



SGGO

revista

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

JANEIRO E
FEVEREIRO
DE 2010

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

ANO 5 · Nº 25



Educação
Continuada

EM DEFESA DO ASSOCIADO

DTN-fol®

ácido fólico 400 mcg
acetato de dextroalfatocoferol 10mg

A gravidez é mais saudável quando planejada



➤ O 1º suplemento específico para prevenção de DTN.*

➤ Único com Vitamina E.†

➤ Cápsula gelatinosa mole.‡

➤ Preferida pelo consumidor se comparada a comprimidos.§



DTN-fol • ácido fólico 400 mcg e acetato de dextroalfatocoferol 10 mg Forma farmacêutica e apresentação: Cápsula gelatinosa mole; frasco contendo 90 cápsulas. Uso adulto. Composição: Cápsula gelatinosa mole. Cada cápsula contém: ácido fólico 400 mcg, acetato de dextroalfatocoferol 10 mg (vitamina E). Excipientes: óleo de soja, gordura vegetal, cera de abelha, lecitina de soja, butilhidroxitolueno, corante amarelo crepúsculo, corante vermelho-rosa, dióxido de titânio, gelatina, glicerina, metilparabeno, propilparabeno e água. Indicações: DTN-FOL® está especificamente indicado para a prevenção de distúrbios do tubo neural relacionados à deficiência de ácido fólico, em mulheres que estejam em idade fértil, especialmente as que desejam engravidar. As mulheres que faziam uso de anticoncepcionais e interromperam o tratamento para programar uma gestação, têm uma indicação absoluta. Contra-indicações: DTN-FOL® é contra-indicado a pacientes com história prévia de sensibilidade ao ácido fólico ou aos componentes da fórmula. A vitamina E, quando utilizada dentro da IDR, não apresenta contra-indicações. O ácido fólico é contra-indicado no tratamento da anemia perniciosa e também da anemia megaloblástica. Modo de Usar e Cuidados de Conservação Depois de Aberto: Ingerir a cápsula inteira com água. Evitar o contato da cápsula com a umidade. Após abertura do frasco, mantê-lo sempre fechado com a tampa. Posologia: Recomenda-se a ingestão diária de uma cápsula de DTN-FOL®, contendo 400 microgramas de ácido fólico e 10 miligramas de vitamina E, a todas as mulheres em idade fértil e que tenham vida sexual ativa. Para uma melhor ação, a ingestão diária de DTN-FOL® deve ser iniciada com mínimo de 3 meses de antecedência da fecundação. A medicação deve ser prolongada pelo menos durante o primeiro trimestre da gestação. Advertências: Gerais – o ácido fólico não é a terapia apropriada para anemia perniciosa e anemias megaloblásticas, causadas por deficiência de vitamina B12. As cápsulas devem ser administradas somente por via oral. Este medicamento é recomendado para mulheres em idade fértil, nas doses indicadas. Para administração em outras faixas etárias e pacientes idosos, recomenda-se procurar orientação médica. Grupos de risco: Gravidez – O ácido fólico quando administrado a gestantes em doses inferiores a 0,8 mg/dia é considerado seguro. A vitamina E pouco atravessa a barreira placentária, sendo a concentração no plasma fetal um quinto do plasma materno. O emprego da vitamina E dentro da IDR é seguro durante a gravidez. Dentro destas posologias, ambos são classificados como categoria A de risco na gravidez, ou seja, absolutamente seguros. Este medicamento pode ser usado durante a gravidez, desde que sob prescrição médica ou do cirurgião-dentista. Lactação – O ácido fólico é excretado no leite materno, porém não apresenta risco para o neonato. Ao contrário, supre as necessidades do mesmo. Com relação ao leite materno, a excreção de vitamina E é segura para o lactente. Interações medicamentosas: colestipol, anticonvulsivantes (como a fenitoína), pancreatina e sulfasalazina podem diminuir a absorção do ácido fólico. Colestiramina, colestipol e orlistat podem diminuir a absorção da vitamina E. Os anticoncepcionais podem diminuir a absorção do ácido fólico e as reservas de vitamina E. Fenitoína: o uso concomitante com anticonvulsivantes, como a fenitoína, interfere na absorção e armazenamento do ácido fólico. Por outro lado, também ocorre um decréscimo na concentração do anticonvulsivante. Pancreatina: enzimas pancreáticas podem interferir na absorção de folatos. Sendo assim, pacientes fazendo uso de pancreatina podem necessitar uma suplementação de folatos. Pirimetamina: o uso concomitante de pirimetamina e ácido fólico pode aumentar o risco de supressão da medula óssea. Sulfasalazina: a administração concomitante de sulfasalazina com ácido fólico pode causar diminuição na absorção dos folatos. Colestiramina: a administração conjunta diminui a absorção da vitamina E. Colestipol: pequena diminuição de absorção da vitamina E. Dicumarínicos e Varfarina: a administração conjunta com vitamina E de doses acima de 300 mg/dia pode prolongar o tempo de protrombina, aumentando o risco de sangramento. Orlistat: pode inibir a absorção da vitamina E em cerca de 60%. Pacientes que fazem uso de Orlistat devem ser orientados para uma suplementação vitamínica. Reações adversas: as reações adversas são raras e estão relacionadas a doses mais elevadas. Para o ácido fólico, estão relacionadas a doses acima de 5 mg/dia. Para a vitamina E, as reações adversas podem aparecer com doses superiores a 800 UI, o equivalente a 80 vezes a IDR. Ácido fólico – as reações adversas são raras e estão relacionadas a doses mais elevadas. Existem relatos na literatura que doses acima de 15 mg/dia podem causar alterações no SNC, ocasionando distúrbios do sono, excitabilidade e irritabilidade. Do mesmo modo, doses acima de 5 mg/dia estão relacionadas com alguns distúrbios gastrointestinais, como náuseas, distensão abdominal e flatulência. Também são descritos alguns casos de reações dermatológicas, como eritema e prurido. Doses elevadas também podem comprometer a absorção intestinal do zinco. Vitamina E: a vitamina E quando empregada dentro da IDR é bastante segura. Algumas reações adversas podem aparecer, porém com doses superiores a 800 UI, o equivalente a 80 vezes a IDR. Esses sintomas são: náuseas, flatulências, cólicas e diarreia. Outros sintomas, apesar de raros, podem acontecer como: visão turva, cefaléia, aumento da glândula mamária, fraqueza e sangramento em pacientes que já tenham diminuição de vitamina K. Superdose: Procedimentos como lavagem gástrica e tratamento geral de suporte devem ser utilizados para controlar a sintomatologia. Armazenagem: Mantenha DTN-FOL® em temperatura ambiente (15 a 30°C), protegido da luz e da umidade. Venda sob prescrição médica. Registro MS – 1.0974.0202Farm. Resp.: Dr. Dante Alario Junior CRF-SP nº 5143. FEVEREIRO 2009

