



SGGO

boletim

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

JANEIRO E
FEVEREIRO
DE 2005

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

Para o paciente

Saiba como tornar o seu consultório um ambiente personalizado e agradável

Científico

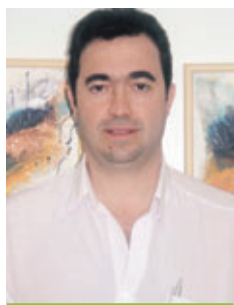
Regis Paulinelli traça um panorama do BI-RADS como forma de padronização e aprimoramento de laudos em ultra-sonografia

Gestão

Veja o que diz o ginecologista Georthon Philocreon sobre os dois anos em que esteve no comando da SGGO



OITENTA ANOS DE BRASIL



Rui Gilberto Ferreira
PRESIDENTE DA SGGO

PLANOS PARA 2005

Neste ano elegeremos o futuro presidente da Febrasgo. Peço aos colegas que participem e votem, para que Goiás tenha posição de destaque nos próximos três anos

Ao iniciar 2005 desejamos aos ginecologistas e obstetras pleno êxito no exercício profissional, na vida pessoal e familiar.

Trabalhamos diariamente ao lado da diretoria e dos nossos sócios para proporcionar, no transcorrer deste ano, uma programação científica arrojada, uma boa atuação na defesa profissional e uma maior participação na definição das políticas públicas de saúde da mulher.

Neste ano elegeremos o futuro presidente da Febrasgo, que é a entidade representativa dos ginecologistas e obstetras do Brasil. Para esta eleição há duas chapas inscritas. A Chapa 2, Força e União, é liderada pelo experiente professor Nilson Roberto de Melo, que tem como candidato a vice-presidente do Centro-Oeste o goiano João Bosco Machado da Silveira, nosso querido antecessor na SGGO. Peço aos colegas que participem e votem, para que Goiás tenha posição de destaque junto a Febrasgo nos próximos três anos. Espero, ainda, contar com a presença e participação de todos nos nossos eventos. Estamos preparando uma grande jornada para agosto, com programação científica impecável e premiações muito interessantes. Aguardem.



REUNIÃO ORDINÁRIA

Foi realizada dia 9 de dezembro do ano passado, mais uma reunião ordinária da diretoria da SGGO, no Lancaster Grill. A participação dos associados foi importante, bem como os assuntos discutidos. No dia 17 de janeiro a diretoria voltou a se reunir para elaborar a programação para 2005. Confira a agenda abaixo, à esquerda.

PARABÉNS

A SGGO felicita Erickson Cardoso Nagib, de Rio Verde, que passou no concurso de obtenção do certificado de atuação na área de Vídeo-Endoscopia Ginecológica – Laparoscopia, realizado em 28 de novembro do ano passado, no Rio de Janeiro. Nossos parabéns a ele.

CURSO PARA GESTANTES

Repetindo a experiência do ano passado, a Unimed Goiânia realizará o III Curso para Gestantes, na Associação Médica de Goiás. A iniciativa visa orientar a futura mamãe, ampliando seus conhecimentos, aumentando sua auto-estima e a segurança no parto e pós-parto. Serão ministradas aula e apresentados vídeos e treinamentos com o intuito de mostrar os cuidados necessários ao bebê. Outras informações podem ser obtidas no telefone 216-8211. Confira a programação:

DIA	TEMA	ATIVIDADE COMPLEMENTAR
23/02	A evolução da gravidez e seus aspectos psicossociais	Dinâmica - Emoções e expectativas do casal
02/03	Cuidados especiais na gestação	Exercícios na gestação
09/03	Queixas mais comuns e como resolvê-las	Exercícios de respiração
16/03	Como será o meu parto	Vídeos de parto
23/03	Cuidados no pós-parto	Como amamentar o bebê
30/03	Cuidando do meu bebê	Demonstração prática com manequins

05 DE MARÇO

- Educação continuada – Tema: "Oncologia Ginecológica"

31 DE MARÇO A 02 DE ABRIL

- II Simpósio Goiano de Doenças Sexualmente Transmissíveis
Realização: Regional Goiás da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis

10 E 11 DE JUNHO

- XIII Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano
- VIII Jornada de Mastologia do Sudoeste Goiano
Local: Jataí (GO)

18 DE JUNHO

- Educação continuada
Tema: "Medicina Fetal"

