SGGO revista

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

JANEIRO
E FEVEREIRO
DE 2006

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

ANO 1 • Nº 1

OS PREPARATIVOS PARA A 32ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ROSANE FIGUEIREDO FALA SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA, UM DESAFIO À SAÚDE

MARTA FINOTTI, ÚNICA MULHER A PRESIDIR A SGGO, RELEMBRA A SUA GESTÃO

GINECOLOGISTA ESCALA A MONTANHA KILIMANJARO NA ÁFRICA

TUDO PELA VIDA

HEMOVIDA: TRADIÇÃO ALIADA A **TECNOLOGIA.**

O Hemovida é um centro especializado em Transplante de Medula Óssea que traz para Goiânia a mais nova tecnologia em Coleta e Armazenamento de Sangue do Cordão Umbilical. Com uma equipe médica especializada, pronta para atender 24 horas, o Hemovida faz a coleta de sangue do cordão umbilical na própria maternidade de forma simples, segura e indolor, garantindo o máximo de conforto e segurança para a mamãe e para o bebê.

HEMOVIDA
Transplante de Medula Óssea
Coleta de Cordão Umbilical
www.hemovida.med.br

CUIDE BEM DO SEU FILHOTE

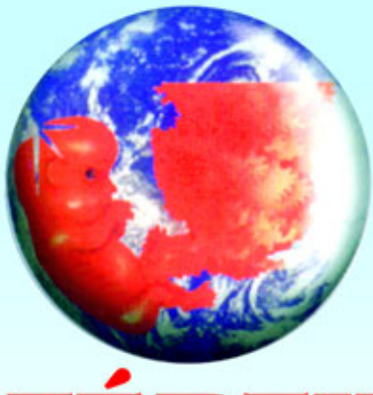
A VIDA EM UM CORDÃO
Unidade Goiânia: (62) 3219 7176
Unidade Brasília: (61) 3248 5822

CURSOS EM MÓDULO

Mais de 35 novos cursos de Reciclagem

• Ultra-Sonografia • Ressonância Magnética • Videocolposcopia e Leep • Tomografia Computadorizada

• Preparatórios para Títulos (TEGO - TEUS) • Preparatório para Residência Médica



XII CONGRESSO TEÓRICO-PRÁTICO DE ULTRA-SONOGRAFIA
III SIMPÓSIO DE VIDEOCOLPOSCOPIA, LEEP e Cirurgia Vaginal

TRANSMISSÃO DOS EXAMES AO VIVO PARA A PLATÉIA

Inscrições:
ULTRA-SONOGRAFIA CENTRO DE MEDICINA FETAL LTDA.
Al. Cel. Joaquim Bastos nº 243 - Setor Marista - Goiânia - GO
Rossana ou Diana - E-mail: fertile@fertile.com.br - Fone/Fax (62) 3242-1931

FÉRTILE
DIAGNÓSTICOS

CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA

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

Diretor: Dr. Waldemar Naves do Amaral - CRM 48077

Av. Cel. Joaquim Bastos nº 243 - Setor Marista - Fone: (62) **3242 1931** - Goiânia/Goiás

EDITORIAL

NA BUSCA POR MELHORIAS, PRECISAMOS DE MUDANÇAS

RUI GILBERTO FERREIRA
PRESIDENTE DA SGGO

Uma das primeiras mudanças da SGGO em 2006 é esta revista, que passa a substituir o boletim, acrescido de quatro páginas. O que está dando certo não precisa ser mudado, por isso em 2006 teremos uma programação científica com diversas atividades. Estamos priorizando nas nossas educações continuadas e jornada aspectos práticos diários dos ginecologistas e obstetras, considerando as diretrizes da medicina baseada em evidências. No transcorrer deste ano, estaremos ampliando a educação continuada para todo o estado.

A luta pela implantação da CBHPM, aprovação da Lei do Ato Médico, melhor remuneração e condições de trabalho continua, em conjunto com as outras entidades médicas. Este ano estaremos, ainda, focando a luta pela implantação da Ordem dos Médicos de Goiás, a defesa profissional, a valorização do TEGO e necessidade de avaliação prévia pelos conselhos de ética de toda nossa produção científica.

Nossa luta pela qualidade de vida da mulher também continua. A Secretaria Estadual da Saúde acaba de autorizar analgesia de parto em todas as maternidades públicas, também atendendo uma reivindicação de nossa sociedade. Mesmo assim, ainda há muito o que fazer.

Este ano viveremos um amplo debate político, oportunidade para que o médico, os demais profissionais da saúde e a sociedade sejam instrumentos de transformação profunda do nosso sistema de saúde, o qual tem proporcionado ridículos indicadores de saúde para a mulher, especialmente para as mais humildes. Vamos nos unir para mudar essa triste realidade.

FLASH

REUNIÃO DESCENTRALIZADA DA SGGO

A SGGO realiza reunião na Clínica Fértile aberta a todos os sócios, no dia 22 de fevereiro, às 20h, para discutir assuntos de interesse de toda a categoria.

ANALGESIA EM PARTO NORMAL

O novo contrato de prestação de serviços anestesiológicos firmado entre a Cooperativa dos Anestesistas do Estado de Goiás (Coopanest) e a Secretaria Estadual de Saúde inclui o procedimento em todas as maternidades ligadas à SES.

PÓS-GRADUAÇÃO NA UFG

Estarão abertas as inscrições para mestrado e doutorado em Ciências da Saúde na UFG, no período de 6 a 10 de março, das 8h às 17h30. Outras informações e o edital podem ser obtidos na secretaria do Programa de Pós-Graduação, situada à 1ª avenida s/n st. universitário ou pelo fone/fax: (62) 3209-6151. São oferecidas 17 vagas para o mestrado e 24 para o doutorado.