Contra-indicações: DTN-FOL® é contra-indicado a pacientes com história prévia de sensibilidade ao ácido fólico ou aos componentes da fórmula. **Interações medicamentosas:** colestipol, anticonvulsivantes (como a fenitoína), pancreatina e sulfasalazina podem diminuir a absorção do ácido fólico.

REFERÊNCIAS: (1) Monografia do Produto. (2) Auditoria Farmacêutica, PMB/MS, Classe Terapêutica B03X, Outros Produtos Antianêmicos, incluindo ácido fólico e folínicos, Nov/2008. (3) Bula do Produto. (4) Jones III, WJ et al. Softgels: Consumer Perceptions and Market Impact Relative to Other Oral Dosage Forms. *Advances in Therapy* 2000; 17(5): 213-221

BiOLAB
FARMACÊUTICA

Rua Olimpíadas, 242 - 3º andar
Vila Olímpia - CEP 04551-000
São Paulo-SP
tel: (11) 3573 6000

AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Informações adicionais disponíveis à Classe Médica mediante solicitação.



SAC 0800 724 65 22
www.biolabfarm.com.br



JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA | PRESIDENTE DA SGGO

DIÁLOGO E AVANÇOS

Mudança de mentalidade e busca por avanços para a categoria são objetivos da SGGO

O debate democrático como ferramenta para alcançarmos novos e reais avanços. Pautados nesse conceito promoveremos, no dia 13 de março, uma segunda rodada de debates intitulada “A SGGO em defesa do associado – Parte II”. A iniciativa integra a programação de mais uma edição de Educação Continuada e discutirá temas como novas normativas da ANS, ligadura tubária, DIU, acompanhamento na sala de parto, acompanhamento de parto normal, pagamento da coleta da citologia

oncoparasitária, sendo concluída com a elaboração de um documento que servirá de diretriz para a Ginecologia e Obstetrícia em nosso Estado.

Nesse evento discutiremos também a criação de grupos de ginecologistas, a exemplo dos existentes na Europa e EUA, onde os especialistas acompanham todas as gestantes da maternidade desde o pré-natal e o parto pode ser feito por qualquer um dos integrantes do grupo, que se organizam em plantões. No dia do parto, o que estiver de plantão

é o responsável. Esse formato de atuação facilita o parto normal, pois o médico permanece à disposição da maternidade em período integral. Essas ações fomentam a busca de soluções, auxiliam na mudança de mentalidade e evidenciam o compromisso da SGGO com a valorização e melhoria das condições de trabalho e remuneração de nossos associados, sem jamais desconsiderar, obviamente, a satisfação, os anseios e os direitos dos pacientes.

Erramos

Por problemas na edição da Revista da SGGO nº 24, de novembro e dezembro de 2009, houve um erro no artigo “Cistos Mamários: Tratamento”, página 7. Um trecho do editorial do presidente da SGGO foi incluído após o término do texto correto. Pedimos desculpas pela falha.



EVENTOS 2010

1º SEMESTRE

Abril

16 e 17 - 5ª Jornada de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia de Itumbiara-GO

Local: Auditório da Associação Médica de Itumbiara-Goiás

Realização: SGGO

Informações: (62) 3285-4607

e-mail: ginecologia@sggo.com.br

Maio

08 - 9ª Jornada de Reprodução Humana da SBRH – Regional Goiás

Local: Auditório da Associação Médica de Goiás

Realização: SGGO

Informações: (62) 3285-4607

e-mail: ginecologia@sggo.com.br

21 e 22 - XVIII Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano – Jataí-GO
XIII Jornada de Mastologia

Local: Thermas Hotel Bom Sucesso – Jataí-Goiás

Realização: SGGO

Informações: (62) 3285-4607

e-mail: ginecologia@sggo.com.br

Julho

02 e 03 – Simpósio Internacional de Ginecologia e Obstetrícia

Local: Auditório CRM

Realização: SGGO

Informações: (62) 3285-4607

e-mail: ginecologia@sggo.com.br

2º Semestre

Agosto

14 – Educação Continuada – Atualização em Ginecologia e Obstetrícia

Local: Auditório da Associação Médica de Anápolis-GO

Realização: SGGO

Informações: (62) 3285-4607

e-mail: ginecologia@sggo.com.br

Outubro

09 – Educação Continuada – Atualização em Obstetrícia

Local: Auditório da Associação Médica de Goiás

Realização: SGGO

Informações: (62) 3285-4607

e-mail: ginecologia@sggo.com.br

A acupuntura na saúde da mulher

Milenar prática da Medicina Tradicional Chinesa traz grandes benefícios na gravidez e na menopausa

