-3 (MMP-3) em usuárias do SIU-LNG, em grupos com e sem sangramento uterino, após seis meses de uso do método.

SUJEITOS E MÉTODOS

O presente estudo foi conduzido na Unidade de Reprodução Humana, do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Estadual de Campinas. Um total de 58 voluntárias usuárias do SIU-LNG para anticoncepção, por mais de seis meses, participaram do estudo. Todas foram submetidas a biópsia endometrial utilizando uma cureta de sucção plástica (Pipelle) e responderam a um questionário sobre o padrão menstrual antes e após iniciar o uso do SIU-LNG. O material obtido na biópsia foi submetido a coloração pela hematoxilina-eosina e a técnicas de imunistoquímica.

Na análise estatística foram utilizados os testes de U de Mann-Whitney, X^2 ou t de Fischer na dependência da característica da variável. Foi considerado a de 0,05 e b de 0,20

RESULTADOS

Não houve diferença estatisticamente significativa com relação a nenhuma das características apresentadas.

O perímetro e o maior diâmetro glandular foram as únicas características no grupo sem sangramento, significativamente, maiores do que no grupo com sangramento. Um número significativamente maior de leucócitos foi encontrado no grupo com sangramento (158,18+/-44,85) em comparação com o grupo sem sangramento (119,89+/-49,26, $p=0,014$). Não foi encontrada correlação significativa entre a densidade, o calibre microvascular e a ocorrência ou não de sangramento endometrial. A imunoposição da MMP-3 mostrou um número significativamente maior de células reativas (154,41+/-119,44) no grupo com sangramento em comparação com o grupo sem sangramento (57,89+/-52,58, $p=0,005$).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

No presente estudo, não houve diferença estatisticamente significativa quanto as características clínicas e a classificação endometrial. Nos dois grupos, o aspecto progesteronal do endométrio foi o mais frequente. Os resultados não demonstraram correlação com características microvasculares; no entanto, observou-se um número maior de leucócitos e a quantificação da MMP-3 apresentou-se aumentada, em usuárias do SIU-LNG, que apresentam sangramento endometrial. Estas alterações, são semelhantes às vistas no período menstrual, o qual constitui um momento de quebra tecidual. Focos de MMP-3 foram encontrados distribuídos em todo o endométrio e não confinados às áreas de quebra tecidual. Nossos resultados sugerem um importante papel dos leucócitos e da MMP-3 na determinação do sangramento uterino anormal em usuárias do SIU-LNG.

Este achado poderá auxiliar na determinação de tratamento clínico efetivo para usuárias, tanto do SIU-LNG, como de outros progestógenos de longa ação, tendo em vista que já existem outros estudos que mostram o bloqueio do sangramento endometrial, reproduzido em culturas de material endometrial, na ausência de esteróides ovarianos, por inibidores sintéticos das MMP.

Acreditamos que o estudo das MMP e dos leucócitos, representa importante avanço na compreensão da patogênese do sangramento endometrial imprevisível em usuárias de progestógenos de longa duração. Sem dúvida, abre-se novo e promissor campo na pesquisa de novas possibilidades terapêuticas. Esperam-se, para o futuro, novos esclarecimentos para melhor valorizar a ação dos leucócitos e a expressão das MMP na fisiopatologia do sangramento endometrial anormal.

EXPEDIENTE

Boletim da SGGG é o órgão informativo da
Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

SGGG
Av. Mutirão, 2.653, Setor Marista Goiânia - GO
Fone/Fax: (62) 285-4607
E-mail: sggg@agnet.com.br - Site: www.sggg.com.br

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

CONTATO COMUNICAÇÃO (62) 224-3737
contcom@terra.com.br
visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br

Redação e edição: Ana Maria Morais | Diretora Comercial: Débora Serrano

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGG

Presidente: João Bosco M. da Silveira
Vice-presidente: Rui Gilberto Ferreira
Tesoureiro Geral: Weuler Alves Ferreira
Vice-Tesoureiro: Kassem Saidah
Secretária Geral: Wilzenir Brito S. Barbosa
Vice-Secretário: Washington Luiz F. Rios
Diretor Científico e de Publicações:
Juarez Antônio de Sousa
Colaboradores: Maurício Machado
da Silveira, Rosemar Macedo Sousa
e Zelma Bernardes Costa