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

A SGGO solicita aos sócios que enviem seus e-mail para que possam receber rapidamente informativos sobre eventos, reuniões ou convites. A mensagem deve ser enviada para *ginecologia@sggo.com.br*, aos cuidados de Rodrigo.

FELICITAÇÕES I

A diretoria da SGGO parabeniza os ginecologistas obstetras que obtiveram o Título de Especialista em 2005. São eles: Carmen Lúcia Nery Alves, Douglas Peres Marques, Gabriella Rodrigues de Freitas, José Cassimiro da Silva, Juliane Damasceno de Castro, Lorenna Thessa Vieira de Resende, Luciana Silvestre de Farias Moraes, Marcela Silva Ferreira, Marcella Fabyana Santana Brasil, Marcelo Arantes e Silva, Maura Rosa Fernandes, Norma Esther Negrete Calpineiro, Priscilla Rodrigues Barcelos, Rui Barbosa Rodrigues Cândido, Sany Rodrigues Lopes, Tatiana Ferrari Jacinto, Valéria Patrícia Spina, Valtercides Felisbino Martins e Vilmar Inácio Rodrigues.

FELICITAÇÕES II

A SGGO parabeniza também os ginecologistas aprovados para atuar em ultra-sonografia: Geime Alves da Costa, Glaucimeire Marques Franco e Rodrigo Teixeira Zaiden e em medicina fetal, Marcello Braga Viggiano.

32ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Os preparativos para a 32ª edição da Jornada foram iniciados. A Comissão de Obstetrícia está sob a responsabilidade de Ary Wanderley de Carvalho. João Bosco Machado da Silveira é presidente da Comissão de Ginecologia, Márcia Regina Sales Canedo da Comissão Social e Régis Resende Paulinelli comanda a Comissão de Temas Livres e Eliane da Silva Ribeiro a Comissão de Divulgação.

DIA DA MULHER

A SGGO prepara uma atividade voltada para a comunidade goianiense no dia 8 de março e convida os sócios a entrarem em contato para preparar a programação.

T&A INFORMÁTICA
Locação de Computadores • Impressoras
Monitores LCD • Data Show • Sonorização
TV • Informatização de Eventos
(62) 3233-4040 / (62) 3093-6340

NÚCLEO DE ANGIOLOGIA
ULTRA-SONOGRAFIA VASCULAR
TRATAMENTO DO EDEMA:
- Linfático
- Venoso
- Traumático
- Pós-mastectomia
- Pós-cirurgia plástica, ortopédica e vascular

ECODOPPLER A CORES:
- Carótidas e vertebrais
- Artérias e veias dos membros superiores e inferiores
- Vasos do abdome
- Ecodoppler de artérias renais
- Mapeamento venoso pré - operatório

ANGIOLOGIA:
- Linfologia
- Fisioterapia
- Drenagem linfática
- Doppler colorido

Rua 28 esq. c/ Av. Portugal, nº 477 - Setor Marista - Goiânia - GO - Fone: (062) 3281 6323

AGENDA 2006

MARÇO
04
EDUCAÇÃO CONTINUADA
Tema: Endometriose / Miomatose / Dor Pélvica
Reprodução humana

ABRIL
01
1ª JORNADA DE ITUMBIARA
Atualização em Ginecologia e Obstetrícia

MAIO
27
1ª JORNADA DE CALDAS NOVAS
Atualização em Ginecologia e Obstetrícia

JUNHO
10
EDUCAÇÃO CONTINUADA
Tema: Gravidez de alto risco

23 e 24
XIV Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano
IX Jornada de Mastologia do Sudoeste Goiano
Local: Rio Verde - Goiás

AGOSTO
16 a 19
32ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia
Centro de Convenções – Goiânia

SETEMBRO
23
1ª JORNADA DE CERES
– Atualização em Ginecologia e Obstetrícia

OUTUBRO
07
EDUCAÇÃO CONTINUADA
Tema: Uroginecologia

DEZEMBRO
02
Educação Continuada
Tema: Parto assistido

ATUALIZAÇÃO EM REPRODUÇÃO HUMANA
Data: 4 de março de 2006 • Local: Adress Hotel

MÓDULO I

COORDENADORA
Dra. Zelma Bernardes Costa (GO)
PRESIDENTE
Dr. Fernando Costa Santos (GO)

07:30-08:00
INSCRIÇÕES

08:00-08:20
SOMP (Fisiopatologia e implicações futuras / diagnóstico e conduta)
Palestrante: Dr. Waldemar Naves do Amaral (GO)

08:20-08:40
Avaliação do Casal Infértil - O que é rotina básica? O que é exame de retaguarda?
Palestrante: Dr. Rodopiano de Souza Florêncio - GO

08:40-09:00
Indução da Ovulação (Esquema simplificado e de maior complexidade. Que medicamentos estão no mercado?)
Palestrante: Dr. Luiz Augusto Antônio Batista - (GO)

09:00-09:20
Biópsia Embrionária e sexagem – Realidade!
Palestrante: Dr. Nilson Donadio (SP)

09:20-10:00
Discussão

10:00-10:20
Coffee-break

MÓDULO II

COORDENADOR:
Dr. Mário Silva Approbato (GO)
PRESIDENTE:
Dr. Corival Lisboa Alves Castro (GO)

10:20-10:40
As infecções da adolescência são complicadores futuros da reprodução?
Palestrante: Dr. Rui Gilberto Ferreira (GO)

10:40-11:00
Fertilização Assistida: Baixa e alta complexidade (Inseminação artificial/FIV/ICSI GIFT e PROST é passado?)
Palestrante: Dr. Franco Júnior (SP)