Doutora em Ciências, Distúrbios do Sono aplicado à Acupuntura pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), pós-doutora em Medicina do Sono – Acupuntura pela mesma instituição, professora do curso Acupuntura no tratamento dos Distúrbios do Sono na UNIFESP e professora convidada da Associação Americana de Acupuntura Médica, Anaflávia de Oliveira Freire fala dos benefícios dessa milenar prática da Medicina Tradicional Chinesa na gravidez e na menopausa, e garante: “O tratamento com acupuntura pode beneficiar muito a mulher no início, meio e final da gestação, e durante o parto”.

ACUPUNTURA NA GRAVIDEZ

“A gestação é um período ímpar na vida da mulher. Sua fisiologia se transforma e várias restrições são necessárias para que ocorra a formação saudável do novo pequeno ser. Dentre estas restrições está a utilização de medicamentos. Porém, essa fase é caracterizada por alguns sintomas que decorrem da própria evolução da gestação. Por exemplo, no primeiro trimestre a mulher tende a apresentar problemas digestivos como náuseas e vômitos, assim como alteração importante do humor, ambos sintomas relacionados a mudanças hormonais. Com o crescimento do feto ocorre a compressão de vários órgãos, dentre esses o estômago, e a mulher sofre com frequência de sintomas gástricos como azia e má digestão, podendo apresentar também prisão de ventre. Já no último trimestre as dores lombares e inchaços são quase sempre uma constante. Desta

forma, o tratamento com acupuntura pode beneficiar muito a mulher em toda a gestação e também durante o parto”.

INDICAÇÕES

“De forma geral, a acupuntura está indicada no primeiro e segundo trimestres para o tratamento de náuseas, vômitos, dores de cabeça, insônia e distúrbios leve a moderado de humor como ansiedade e depressão. No final da gestação, para as dores lombares, edemas de membros inferiores e azia, entre outros. Além disso, a acupuntura melhora a circulação e relaxa a musculatura. Durante o parto, a técnica não substitui a anestesia, mas sua aplicação pode diminuir a quantidade de analgésico que a gestante necessita para não sentir dor. A acupuntura pode ser indicada durante os nove meses de gestação. É uma terapia que não afeta o bebê, mas há pontos proibidos, que podem provocar contração uterina e antecipar o parto. A eletroacupuntura, em que são usados aparelhos elétricos para potencializar o efeito do procedimento, também está vetada na gravidez”.

ACUPUNTURA E MENOPAUSA

“Na menopausa algumas mulheres apresentam sintomas patológicos que podem variar de grau leve a severo, como ondas de calor, transpiração excessiva, secura vaginal, dor de cabeça, depressão, ansiedade, irritabilidade, choro, memória fraca, insônia, cansaço, secura da pele e dos cabelos. Então uma fase que deveria ser vivida de forma tranquila se transforma num grande pesadelo. De forma resumida, segundo as antigas tradições médicas, em especial



ANAFLÁVIA DE OLIVEIRA FREIRE

a Medicina Tradicional Chinesa, a saúde é consequência direta de nossas atitudes durante a vida como a consciência da alimentação, da movimentação de músculos e articulações, da meditação e do cultivo do equilíbrio mental. Com isto, gera-se uma vida interna (pensamentos e emoções) equilibrada que se reflete na vida externa (corpo físico, satisfação pessoal, familiar, profissional, social e espiritual). Portanto, a prevenção de uma menopausa saudável encontra-se na infância, adolescência e na vida adulta. Porém, a acupuntura é uma técnica capaz de reverter os mais variados sintomas da menopausa. Trabalho publicado na renomada revista Menopause (2007) demonstrou que após 12 semanas de tratamento com acupuntura ocorreu uma melhora dos fogachos em 73% das mulheres estudadas. Outros diversos estudos mostram que a acupuntura é eficaz em reduzir dores de cabeça, estados ansiosos e depressivos em mulheres menopausadas”.

Maiores detalhes sobre o trabalho da médica Anaflávia de Oliveira Freire no site www.anaflaviafreire.com.

EXPEDIENTE

SGGO REVISTA 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: [GINECOLOGIA@SGGO.COM.BR](mailto:ginecologia@sggo.com.br) e [SGGO@SGGO.COM.BR](mailto:sggo@sggo.com.br) - Site: WWW.SGGO.COM.BR

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: Juarez Antônio de Sousa
Vice-Presidente: Washington Luiz F. Rios
1ª Secretária: Rosane Ribeiro F. Alves
2ª Secretário: Willian Rodrigues da Silva
1º Tesoureiro: Zelma Bernardes Costa
2º Tesoureiro: Júlio da Fonseca Porto
Diretor Científico: Argeu Clóvis
Diretor de Defesa Profissional: Akira Sado
Diretor de Assuntos Comunitários: Rossana de A. Zampronha
Diretor de Comunicação e Informática: Diolindo dos Santos Neto

Edição: Tatiana Cruvinel
Redação: Dário Álvares
Direção de Arte: Júlio Santos
Arte Final: Alex Frões, Fabianne Salazar
Comercial: Erika Bizinotto
Fotos: Juliana Diniz e arquivo SGGO

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:



(62) 3224-3737 | WWW.CONTATOCOMUNICACAO.COM.BR

Atividades de 2010 tem início

A SGGO promove, em 13 de março, no auditório do CRM, uma manhã de troca de conhecimentos e busca por melhorias para a categoria. A programação será dividida em dois módulos. O primeiro tem como tema "Ginecologia de Consultório". Já no segundo será aberto o debate "A SGGO em Defesa do Associado", dando continuidade a uma discussão já em andamento.

