



SGGO

revista

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

JULHO E AGOSTO
DE 2010

FILIADA A
FEBRASGO E
A AMB-AMG

ANO 5 · Nº 28

1º SIMPÓSIO GOIANO DE GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA DEBATE PARTO NATURAL



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.‡



MS: 1.0974.0202

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-claro, 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 fazem 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 – 1.0974.0202 Farm. 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 Antianemícos, 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.biolabfarma.com.br



JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA | PRESIDENTE DA SGGO

EDUCAÇÃO CONTINUADA

Simpósio Goiano de
Ginecologia e Obstetrícia

Muito nos alegra organizar mais um evento científico da SGGO, contribuindo para a atualização e o aperfeiçoamento de nossos associados. Com a presença de conceituados especialistas de São Paulo, Distrito Federal, Minas Gerais, Goiás e Pernambuco, o I Simpósio Goiano de Ginecologia e Obstetrícia será mais uma importante oportunidade de troca de experiências e debates sobre temas extremamente atuais da área, como assistência ao parto nas maternidades privadas, prevenção primária e secundária contra HPV no menacme, qualidade do atendimento nas maternidade privadas de Goiânia, parto normal seguro, dentre outros assuntos.

Portanto, nos dias 13 e 14 de agosto, no auditório do Conselho Regional de Medicina, ginecologistas e obstetras goianos têm um encontro marcado com a atualização científica e confraternização profissional.

Caros associados, aguardamos vocês no I Simpósio Goiano de Ginecologia e Obstetrícia.

Participem!



Pós Graduação “Latu-Sensu”

- Ultrassonografia Geral
- Medicina Fetal
- Reprodução Humana
- Cirurgia Minimamente Invasiva

Responsáveis

Dr. Luiz Augusto A. Batista CRM - 3581/GO
Dr. Waldemar Naves do Amaral CRM - 4807/GO
Dr. Walter Pereira Borges CRM - 3088/GO
Dra. Zelma Bernardes Costa CRM - 3642/GO



SCHOLA

FÉRTILE



Informações e Inscrições: 62 3242-1931
Al. Cel. Joaquim Bastos, 243, Setor Marista, Goiânia/GO.
fertile@fertile.com.br / www.fertile.com.br

Jornada Médica em Ceres

Temas como Saúde do Homem, Cirurgia Metabólica e Novo Código de Ética Médica tiveram destaque na programação



O coordenador da jornada **GLAUCO CÉSAR FELIPE FERNANDES MACIEL** (ao centro) e autoridades da cidade na mesa de abertura



Palestrante e humorista interagindo com o público



Entre os dias 21 e 22 de maio aconteceu a XXXVIII Jornada Médica de Ceres que reuniu os grandes nomes da medicina regional na Associação Médica da cidade. Novidades sobre o tratamento de diabetes mellitus, lombalgias, pediatria, saúde do homem, infertilidade, distúrbios do sono, dermatologia estética, cirurgia metabólica, USG 3D e o novo Código de Ética Médica foram os principais assuntos discutidos pelos participantes.

Segundo o coordenador da Jornada, Glauco César Felipe Fernandes Maciel, presidente da Associação Médica de Ceres, o evento pode aperfeiçoar os conhecimentos gerais dos médicos e acadêmicos além de promover atualização. "Temos como objetivo aprimorar o conhecimento dos nossos profissionais para que essa conduta se reflita no atendimento ao paciente", afirmou.

Ceres tem se destacado como polo em saúde no Vale do São Francisco e norte goiano. "Já estamos na 38ª Jornada Médica. A atualização frequente faz com que a medicina na cidade seja uma das pioneiras da região e logo, surgem clínicas especializadas, hospitais gabaritados e saúde de ponta", salienta o mastologista. Para ele, a medicina goiana está cada vez mais descentralizada. "A Jornada é de suma importância pois traz para o interior goiano temas atuais que são abordados e colocados em prática posteriormente".

Além da programação científica, eventos sociais marcaram o encontro, como as atrações musicais, humorísticas e as atividades esportivas que aconteceram no Ceres Clube Recreativo.

Próximos eventos

Durante os dias 10 e 12 de setembro se realizará o **1º Simpósio de Bioética do Vale do São Patrício** que terá como palestrante principal o médico Dom Augusto Dias Duarte, vice coordenador da comissão de Bioética da Conferência Nacional dos Bispos no Brasil (CNBB). Os temas abordados serão os Fundamentos Gerais da Bioética, Células Tronco, Aborto, Homossexualidade e Homoafetividade, Eutanásia e Distanásia, e Seleção de Embriões.

No dia 23 de outubro acontecerá o **3º Simpósio de Câncer de Mama do Vale do São Patrício**, com participações dos médicos Juarez Antonio de Souza, Antônio Eduardo e Ruffo Freitas Júnior, além de outros profissionais envolvidos nos temas propostos, como oncologistas, radioterapeutas, cirurgiões plásticos, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, enfermeiros e advogados.