10:00-11:20
Endometriose e Miomatose uterina em Infertilidade (Fisiopatologia e terapêutica necessária para a reprodução)
Palestrante: Dr. Nilson Donadio (SP)

11:20-11:40
Ética em Reprodução Humana (A bioética – atualidade e perspectivas)
Palestrante: Dr. Franco Júnior (SP)

11:40-12:20
Discussão

12:20
Almoço

CONDUTAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Data: 27 de maio de 2006
Local: Caldas Novas

MÓDULO I

08:00 às 08:20
Vulvovaginites

08:20 às 08:40
Doenças Benignas da mama: Diagnóstico e Conduta

08:40 às 09:00
Mamografia e Ultra-Sonografia da Mama Classificação Atual (BI-RADS)

09:00 às 09:20
Lesões Precursoras do CA de Colo Uterino / Colposcopia

09:20 às 10:00
Discussão

10:00 às 10:20
Coffee-Break

MÓDULO II

10:20 às 10:40
Atualização em Anticoncepção

10:40 às 11:00
Ultra-Sonografia Obstétrica e Morfológica – quando pedir

11:00 às 11:20
Partograma: Importância e Como Utilizar

11:20 às 11:40
Propedêutica Pré-Natal: o que solicitar, quando solicitar e como interpretar

11:40 às 12:20
Discussão

12:20
Almoço

ATUALIZAÇÃO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Data: 1º de abril de 2006
Local: Itumbiara

MÓDULO I

08:00 às 08:30
Partograma: Importância e como Utilizar

09:00 às 09:30
Propedêutica Pré-Natal: o que solicitar quando e como interpretar

08:30 às 09:00
Gravidez de Alto Risco (Diabetes, DHEG, Hemorragia do 3º Trimestre): Diagnóstico e Conduta

09:30 às 10:00
Discussão

10:00 às 10:30
Coffe-break

MÓDULO II

10:30 às 11:00
Drogas na Gravidez e Amamentação

11:00 às 11:30
Histerectomia Vaginal: Avaliação Crítica Prolapsos e Distopias Genitais: Diagnóstico e Conduta

11:30 às 12:00
Incontinência Urinária – Diagnóstico e Conduta

12:00 às 12:30
Discussão

12:30
Almoço

Marta Finotti: "A grande conquista dos meus dois mandatos à frente da SGGO foi o número de amigos que fiz"

OPÇÃO PELO FEMININO

A médica Marta Franco Finotti, primeira e única mulher a dirigir a SGGO, em dois mandatos (1992-1994/1994-1996) realizou vários eventos científicos, entre eles I Congresso de Reprodução Humana do Brasil Central, o XIII Congresso de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil Central, várias jornadas, trouxe para Goiânia o Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia e foi a primeira mulher a presidir um congresso brasileiro na história da especialidade, a 48ª edição, realizada em 1999. Em entrevista, a médica fala das experiências e desafios enfrentados nos dois mandatos à frente da Sociedade

ESCOLHA DA ESPECIALIDADE

Esta é uma especialidade que sempre me atraiu por ser voltada para a mulher, por permitir compartilhar com a mulher, nas diversas fases da vida, decisões muitos importantes, além de ter uma atuação ativa, de ajuda e de orientação, em períodos como adolescência, gestação e climatério. Me dedico especialmente à ginecologia endócrina, endoscopia e reprodução humana.

DESAFIOS

Liderar a SGGO foi um desafio importante, que me trouxe muita realização. Eu já havia ocupado outros cargos em gestões anteriores. Portanto, quando conquistei a presidência possuía uma visão bastante ampla da Sociedade. Foi ótimo implementar idéias, trabalhar em equipe e realizar eventos importantes para a SGGO.

ATUAL GESTÃO E A ESPECIALIDADE

A atual gestão da SGGO vai bem e tem contribuído para o engrandecimento da especialidade. A especialidade em Goiás vivencia um ótimo momento nos cenários nacional e internacional. A cada dia somos mais respeitados nacionalmente, contamos com um competente quadro de profissionais, a formação é qualificada, em uma universidade federal considerada uma das melhores do país e as residências em obstetrícia e ginecologia preparam ótimos profissionais para o mercado de trabalho.

MAIOR CONQUISTA

No meu mandato consegui trazer para Goiânia o Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia. Foi um congresso que deixou marcas positivas com relação a qualidade, padrão ouro em termos de excelência. Realizamos ainda várias jornadas, o XIII Congresso de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil Central e o I Congresso de Reprodução Humana do Brasil Central. Entretanto, a grande conquista dos meus dois mandatos à frente da SGGO foi o número de amigos que fiz. Esse é o saldo mais positivo desse período.

SERVIÇO

A partir desta edição, a REVISTA DA SGGO publicará um resumo das atividades realizadas em maternidades públicas goianas, trazendo os diversos serviços prestados à comunidade

MATERNIDADE DONA ÍRIS

A unidade recebeu em 1999 o título de Hospital Amigo da Criança, pelo incentivo à amamentação

A Maternidade Dona Iris atende prioritariamente gestantes e parturientes de Goiânia e cidades do entorno. Possui também um ambulatório de ginecologia voltado ao tratamento cirúrgico de algumas afecções ginecológicas. Conta com um programa de planejamento familiar no qual orienta às pacientes sobre os métodos disponíveis para o controle de natalidade e as encaminha ao método escolhido.

São prestados serviços de ultra-sonografia, prioritariamente para pacientes da unidade. Também está disponível o serviço de colposcopia. São atendidas em ambulatórios especiais as adolescentes, tendo um específico para atendimento em obstetrícia e ginecologia. A maternidade conta ainda com serviços de psicologia, serviço social, serviço de nutrição e laboratório de análises clínicas e farmácia para uso interno.