MARÇO	
6	EDUCAÇÃO CONTINUADA "ABORDAGEM DE TEMAS ESSENCIAIS EM GINECOLOGIA"
ABRIL	
15 E 16	"ATUALIZAÇÃO EM GINECOLOGIA E FERTILIDADE" <i>Realização:</i> Sociedade Brasileira de Reprodução Humana – Delegacia de Goiás.
MAIO	
6 A 8	"I SIMPÓSIO GOIANO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS" <i>Realização:</i> Regional Goiás da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis.
14 E 15	"IV JORNADA GOIANA DE SEXUALIDADE HUMANA" <i>Realização:</i> NUGOS – Núcleo Goiano de Sexualidade

JUNHO	
19	EDUCAÇÃO CONTINUADA "DEFESA PROFISSIONAL"
AGOSTO	
4 A 8	30ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA 18º CONGRESSO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO BRASIL CENTRAL
12 A 14	XII JORNADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO SUDOESTE GOIANO VII JORNADA DE MASTOLOGIA DO SUDOESTE GOIANO <i>Local:</i> Rio Verde - Goiás
OUTUBRO	
2	EDUCAÇÃO CONTINUADA "ABORDAGEM DE TEMAS ESSENCIAIS EM OBSTETRÍCIA"
NOVEMBRO	
27	EDUCAÇÃO CONTINUADA "GINECOLOGIA ENDÓCRINA"



DIA 6 DE MARÇO NO ADRESS HOTEL

07:30 às 8:00hs	INSCRIÇÕES
08:00 às 10:30hs	PRIMEIRO MÓDULO Coordenador: Dr. José Antônio Simões - SP
08:00 às 8:30hs	DOR PÉLVICA CRÔNICA Palestrante: Dr. Etelvino de Sousa Trindade - DF
08:30 às 9:00hs	MIOMA UTERINO Palestrante: Dr. Waldemar Naves do Amaral - GO
09:00 às 9:30hs	SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL Palestrante: Dr. José Miguel de Deus - GO
09:30 às 10:00hs	Discussão com a platéia
10:00 às 10:30hs	COFFEE BREAK
10:30 às 12:30hs	SEGUNDO MÓDULO Coordenador: Dr. Argeu Clóvis de Castro Rocha - GO
10:30 às 11:00hs	TUMORES ANEXIAIS Palestrante: Dr. Etelvino de Sousa Trindade - DF
11:00 às 11:30hs	VISÃO CRÍTICA E PADRONIZAÇÃO DOS EXAMES COMPLEMENTARES EM GINECOLOGIA Palestrante: Dr. Marco Aurélio Albernaz - GO
11:30 às 12:00hs	VULVOVAGINITES Palestrante: Dr. José Antônio Simões - SP
12:00 às 12:30hs	Discussão com a platéia
12:30hs	ALMOÇO

AGENDA 2004

MARÇO	
12 E 13	CURSOS: ÉTICA MÉDICA ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA <i>Local:</i> Manaus - AM <i>Realização:</i> SAGO <i>Tel.:</i> (92)232-2401 <i>Fax:</i> (92)635-2866 <i>E-mail:</i> sago_04@yahoo.com.br
19 E 20	JORNADA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CAPACITAÇÃO EM AMIU <i>Local:</i> Porto Velho - RO <i>Realização:</i> SOGIRO <i>Tel.:</i> (69) 224-1974 <i>Fax:</i> (69) 224-1941 <i>E-mail:</i> sogiro@enter-net.com.br
26 E 27	CURSO: GINECOLOGIA ENDÓCRINA <i>Local:</i> Salvador - BA <i>Realização:</i> SOGIBA <i>Tel.:</i> (71) 351-5907 <i>Fax:</i> (71) 353-6518 <i>E-mail:</i> sogiba@sogiba.com.br
29/3 A 12/6	CURSO: RECICLAGEM EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA <i>Local:</i> Salvador - BA <i>Realização:</i> SOGIBA