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 e 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 Secretária: 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 Cardoso
Redação: Ana Paula Machado e Dário Álvares
Direção de Arte: Lethicia Serrano
Arte Final: Austin Krogh, Fabianne Salazar, Rafael Aguiar
Comercial: Erika Bizinotto
Fotos: Juliana Diniz e arquivo SGGO

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:



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

Ciência e esporte em Uruaçu

A 11ª edição da jornada reuniu grandes especialistas goianos em dois dias de programação



JUAREZ ANTÔNIO DE SOUZA, presidente da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, durante sua fala na abertura da 11ª Jornada Médica de Uruaçu

Uruaçu sediou nos dias 9 e 10 de julho, a 11ª Jornada Médica, que reuniu profissionais do interior goiano e da capital do Estado. As atividades, que tiveram como objetivo promover a atualização científica, a troca de experiências e a integração dos participantes, aconteceram na Associação Médica local.

Nos dois dias de programação, os principais temas debatidos foram

Hemorragia Uterina Disfuncional, Medicina Ortomolecular, Mamografia, Robótica na Medicina e Doenças Infecciosas, tais como tuberculose e leishmaniose. Nomes consagrados da medicina local e estadual se encarregaram das apresentações, casos de Juarez Antônio de Souza (Goiânia), Waldemar Naves do Amaral (Goiânia), Eules Pereira (Goiânia), Verciley José dos Santos (Uruaçu), e Petronô de Ávila (Goiânia).

Uma equipe de apoio contribuiu para as atividades, como Ernane Machado (Uruaçu), Mirian Endres Moreno (Uruaçu), José de Oliveira (Uruaçu) e Ubiratan Araújo Júnior (Uruaçu). Na linha de frente da organização esteve o médico Edmar Fernandes de Carvalho. O evento contou com participações de populares ligados ao setor de saúde e acadêmicos do curso de medicina da capital.

MÉDICOS NO ESPORTE

Fazendo parte da 11ª Jornada Médica de Uruaçu, aconteceu um qualificado torneio de tênis no Clube Recreativo Uruaçuense. Edmar Fernandes de Carvalho, um dos anfitriões da Jornada, adiantou que para o próximo ano, o torneio envolvendo os tenistas/médicos se repetirá.





LUCILA NAGATO, ginecologista obstetra

A ginecologista obstetra Lucila Nagato é uma das palestrantes do I Simpósio Goiano de Ginecologia e Obstetrícia. Integrante da Comissão de Parto Normal do Conselho Federal de Medicina e também da Comissão de Mortalidade Materna da Febrasgo, abordará o tema Segurança no Parto Vaginal. Nesta entrevista, ela fala sobre os principais motivos para a alta taxa de cesarianas registrada no Brasil.

RECEIO DE COMPLICAÇÕES

O médico obstetra tem receio de fazer parto normal, já que necessita de segurança profissional, atitude no momento certo, paciência para acompanhar o trabalho de parto e mesmo assim ainda continua sendo uma “caixinha de surpresas”, correndo o risco de, no meio do caminho, se transformar numa cirurgia de urgência, por motivo materno ou fetal.

PROCESSOS MÉDICOS

Temos também uma fábrica de processos contra médicos e todos os obstetras sabem que, apesar da cesárea ser uma cirurgia que poder ter todas as complicações, é raro um médico ser processado por ter feito uma e muito comum ser processado por não ter indicado uma quando necessário.

CONVENIÊNCIAS E EMPECILHOS

Mas não é só culpa do médico. Observamos nos grandes centros que há também uma conveniência por parte das pacientes, que também querem se

O porque das altas taxas de cesárea

“programar”, por receio de ter de se deslocar em horários de rush ou em horários perigosos como madrugadas em grandes capitais. Além disso, nas grandes cidades há concorrência nas melhores maternidades pelos leitos obstétricos e neonatais, e corre-se grande risco de se a mulher entrar em trabalho de parto não conseguir vaga para ganhar o seu filho onde gostaria. Temos o absurdo de, em algumas grandes capitais, o parto ser agendado na primeira consulta pré natal.

BAIXOS HONORÁRIOS

Em relação aos honorários, hoje o parto cesárea já tem uma remuneração menor que o parto normal dos planos de saúde, mas nem isto estimulou a prática do parto normal, pois como eu disse anteriormente, às vezes ficamos horas acompanhando um trabalho de parto e ele se transforma numa cesárea por alguma intercorrência e aí ainda recebemos menos porque ele se transformou numa cesárea. Será que isto é correto?