Veja a programação

08:00 às 10:00 – Módulo I: Ginecologia de Consultório

Coordenador: Rodrigo Pepe (DF)

Presidente: José Antônio da Silveira Leão (GO)

08:00 às 08:00 - O cotidiano da mastologia no consultório do ginecologista. O que o ginecologista precisa saber sobre: importância do exame clínico e mamografia. Quando solicitar USG e RNM. Quando investigar e conduzir fluxo papilar, nódulo palpável, não palpável e mastites.

Palestrante: Paulo Roberto Pirozzi (SP)

08:40 às 09:20 – Cirurgia genital: alterações da pigmentação e do volume dos órgãos genitais, plástica de pequenos lábios, tipos de laser em ginecologia, indicações e resultados.

Palestrante: Tomas Yung Jonn Kim (SP)

09:20 às 10:00 - DISCUSSÃO

10:00 às 10:30 - COFFEE-BREAK

10:30 às 12:30 – Módulo II - debate: "A SGGO em defesa do associado - Parte II"

Coordenador: Juarez Antônio de Sousa

Nova lista de procedimentos da ANS

- Assistência ao Parto

- Laqueadura Tubária

- DIU de Cobre e Mirena

- Acompanhante na Sala de Parto

- Pagamento da coleta da citologia oncoparasitária

Debatedores:

Aldair Novato Silva

Clidenor Gomes Filho

Eduardo Camelo de Castro

Elenice Maria da Costa

Fausto Gomes da Silva

Francisco Idelfonso B. Lobo

Giselle Fachetti Machado

Kleber Gonçalves de Oliveira

Luiz Carlos Pinheiro

Macário Magalhães Neto

Marcelo Fernando Ranulfo

Margareth Rocha P. Giglio

Mário Silva Approbato

Marun Kabalan

Maurício Machado da Silveira

Paulo Roberto Pirozzi

Rui Gilberto Ferreira

Sebastião Mesquita

Selma Herculiane Trad H. da Silva e Souza

Tomas Yung Jonn Kim

Waldemar Naves do Amaral

12:30 h - ENCERRAMENTO

SGGO promove momento formativo

Médicos discutem parto normal e métodos contraceptivos

Os procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para os casos de DIU de Cobre e Mirena, laqueadura tubária e acompanhante na sala de parto foram discutidos durante a Educação Continuada promovida pela Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO), no dia 12 de dezembro de 2009.

Com o tema "A SGGO em Defesa do Associado", o processo formativo teve a participação de representantes do CREMEGO, IPASGO, AMG, UNIMED e Associação dos Hospitais. Cerca de 60 médicos participaram da discussão que abordou ainda a normatização do atendimento em caso de parto normal.



Médicos participam de discussão



Momento de descontração



CLÍNICA MATERMARIA

"A clínica da mulher"

Telefax: (62) 3310 3600

Rua Conde Afonso Celso, 223 - Centro - CEP 75025-030 - Anápolis - GO
www.maternaria.com.br - maternaria@uol.com.br

Elas cresceram e apareceram

Filhas de profissionais ligadas à área médica comemoram a aprovação no vestibular para medicina. Referência dos pais é marcante



MARIANA COSTA BORGES



FERNANDA KAROLINNE MELCHIOR SILVA PINTO

Em uma crônica tocante intitulada *Antes que elas cresçam*, o poeta e escritor Affonso Romano de Sant'Anna constata com sua sensibilidade ímpar: "Há um período em que os pais vão ficando órfãos dos próprios filhos. É que as crianças crescem. Independentes de nós, como árvores, tagarelas e pássaros estabnanados, elas crescem sem pedir licença".

Alguns conhecidos do universo médico goianiense perceberam esse fato de uma forma emocionante em fevereiro, com a aprovação de seus rebentos no vestibular de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

Os médicos ginecologistas Zelma Bernardes Costa e Walter Pereira Borges assistiram com alegria a filha Mariana Costa Borges crescer e aparecer. Aprovada na UFG, a caloura confessa a influência dos pais. "Durante toda a minha vida observei meus pais atuando na Medicina e sempre gostei muito, desde criança. Estou muito feliz, satisfeita e ansiosa. Espero ter sucesso na profissão e tenho grandes expectativas para o futuro", assinala.

A mãe Zelma Bernardes Costas não esconde a satisfação. "Me sinto muito feliz e realizada com o sucesso da Mariana no vestibular". De acordo com a médica, a conquista foi o resultado do esforço, dedicação e persistência da filha. "Ela parou de malhar, passear, namorar. Com certeza vai ser ginecologista, pois sempre faz perguntas e se interessa muito pela especialidade",

arrisca.

Edna Silva, que atua administrativamente na área médica há 17 anos — 12 anos na SGO e há 5 anos como secretária da Associação Médica de Goiás —, recebeu com alegria a notícia aguardada com ansiedade por 10 em cada 10 pais de adolescentes: a filha Fernanda Karolinne Melchior Silva Pinto conquistou uma vaga na UFG. Melhor: Fernanda foi aprovada para Medicina em 8º lugar. "Sempre frequentei congressos e outros eventos médicos e achava aqueles ambientes o máximo. Salvar vidas sempre me pareceu fascinante", declara Fernanda.