24 A 27 DE AGOSTO

- 31ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

15 DE OUTUBRO

- Educação continuada – Tema: "Anticoncepção e TRH"

3 DE DEZEMBRO

- Educação continuada – Tema: "Propedêutica em Obstetrícia"

agenda sggo

expediente

SGGO boletim é o órgão informativo da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

SGGO

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

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

Edição: Ana Maria Moraes | Redação: Liliane Bello
Diretora Comercial: Dorcas Serrano
Comercialização: Cláudia Maciel
Direção de arte: Juliana Turkoewicz
Arte-final: Andes Fróes e Vinícius Alves
visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br

CONTATO COMUNICAÇÃO

(62) 224-3737
contcom@terra.com.br

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: Rui Gilberto Ferreira
Vice-Presidente: Juarez Antônio de Sousa
1ª Secretária: Rossana de A. Catão Zampronha
2ª Secretária: Mohamed Kassem Saidah
1º Tesoureiro: Washington Luiz F. Rios
2º Tesoureiro: Akira Sado
Diretor Científico: Maurício M. da Silveira
Diretor de Defesa Profissional:
José Wesley Benício Soares da Silveira,
Diretor de Assuntos Comunitários:
Wilzenir Brito Sandes Barbosa
Diretor de Comunicação e Informática:
Júlio da Fonseca Porto



PRADO
DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA

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

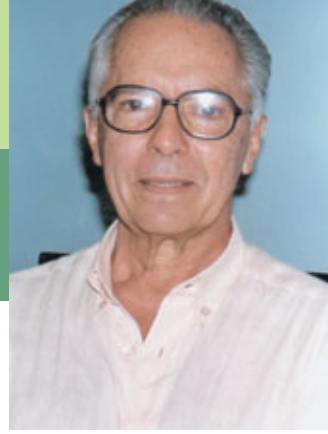
3D

Cursos Avançados
Ecodoppler Vasos
Medicina Fetal

Unidade Marista:
Al. Eugênio Jardim n°330 St. Marista
Fone: 281-1552 Goiânia-GO

Unidade Oeste:
Rua 22 n°466 St. Oeste
Fone: 215-3053 Goiânia-GO

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



RELAÇÃO DE AMOR COM A GINECOLOGIA

AO LADO DE MURILO BRANDÃO E DE MILTON BARBOSA DE LIMA, GEORTHON PHILOCREON FOI UM DOS FUNDADORES DA SGGO, ENTIDADE QUE DIRIGIU ENTRE DE 1970 A 1972. TAMBÉM PARTICIPOU DA FUNDAÇÃO DA ACADEMIA GOIANA DE MEDICINA, DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS E, ANTES, DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFG, TENDO SIDO O PRIMEIRO CHEFE DO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS. COM 78 ANOS, EMBORA AINDA CONTINUE DANDO AULAS NA GRADUAÇÃO E NA PÓS-GRADUAÇÃO DO CURSO, DIZ QUE JÁ PENSA EM SE APOSENTAR. BAIANO DE SALVADOR, GEORTHON FEZ MEDICINA NA CIDADE NATAL E VEIO PARA GOIÂNIA POR ACASO. HOJE, IR PARA A BAHIA É SÓ PARA "MATAR A SAUDADE", DIZ

COMO ERA A GINECOLOGIA NA ÉPOCA EM QUE O SENHOR FOI PRESIDENTE DA SGGO?

Já naquela época era uma especialidade bem exercida em Goiânia, a despeito dos recursos tecnológicos que existem hoje e antes não existiam. Quando cheguei em Goiânia, em 1957, havia vários especialistas qualificados. Também o credenciamento dos ginecologistas sempre foi rigoroso, por meio da Febrasgo, criada em 1968.

QUAIS SUAS PRINCIPAIS AÇÕES À FRENTE DA SOCIEDADE?

Primeiro, a própria fundação. A Sociedade de Ginecologia nasceu a partir da percepção de que havia no Estado massa crítica e laboral suficiente para se fazer uma associação. Eu não ambicionava a presidência, mas acabei exercendo o terceiro mandato da SGGO. Em segundo lugar, havia o desafio de manter a entidade aberta e funcionando. Em uma época de falta de definições claras do que deveria ser uma sociedade, era difícil para a presidência manter contato com o meio nacional e fazer coisas além de simples reuniões internas. Praticamente não havia reuniões científicas, pois era difícil reunir colegas para passar uma hora ou duas discutindo casos clínicos. Mas conseguimos levar à frente.