O QUE SERIA CORRETO

Que os planos de saúde pagassem por hora acompanhada, que eles cobrassem em contrapartida a execução dos partogramas para que seja feito este pagamento diferenciado, e que mesmo se fosse cesárea, que esta remuneração não caísse mas sim se somasse às horas que ficamos com a paciente. Outra alternativa seria o que algumas seguradoras já estão fazendo, quando as gestantes o adquirem já sabem que farão o pré-natal com o médico da sua escolha, mas na hora do parto vai se encaminhar ao hospital credenciado e o parto vai ser realizado pelo plantonista do hospital, que vai receber pelo procedimento. Caso a paciente queira o médico que fez o pré-natal e ele não esteja de plantão, estaria autorizado a cobrar pelo parto como particular.

REGULAMENTAÇÃO

A Comissão de Parto Normal do CFM tem debatido com a ANS, que fiscaliza e normatiza as seguradoras de saúde. Sabemos que estas mudanças não vão ocorrer de uma hora para outra, mas a médio e muito longo prazo,

mas se não começarmos nunca veremos um resultado seja ele qual for.

O MELHOR PARA A MULHER

A boa prática obstétrica, a experiência, nos permite dizer que para a mulher o parto normal é muito melhor que o parto cirúrgico, quando não temos contraindicação. O momento do parto, a relação mãe e filho, a recuperação da mulher logo após o nascimento são coisas que se perdem quando fazemos o parto cesárea. Aachamos de suma importância o parto humanizado, que consiste em tentar garantir à mãe e ao filho o menor trauma e o maior aconchego possível. Isto vai desde a acompanhamento do trabalho de parto deixando a paciente ficar nas posições mais confortáveis e estimular exercícios que facilitem o parto. Não fazer tricotomai, só aparar os pelos se estiverem grandes e não fazer enteróclise. Deixar um acompanhante com quem a paciente se sinta mais segura e confortada. Evitar fazer episiotomia precoce, e fazer só se necessário. Se o bebê nascer bem deixá-lo no colo da mãe e só depois cortar o cordão e estimular a amamentação.

PARA REFLEXÃO

Penso que hoje não temos como fazer obstetrícia se não houver consciência de que tem que ser feito o melhor para a paciente. Temos que aceitar que as pacientes leem, buscam respostas, estão mais voltadas para o que é melhor para elas e seus filhos e por isto está existindo uma procura muito grande por médicos que fazem parto normal, e uma fuga dos médicos que elas acham que só fazem parto cesárea. Aqueles que fazem só cesárea por conveniência, será que estão praticando realmente o que tem de melhor? Ou será que estão arrumando desculpas por já não mais saberem acompanhar ou conduzir um trabalho de parto. Vou ainda mais longe, principalmente nos mais novos, será que eles aprenderam a acompanhar e fazer um parto normal? Como estão as nossas escolas, residências médicas? Porque o residente faz uma cesárea tão bem e não tem interesse de acompanhar parto normal? Deixo estes questionamentos para reflexão.

Programação Científica

DIA 13 DE AGOSTO (SEXTA- FEIRA)

19:00HS - ABERTURA
19:30 - 20:20HS -
CONFERÊNCIA: PARTO NORMAL NO SÉCULO 21
Presidente: Sebastião Fernandes Moreira (GO)
Secretário: Júlio da Fonseca Porto (GO)
Conferencista: Lucas Barbosa da Silva (MG)
20:30HS - HOMENAGENS Comemoração de 10 anos da
Maternidade Nascer Cidadão

DIA 14 DE AGOSTO (SÁBADO)

GINECOLOGIA

08:00 - 09:30hs -
MESA-REDONDA: CUIDADOS EM CIRURGIA GINE-
COLÓGICA
Coordenadora: Walquíria Quida Salles Pereira Primo (DF)
Presidente: Jony Rodrigues Barbosa (GO)
Secretário: Humberto Carlos Borges (GO)
Debatedores: Rui Gilberto Ferreira (GO), Rodrigo Teixeira
Zaiden (GO), Marun Diab Antoini Kabalan (GO) e Argeu
Clovis de Castro Rocha (GO)
08:00 - 08:20hs -
Análise Críteriosa dos Exames Pré-Operatórios
Palestrante: José Miguel de Deus (GO)
08:20 - 08:40hs -
Prevenção de Fenômenos Tromboembólicos
Palestrante: Renato Sampaio Tavares (GO)
08:40 - 09:00hs -
Consentimento pós informado
Palestrante: Aldair Novato Silva (GO)
09:00 - 09:30hs -
Discussão
09:30 - 10:00hs - Intervalo (Coffee-break)