A unidade mantém profissionais em plantão 24h em obstetrícia e pediatria. Os recém-nascidos prematuros recebem acompanhamento especial com neonatologista. Conta ainda com o serviço de imunização, no qual são ministradas vacinas anti-tetânica, contra rubéola e hepatite B na fase puerperal e ao recém-nascido.

Em 1999, a maternidade recebeu o título de Hospital Amigo da Criança pelo incentivo à amamentação. Isto se deveu a um projeto de ação à beira-leito, no qual diariamente um profissional da área médica reforça junto às pacientes as orientações da pega correta para uma boa mamada.

DIREÇÃO

DIRETORA GERAL
ROSSANA DE ARAÚJO CATÃO ZAMPRONHA

DIRETORA TÉCNICA
ELIANE DA SILVA RIBEIRO

DIRETOR ADMINISTRATIVO
AILTON BARBOSA DE SOUZA

TEMAS LIVRES

CRITÉRIOS DE APRESENTAÇÃO DOS TEMAS LIVRES NA 32ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

MODALIDADES DE APRESENTAÇÃO

1. ORAL 2. PÔSTER

OBSTETRÍCIA

1. Métodos para Diagnóstico
2. Monitorização Fetal
3. Intercorrências Clínicas na Gravidez
4. Infecções Perinatais
5. Tocurgia
6. Medicina Fetal e Perinatologia
7. Complicações da Gravidez e Puerpério
8. Assistência ao Ciclo Gravídico - Puerperal
9. Outros

GINECOLOGIA

1. Diagnóstico em Ginecologia
2. Infertilidade/Contracepção
3. Climatério/Endocrinologia
4. Mastologia
5. Oncologia Ginecológica
6. Infecções
7. Técnicas Cirúrgicas/Laparoscopia
8. Uroginecologia
9. Ginecologia Oncológica
10. Outros

O trabalho científico deverá ser digitado dentro de um retângulo de 15cm (horizontal) x 20cm (vertical), devendo ser utilizado como inscrição para todas as modalidades de apresentação e ser preenchido de acordo com as normas previstas pela Comissão de Temas Livres.

- O resumo deverá ser digitado em "Word For Windows", versão 7.0 ou superior. Enviar três cópias impressas e uma cópia em disquete. Indicar no disquete o nome do arquivo e o nome do primeiro autor. Usar um disquete para cada trabalho. Os trabalhos também poderão ser enviados pela internet, através do site: www.sggo.com.br.
- Envie seu resumo até 21/06/2006 (data de postagem do correio) ou, pela internet, até 23/06/2006.
- Utilizar espaçamento 1 com letra 10 (Times New Roman). Deixa margens de 1,5 cm de ambas os lados e justificar o texto. Não ultrapassar os limites de um retângulo 15cm (horizontal) x 20cm (vertical). Não usar parágrafos. Evitar abreviaturas e siglas, explicando-as na primeira vez que forem usadas . Não iniciar sentenças com numerais.
- A divisão do texto, obrigatoriamente, deverá obedecer a seguinte ordem:
  - Título;
  - Autores;
  - Instituição onde o trabalho foi realizado;
  - Objetivos (Devem ser claros);
  - Metodologia;
  - Resultados (Apresentar os resultados estatisticamente significativos. Não usar tabelas ou esquemas. Estes poderão ser expostos no dia da apresentação);
  - Conclusões (Devem responder os objetivos. Uma conclusão para cada objetivo);

  Obs: Os trabalhos que não apresentarem o formato acima serão devolvidos aos autores.
- Os relatos de casos serão apresentados na sessão de pôsteres e devem conter pequena introdução, descrição do caso e comentários.
- Na parte superior do formulário colocar o título do trabalho em letras maiúsculas; abaixo deste, o nome dos autores e o local onde o trabalho foi realizado.
- Cada trabalho deverá ter, no máximo, seis autores, entre os quais o primeiro autor e o apresentador do tema deverão estar inscritos na 32ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia até a data de envio dos trabalhos. Sublinhar o nome do apresentador.
- Serão aceitos no máximo três trabalhos do mesmo autor principal, incluindo temas livres e pôsteres.
- Os trabalhos deverão ser encaminhados para Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia - SGGO, avenida Mutirão, nº 2.653, St. Marista, Goiânia-GO, CEP: 74155-020.
- Somente concorrerão ao prêmio de melhor trabalho científico em Ginecologia e em Obstetrícia aquelas pesquisas que tiverem a aprovação em um Comitê de ética. Assim os autores que quiserem concorrer ao premio deverão apresentar uma cópia do parecer do Comitê de Ética no ato da entrega do resumo.
- Todos os trabalhos serão analisados pela Comissão de Temas Livres, que aprovará ou não a sua apresentação. Devido à limitação física para as apresentações, a comissão se reserva o direito de remanejamento de determinados trabalhos de uma sessão para outra, conforme disponibilidade de tempo e espaço.
- Os autores serão informados, pelo correio ou via internet, até 20/07/2006, da decisão da Comissão de Temas Livres quanto à aceitação do trabalho e quanto à forma de apresentação, em tempo hábil, para a preparação do mesmo.
- Cada trabalho deverá conter o tipo de apresentação preferencial, se oral ou pôster, cabendo a decisão final sobre a forma de apresentação à comissão organizadora.
- Os melhores trabalhos em ginecologia, obstetrícia e pôster serão contemplados com R$ 1.200,00. O segundo lugar em cada área receberá R$ 700,00. Os terceiros lugares receberão R$ 400,00. Os prêmios serão entregues dia 19/08/06, sábado, no encerramento da jornada.
- **Apresentação oral:** Cada apresentador disporá de 10 minutos para a apresentação do seu trabalho seguidos de cinco de discussão pela mesa, contando com perguntas da platéia.
- **Apresentação em pôster:** A medida do pôster deverá ser de, no máximo, 120x90cm (vertical). O título deverá ser o mesmo do resumo. Usar letras maiúsculas (caixa alta) de 3 cm de altura. Abaixo do título, com letras menores, colocar os nomes dos autores e instituição.