QUAL É A SUA HISTÓRIA COM A GINECOLOGIA? POR QUE O SENHOR OPTOU PELA ESPECIALIDADE?

Fiz a opção em 1950 e a escolha foi simplesmente afetiva. Hoje em dia as coisas são diferentes, os objetivos pragmáticos. Mas na época em que me formei, não era assim. As definições eram mais amorosas do que objetivas, práticas. Tive um professor admirável, Alcício Beltier de Queiroz, uma inspiração para me dedicar à especialidade. Além disso, era uma área com grandes perspectivas, tanto no diagnóstico como na reprodução.

COMO O SENHOR VÊ A SGGO HOJE?

A SGGO desenvolveu tudo quanto se poderia esperar de uma sociedade. E, partindo do princípio de que uma entidade é o que seus diretores são, nem é preciso dizer o quanto ela está capacitada. Os diretores têm sido excelentes, altamente qualificados. Esses três ou quatro últimos mandatos foram espetacularmente entrosados com a visão moderna de uma associação e do que ela deve proporcionar a seus associados e à sociedade de um modo geral.

ISSO SIGNIFICA QUE A SEMENTE QUE VOCÊS PLANTARAM EM 1966 DEU FRUTOS...

Se é possível atribuir algum mérito com uma distância temporal tão grande, então, sim, somos os responsáveis por plantar essa semente. Na verdade isso não tem nada a ver. Cada presidente que ali passou deu sua contribuição e soube conduzir com sabedoria, para que o passo seguinte pudesse ser dado com segurança. E o resultado é fantástico. A SGGO é, hoje, a sociedade brasileira com melhor estrutura.

COMO FOI SUA RELAÇÃO COM A FUNDAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA?

Fui do grupo que imaginou e criou a Faculdade de Medicina. Sou um dos fundadores e vejo com orgulho o que ela se tornou. Ali, sim, muito do crescimento que houve é resultado do trabalho dos pioneiros, que lutaram e enfrentaram dificuldades. Mas fomos capazes de fazer a instituição sobreviver e ela é, hoje, uma das 10 melhores do país.



Centro Goiano de Oncologia

Conhecimento e Sensibilidade contra o Câncer

- Oncologia Clínica
- Cirurgia Oncológica
- Hematologia

- Mastologia
- Ginecologia
- Cirurgia Torácica

- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Fisioterapia
- Psico-Oncologia

- Nutrição Oncológica
- Prevenção de Câncer
- Cuidados Paliativos
- Quimioterapia Ambulatorial

UNIDADE BUENO: Av. T-12 Qd. 123 Lt. 19 - Setor Bueno - Goiânia - Goiás - Fone: (62) 281 4844 - Fax: (62) 281 4745

UNIDADE AEROPORTO: Av. Dr. Isermino S. de Carvalho (Antiga Av. Z), 528 - Setor Aeroporto - Goiânia/GO - Fone/Fax: (62) 212 0201



MERECIDA HOMENAGEM

Ginecologista recebe da SGGO o título de médico do interior em reconhecimento ao trabalho prestado na cidade de Ipameri

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia conferiu o título de *Médico do Interior* ao ginecologista Nildevar de Carvalho. Diante da significativa distinção, o ele externou sua gratidão e alegria pelo reconhecimento. “Ao longo dos anos, sempre me dediquei ao serviço médico com a plena consciência de uma vocação escolhida e abraçada com toda veracidade”, destaca.

Entre os relatos de sua profissão, Nildevar sublinha sua primeira cesárea, ainda no quinto ano de Medicina, realizada durante noite de plantão, no Hospital das Clínicas FMRP – Maternidade Sinhá Junqueira. “Após acompanhamento e assistência ao parto, a parturiente, em razão de minha atenção e intervenção, acabou por dar o meu nome ao seu querido bebê”, conta, orgulhoso.

Para o ginecologista, falar de seus sonhos desde a especialização ao trabalho cotidiano atual é razão para se emocionar. “Desde os primeiros trabalhos de parto até hoje, a sensação de colher o fruto da vida que se escoa cheio de esperança em minhas mãos é imensamente gratificante e bela.”

Nildevar sempre buscou seu enriquecimento profissional com assiduidade e persistência. Soube desfrutar com afinco das oportunidades que a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia propiciou e continua propiciando a seus associa-

dos, no que diz respeito ao envolvimento com as inovações tecnológicas e conceitos precisos e atuais.