OBSTETRÍCIA

10:00 - 11:30HS -
MESA-REDONDA: OBSTETRÍCIA DE CONSULTÓRIO
Coordenador: Eduardo Camelo Castro (GO)
Presidente: Lucília Socorro de Siqueira (GO)
Secretário: Glauco César Felipe Fernandes Maciel (GO)
Debatedores: Reisson Serafim Cruz (GO), Francisco Idelfonso
B. Lobo (GO), Macário Magalhães Neto (GO), Elenice Maria
da Costa (GO) e Margareth Rocha Peixoto Giglio (GO)
10:00 - 10:20hs -
Assistência ao parto nas maternidades privadas
Palestrante: Olímpio Barbosa de Moraes (PE)
10:20 - 10:40hs -
Maternidade e convênio como apoio a prática do Obstetra
Palestrante: Washington Luiz Ferreira Rios (GO)
10:40 - 11:00hs -
Qualidade do atendimento nas maternidade privadas de
Goiânia
Palestrante: Alexandre Vieira Santos Moraes (GO)
11:00 - 11:30hs -
Discussão

OBSTETRÍCIA

11:30 - 12:10HS -
CONFERÊNCIA: CONTROVÉRSIAS E DÚVIDAS NO USO
DO MISOPROSTOL
Presidente: Tarciso Dagolberto Borges (GO)
Secretário: Glauco Miranda (GO)
Conferencista: Olímpio Barbosa de Moraes Filho (PE)
12:30 - Assembleia geral ordinária, prestação de contas da
SGGO e outros assuntos de interesse

GINECOLOGIA

14:00 - 15:30HS -
MESA-REDONDA: PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE
VIDA, EM SUAS DIFERENTES FASES
Coordenador: Rui Gilberto Ferreira (GO)
Presidente: José Martins da Costa (GO)
Secretária: Marcella Fabyana S. Brasil (GO)
Debatedores: Alessandra Arantes da Silva (GO), Weuler Alves
Ferreira (GO) e Kassem Saidah (GO)
14:00 - 14:20hs -
Na Puberdade - Desenvolvimento dos caracteres sexuais
secundários
Palestrante: Maísa Sueli da Silva Moraes (GO)
14:20 - 14:40hs -
No Menacme: Prevenção Primária e Secundária contra HPV
Palestrante: Nelson Vespa Júnior (SP)
14:40 - 15:00hs - Na Senectude - Osteoporose
Palestrante: Marco Aurélio Albernaz (GO)
15:00 - 15:30hs - Discussão
15:30 - 16:00hs - Intervalo (Coffee-break)

OBSTETRÍCIA

16:00 - 17:30HS - MESA-REDONDA: PARTO NORMAL
SEGURO
Coordenador: Aldair Novato Silva (GO)
Presidente: Clidenor Gomes Filho (GO)
Secretário: João Serafim da Cruz Neto (DF)
Debatedores: Eduardo Santos Lopes Pontes (GO), Luiz Carlos
Pinheiro (GO), Tadeu Batista pereira de Carvalho (GO),
Marun Diab Antoini Kabalan (GO) e Georhton Rodrigues
Philocreon (GO)
16:00 - 16:30hs - Segurança no parto vaginal
Palestrante: Lucila Nagata (DF)
16:30 - 17:00hs - Como prevenir as lesões do diafragma
pélvico e perineal?
Palestrante: Antonio Pedro F. Auge (SP)
17:00 - 17:30hs - Discussão

GINECOLOGIA

17:30 - 18:10HS -
CONFERÊNCIA: ESTADO DA ARTE DA VACINAÇÃO
CONTRA HPV
Presidente: Janainna Karlla de Queiroz Duarte (GO)
Secretário: Samir Antônio Madi (GO)
Conferencista: Nelson Vespa Júnior (SP)



MS. PRISCILLA RODRIGUES BARCELOS | Ginecologista

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA - UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL ANALÍTICO

FATORES EMOCIONAIS COLABORAM PARA O SURGIMENTO DA SÍNDROME

Dor pélvica crônica (DPC) é uma síndrome dolorosa definida como dor na região pélvica, contínua ou intermitente, com pelo menos seis meses de duração, não associada exclusivamente a um período do ciclo menstrual ou à relação sexual. É uma condição comum entre mulheres em idade reprodutiva e pode associar-se à redução da produtividade no trabalho, restrição da mobilidade, disfunções sexuais, alterações emocionais e do sono.

Devido ao grande número de possíveis causas e à sobreposição de sintomas, é de difícil diagnóstico e tratamento. A identificação da origem da dor facilita seu tratamento. Entretanto, em uma grande proporção de mulheres com DPC a causa não será diagnosticada. A ausência de diagnóstico etiológico da dor pélvica associa-se a receio, medo e ansiedade relacionada à possível causa da dor. Além de ansiedade, mulheres com DPC podem apresentar depressão. Essas alterações contribuem para a redução da qualidade de vida (QV).

A Organização Mundial de Saúde definiu QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Esse conceito indica que, no contexto da DPC, a investigação da QV deve levar em consideração a auto-avaliação da mulher, principalmente porque a dor é de percepção subjetiva.