A nova acadêmica garante que realizou a primeira parte de seu sonho, mas outros desafios virão. "Quero realmente cursar Medicina e me dedicarei para aproveitar ao máximo o curso". Com o sorriso aberto, a mamãe Edna ainda se diz apreensiva. "Junto com o orgulho tem também o receio diante dos desafios que ela terá de enfrentar a partir de agora", confidencia.

Para minimizar a ansiedade de Edna, ou agravá-la, as palavras inspiradas do poeta Sant'Anna: "O jeito é esperar. Qualquer hora podem nos dar netos. O neto é a hora do carinho ocioso e estocado, não exercido nos próprios filhos e que não pode morrer conosco. Por isso, os avós são tão desmesurados e distribuem tão incontrolável afeição. Os netos são a última oportunidade de reeditar o nosso afeto".

Nove ginecologistas goianos conquistam o Título de Especialista

O processo é realizado por meio de concurso

A atualização do conhecimento é fundamental para um atendimento médico com qualidade. Para atestar os novos conhecimentos do ginecologista, habilitando-o ao exercício de sua especialidade, a Febrasgo – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, em conjunto com a Associação Médica Brasileira (AMB), emite o Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO). Em 2009, nove goianos conquistaram o certificado.

Para conseguir o título de especialista, o médico participa de uma prova. A cada cinco anos, ele precisa renová-lo, através da Certificação de Atualização Profissional. Ele tem que acumular 100 pontos ao longo desse período, participando de diferentes atividades de atualização, devidamente credenciadas pela Comissão Nacional de Acreditação. Se o médico especialista não atualizar o título, ele pode perdê-lo.

Conheça os goianos aprovados no TEGO em 2009

Carla Pacheco Elias
Glauco Miranda
Heloisa Martins Soares
Juliana Castro Schiaveto M. Neto
Lissa Fernandes Garcia de Almeida

Lorene Almeida Pinheiro de Belém
Marcela Andrade de Paiva
Mariana Stival Gonçalves
Natália Lacerda de Assis

Quem Somos
Biblioteca
Agenda
Notícias
Revistas SGGGO
Consentimentos Inf.
Manuais
Leis e Resoluções
Proj. Diretrizes
Associados
Associe-se
Concursos
Casos Clínicos
Descontração
Links
Fale conosco

Agenda SGGGO 2010

Atenção SÓCIO ATUALIZE SEU CADASTRO

SE VOCÊ NÃO É SÓCIO ASSOCIE-SE

BEM VINDOS! ESTE É O NOVO SITE DA SGGGO!

A FEBRASGO acaba de dar mais um passo importante para melhorar o fluxo de informações com os associados e com suas federadas. Estamos disponibilizando novos serviços, propiciando ainda mais agilidade e qualidade aos processos de comunicação. O portal da FEBRASGO conta agora com novo layout, notícias e novas revistas. As regionais, por sua vez, terão direito a webste próprio, que intensificará a integração por intermédio de um cadastro único e atualizado.

Especialistas Associados

Além de conhecer todos os sócios, você também pode listar exclusivamente os sócios com Título de Especialistas em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO) vinculados a esta entidade.
[Clique aqui](#)

Associados

Os sócios agora têm acesso a um espaço exclusivo. Basta inserir login e senha na área do associado que se encontra na parte esquerda do site, abaixo do menu. Se você ainda não é sócio:
[Clique aqui](#)

Educação Continuada

Novo Site da SGGGO já está no ar com muitas novidades.
Acesse e confira.
www.sggo.com.br

Espaço do associado
[Campo de login]
[Campo de senha] Entrar
[Ajuda](#) | [Esqueci a senha](#) | [Quero ser sócio](#)

Rastreamento para a infecção pelo vírus da Hepatite C e vírus da Imunodeficiência Humana em gestantes no Estado de Goiás: Programa de Proteção à Gestante, 2003 a 2005

Dissertação defendida pela ginecologista Zelma Bernardes Costa, sob orientação da dra. Mariza Martins Avelino e co-orientação da dra. Celina Maria Turchi Martelli, submetida ao CPGM/IPTSP/UFG. Artigo sobre o trabalho, intitulado “Prevalence and risk factors for Hepatitis C and HIV-1 infections among pregnant women in Central Brazil”, foi publicado na revista BMC Infectious Diseases, em 27/09/2009

INTRODUÇÃO

Atualmente, no Estado de Goiás, o rastreamento de infecções pelos vírus da hepatite C (HCV) e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é oferecido a toda gestante atendida no pré-natal da rede pública de saúde, através do Programa de Proteção à Gestante (PPG).

OBJETIVO

Avaliar a prevalência pela infecção pelo HCV, HIV e da coinfeção HIV/HCV na população de gestantes atendidas dentro do PPG nos municípios de Goiânia (capital) e entorno; bem como os fatores de risco demográficos e gestacionais associados a essas infecções e estimar alguns desfechos do rastreamento realizado nessa população.

METODOLOGIA

Este é um estudo de prevalência em 28.576 gestantes atendidas pelo PPG durante o período de setembro de 2003 a abril de 2005 nos municípios de Goiânia, Aparecida de Goiânia e Trindade. As triagens sorológicas iniciais para o HIV e HCV foram realizadas através de testes de ELISA em eluato de gota de sangue seco colhido em papel filtro. A confirmação dos resultados positivos ou indeterminados foi feita através de PCR para a determinação do HCV-RNA e da Imunofluorescência indireta ou Immunoblot ou Westernblot ou Nested PCR para o diagnóstico do HIV. As variáveis estudadas foram a idade, raça, antecedentes obstétricos e idade gestacional no momento da primeira consulta. As variáveis foram analisadas através dos testes de χ^2 , Exato de Fisher, Teste t e teste χ^2 para tendência quando apropriado. Foi considerado estatisticamente significativo valores de $p \leq 0,05$. Cálculos da prevalência e das razões de prevalência para as variáveis de exposição foram feitos com os respectivos Intervalos de Confiança (IC 95%) utilizando-se a tabela de Poisson. A estimativa dos benefícios do rastreamento para o HIV utilizou os dados da síntese de evidências da Agency for Healthcare Research and Quality (Chou et al 2005a).