Por isso tudo, o ginecologista merecidamente recebe o título de médico do interior goiano. “Sinto-me extremamente honrado por esta significativa homenagem, em que devo incluir a presença afetiva de minha esposa e meus filhos, escorado na máxima do poeta português Fernando Pessoa que, apesar de nossas limitações, soube afirmar: *‘Tudo vale a pena, se a alma não é pequena’.*”



Nildevar de Carvalho: “plena consciência de uma vocação escolhida e abraçada com toda veracidade”

GINECOLOGIA DE GOIÁS MARCA PRESENÇA NA CHAPA FORÇA E UNIÃO, QUE CONCORRE À DIRETORIA DA FEBRASGO

A especialidade de Ginecologia e Obstetrícia viverá, de 8 de abril a 23 de maio, um importante momento político com as eleições para a diretoria da Febrasgo. Duas chapas se candidatarão para exercer o mandato da entidade de 2005 a 2008. Uma delas (Força e União) tem em seu quadro um representante de peso do estado de Goiás: o ginecologista João Bosco Machado da Silveira, ex-presidente da SGGO e candidato à vice-presidência da Febrasgo na Região Centro-Oeste.

A escolha de João Bosco aconteceu durante uma reunião entre as Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal. Para ele, esta designação é o resultado de sua dedicação à ginecologia e obstetrícia. “Fico honrado em fazer parte de uma chapa que conta com pessoas de elevada estirpe, que têm um aprofundado conhecimento científico e devotamento à luta pelas causas médicas”, comenta.

João Bosco lembra que o Centro-Oeste tem uma pequena porcentagem de votos em relação ao resto do país e que por isso é necessária a união dos colegas em prol da Chapa 2, para que esta seja fortalecida. “Conto com o apoio e o voto dos ginecologistas e obstetras goianos para continuar a luta pela nossa categoria e pela saúde das mulheres brasileiras”, conclui.

Não é por acaso que a SGGO apóia a Chapa 2. É o que explica o especialista Waldemar Naves, também ex-presidente da entidade: “Temos o histórico da excelente administração feita pelo João Bosco à frente da Sociedade. Ele foi o responsável por um marco, a implantação da educação continuada, hoje uma rotina na vida dos especialistas”, fala. “Também o professor Nilson Roberto de Melo, candidato à presidência do órgão, é um bom administrador e tem uma característica fundamental: é descentralizador e, por isso, chega mais próximo do ginecologista comum, do interior de Goiás ao interior da Bahia e do Rio Grande do Sul.”

Também fazem parte da equipe Nilson Roberto de Melo (candidato à presidência, de São Paulo), Francisco Eduardo Prota (SP), Vera Lucia Mota da Fonseca (RJ), Pedro Celeste Noleto e Silva (PA), Francisco Edson de Lucena Feitosa (CE), Almir Antonio Urbanetz (PR), Claudia Navarro Carvalho Duarte Lemos (MG), Ricardo José de Oliveira e Silva (RJ) e Mariângela Badalotti (RS).

A outra chapa, intitulada Tradição e Qualidade é composta por Jacob Arkader (candidato à presidência, do Rio de Janeiro), Carlos André Henriques (RJ), Suzana Arenhart Pessini (RS), Ione Rodrigues Brum (AM), Antonio Carlos Vieira Lopes (BA), Pedro Pablo Magalhães Chacel (DF), Hélcio Bertolozzi Soares (PR), Vicente Renato Bagnoli (SP), Francisco Luiz Gonzaga da Silva (RJ) e Claudio Barros Leal Ribeiro (PE).

A SGGO, como entidade séria e capacitada, convoca todos os seus membros a participarem desse importante marco histórico.

CONSULTÓRIO HUMANIZADO

Quebrar o gelo dos consultórios médicos e criar um ambiente harmônico e mais confortável é possível: basta bom senso e capricho na hora de fazer a decoração

Foi-se o tempo em que consultórios pintados de branco e com poucos detalhes eram sinônimo de limpeza e sofisticação. A simplicidade dos ambientes é, sim, necessária, mas deve ser trabalhada com cuidado para que não fique excessivamente frio e impessoal. “Não é o branco que dá a idéia de higiene, mas o conjunto do ambiente, que deve estar em harmonia e ser aconchegante para o paciente”, alega o arquiteto e decorador José Sérgio Sarmiento. “O interessante é trabalhar com cores, formas, texturas e adornos.”