Considerando a escassez de estudos sobre esse tema, e que diferenças socioculturais podem influenciar a percepção da QV e da dor, conduziu-se estudo de corte transversal analítico no Ambulatório de Ginecologia da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, entre setembro de 2008 e agosto de 2009. Foram convidadas para participar do estudo mulheres em seguimento ambulatorial que apresentassem ou não DPC. Foram incluídas mulheres com idade entre 18 e 50 anos. Os objetivos foram comparar a QV de mulheres com e sem DPC e investigar os fatores associados à QV de mulheres com DPC.

A QV foi investigada com o uso do questionário Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), um instrumento genérico para avaliação da QV. A intensidade da dor foi avaliada por meio da escala visual analógica (EVA). A participante referiu a intensidade da dor de acordo com uma escala graduada de 0-10, sendo que zero corresponde à ausência de dor, e 10, à pior dor possível.

A média de idade das mulheres com e sem DPC foi de $35,2 \pm 7,5$ anos e $36,0 \pm 9,3$ anos ($p=0,77$), respectivamente. Mulheres com DPC apresentaram menor renda familiar mensal ($p=0,04$), e maior prevalência de dismenorrea (87% versus 40%; $p<0,01$) e depressão (30% versus 5%; $p=0,04$) quando comparadas àquelas sem DPC. Na análise ajustada por potenciais variáveis confundidoras, mulheres com DPC apresentaram menores escores de QV nos domínios dor ($p<0,01$) e aspectos sociais ($p<0,01$). Depressão associou-se negativamente ao domínio aspectos emocionais ($p=0,05$) e ao SCM ($p=0,03$), enquanto intensidade da dor relacionou-se negativamente ao domínio dor ($p<0,01$) da QV de mulheres com DPC.

A partir desses resultados concluiu-se que mulheres com DPC apresentaram pior QV quando comparadas a mulheres sem DPC. Além disso, depressão e intensidade da dor relacionaram-se negativamente à QV de mulheres com DPC. Dessa forma, a avaliação e o tratamento de sintomas depressivos e da dor devem estar entre as prioridades que objetivem melhorar a QV de mulheres com DPC.

A SGGG parabeniza a Dr. Priscilla Rodrigues Barcelos pela defesa de tese de mestrado, ocorrida no dia 16/06/10. A banca examinadora foi composta por Délio Marques Conde (orientador), José Miguel de Deus (co-orientador), Waldemar Naves do Amaral e Juares Antônio de Sousa.

Experiência + Tecnologia
= Rapidez e Confiança.



**Laboratório
Evangélico**
www.labevangelico.com.br
3 3 2 4 - 0 6 2 0

Luta por qualidade de vida e melhor remuneração

SGGO condena maus salários e afirma defesa pela valorização da especialidade

Em junho deste ano, a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (Sogesp) lançou campanha publicitária para valorização do trabalho dos médicos da área. Segundo a Sogesp, existe um consenso entre os associados em que o exercício da especialidade no estado de São Paulo está se tornando inviável. O presidente eleito da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO), Washington Luiz Ferreira Rios, diz que a situação em Goiás não é diferente.

De acordo com ele, em determinados convênios o médico recebe pouco mais de R\$ 200 por um parto cesariana, fora os descontos. “Não é um valor justo, uma vez que o médico é responsável por duas vidas e, além disso, depois do parto costuma-se visitar de quatro a cinco vezes a mãe e o bebê no hospital, e não se recebe por isso”, alega.

Outro exemplo é a má remuneração do obstetra para o acompanhamento da fase final da gestação. Washington Luiz Ferreira Rios esclarece que no último mês de gravidez o médico deve examinar a paciente toda semana, ou seja, quatro vezes por mês. Entretanto, ele recebe somente por uma consulta — as outras são consideradas, pelos planos de saúde, retorno. “Não podem ser retorno, avaliamos a paciente e o bebê em todas as quatro vezes; verificamos pressão, peso, crescimento do feto. É uma nova consulta”, explica.

Os baixos salários estão desestimulando os profissionais a continuarem na área e os estudantes de medicina a escolherem como residência médica. Como professor, Washington observa o desinteresse por parte dos alunos em serem residentes em ginecologia e, principalmente, em obstetrícia. “Não atrai ninguém e muitos estão abandonando a especialidade”, lamenta. A carga estressante de trabalho também contribuiu para o desaparecimento de ginecologistas e obstetras. O profissional trabalha entorno de 14 horas por dia, além de plantões sem descanso. “O médico não faz isso porque ele quer e sim para poder garantir uma renda maior”, afirma.

No sentido de reverter a falta de interesse pela residência na área, a SGGO trabalha junto à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), participando da Liga da Obstetrícia, para mostrar aos futuros médicos a luta pela valorização da profissão. “A atual diretoria, assim com a anterior, continuará na defesa da remuneração justa e queremos trazer os estudantes para se aliarem a nós”, assinala.