DIA NACIONAL DE TESTE PARA SÍFILIS EM GESTANTES

8 DE ABRIL DE 2006 (SÁBADO), NO MUNICÍPIO QUE ADERIR

ROSANE FIGUEIREDO ALVES
PRESIDENTE DA REGIONAL DE GOIÁS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

A sífilis congênita (SC) é um desafio à saúde pública no Brasil pela elevada prevalência e graves seqüelas perinatais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera eliminada a doença quando há menos de um caso para cada 1.000 nascidos-vivos. Os municípios brasileiros estão longe dessa meta. O governo brasileiro assinou um protocolo junto à OMS, em 1992, de que a SC estaria eliminada até o ano 2.000. A SC é uma doença sentinela. Isto quer dizer que, quando ela está presente, e sem controle, a saúde pública da população apresenta erros estruturais.

O Jornal Brasileiro de DST http://www.uff.br/dst/revista17-1-2005.htm apresenta artigos que discorrem sobre sífilis congênita, portarias estaduais sobre a necessidade de atuação em sífilis, bem como a Norma Técnica do Programa Nacional de DST e Aids do MS. Além disso, a página do PNDST/AIDS www.aids.gov.br apresenta as Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. No cenário internacional, no final de 2004, o ICAAC (Congresso Internacional sobre Antibióticos e Quimioterápicos), maior evento mundial do gênero, em Washington, EUA, uma reunião, com duração de quatro horas, abordou o tema ***Sífilis, O Retorno***. Em outubro de 2005, um suplemento organizado pelo CDC, o periódico científico Sexually Transmitted Diseases (STD) publicou somente artigos sobre sífilis. O grande enfoque foi a crescente epidemia da doença, principalmente em homens homossexuais. Um filme parecido foi rodado na costa oeste americana (Los Angeles/San Francisco) no início da década de 1980 com a infecção pelo HIV. A expansão para as mulheres e seus filhos aconteceu anos depois. Não devemos esperar que a sífilis na mulher grávida faça mais estragos para os seus bebês do que está fazendo atualmente.

Assim, **O DIA NACIONAL DE TESTE PARA SÍFILIS EM GESTANTES** tem por objetivo dar visibilidade ao problema da sífilis na gestação e SC e criar condições para a captação de gestantes que não fizeram e de gestantes com 32 semanas ou mais de gravidez que fizeram apenas um teste sorológico no primeiro ou segundo trimestre.

Para viabilizar esse projeto da Sociedade Brasileira de DST, a Regional de Goiás conta com o apoio do Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde de Goiânia e da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. O Departamento de Epidemiologia da SMS no momento faz o levantamento dos insumos necessários para concretizar o projeto (ficha de identificação da gestante, questionário sobre questões reprodutivas, sócio-demográficas e de saúde, material para coleta de sangue, reagentes, laboratório que dará assistência, e a viabilização da entrega dos resultados e dos tratamentos necessários, além de disponibilizar às gestantes um folheto de orientações sobre sífilis e/ou DST). Além desses aspectos técnicos, necessitamos da comunicação pelos órgãos de imprensa sobre a ocorrência do **Dia Nacional de Teste para Sífilis em Gestantes**, de cartazes e/ou faixas a serem afixados na(s) unidade(s) ou em local de bom movimento para o público-alvo ou em associações de moradores de bairros.

Em 29 de outubro de 2005 essa iniciativa (Dia de Teste para Sífilis em Gestante) logrou êxito nos municípios que aderiram, o que pode ser visto na página www.uff.br/dst. Hoje está bem definido que para controlar um problema não bastam CONHECIMENTOS e HABILIDADES, há que existir também ATITUDES. E isto depende de cada um de nós. Assim, conclamamos todos a participar, porque acreditamos que o trabalho apresentará resultados extremamente proveitosos.

PRADO
DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA
Ultra-sonografia 3D / Ecodoppler Colorido / Ecocardiografia
Pletismografia a ar
Oeste: (62) 3215-3053 Bueno: (62) 3236-9300
Marista: (62) 3281-1552 Coimbra: (62) 3233-0700

Leonardo ouvia sempre da mãe, Agustinha, que o melhor era optar por alguma especialidade em que não precisasse ser acordado de madrugada, mas...

NOS PASSOS DA MÃE

Leonardo Alves Ferreira, 25 anos, filho da ginecolgista Agustinha Alves Oliveira, decidiu ainda na infância que iria cursar medicina. "Nunca tive dúvida. Sabia que faria medicina", declara. Segundo ele, a única incerteza era em qual área se especializaria. "Sempre gostei muito da gineco obstetrícia e da pediatria".

Enquanto estava na faculdade, conta Leonardo, ouvia sempre da mãe que o melhor era optar por alguma especialidade em que não precisasse acordar de madrugada e tivesse mais tempo para a família. "Querendo me proteger, ela sempre me pedia para que eu não fizesse gineco-obstetrícia, que escolhesse uma área mais tranqüila, mas não teve outro jeito... Uma das principais razões de eu ter me decidido por esse ramo é porque queria uma área clínico-cirúrgica." No fim das contas, Agustinha hoje sente orgulho do filho ser considerado um dos melhores residentes do Hospital das Clínicas da UFG.

O residente diz que ele também está adorando o trabalho no HC. "A visão clínica da parte obstétrica é fantástica. Aprende-se muito. É comum ter na maternidade gestantes com quatro, cinco doenças associadas. Isso faz com que o aprendizado das patologias seja bastante diversificado", analisa.