Obviamente, o tipo de ambiente pede que o visual seja bem trabalhado, mas não poluído. Não é aconselhável trabalhar com todos esses elementos simultaneamente, mas é possível ressaltar algum detalhe da arquitetura com uma textura diferente na parede ou então quebrar a lisura das paredes com uma bela tela ou escultura. “É preciso saber da dosagem da harmonia”, assinala o decorador. Ele diz ainda: “Os quadros são ótimos para dar um toque intimista ao ambiente, bem como persianas ou cortinas. Além disso, é importante que a decoração seja prática, especialmente em tempos de limpeza.”

Espaços maiores permitem um toque de ousadia: detalhes com água, como um aquário ou uma pequena fonte. “A água é um elemento muito interessante, pois tem um efeito relaxante e minimiza o desconforto da espera”, destaca Sarmiento. Os móveis perderam a obrigatoriedade de serem pesados e sóbrios. É possível brincar com diversos tipos de madeira e outros elementos, como fórmica e vidro. Já na sala de espera, o mobiliário pode ser mais confortável, com sofás e poltronas.

Espaços mais restritos, por sua vez, devem ser melhor aproveitados. As longarinas, neste caso, continuam sendo as melhores opções para a pequena sala de espera. Repaginadas, elas podem adquirir mais conforto. “O próprio fato de um cliente visitar o médico já significa que ele pode ter algum problema. Então, o ambiente tem de ser familiar e o mais confortável possível”, pontua.

Outro detalhe fundamental, segundo Sarmiento, é a presença de mesas de canto com revistas ou então um revestido.



No consultório, os móveis perderam a obrigatoriedade de serem pesados e sóbrios

Já os televisores devem ser evitados em lugares pequenos. São indicados apenas para amplas salas, onde as revistas não são suficientes para atender a demanda. Música é proibido. “Toques musicais mexem muito com a estrutura das pessoas e a escolha de um ritmo específico pode desagradar alguns. E nada é mais irritante do que uma música que a gente não gosta.”

Quanto às cores, Sarmiento destaca que, apesar da relativa liberdade que a decoração moderna proporciona, o ideal é que os consultórios ganhem tons claros e mais suaves. “Gosto de trabalhar com tons pastéis, com apenas um fundo de pigmentação. Eles são mais aconchegantes e fáceis de serem usados com objetos decorativos”, ressalta. Cores fortes são indicadas apenas para ressaltar pequenos detalhes.

Independentemente de todas as dicas apresentadas, o importante, de acordo com Sarmiento, é criar um ambiente que seja reflexo do médico que ali atende. “Gosto de conhecer a pessoa, para que consiga traduzir o que ela realmente quer. Afinal, o consultório é praticamente uma segunda casa.” Ele ainda acrescenta que “é possível unir uma ambientação gostosa a um preço acessível. Há como decorar um ambiente para praticamente todos os bolsos. Tudo depende das escolhas feitas.”



Decorador José Sérgio Sarmiento: conhecer o gosto do médico e promover conforto aos pacientes são itens fundamentais



FÉRTILE
DIAGNÓSTICOS
Sempre na Vanguarda da Tecnologia e do Ensino Médico

**XI CONGRESSO TEÓRICO-PRÁTICO DE ULTRA-SONOGRAFIA
II SIMPÓSIO DE VIDEOLPOSCOPIA E LEEP + AVANÇOS CIRURGIA VAGINAL**
Data: 10 a 13 de março de 2005 - Local: (CDL) Câmara dos Dirigentes Lojistas
Rua 8 nº 626 esq. com Rua 9 Setor Oeste - Goiânia-GO

www.fertile.com.br • fertile@fertile.com.br

CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA
Av. Cel. Joaquim Bastos, 243 - St. Marista - Fone: (62) 242 1931 - Goiânia/GO



LABORATÓRIOS
Cito Center



Anatomia Patológica
Patologia Clínica
Colposcopia
Ultra-Sonografia
Investigação Paternidade

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

BI-RADS® E ULTRA-SONOGRAFIA MAMÁRIA

Com o intuito de padronização e de aprimoramento dos laudos, em novembro de 2003 o Colégio Americano de Radiologia (ACR) publicou o Breast Imaging and Reporting Data System (BI-RADS®) para ultra-sonografia



Régis Paulinelli

GINECOLOGISTA,
OBSTETRA E
MASTOLOGISTA

Por muito tempo, vários médicos usaram a ultra-sonografia mamária apenas para diferenciar nódulos sólidos e císticos e, ainda hoje, é comum encontrar laudos como esses. Para o médico que recebe o exame, isso representa pouco e não é mais aceitável. A ultra-sonografia pode trazer informações importantes na diferenciação de nódulos malignos e benignos, com implicações práticas no manejo das lesões mamárias.