A instituição ainda gestiona junto aos planos de saúde, para que atendam suas reivindicações. “Estamos lutando por qualidade de vida, pois o médico não pode estudar e trabalhar tanto para receber tão mal”, declara o presidente eleito. “O prejuízo para sociedade é imenso e para os profissionais também, pois temos credibilidade junto aos nossos pacientes”, afirma o professor. “Porém, não podemos



WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS,
presidente eleito da SGGO

ficar sem receber pelos nossos trabalhos”, completa. Em São Paulo, a Sogesp prevê a possibilidade de paralisação no atendimento. Em Goiás, o assunto não foi cogitado pela SGGO.

SGGO E A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Em busca da valorização do médico ginecologista e obstetra, a SGGO trabalha com a qualificação e atualização do especialista. A entidade oferece cursos de educação continuada, congressos e jornadas. São realizados de 12 a 14 eventos por ano, e o material científico produzido durante e depois desses encontros são transformados em livros e repassados aos associados que participaram e são adimplentes a instituição. “O valor pela formação do ginecologista e obstetra a SGGO já trabalha, agora vamos lutar pela valorização salarial”, afirma o presidente eleito, Washington Luiz Ferreira Rios.

Comunicado importante aos associados

A SGGO utiliza um programa chamado ICASEWEB, que dentre suas funções possui a de facilitar o envio de e-mails aos mais de 400 associados da entidade. No entanto, várias circulares, notícias, e outras informações de interesse da classe não têm chegado aos associados, voltando ao remetente, no caso a SGGO. Abaixo as orientações para que os e-mails cheguem corretamente ao destinatários

I – Existem três formas de liberação/ bloqueio das contas de Hotmail para recebimento dos comunicados da SGGO. Seguem as formas:

a) **Baixo** – o lixo eletrônico óbvio é enviado para a pasta de lixo eletrônico;

b) **Padrão** – grande parte do lixo eletrônico é enviada para a pasta de lixo eletrônico;

c) **Exclusivo** - tudo é enviado para a pasta de lixo eletrônico, exceto mensagens de seus contatos e remetentes confiáveis, anúncios do serviço Windows Live Hotmail e alertas nos quais você se inscreveu. Observação: verifique periodicamente a pasta de lixo eletrônico para que mensagens úteis não sejam marcadas como lixo por engano.

Na observação acima, pode acontecer da mensagem chegar direto no lixo eletrônico, e como na maioria das vezes nunca se olham as mensagens de lixo eletrônico, o próprio Hotmail já considera essas mensagens como spam, retornando aquela mensagem automática do Hotmail.

II - Nas contas BOL e UOL, também existem três formas de configurações:

a) ATIVAR ANTI SPAM AUTOMÁTICO:

Caixa postal protegida pelo sistema central de eliminação de spam. Mensagens suspeitas ficam por 30 dias na pasta quarentena;

b) PERMITIR : CONFIGURAÇÕES MANUAIS:

- Só as mensagens vindas dos e-mails autorizados por você chegarão à sua pasta de entrada;

- Todas as outras mensagens irão para a pasta quarentena;

- Os remetentes não autorizados receberão um tira-teima; se respondê-lo, a mensagem será liberada e enviada para a pasta de entrada, mas se preferir, você poderá desativar o tira-teima.

OPÇÕES:

Enviar tira-teima (recomendado).

Auto-aprovação (recomendado).

Não enviar tira-teima.

Autorizar destinatários (recomendado).

c) ATIVAR ANTISPAM AUTOMÁTICO COM BLOQUEIO MANUAL DE E-MAILS:

Caixa-postal protegida pelo sistema central de eliminação de spam e pela lista de e-mails suspeitos manualmente.

III - Nas contas de GMAIL E YAHOO, existem os controles de SPAM, mas já vêm liberado para chegar tudo na caixa de entrada:

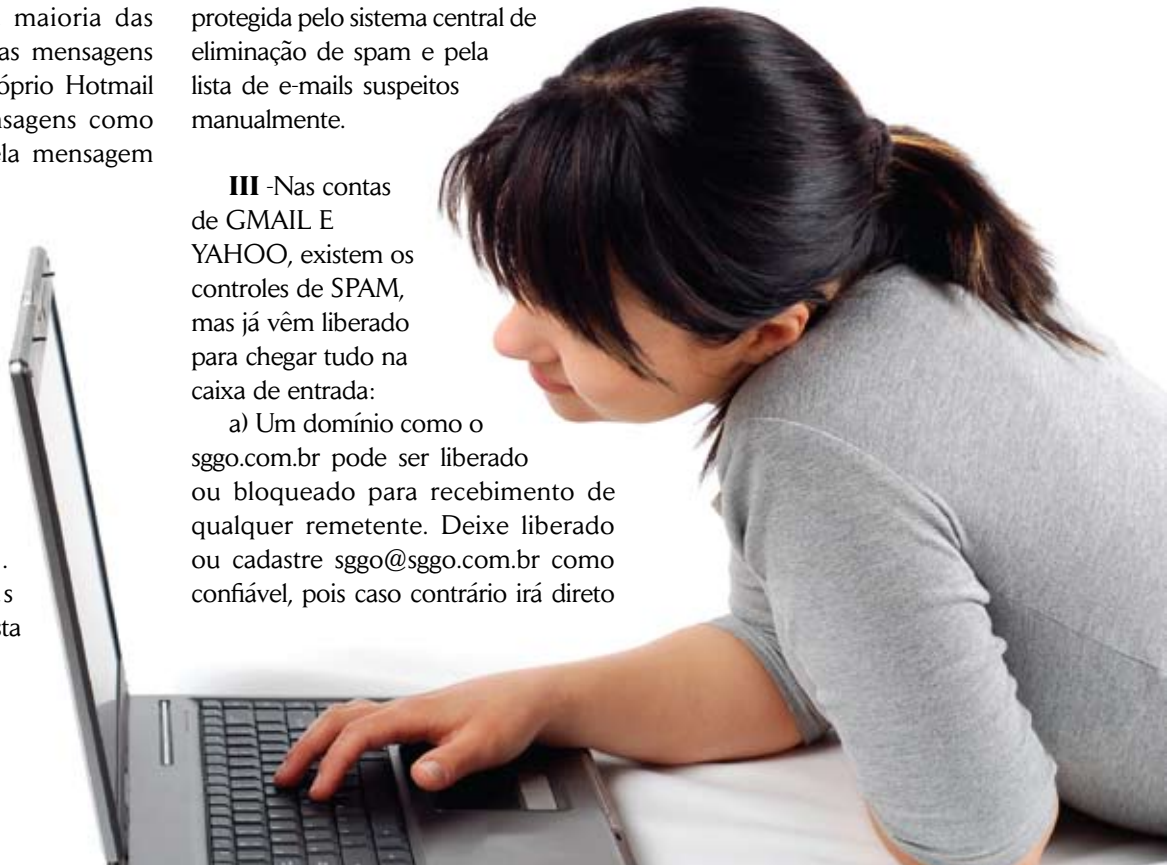
a) Um domínio como o sggo.com.br pode ser liberado ou bloqueado para recebimento de qualquer remetente. Deixe liberado ou cadastre sggo@sggo.com.br como confiável, pois caso contrário irá direto

para o spam ou lixo eletrônico.

Para quem usa o outlook, as mensagens que chegam no lixo eletrônico do webmail, nem vão para a caixa de entrada do programa, e sim retornam aquela mensagem automática, dizendo que não conseguiu entregar a mensagem porque o destino identificou como spam, ou seja, esse controle é feito pelo destino, sendo que nesses casos não podemos fazer nada, a não ser informar que liberem o e-mail sggo@sggo.com.br como contatos confiáveis.

IV - Outro detalhe importante que temos que acrescentar, quando uma conta fica inoperante por um determinado período, cada domínio tem suas regras, quando enviamos e-mails para essas contas, também retorna a mesma mensagem, fizemos esse teste.

V - Outra coisa que fizemos foi verificar se o IP de onde está saindo as mensagens está em alguma blacklist(lista negra, que diz que esse IP ou domínio é malicioso) e o IP está totalmente limpo e operante.



LABORATÓRIO

Tudo com o carinho que você e seu filho merecem!

O Laboratório Núcleo possui uma variedade de exames que vão, desde de o diagnóstico da gestação até o acompanhamento de todas as fases do seu filho.

Dentre eles, Sorologia para Rubéola, Toxoplasmose e Sífilis, HIV, Hepatites, HTLV, Curva Glicêmica, Culturas automatizadas e Sexagem fetal.

www.labnucleo.com.br

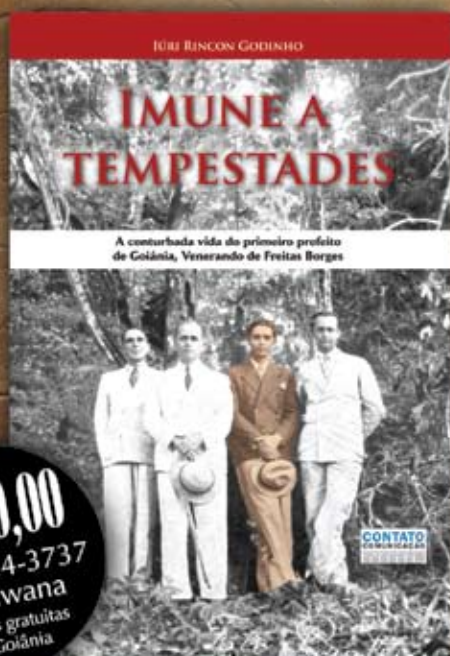
Núcleo

Cuidando de você!