Tel.: (71) 351-5907 *Fax:* (71) 353-6518
E-mail: sogiba@sogiba.com.br

ABRIL	
15 A 17	JORNADA DE ATUALIZAÇÃO <i>Local:</i> Salvador - BA <i>Realização:</i> SOGIBA <i>Tel.:</i> (71) 351-5907 <i>Fax:</i> (71) 353-6518 <i>E-mail:</i> sogiba@sogiba.com.br
16 E 17	JORNADA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE <i>Local:</i> Porto Velho - RO <i>Realização:</i> SOGIRO <i>Tel.:</i> (69) 224-1974 <i>Fax:</i> (69) 224-1974 <i>E-mail:</i> sogiro@enter-net.com.br
26 A 30	XII CONGRESSO NACIONAL CUBANO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA <i>Local:</i> Palácio de Convenciones de La Havana, Cuba <i>Realização:</i> Sociedade Cubana de Obstetricia e Ginecologia <i>Fax:</i> 537204-4791 <i>E-mail:</i> bmanzano@infomed.sld.cu <i>Home Page:</i> www.scog.sld.cu

QUALIDADE E CONFIANÇA EM 9 PONTOS DA CIDADE E NA SUA CASA TAMBÉM.

Endereço:

 **Laboratório Atalaia**
O SEU LABORATÓRIO DE CONFIANÇA

Patologia Clínica - Anatomia Patológica - Ultra-sonografia - PABX: 230 1000 - Fax: 230 1082

 **FÉRTILE**
DIAGNÓSTICOS
Centro de Medicina Fetal e Reprodução Humana de Goiânia

www.fertile.com.br
fertile@fertile.com.br
Fone: (62) 242-1931

Cursos em Módulos (Calendário 2004 já definido)
X Congresso Teórico Prático de Ultra-Sonografia
I Encontro de Ex-Alunos da Fértil (19 a 21/03/2004)
I Simpósio de Videocolposcopia e Leep (18/03/2004)

EXAMES
Ultra-Sonografia 3D
Medicina Fetal
Fertilização "In Vitro"
Colposcopia/Histeroscopia
Mamografia/Densitometria
Urodinâmica

Celulas Tronco (Congelamento de Sangue Umbilical)

Al. Cel. Joaquim Bastos nº243 - Setor Marista - Goiânia - GO

Método alternativo de solução de conflitos

Instalada na AMG, a 10ª Corte de Conciliação e Arbitragem da Saúde está em pleno funcionamento

Em funcionamento desde outubro, a 10ª Corte de Conciliação e Arbitragem (10ª CCA) teve o seu primeiro processo levado a termo. A divergência entre duas grandes empresas comerciais teve o acordo homologado no dia 2 de fevereiro, conta o advogado Luciano Almeida de Oliveira, árbitro-conciliador da 10ª Corte.

A arbitragem é um método extrajudicial de solução de controvérsias em que se escolhe, de comum acordo entre as partes, uma ou mais pessoas, os árbitros para darem a solução definitiva ao conflito no prazo convencionado ou, caso este não tenha sido estipulado, no prazo de seis meses, de acordo com a Lei 9307/96, que dispõe sobre a arbitragem no Brasil. Assim como uma decisão do Poder Judiciário, a decisão dos árbitros é obrigatória, tem de ser cumprida. O procedimento arbitral é simplificado, sendo que ocorre pelo menos uma audiência, na qual há testemunhas, depoimentos e provas apresentados pelas partes.

Dentre as vantagens da arbitragem, em comparação com o processo judicial, informa Luciano, estão a confiabilidade, celeridade, árbitros experts nas matérias objeto de conflito (logo, a possibilidade de uma decisão técnica mais justa), baixos custos de tempo e dinheiro, preservação das relações de negócios, informalidade e procedimento menos adversarial e mais flexível.

Problemas que não podem ser resolvidos através da Corte de Conciliação e Arbitragem são crimes, roubos, litígios que envolvam menores e questões familiares (como a separação de um casamento) e questões de cunho trabalhista, já que ape-



Luciano Almeida: "confiabilidade, celeridade, baixos custos de tempo e dinheiro são algumas das características das Cortes de Conciliação e Arbitragem"

nas a Justiça do Trabalho tem competência privativa para fazê-lo.

A CCA se apresenta como um ótimo expediente, sobretudo aos profissionais do mundo dos negócios, já que permite uma solução rápida, justa e econômica dos conflitos, sem os percalços desgastantes, inerentes ao litígio judicial. E ainda mantém o sigilo, ao contrário dos processos judiciais, que podem ser acessados por qualquer cidadão. É por isso que o método muitas vezes é procurado para resolver questões confidenciais,

como as que envolvem patentes ou segredos industriais. Assim, tem-se um alto grau de satisfação dos clientes, além dos relacionamentos comerciais serem preservados.