RESULTADOS

Entre as 28.576 gestantes atendidas pelo PPG/Go, apenas 15 não aceitaram fazer teste para HIV. Não houve diferença nas distribuições percentuais para as variáveis estudadas entre os municípios de atendimento. A média de idade da população geral foi de 23,9 anos, e 90% referiam ser da cor branca e parda. Na história obstétrica, 45% estavam na primeira gestação e 55% haviam tido apenas parto normal. Aproximadamente 95% das gestantes tiveram seu primeiro atendimento antes da 27ª semana. A prevalência do anticorpo anti-HCV foi de 0,22% (65/28 561). O percentual de viremia positiva foi de 72% (43/60). A prevalência da infecção pelo HCV foi de 0,15% (43/28 561). Houve aumento significativo na prevalência da

infecção pelo HCV com o aumento da idade ($p < 0,01$). O subtipo viral mais encontrado foi o 1a. A prevalência do anticorpo anti-HIV foi de 0,13% (43/28 561). A prevalência da infecção pelo HIV foi de 0,09% (27/28 561) o que significou 9 casos positivos a cada 10.000. Mulheres HIV infectadas da raça negra apresentaram razão de prevalência 4,8 (IC95% 1,4-16,7) vezes maior quando comparadas com as de raça branca, em análise multivariada. Duas gestantes apresentaram coinfeção HIV/HCV correspondendo a 7 casos positivos em 100 000 mulheres. O número necessário de gestantes a serem rastreadas para se prevenir um caso de transmissão vertical (TV) do HIV (NNS) foi de 6.216 a 16.734 mulheres.

CONCLUSÕES

A prevalência da infecção pelo HCV foi de 0,15% e pelo HIV foi de 0,09%. Estimou-se duas a quatro crianças/ano com hepatite C crônica por transmissão vertical (TV) em Goiás, cinco a quatorze crianças/ano prevenidas da infecção pelo HIV de transmissão vertical em nossa região.

PALAVRAS-CHAVE

Hepatite C, HIV, prevalência, gestante, transmissão vertical.



ZELMA BERNARDES COSTA

Dados dos prestadores de serviço e das pessoas físicas serão cruzados

Profissionais de saúde precisam declarar serviços para Receita Federal

Hospitais, planos de saúde, clínicas, médicos, dentistas e outros profissionais de saúde deverão apresentar, a partir de 2011, a Declaração de Serviços Médicos (Dmed), instituída pela Norma RFB nº 985, de 22 de dezembro de 2009. Os profissionais de saúde informarão à Receita Federal o quanto receberam de cada paciente durante o ano. A intenção da RF é diminuir o número de contribuintes, atualmente 12%, que caem na malha fina por despesas médicas suspeitas.

Na Dmed deve constar os valores recebidos de pessoas

físicas, individualizados por responsável pelo pagamento do beneficiário do serviço, juntamente com o seu número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e o nome completo. É preciso ainda estar alerta para o prazo de entrega da declaração. No caso da não entrega do documento ou entrega após o prazo, o prestador de serviço desembolsará R\$ 5.000,00. Se houver informações inexatas, incompletas ou omitidas, a Receita reterá 5%, não inferior a R\$ 100,00, do valor de cada transação comercial.



PÓS GRADUAÇÃO "Latu-Sensu" e Treinamentos em Medicina
(com certificado de título de especialista pelo MEC chancelado pela PUC-GOIAS)

- ULTRASSONOGRAFIA GERAL
- REPRODUÇÃO HUMANA
- MEDICINA FETAL
- CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA
(Laparoscopia, Colposcopia,
Histeroscopia e Cirurgia Vaginal)

(VAGAS LIMITADAS)

Duração: 1 ano com aulas 1 vez ao mês, de 5ª a Domingo.

www.fertile.com.br – fertile@fertile.com.br

CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA
Av. Cel. Joaquim Bastos, nº 243, St. Marista – Fone: (62) 3242-1931 - Goiânia/GO

Tratamento e cirurgia da distopia de parede vaginal anterior: comparação entre a tela biológica e a colporrafia tradicional

A SGGO Parabeniza o Dr. Paulo Feldner pela obtenção do título de doutor em Ciências pela UNIFESP-EPM, defendida no último dia 11 de fevereiro. Paulo Feldner é formado pela UFG, com residência em Ginecologia pelo Hospital Materno Infantil de Goiânia. Hoje é professor do Departamento de Ginecologia da UNIFESP-EPM

OBJETIVO

Avaliar os resultados anatômicos, funcionais e complicações do tratamento do prolapso da parede vaginal anterior com tela de submucosa de intestino delgado suíno (SIS) e com colporrafia anterior.

PACIENTES E MÉTODOS

Estudo prospectivo e randomizado para comparação do uso de tela de SIS e de colporrafia tradicional. As mulheres foram avaliadas no pré-operatório e com seis meses após a cirurgia. Os parâmetros utilizados foram: sistema de quantificação do prolapso genital (POP-Q), questionário de qualidade de vida validado (P-QoL) e complicações. Os dados foram analisados pelo teste de Mann-Whitney e Qui-quadrado para avaliação da homogeneidade entre os grupos. A seguir, utilizamos o teste t-Student pareado ou teste t-Student de amostras independentes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Local e registrado no ClinicalTrials com o número NCT00827528.