Leonardo diz ainda que considera a obstetrícia uma arte. "O obstetra tem uma função muito importante e única na vida da mulher, que é a hora de parir. Ter como missão auxiliar um novo ser humano a chegar ao mundo é de uma beleza especial. Tem médico que trabalha com a morte e o obstetra lida com a vida todos os dias".

Para ele, um dos inconvenientes da profissão são os processos éticos aumentam a cada dia, o que ele acredita que, em muitos casos, é um modismo vindo dos Estados Unidos. "Na maioria das vezes, os processos não têm nenhum fundamento. São pessoas que agem de má-fé, com a única finalidade de conseguir dinheiro fácil", argumenta.

Uma outra preocupação de Leonardo diz respeito à taxa de mortalidade materna no Brasil, que reduziu bastante nos últimos anos, mas, mesmo assim, ainda é muito alta em relação ao que recomenda a Organização Mundial de Saúde. "Além de investir mais na formação do médico, creio que é necessário que os órgãos de saúde, as secretarias, os cais, promovam uma conscientização para que a gestante procure o serviço de saúde na hora certa e faça o pré-natal corretamente. As maternidades também devem estar melhor preparadas para receber a parturiente o recém-nascido, com UTI neonatal e toda a infraestrutura para a assistência materno-infantil", conclui.

AVENTURAS DE UM GINECOLOGISTA

1. Cumprida a façanha de atingir o cume do Kilimanjaro
2. Espécies exóticas das montanhas da África do Sul
3. Já na África do Sul, os amigos curtem o merecido descanso

Em janeiro de 2006, João Baptista de Alencastro e mais quatro amigos foram para a Tanzânia e a África do Sul

O ginecologista obstetra João Baptista de Alencastro é conhecido pelo seu jeito despojado e descontraído de levar a vida. Isso inclui uma série de viagens de aventura ao redor do mundo. Ele já conhece 18 países, tendo percorrido alguns no dorso de uma possante motocicleta Harley Davidson.

Em janeiro de 2006, o destino dele e mais quatro amigos foi a Tanzânia e a África do Sul. Disciplinado, a primeira providência do médico ao decidir o destino foi adquirir um livro de swahili, a língua falada na Tanzânia. "Peguei as palavras e frases mais comuns e preguei na minha casa inteira. À medida que lia, me adaptava à língua. Consegui me comunicar porque é um idioma simples, de base onomatopéica."

A viagem foi dividida em quatro etapas: mergulho em Zanzibar (arquipélago da Tanzânia), safári, escalada no Kilimanjaro e uma estadia mais tranqüila na África do Sul. Para que a viagem tivesse o melhor aproveitamento possível, João Baptista adquiriu livros e estudou as melhores rotas, dicas de como escalar a montanha mais alta da África, o lugar mais adequado e mais selvagem para mergulhar, como localizar animais...

Para realizar o safári foi escolhido o parque Serengheti. "É o que tem as grandes migrações de gnus, zebras, antílopes, búfalos, gazela de Grant e dos predadores que dependem deles pra sobreviver: leão, leopardo, guepardo, hiena e chacal. Elefante, rinoceronte, búfalo cafre, leão e leopardo são chamados de "big five", considerados os animais mais perigosos da savana. No safári que fizemos, vimos todos, exceto o rinoceronte". O grupo foi ainda à cratera do vulcão N'gorongoro, um microcosmo de toda a fauna e flora africana, pouco conhecida mundialmente por causa da dificuldade de acesso.

KILIMANJARO • Para escalar o Kilimanjaro a equipe contratou 14 masais (uma das etnias da Tanzânia): um guia de nível superior, um vice-guia, um cozinheiro e 11 carregadores. "Quanto mais se sobe, mais se tem sede, mas fica difícil beber água porque dá falta de ar. E cada vez a vai sendo adicionado mais sal à comida, para que a gente tome água. À noite a temperatura é cinco graus abaixo de zero, no cume é menos quinze, apesar de termos levado vestuário adequado, é muito frio", relembra o aventureiro, comentando as agruras da viagem.

Foram previstos seis dias para a escalada, de 5865 metros. O grupo conseguiu concluir em cinco. Claro que com algumas seqüelas: "É um desafio em que a gente se alimenta mal, dorme mal, não toma banho. Mas, no final deu tudo certo. Foi maravilhoso", comemora. Assim, os aventureiros atingiram o pico Uhuru, que é o ponto culminante do Kilimanjaro.

ÁFRICA DO SUL • "Depois dos desafios na Tanzânia, resolvemos passar uma semana na África do Sul no bem-bom", brinca o ginecologista. Se hospedaram em Cape Town (Cidade do Cabo) e fizeram pequenos passeios: três vinícolas, uma pequena escalada no Table Mountain, visitas ao jardim botânico, passeios no encontro dos oceanos Atlântico e Índico e à ilha em que Nelson Mandela ficou preso por 20 anos.

As reservas ambientais da África do Sul encantaram João Baptista. "À medida que a gente sobe nas montanhas, percebe uma grande variedade de plantas, cactos, bromélias, bastante diferentes das nossas. As reservas são intocadas e sensacionais". A direção do lado direito do veículo foi outro desafio que o ginecologista teve de enfrentar no país. "Fui escolhido unanimemente pelos meus colegas para dirigir, porque sou canhoto. Tive uma certa dificuldade de deslocamento, em vez de dar seta, eu ligava o limpador de pára-brisas mas tudo bem, deu tudo certo. Não bati o carro e conseguimos voltar salvos para casa", se diverte.