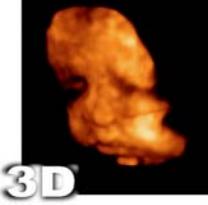
Em sua composição há um árbitro-conciliador, um escrivão-secretário, 15 árbitros médicos e 15 árbitros advogados. Indicados pela AMG e pela OAB, todos passaram pelo crivo do Tribunal de Justiça, que averiguou se são profissionais capazes e idôneos. Conhecida como Justiça Privada, atende qualquer pessoa que queira solucionar litígios referentes a direitos patrimoniais e só pode ser efetivamente utilizada quando houver uma cláusula compromissória no contrato firmado pelas partes. Essa necessidade justifica-se: "Se isso não for declarado formalmente, a solução do litígio será feita pelo Estado, por meio do Poder Judiciário".

Luciano ainda ressalta que o cidadão não deve ter receio em recorrer à arbitragem para solução dos litígios. "As cortes têm um compromisso com a sociedade e com o poder público, contribuindo para desafogar a máquina judiciária, sobretudo julgando processos que podem e devem ser resolvidos pela arbitragem e por profissionais especializados", finaliza.



PRADO
DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA

Ultra-sonografia Geral
Ecodoppler Colorido
Ecocardiografia
Ultra-som 3D



Cursos Avangados
Ecodoppler Vasculares
Medicina Patelar

Unidade Marista:
Al. Eugênio Jardim nº330 St. Marista
Fone: 281-1552 Goiânia-GO

Unidade Oeste:
Rua 22 nº466 St. Oeste
Fone: 215-3053 Goiânia-GO

Contate-nos para informações sobre o calendário de cursos 2004 Home-page: www.pradodiagnosticos.com.br

O padrão que você merece

O Laboratório Padrão tem sempre uma unidade perto de você.
Procure a unidade mais próxima:

Padrão Sul Fone: 521-9191 Rua 83 nº 444 - St. Sul	 Padrão Aeroporto Rua 16-A nº 326 Fone: 521-9020
Padrão Marista Fone: 521-9100 Al.Cel. Joaquim Bastos nº 15	 Padrão Buri Shopping Av. Rio Verde, Sala m18a Aparecida de Goiânia Fone: 521-9111
Padrão Marista Fone: 521-9108 Av. T-1 nº 1.371 - St. Marista	 <p>● Pessoas acima de 70 anos, coleta em domicílio, sem ônus. Agendamento - 521-9191</p>
Padrão Centro Fone: 521-9028 Av. Paranaíba nº 671 - St. Central	
Padrão Bueno Fone: 521-9109 Av. T-1 esq. C/ T-7 nº 51 - St. Bueno	

ATENDIMENTO PREFERENCIAL
FONE: 521-9191



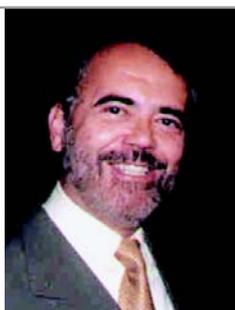

PADRÃO[®]
LABORATÓRIO CLÍNICO
MEDICINA LABORATORIAL

Yellow
lab.padrão@persogo.com.br

Evitando processos desnecessários

**Nossa profissão não é ciência exata. Fazemos a ciência da incerteza.
Uma arte de probabilidades. É necessário que a paciente saiba dos riscos**

Hugo Miyahira
Presidente da
Comissão de
Defesa Profissional
da Sociedade de
Ginecologia do
Rio de Janeiro



Nossa paciente quer um médico atencioso, calmo, capaz, afetuoso sem ser íntimo, que saiba ouvir e que disponha de tempo para atendê-la. Não há dúvida nenhuma de que esse é o médico ideal. Mas o médico que hoje atende essa paciente, que tem todos esses anseios, trabalha em uma estrutura deficiente. E, de uma hora para outra, ele pode se

ver responsabilizado por questões nem sempre de sua alçada

O ato médico é uma obrigação contratual. Quando você atende no consultório, firma obrigação contratual positiva. Isso significa que nós, ginecologistas e obstetras, vamos fornecer os meios atuais para atender a paciente da melhor forma possível. O resultado poderá ser bom ou mau, e esse mau pode ser interpretado ou não como erro.