RESULTADOS

Os resultados representam a análise de 29 pacientes no grupo com tela de SIS e 27 no grupo com colporrafia tradicional. Os grupos foram semelhantes consoante idade, índice de massa corpórea, paridade, estágio do prolapso, cirurgia prévia para prolapso, presença de incontinência urinária de esforço, pontuação no questionário de qualidade de vida e medidas dos pontos anatômicos no pré-operatório. Com seis meses de seguimento, a taxa de cura anatômica no grupo com tela foi de 86,2% comparada com 59,3% no grupo da colporrafia, pelo critério da Sociedade Internacional de Continência (ICS). Não houve diferença de sucesso anatômico entre as técnicas quando consideramos a subdivisão do estágio II. A média do ponto Ba, pré-operatória, no grupo com tela foi de +2,07 cm e +2,22 cm na colporrafia e, no pós-operatório, de -1,93 cm ($p < 0,001$) e de -1,37 cm ($p < 0,001$), respectivamente. O NNT (Número Necessário a Tratar) foi 4. Ambos os procedimentos melhoraram de forma significativa as medidas de qualidade de vida. Contudo, o grupo com tela não demonstrou diferença quando comparado ao da colporrafia tradicional. Houve 4 pacientes com sangramento excessivo no grupo SIS, embora nenhuma requereu hemotransusão. Observamos maior número de complicações no grupo SIS (20 vs 9; $p = 0,01$) e maior tempo cirúrgico (48,3 min $\pm$ 16,1 vs 30,3 min $\pm$ 19,4; $p = 0,001$). O tempo de internação hospitalar foi de 3,3 e 3,2 dias, respectivamente. Não houve casos de infecção ou de erosão da tela.

CONCLUSÃO

As cirurgias para o prolapso genital resultam em melhora significativa da qualidade de vida. Observamos melhor redução

anatômica do ponto Ba com tela, de acordo com o critério da ICS. Não houve diferença de cura e falha anatômicas entre as técnicas, quando utilizamos o critério com o ponto Ba localizado em -1 cm ou 0 cm, ao fim de seis meses de seguimento. Consoante os parâmetros de qualidade de vida não houve diferença entre as técnicas. Houve maior número de complicações no grupo com tela. Sugerimos seu uso nos casos em que ocorreram recidivas após a colporrafia tradicional.

PALAVRAS-CHAVE:

Prolapso da parede anterior. Tela de SIS. Colporrafia tradicional.



JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA e PAULO FELDNER, no dia da defesa da tese, em São Paulo

Em toda a cidade,
conte com a nossa qualidade.

16 unidades em Goiânia,
Aparecida, Trindade,
Senador Canedo e
Piracanjuba.

Gestão de
Qualidade

12 Laboratório de Goiás
Acreditado em Controle de Qualidade

PADRÃO®
LABORATÓRIO CLÍNICO
MEDICINA LABORATORIAL
O Padrão que você merece.

www.padrao.com.br

Atendimento Preferencial: 3221-9000

R.T.: Dr. Luiz Murilo M. de Araújo - CRM: 4354



**QUANDO AS
ESPERANÇAS
SE RENOVAM
NOSSO TRABALHO
SE FORTALECE!**

A luta contra o câncer exige seriedade e experiência comprovada de profissionais qualificados e comprometidos com o sucesso do tratamento. O CGO – Centro Goiano de Oncologia é referência no diagnóstico, tratamento e acompanhamento oncológico mais humano.

TRABALHAMOS PARA OFERECER ESPERANÇA E O COMEÇO DE UMA NOVA VIDA

- Oncologia Cirúrgica
- Oncologia Clínica
- Quimioterapia Ambulatorial
- Cirurgia Torácica
- Cirurgia Cabeça e Pescoço
- Mastologia
- Ginecologia
- Hematologia

O CGO nas unidades de Goiânia disponibiliza equipe multidisciplinar gratuita aos seus pacientes

Psico-Oncologia | Nutrição
Fisioterapia | Assistência Social



www.cgogoiias.com.br

Goiânia – Unidades:

St. Aeroporto: (62) 3250-8200
St. Bueno: (62) 3250-8300

Postos de Atendimento:

Hospital Samaritano: (62) 3291-5126
Hospital São Salvador: (62) 3224-9947

Rio Verde: (64) 3612-1534

Tantin

gestodeno 60 mcg
etinilestradiol 15 mcg



Contraceção
sem interrupção⁽¹⁾

Contraceptivo
oral com menor
dose hormonal^(1,2)

Proporciona efetiva inibição da
ovulação com menor dose hormonal^(1,2)

Diminui a incidência de efeitos colaterais
(mastalgia, náuseas e vômitos)^(1,2)