Agora, a intenção de João Baptista é escrever um livro sobre esta viagem. Por isso, manteve um diário, anotando as peripécias na África. "Anoto tudo. Se não for disciplinado, é impossível fazer uma viagem como essa, com tantas ambições. O conhecimento me enriquece como pessoa e a aventura rejuvenesce", conclui.

MARUN A. D. KABALAN
ADVOGADO, ASSESSOR JURÍDICO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS, DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DE GOIÁS E DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CASO CONCRETO DE UM JULGAMENTO ENVOLVENDO ATUAÇÃO DE UM GINECOLOGISTA-OBSTETRA

A apresentação de episódios jurídicos concretos que tenham como parte interessada um médico ginecoobstetra faz parte de um trabalho de conscientização das responsabilidades profissionais deste especialista, sendo esta também uma das atribuições associativas da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia.

Cabe, à princípio, enfatizar que o caso em comento é extraído de um processo judicial que tramitou perante a Justiça Comum Estadual, refletindo, desta maneira, os fatos como realmente se deram, tendo sido tão somente evitado propalar o nome das partes envolvidas.

Trata-se do caso em que uma paciente alegou ter contratado o especialista para assistir o seu pré-natal, bem como realizar o parto cirúrgico e a laqueadura tubária bilateral, tendo estes últimos atos médicos sido prestados em abril de 1999.

Na forma e na ocasião ajustada entre as partes, foi realizado o parto cirúrgico concomitantemente a laqueadura tubária bilateral.

Entretanto, apesar da paciente ter sido submetida a laqueadura bilateral, em janeiro de 2001 foi constatado pelo próprio especialista que ela se encontrava no segundo mês de gestação, tendo o mesmo se prontificado a acompanhar o pré-natal, o parto e a realização de uma nova laqueadura, o que acabou não sendo aceito pela paciente e seu esposo, vez que almejavam além do que lhes fora oferecido, uma indenização por alegados danos morais e materiais sofridos pelo casal, o que resultou na ruptura da relação médico-paciente.

A paciente alegou que o motivo de ter se submetido à laqueadura seria decorrente das dificuldades financeiras passadas por ela e seu esposo, ressaltando o fato de que com o nascimento da nova filha, o casal estaria completando sete filhos e, em face disto, não gostaria de ter novos filhos.

O casal constituiu advogada e ingressou na Justiça Estadual com pedido de indenização, sendo que tão logo acionado, o especialista também constituiu advogado para contestar o pedido formulado em Juízo.

Na fase instrutória do processo, o especialista comprovou através de prontuário, ficha clínica, testemunhas, literatura científica e pareceres, que prestou os serviços contratados dentro da técnica preconizada para o caso (salpingectomia total bilateral pela técnica de Pomeroy), o que foi feito de forma adequada e com todo zelo.

Após o trâmite processual, o Juízo monocrático proferiu sentença julgando procedente o pedido de indenização formulado pelo casal, condenando o especialista a pagar uma indenização de R$ 600 a título de danos materiais e de R$ 10 mil a título de danos morais.

Irresignado com a sentença que lhe fora desfavorável, o especialista recorreu ao Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, objetivando a reforma do julgado, o qual, ao reapreciar o caso em comento decidiu por manter a decisão de Primeira Instância.

Deste julgamento foi extraída a seguinte ementa:

"EMENTA: Apelação Cível. Responsabilidade civil. Erro médico. Laqueadura de trompas. Informações não prestadas. Gravidez. Danos materiais e morais. Ocorrência. 1 – O médico, nas relações de consumo não está obrigado a um resultado, pois entre ele e o paciente existe um contrato de meios e não de fins, porém, seu compromisso é utilizar todos os meios e esgotar as diligências ordinariamente exercidas. Usar de prudência e diligenciar normalmente a prestação do serviço. 2 – Realizada a cirurgia de laqueadura, ocorrendo após, a gravidez, embora clinicamente possível tal acontecimento, cabia ao médico informar à paciente, antecedendo o ato cirúrgico, sobre os riscos de engravidar novamente, o que não restou demonstrado, impondo-se assim o dever de indenizar pelos danos materiais e morais. Recurso conhecido e improvido." (TJGO. 5ª Turma. 3ª Câmara Cível).

Extrai-se deste julgamento que, ainda que os julgadores tenham reconhecido que a conduta foi seguida dentro das técnicas recomendadas e que há possibilidade clínica de ocorrer a gravidez após a realização de laqueadura, o facultativo não documentou tal informação à paciente, sendo condenado a proceder com a indenização reclamada tão somente por conta disto.

De todo o exposto podemos concluir que o profissional médico deve documentar, da maneira mais clara e pormenorizada possível, segundo os rigores técnicos, toda relação havida entre ele e suas pacientes, seja através de contrato de prestação de serviços médicos, elaboração de ficha clínica e de prontuário com riqueza de informações, bem como elaboração de Termo de Consentimento Informado com assinatura da assistida e possivelmente de seu esposo, onde sejam apresentados todas as possibilidades e conseqüências advindas do ato médico a ser realizado.