Nossa profissão não é ciência exata. Fazemos a ciência da incerteza. Uma arte de probabilidades. É necessário que a paciente saiba dos riscos. Que o médico esteja atualizado. Que a informe sobre tudo o possível, até porque passar informação é cumprir uma norma ética e uma exigência do código do consumidor.

Quando o médico, pessoa física, é processa-

do, mesmo agora com o advento do novo Código Civil, que vigora desde 11 de janeiro desse ano, é necessário provar a culpa dele. Quer por imperícia, imprudência e/ou negligência, e que a paciente tenha sofrido um dano.

É importante que todos saibam que se manter atualizado é dever ético. E isso significa estar ligado ativamente a uma sociedade, estar presente aos congressos, assinar revistas da sua especialidade, estar de alguma forma podendo a qualquer momento provar isso. Esse dado às vezes é importante em uma defesa de imperícia médica. E essa é a contribuição que a Febrasgo e a SGGO fazem aos colegas. Todos nós temos limitações. Não somos onipotentes. Médico e paciente desejam a mesma coisa: o bem-estar comum.

PARABÉNS

8 de março

Dia Internacional da Mulher



Em homenagem às mulheres o **BOLETIM DA SGGO** publica um poema da inesquecível poeta e doceira da Cidade de Goiás, Cora Coralina.

Cora Coralina nasceu em 20 de agosto de 1889 e faleceu no dia 10 de abril de 1985

Todas as Vidas

Vive dentro de mim
Uma cabocla velha
De mau-olhado,
Acocorada ao pé do borralho,
Olhando pra o fogo.
Benze quebranto.
Bota feitiço...
Ogum. Orixá.
Macumba, terreiro.
Ogã, pai-de-santo...

Vive dentro de mim
A lavadeira do Rio Vermelho.
Seu cheiro gostoso
D'água e sabão.
Rodilha de pano.
Trouxa de roupa,
Pedra de anil.
Sua coroa verde de são-caetano.

Vive dentro de mim
A **mulher** cozinheira.
Pimenta e cebola.
Quitute bem feito.
Panela de barro.
Taipa de lenha.
Cozinha antiga
Toda pretinha.
Bem cacheada de picumã.
Pedra pontuda.
Cumbuco de coco.
Pisando alho-sal.
Vive dentro de mim
A **mulher** do povo.
Bem proletária.
Bem linguaruda,
Desabusada, sem preconceitos,
De casca-grossa,
De chinelinha,
E filharada.

Vive dentro de mim
A **mulher** roceira.
Enxerto da terra,
Meio casmurra.
Trabalhadeira.
Madrugadeira.
Analfabeta.
De pé no chão.
Bem parideira.
Bem criadeira.
Seus doze filhos,
Seus vinte netos.
Vive dentro de mim
A **mulher** da vida.
Minha irmãzinha..
Tão desprezada,
Tão murmurada...
Fingindo alegre seu triste fardo.

Todas as vidas dentro de mim:
Na minha vida –
A vida mera das obscuras.

HOMENAGEM

CLÍNICA MATERMARIA
"A clínica da mulher"

- Internação hospitalar
- Exames diagnósticos:
- Mamografia de alta resolução
- Ultra-sonografia
- Doppler colorido
- Tococardiografia
- Perfil biofísicofetal
- Videolaparoscopia
- Videohisteroscopia

Telefax: (62) 310 3600
Rua Conde Afonso Celso, 223 - Centro - CEP 75025-030 - Anápolis - GO

LABORATÓRIOS Cito Center

Anatomia Patológica
Análises Clínicas
Colposcopia
Ultra-Sonografia
Investigação Paternidade

Unidade Matriz: Av. B, 460 (próx. ao Castro's Hotel) Setor Oeste
Fone: (62) 524-7000 - Goiânia - GO (Coleta Domiciliar: Consulte-nos)

Novo

SCHERING

making medicine work

Schering apresenta um novo Contraceptivo Oral, com um progestógeno de perfil próximo à progesterona natural e com benefícios adicionais.

Contraceção e Bem-Estar



yasmin®

drospirenona
etinilestradiol

Menor Peso. Melhor Pele.

T18CCTP/BI/02

YASMIN®

Composição

Cada comprimido revestido contém:
Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 30 mcg

Indicação

Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticóide e antiandrogênico que beneficiam tanto as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas, como as que apresentam acne e seborréia.