Com o intuito de padronização e de aprimoramento dos laudos, em novembro de 2003 o Colégio Americano de Radiologia (ACR) publicou o Breast Imaging and Reporting Data System (BI-RADS®) para ultra-sonografia. Esse sistema consiste de um léxico próprio e uma divisão por categorias de avaliação, de acordo com o risco de malignidade.

O laudo ultra-sonográfico deve conter, então, os seguintes cinco itens abaixo:

A) Para MASSAS, descrever: a **forma** (*oval, redonda, irregular*); a **orientação** (*vertical* – quando o diâmetro antero-posterior é maior que o látero-lateral, ou *horizontal*, caso

contrário); a **margem** (*circunscrita* ou *não circunscrita* – a margem não circunscrita pode ser mais detalhadamente especificada como sendo: *indistinta, angular, microlobulada, ou espiculada*); os **limites** (*interface abrupta*, quando bem definidos, ou a presença de *halo ecogênico* anterior); o **padrão dos ecos** (*aneecóico, hiperecóico, hipoecóico, isoecóico* e *complexo* – quando contém componentes ecogênicos e anecóicos associados); as **características acústicas posteriores** (*sem alteração acústica posterior; reforço, sombra e padrão combinado*); os tecidos vizinhos (ductos dilatados, alterações nos ligamentos de Cooper, edema, distorção arquitetural, espessamento de pele, irregularidade ou retração de pele). Chamo atenção para o fato de que o termo *irregular* foi designado apenas para a **forma** (Ex.: qualquer lesão que não seja nem oval nem redonda). Para o **contorno**, deve-se usar o termo *não circunscrito*.

B) Para CALCIFICAÇÕES, descrever como: *macrocalcificações, microcalcificações não associadas à massa ou associadas à massa*.

FIGURA 2A. Nódulo sólido suspeito, com margens indistintas, ecotextura hipoecóica homogênea, com sombra posterior evidente, em uma mulher de 53 anos com uma biópsia mamária prévia. Não foi possível medir o diâmetro antero-posterior devido à sombra. Categoria 4. Histopatologia: fibroadenose

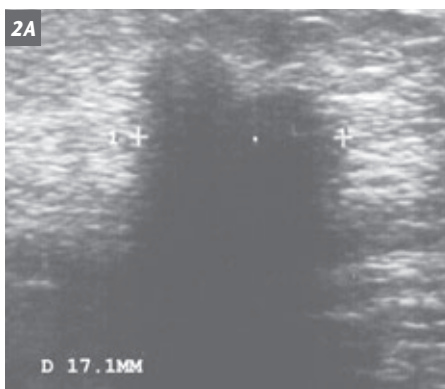
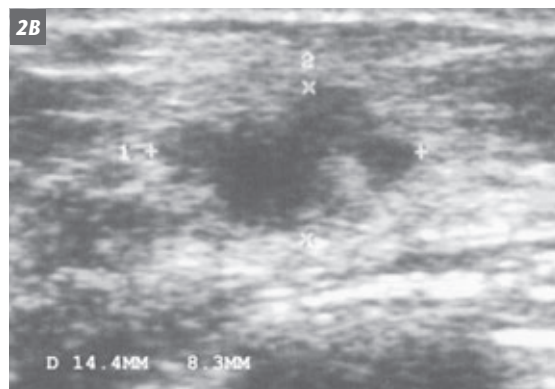


FIGURA 2B. Nódulo sólido suspeito, de forma irregular, margens microlobuladas, conteúdo hipoecóico heterogêneo, orientação horizontal, com ecos posteriores inalterados, em uma mulher de 38 anos. Categoria 4. Histopatologia: carcinoma ductal infiltrante



A NOVIMAGEM apresenta o filme mais esperado do ano:



Exames

- Densimetria Óssea
- Doppler Color
- Mamografia

- Raios-X
- Ultra-sonografia
- Ultra-sonografia 3D e 4D

NOVIMAGEM

(62) 281 6000

Rua 9, esq. com Rua 30, nº 1711
Setor Marista - Goiânia/GO
CEP 74150130
novimagem@uol.com.br

Horário de atendimento: de 2ª a 6ª feira, das 07 às 20 horas. Sábado das 07:30 às 13 horas.