RESPONSÁVEL TÉCNICO Dr. Syron Mello de Oliveira CRM/GO 10010

Uma vida que vale por várias



R\$ 40,00
(62) 3224-3737
com Iwana
Entregas gratuitas
em Goiânia

Venerando de Freitas Borges nasceu pobre. Fugiu da escola mas virou professor. Foi o 1º prefeito de Goiânia com 28 anos, duas vezes deputado estadual. Serviu a uma ditadura e combateu outra. Perdeu cinco de seis filhos, esteve envolvido em quatro acidentes aéreos e virou lenda em Goiás. Esta é a sua história, a história de um homem que foi maior do que a própria vida.

Level®

levonorgestrel 0,10 mg
etinilestradiol 0,02 mg

Leveza

A opção contraceptiva
mais segura com relação
ao risco de trombose¹



Nova apresentação com
3 cartelas

Level® Forma farmacêutica e apresentação: comprimido revestido. Caixa com 21 comprimidos. Uso adulto. Composição: Comprimido Revestido. Cada comprimido contém: levonorgestrel 0,100 mg., etinilestradiol 0,020 mg. Indicação: contracepção oral e tratamento dos distúrbios menstruais. Posologia: Primeiro ciclo: o uso de Level® deve iniciar-se no 1º dia do ciclo menstrual, isto é, no 1º dia da menstruação (primeiro dia de sangramento). Assim, diariamente, durante 21 dias consecutivos, deve-se tomar 1 comprimido. Ciclos seguintes: a administração deverá reiniciar com um novo estojo-calendário, após passada esta pausa de 7 dias, ou seja, no 8º dia após ter usado o último comprimido. Após o término do estojo-calendário com 21 comprimidos de Level®, faz-se um intervalo de 7 dias sem uso da medicação, quando então deverá ocorrer o fluxo menstrual. Recomenda-se que Level® seja sempre tomado à mesma hora, todos os dias, como por exemplo após o jantar ou antes de deitar. Precauções Advertência: antes de iniciar o tratamento com Level®, a paciente deve submeter-se a um exame geral, um minucioso exame ginecológico (inclusive Papanicolaou) e das mamas, além de ser excluída qualquer possibilidade de estar grávida. O tratamento deve ser suspenso nos casos de cirurgia programada (com 6 semanas de antecedência) ou imobilização forçada. O fumo aumenta o risco de efeitos cardiovasculares graves, o que é acentuado com a idade e a maior quantidade de cigarros fumados. Gravidez - Extensivos estudos epidemiológicos não demonstraram aumento de riscos de malformações, em recém nascidos de mulheres que usavam contraceptivos orais antes da gravidez. Os contraceptivos orais devem ser imediatamente descontinuados caso haja confirmação da gravidez. Reações Adversas: náuseas, vômitos, sangramento intermenstrual, dismenorréia, tensão mamária, cefaléia, enxaqueca, nervosismo, depressão, alterações da libido, edemas e moléstias varicosas. menstruação (perda de sangue) esteja em curso, e assim, sucessivamente durante todo o período que se deseja a contracepção. Se a paciente reiniciar algum ciclo após o dia correto ou no período pós-parto, ela deverá recorrer adicionalmente a um outro método contraceptivo de barreira (diafragma, camisinha), até que tenha utilizado Level® durante 14 dias seguidos. Venda sob prescrição médica. Registro MS 1.0974.0115. Referências Bibliográficas: (1) O risco trombótico venoso de contraceptivos orais, efeitos da dose de estrogênio e tipo de progestagênio: resultados do estudo caso-controle MEGA. A van Hylckama Vlieg. F M Heimerhorst, J P Vandenbroucke, 1 C J M Doggen, 1 F R Rosendaal, BMJ 2009;339:b2921 doi:10.1136/bmj.b2921

Contra-indicações: o produto não deve ser usado por pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula, nos casos de gravidez comprovada ou suspeita; tromboflebitides ou histórico de doenças tromboembólicas; tumor no fígado; tumor no endométrio, tumor nas mamas ou outra neoplasia estrógeno-dependente suspeita ou confirmada; sangramento genital de causa desconhecida; icterícia.

Interações Medicamentosas: uso de barbitúricos, carbamazepina, hidantoína, fenilbutazona, sulfonamidas, clorpromazina, penicilinas, rifampicina, neomicina, nitrofurantoína, ampicilina, tetraciclina, cloranfenicol, fenacetina e pirazolona pode provocar menor eficácia contraceptiva.

SAC 0800 72 46 522
www.birolabfarma.com.br

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

BiOLAB
FARMACÉUTICA