Posologia

Os comprimidos devem ser ingeridos por 21 dias consecutivos, mantendo-se aproximadamente o mesmo horário e, se necessário, com pequena quantidade de água. Cada nova cartela é iniciada após intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos, durante o qual deve ocorrer sangramento por privação hormonal (em 2-3 dias após a ingestão do último comprimido). Início do uso de Yasmin®: no caso da paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a ingestão deve ser iniciada no 1º dia do sangramento menstrual. Se a paciente estiver mudando de um outro COC, deve começar preferencialmente no dia posterior à ingestão do último comprimido ativo do contraceptivo usado anteriormente ou, no máximo, no dia seguinte ao último dia de pausa ou de tomada de comprimidos inativos. Se a paciente estiver mudando de método contraceptivo contendo somente progestógeno, poderá iniciar o COC em qualquer dia no caso da minipílula, ou no dia da retirada do implante ou do sistema intra-uterino liberador de progestógeno, ou no dia previsto para a próxima injeção. Nestes casos recomenda-se usar adicionalmente um método de barreira nos 7 primeiros dias de ingestão de Yasmin®. Após abortamento de primeiro trimestre, pode-se iniciar o uso de Yasmin® imediatamente, sem necessidade de adotar medidas contraceptivas adicionais. Após parto ou abortamento de segundo trimestre, é recomendável iniciar o COC no período entre o 21º e o 28º dia após o procedimento. Em período posterior a este, deve-se aconselhar o uso adicional de um método de barreira nos 7 dias iniciais de ingestão. Se já tiver ocorrido relação sexual, deve certificar-se de que a mulher não esteja grávida antes de iniciar o uso do COC ou, então, aguardar a primeira menstruação. Para procedimentos em caso de esquecimento de comprimidos ou ocorrência de vômitos e/ou diarreia, consulte a bula do produto. Se não ocorrer sangramento por privação no primeiro intervalo normal sem ingestão de comprimido, deve-se considerar a possibilidade de gravidez.

Reações adversas

Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a exata relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secreção, aumento de tamanho ou sensação de tensão nas mamas; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância a lentes de contato; náuseas; vômito e outros distúrbios gastrointestinais; variações na secreção vaginal; distúrbios variados da pele como, por exemplo, erupção cutânea e eritema do tipo nodoso e multifórmico; retenção de líquido; alterações no peso corpóreo e reações de hipersensibilidade aos componentes do produto.

Contra-indicações

Contraceptivos orais combinados (COCs) não devem ser utilizados na presença das seguintes condições: presença ou história de processos trombóticos/tromboembólicos (arteriais ou venozos); história de enxaqueca com sintomas neurológicos focais; diabetes mellitus com alterações vasculares; a presença de um fator de risco grave ou múltiplos fatores de risco para a trombose arterial ou venosa também pode representar uma contra-indicação (veja item "Precauções e advertências"); presença ou história de pancreatite associada a hipertrigliceridemia grave; presença ou história de doença hepática grave; insuficiência renal grave ou aguda; presença ou história de tumores hepáticos benignos ou malignos; diagnóstico ou suspeita de neoplasias dependentes de esteróides sexuais; sangramento vaginal não diagnosticado, suspenso ou diagnóstico de gravidez; hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do produto. Se qualquer uma das condições citadas anteriormente ocorrer pela primeira vez durante o uso de COCs, sua utilização deve ser descontinuada imediatamente.

Precauções

Consultas/exames médicos regulares estão recomendados. Em caso de ocorrência de qualquer uma das condições ou fatores de risco como distúrbios circulatórios, tumores, hipertiglicidemia, hipertensão, colelitopatia, porfiria, lupus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítica-urêmica, coréia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com otosclerose, patologia intestinal inflamatória crônica, anemia falciforme, enxaquecas, os benefícios da utilização de COCs devem ser avaliados frente aos possíveis riscos para cada paciente individualmente e discutidos com a mesma antes de optar pelo início de sua utilização. Em casos de agravamento, exacerbação ou aparecimento pela primeira vez de qualquer uma dessas condições ou fatores de risco, a paciente deve entrar em contato com seu médico. Nestes