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) **3285-4607**
E-mail: sggo@agnet.com.br - **Site:** www.sggo.com.br

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

Edição: Ana Maria Morais
Redação: Ana Maria e Dário Álvares
Comercialização: Cleide Maciel
Direção de arte: Juliana Turkiewicz
Arte-final: Andes Fróes e Vinícius Alves

visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br

CONTATO COMUNICAÇÃO
(62) 3224-3737
contcom@terra.com.br

IMPRESSÃO:
GRÁFICA AMAZONIA

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: Rui Gilberto Ferreira
Vice-Presidente: Juarez Antônio de Sousa
1ª Secretária: Rossana de A. Catão Zampronha
2º Secretário: 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
Diretor de Assuntos Comunitários: Wilzenir Brito Sandes Barbosa
Diretor de Comunicação e Informática: Júlio da Fonseca Porto

HOSPITAL AMPARO

EXCELÊNCIA EM SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

- Gastroenterologia
- Urologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Digestiva
- Cirurgia da Obesidade
- Cirurgia Vascular
- Angiologia
- Cirurgia Toráxica
- Fonoaudiologia
- Otorrinolaringologia
- Pneumologia
- Cardiologia
- Medicina Hiperbárica
- Endocrinologia
- Pronto Socorro 24 hs
- Endoscopia Digestiva
- Colonoscopia
- Endoscopia Urológica
- Laboratório Clínico
- Radiologia
- Fisioterapia
- Ultra-sonografia
- Litotripsia
- Ecodopler
- Teste Ergométrico
- Eletrocardiografia
- Oxigenoterapia Hiperbárica
- Nutrição

Corpo Clínico

Luiz Carlos Pedreira Barros	CRM 3.125	CIR. GERAL, APAR. DIG., END. DIGESTIVA
Fernando Franco Leão	CRM 9517	UROLOGIA
Urano Ribeiro Guimarães	CRM 3.154	UROLOGIA
Wagner Miranda	CRM 6.022	CIR. GERAL, APAR. DIG., END. DIGESTIVA
Custódio dos Reis Costa	CRM 0.492	CIRURGIA GERAL
Edward Esteves Pereira	CRM 6982	CIRURGIA PEDIATRICA
Wivaldo Vinícius de Brito	CRM 7.489	CIRURGIA GERAL E UROLOGIA
Deidimar Cássia Batista	CRM 5822	MASTOLOGISTA
Douglas Fleury Parreira	CRM 9.064	OTORRINOLARINGOLOGISTA
Edivaldo Romeiro dos Santos	CRM 9.268	INFECTOLOGISTA
Waldemar Naves Amaral	CRM 4.807	CIRURGIÃO GINECOLOGISTA E OBSTETRÍCIA
Nivaldo Dias Romão	CRM 4354	CIR. GERAL, APAR. DIG., END. DIGESTIVA
Hugo da Cunha	CRM 8972	ANGIOLOGISTA
Analzira Nobre da Costa	CRM 4.988	INFECTOLOGISTA
Mara Costa Dutra	CRM 8147	MASTOLOGISTA
Luis Antônio Batista de Sá	CRM 6.873	CARDIOLOGISTA
Lara Vilela de Souza	CRM 9717	RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
Marcelo Loze de Queiroz	CRM 98.802	CIRURGIA TORÁCICA
Valeria Marcel Ganhnam	CRM 8220	PNEUMOLOGISTA
Alex Caetano dos Santos	CRM 8500	CIR. GERAL, APAR. DIG., END. DIGESTIVA
Aline de Brito Soyer	CRM 10.833	ENDOCRINOLOGISTA
Thais Rocha Assis Crefito	CRM 49.597-F	FISIOTERAPIA
Ana Maria Passani F. Miranda	CRF 7138	FONOAUDIOLOGIA
Ana Carolina P. F. Mendonça	CRF 7561	FONOAUDIOLOGIA
Rui Gilberto Ferreira	CRM 4220	CIRURGIÃO GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA
Gezzer Gonçalves Moura	CRM 5645	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR
Roberto Gomide	CRM 4265	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR
Vânia Regina da Silva Queiroz	CRN 2199	NUTRICIONISTA
Maria A. C. M. da Silva Gomide	CRM 5453	DERMATOLOGISTA

HOSPITAL amparo

Av. T-5, nº 271 - Setor Bueno - Goiânia/GO - Fone: (62) 3240 7100
Fax: (62) 3240 7146 - e-mail: hospitalamparoltda@hotmail.com

Diretores: Dr. Luiz Carlos Pedreira Barros - CRM 3.125 | Dr. Urano Ribeiro Guimarães - CRM 3.125 | Dr. Wagner Miranda - CRM 6.022

A8a

www.schering.com.br/yasmin

T18CCTP.BI/02

YASMIN®

Composição

Cada comprimido revestido contém:
Drospirenona 3 mg
Etinilestradiol 30mcg

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 de sangramento menstrual. Se a paciente estiver mudando de um outro COC, deve começar preferencialmente no dia posterior a 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 diarréia, 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; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância a lentes de contato; náusea; vômito e outros distúrbios gastrointestinais; variações na secreção vaginal; distúrbios variados da pele como, por exemplo, erupção cutânea e eritema dos tipos 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 venosos); 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; suspeita 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, hipertrigliceremia, hipertensão, colecistopatia, 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 hipercalemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso do COC, encontre-se no limite superior da normalidade e naquelas 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 gestação antes de continuar a utilização do COC.

Caso a paciente engravide 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 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 suspendido completamente a amamentação do seu filho. Pequenas 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 relatadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microssomais (fenitoínas, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina e também com oxcarbazepina, topiramato, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação êntero-hepática como certos antibióticos (exemplo penicilinas e tetraciclinas). 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. Conseqüentemente, as concentrações plasmática e tecidual 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 marcador, 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 antiinflamatórios não-esteroidais como, por exemplo, a indometacina, diuréticos poupadores de potássio e antagonistas da aldosterona. Entretanto, em estudo avaliando a interação da drospirenona (combinada com estradiol) 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 outros de nossos impressos mais detalhados.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Reg. MS -1.0020.0090
Schering do Brasil, Química e Farmacêutica Ltda.
Subsidiária da Schering AG - Alemanha

UIII ABRIL 2004/077/BR

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

Referência bibliográfica:

1- *Mansour D. Experiences with 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 (Suppl3):35-41.*
2- *Apter D, Borsos A, Baumgärtner 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- *Paoletti AM, Lello 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(3):645-51.*

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.