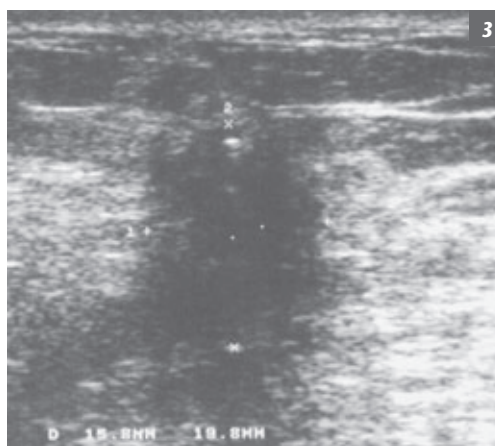


FIGURA 1. Nódulo sólido provavelmente benigno, com margens circunscritas, ecotextura homogênea, orientação horizontal, em uma mulher de 22 anos. Categoria 3. Histopatologia: fibroadenoma

FIGURA 3. Nódulo sólido altamente sugestivo de malignidade, com margens indistintas e microlobuladas, conteúdo hipocóico heterogêneo, orientação vertical, em uma mulher de 47 anos. Categoria 5. Histopatologia: carcinoma ductal infiltrante

C) CASOS ESPECIAIS: *microcistos agrupados, cistos complicados* (presença de ecos no interior do cisto. Ex.: cisto de conteúdo espesso ou com debrís), *massa na pele, corpo estranho, linfonodos intramamários e axilares.*

D) VASCULARIDADE: *não presente ou não avaliada, presente na lesão, presente imediatamente adjacente à lesão, difusamente aumentada no tecido vizinho.*

E) CATEGORIAS DE AVALIAÇÃO:

Categoria 0: *Incompleta.* Necessária avaliação complementar por outro exame de imagem antes da avaliação final. (ex.: nódulo suspeito à ultra-sonografia em paciente jovem, diferenciação entre cicatriz e recorrência da doença). Após os novos exames a lesão deve ser reclassificada em uma dentre as seis categorias seguintes.

Categoria 1: *Negativa.* Nenhuma lesão encontrada (seguimento de rotina).

Categoria 2: *Achado benigno.* Nenhuma característica maligna (ex.: cistos simples, linfonodos intramamários, próteses, cicatriz pós-cirúrgica estável, lesão acompanhada por dois anos sem alteração - seguimento de rotina ou a critério clínico).

Categoria 3: *Provavelmente benigno.* Malignidade pouco provável – 2%. (Ex.: nódulo sólido ovalado, com margem circunscrita, orientação horizontal; cisto complicado; microcistos agrupados – seguimento com 6, 12 e 24 meses).

Categoria 4: *Anormalidade suspeita.* Pequena a moderada probabilidade de câncer – 3 a 94%. A biópsia deve ser considerada.

Categoria 5: *Altamente sugestivo de malignidade.* Malignidade quase certa – $\geq 95\%$. A ação apropriada deve ser tomada.

Categoria 6: *Malignidade conhecida.* Biópsia anterior confirmando a presença de câncer.

Pode-se observar no sistema BI-RADS®, que na categoria 4 são incluídos diversos tipos de lesões que variam de 3 a 94% segundo o risco de malignidade. Da mesma forma, não existe um exemplo exato do que seja a categoria 5. A definição de quais são as características mais importantes para a suspeição do câncer à ultra-sonografia ainda é motivo de pesquisas. Em tese de mestrado defendida pela UnB, em maio de 2004, Paulinelli avaliou prospectivamente 304 lesões mamárias sólidas, 25% delas malignas e comparou os resultados ao exame histopatológico. Na análise multivariada, as características que estavam significativamente relacionadas ao diagnóstico de malignidade foram, em ordem decrescente de risco: margens não circunscritas, espessamento nos ligamentos de Cooper (característica essa observada apenas em grandes tumores), ecotextura heterogênea e orientação vertical. A presença de halo ecogênico anterior e de sombra posterior estiveram relacionadas aos tumores malignos, mas não foram independentemente significantes, aumentando o número de falso-positivos, sem diminuir o número de falso-negativos.