casos, a continuação do uso do produto deve ficar a critério médico. Outras condições: capacidade de excretar potássio pode estar limitada em pacientes com insuficiência renal. Em estudo clínico, a ingestão de drospirenona não apresentou efeito sobre a concentração sérica de potássio em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. Pode existir risco teórico de hipercalcemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso do COC, encontre-se no limite superior da normalidade e naqueles pacientes que estejam utilizando medicamentos poupadores de potássio. Distúrbios agudos ou crônicos da função hepática podem requerer a descontinuação do uso de COC, até que os marcadores da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer cloasma, sobretudo em usuárias com história de cloasma gravídico. A eficácia dos COCs pode ser reduzida nos casos de esquecimento de tomada dos comprimidos, distúrbios gastrointestinais ou tratamento concomitante com outros medicamentos. Como ocorre com todos os COCs, podem surgir sangramentos irregulares (gotejamento ou sangramento de escape), especialmente durante os primeiros meses de uso. É possível que em algumas usuárias não se produza o sangramento por privação durante o intervalo de pausa. Se a usuária ingeriu os comprimidos segundo as instruções descritas no item "Posologia", é pouco provável que esteja grávida. Porém, se o COC não tiver sido ingerido corretamente no ciclo em que houve ausência de sangramento por privação ou se não ocorrer sangramento por privação em dois ciclos consecutivos, deve-se excluir a possibilidade de gravidez antes de continuar a utilização do COC. Caso a paciente engravidar durante o uso de Yasmin®, deve-se descontinuar o seu uso. Entretanto, estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram risco aumentado de malformações congênitas em crianças nascidas de pacientes que tenham utilizado COC antes da gestação. Também não foram verificados efeitos teratogênicos decorrentes da ingestão acidental de COCs no início da gestação. Os dados disponíveis sobre o uso de Yasmin® durante a gravidez são muito limitados para extrair conclusões sobre efeitos negativos do produto no feto, seja do feto ou do neonato. Os COCs podem alterar a lactação, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Portanto, não é recomendável, em geral, o uso de COCs até que a lactante tenha suspenso completamente a amamentação do seu filho. Pequenas quantidades dos esteróides contraceptivos e/ou de seus metabólitos podem ser excretadas no leite.

Interações medicamentosas

As interações medicamentosas entre contraceptivos orais e outros fármacos podem produzir sangramento de escape e/ou diminuição da eficácia do contraceptivo oral. Interações encontram-se relacionadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microsomais (fenitoína, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampina e também com coxarbutolol, topiramato, febamato, rilonavir, griseofulvina e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação entero-hepática como certos antibióticos (exemplo: penicilinas e tetraciclínicas). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporária e adicionalmente um método contraceptivo de barreira ou escolher um outro método contraceptivo. Se a necessidade de utilização do método de barreira estender-se além do final da cartela do COC, a paciente deverá iniciar a cartela seguinte imediatamente após o término da cartela em uso, sem proceder ao intervalo habitual de 7 dias. Contraceptivos orais podem interferir no metabolismo de outros fármacos como, por exemplo, da ciclosporina. Consequentemente, as concentrações plasmáticas e toxicidade podem ser afetadas. Observou-se em estudos de inibição in vitro e em estudo de interações in vivo, em voluntárias que utilizavam omeprazol como substrato marcado, que a drospirenona apresenta leve propensão a interagir com o metabolismo de outros fármacos. Existe potencial para aumento no potássio sérico em usuárias de Yasmin® que estejam tomando outros medicamentos que podem aumentar os níveis séricos de potássio. Tais medicamentos incluem inibidores da enzima conversora de angiotensina (ACE), antagonistas do receptor de angiotensina II, certos anti-inflamatórios não-esteróides como, por exemplo, a indometacina, diuréticos poupadores de potássio e antagonistas da aldosterona. Entretanto, em estudo avaliando a interação da drospirenona (combinada com etinodiol) com inibidor da enzima conversora de angiotensina (enalapril) versus placebo, nenhuma diferença clínica ou estatística significativa nas concentrações séricas de potássio foi observada entre os grupos compostos por pacientes hipertensas leves na pós-menopausa. Deve-se avaliar também as interações contidas na bula do medicamento utilizado concomitantemente a fim de identificar interações em potencial.

Apresentações

Cartucho com 1 envelope contendo blister-calendário de 21 comprimidos revestidos. Para maiores informações, consulte a bula do produto ou outros de nossos impressos mais detalhados. Schering do Brasil, Química e Farmacéutica Ltda. Subsidiária da Schering AG - Alemanha

Menor Peso
Melhor Pele

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.
www.schering.com.br/yasmin

AB&A

U111 2002/171