-14%
de EE*

Tantin: Apresentação: Comprimido revestido. Caixa com 1 blister com 28 comprimidos. USO ADULTO. Composição: Cada comprimido rosa contém: gestodeno 0,060 mg, etinilestradiol 0,015 mg. Excipientes: polacrilina potássica, lactose, celulose microcristalina, estearato de magnésio, dióxido de titânio, macrogol, hipromelose, óxido de ferro vermelho, cloreto de metileno. Cada comprimido branco contém: Excipientes q.s.p. 1 comprimido, Excipientes: polacrilina potássica, lactose, celulose microcristalina, estearato de magnésio, dióxido de titânio, macrogol, hipromelose. **Contra-Indicações:** Lactação – Pequenas quantidades de contraceptivos esteroidais e/ou metabólitos foram identificados no leite materno e poucos efeitos adversos foram relatados em lactentes, incluindo icterícia e aumento das mamas. A lactação pode ser influenciada pelos contraceptivos orais combinados, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Em geral, não deve ser recomendado o uso de contraceptivos orais combinados até que a lactante tenha deixado totalmente de amamentar a criança. **Pediatria** – Este medicamento não é indicado para o uso em crianças. **Geriatrics (idosos)** – Tantin® não é indicado para pacientes idosos. **Precauções e advertências:** Fumar cigarros aumenta o risco de efeitos colaterais cardiovasculares sérios decorrente do uso de contraceptivos orais combinados. Este risco aumenta com a idade e com o consumo intenso (em estudos epidemiológicos, fumar 15 ou mais cigarros por dia foi associado a risco significativamente maior) e é bastante acentuado em mulheres com mais de 35 anos de idade. Mulheres que tomam contraceptivos orais combinados devem ser firmemente aconselhadas a não fumar. **Interações medicamentosas:** Interações entre etinilestradiol e outras substâncias podem diminuir ou aumentar as concentrações séricas de etinilestradiol, respectivamente. * Embora o ritonavir seja um inibidor do citocromo P450 3A4, demonstrou-se que esse tratamento diminui as concentrações séricas de etinilestradiol. **Posologia:** A cartela de Tantin® contém 28 comprimidos, sendo 24 comprimidos cor de rosa com hormônios e 4 comprimidos inertes de cor branca. Iniciar tomando um comprimido cor de rosa no primeiro dia do ciclo (primeiro dia de sangramento). Assim, diariamente, durante 24 dias consecutivos, deve-se tomar 1 comprimido cor de rosa de Tantin®; terminados os comprimidos cor-de-rosa, deve-se continuar tomando 1 comprimido branco de Tantin® por mais 4 dias consecutivos, seguindo a ordem indicada no blister. O fluxo menstrual deve ocorrer nestes dias, após o término dos comprimidos cor de rosa. A embalagem seguinte deverá ser iniciada no dia seguinte ao término dos comprimidos brancos, sem intervalo, mesmo que a hemorragia por supressão esteja em curso. Como começar a tomar Tantin® Sem uso anterior de contraceptivo hormonal (no mês anterior): o primeiro comprimido deve ser tomado no 1º dia do ciclo natural (ou seja, o primeiro dia de sangramento menstrual). Pode-se iniciar o tratamento entre o 2º e o 7º dia, mas recomenda-se a utilização de método contraceptivo não hormonal (como preservativo e espermicida) nos primeiros 7 dias de administração durante o primeiro ciclo. Quando se passa a usar Tantin® no lugar de outro contraceptivo oral: deve-se começar a tomar Tantin® de preferência no dia seguinte ao último comprimido ativo do contraceptivo oral combinado anterior ter sido ingerido ou, no máximo, no dia seguinte ao intervalo habitual sem comprimidos ou com comprimido inerte do contraceptivo oral combinado anterior. Quando se passa a usar Tantin® no lugar de outro método com apenas progestogênio (mini-pílulas, injetável, implante): pode-se interromper a mini-pílula em qualquer dia e deve-se começar a tomar Tantin® no dia da remoção do implante ou, no caso de utilização de contraceptivo injetável, deve-se esperar o dia programado para a próxima injeção. Em todas essas situações, a paciente deve ser orientada a utilizar outro método não-hormonal de contracepção durante os 7 primeiros dias de administração dos comprimidos. Após parto no primeiro trimestre: pode-se começar a tomar Tantin® imediatamente. Não são necessários outros métodos contraceptivos. Após parto ou aborto no segundo trimestre: como o pós-parto imediato está associado a aumento do risco de tromboembolismo, o tratamento com contraceptivos orais combinados não deve começar antes do 28º dia após o parto ou aborto no segundo trimestre. Deve-se orientar a paciente a utilizar outro método não-hormonal de contracepção durante os 7 primeiros dias de administração dos comprimidos. Entretanto, se já tiver ocorrido relação sexual, a possibilidade de gravidez antes do início da utilização do contraceptivo oral combinado deve ser descartada ou deve-se esperar receberem um contraceptivo oral combinado, devem ser rigorosamente monitorizadas e, se a condição reaparecer, o tratamento com contraceptivo oral combinado deve ser interrompido. Venda sob prescrição médica. Registro MS1.0974.0142

Contra-Indicações: Lactação – Pequenas quantidades de contraceptivos esteroidais e/ou metabólitos foram identificados no leite materno e poucos efeitos adversos foram relatados em lactentes, incluindo icterícia e aumento das mamas. **Interações medicamentosas:** Interações entre etinilestradiol e outras substâncias podem diminuir ou aumentar as concentrações séricas de etinilestradiol, respectivamente. * Embora o ritonavir seja um inibidor do citocromo P450 3A4, demonstrou-se que esse tratamento diminui as concentrações séricas de etinilestradiol.

Referências Bibliográficas: (1) Gestodene Study Group. The safety and contraceptive efficacy of 24-day low dose oral contraceptive regimen containing gestodene 60 mcg and ethinylestradiol 15 mcg. Eur J Contracept Reprod Health Care 1999; 4 (Suppl 2):9-15 (2) Sullivan H, Furniss H, Spona J, Elstein M. Effect of 21-day and 24-day oral contraceptive regimens containing gestodene (60 mcg) and ethinylestradiol (15 mcg) on ovarian activity. Fertil Steril. 1999 Jul;72 (1):115-20



SAC: 0800-7246522

www.birolabfarma.com.br

BiOLAB
FARMACÊUTICA