No léxico do BI-RADS® existe o termo *ecos internos complexos*, mas está relacionado a lesões sólido-císticas suspeitas. O termo *ecotextura heterogênea* não existe, mas em nossa experiência, e na de alguns outros autores, este foi uma dos elementos mais importantes para a suspeição do câncer de mama. Portanto sugerimos que o mesmo seja acrescentado nos laudos.

ATENDIMENTO DE ALTO NÍVEL EM
ONCOLOGIA CLÍNICA
CIRÚRGICA
RADIOTERAPIA
PREVENÇÃO DE CÂNCER
CIRURGIA PLÁSTICA
E EXAMES
COMPLEMENTARES

CEBROM
Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia
Solução em Oncologia

5ª Avenida, 180 - St. Universitário
CEP: 74.605-030 - Goiânia/GO
www.cebrom.com.br - Fone: (62) 202 4040

CLÍNICA MATERMARIA
"A clínica da mulher"

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

Telefax: (62) 310 3600
Rua Conde Afonso Celso, 223 - Centro - CEP 75025-030 - Anápolis - GO
www.matermaria.com.br - matermaria@uol.com.br

QUEM DISSE QUE UM CONTRACEPTIVO ORAL NÃO PODE PROPORCIONAR BEM-ESTAR GERAL? (1, 2, 3)

www.schering.com.br/yasmin

YASMIN®

Composição

Cada comprimido revestido contém:
Drospirenona 3 mg
Ethinilestradiol 30mcg

Indicação

Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticóide e antandrogênico 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 de paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a ingestão deve ser iniciada no 1º dia de 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 progestágeno, 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 progestágeno, 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 da gravidez.

Reações adversas

Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a esta relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secura, aumento de tamanho ou sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/tensões de humor; intolerância a lentes de contato; náusea, vômito e outros distúrbios gastrointestinais; variações na secreção vaginal; distúrbios variados da pele como, por exemplo,

ingestão cutânea e eritema das tipo nodoso e multiforme; 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; suscetibilidade diagnóstica 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

Consulte/verifique médicos regulares estão recomendadas. Em caso de ocorrência de qualquer uma das condições ou fatores de risco como distúrbios circulatórios, tumores, hipertensão, hipertensão, colelitíase, porfiria, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítica-urêmica, coréia do Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com ototoxicidade, 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 tipo de sua utilização. Em casos de sangramento, 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 hipercalemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso do COC, encontra-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 cistite, sobretudo em usuárias com história de cistite gravídica. 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 ingerir 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 malfeições congênitas em crianças nascidas de pacientes que tinham 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 na

gravidez, saúde do feto ou do neonato. Os COCs podem afetar 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. Reservas quantidades dos esteróides contraceptivos e/ou de seus metabólitos podem ser excretadas com 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 listadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microsomais (fenitoína, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina e também com oxcarbazepina, topiramato, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação fêtero-hepática como certos antibióticos (amoxicilina e tetraciclina). 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, de ciclosporina. Consequentemente, as concentrações plasmáticas e teciduais podem ser afetadas. Observou-se em estudos de inibição *in vivo* e em estudo de interações *in vivo*, em voluntárias que utilizavam amepiroxil como substrato marcador, que a drospirenona apresenta leve potencial de interação 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 etinadiol) 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 informações 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 outras de nossos impressos mais detalhados.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Reg. MS - 1.020.0000
Schering do Brasil, Química e Farmacéutica Ltda.
Subsidiária da Schering AG - Alemanha

Contraceção e Bem-Estar
yasmin®
drospirenona
etinilestradiol
Menor Peso. Melhor Pele.

Referência bibliográfica:

- 1- Mansour D. Efficacy of Yasmin®: the acceptability of a novel oral contraceptive and its effect on well-being. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2002;7 (Supp3):35-41.
- 2- Apter D, Borjas A, Baumgartner W, et al. Effect of an oral contraceptive containing drospirenone and ethinylestradiol on general well-being and fluid-related symptoms. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2003;8:37-51.
- 3- Puckett AM, Lallo S, Fratta S, et al. Psychological effect of the oral contraceptive containing 3mg of drospirenone plus 30mcg of ethinyl estradiol. *Fertility and Sterility* 2004;81(2):645-51.

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.