



SGGGO

**Sociedade
Goiana de
Ginecologia
e Obstetrícia**

Filiada à Febrasgo e à AMB-AMG

Goiás, julho e agosto de 2004

■ **CBHPM**

Entidades ligadas aos médicos em Goiás se unem para lutar pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

■ **Artigo**

O mastologista Ruffo de Freitas Júnior discorre sobre as novidades na prevenção e tratamento do câncer de mama



MISSÃO CUMPRIDA

Depois de quatro anos, a atual diretoria deixa o cargo e o que fica é a gratidão por um tempo de crescimento e trabalho



OITENTA ANOS DE BRASIL

EDITORIAL

Uma longa e bela jornada

Depois de quatro anos à frente da SGGO, me despeço com muita saudade

Em quatro anos muita coisa acontece. Passamos por muitos momentos difíceis, compensados pela quantidade ainda maior de situações inesquecíveis, de exemplos de companheirismo, dedicação e muito trabalho. Estar na presidência da SGGO foi para mim uma experiência engrandecedora. Me sinto lisonjeado de ter auxiliado no crescimento da parte científica da nossa sociedade.

Quero agradecer de maneira especial aos colegas que me deram apoio e participaram de todos os eventos, inclusive os sociais. Quero enfatizar a parceria do CRM, AMG, Cier-Saúde, Simego, Sobrames, entre outros, que muito contribuíram em nossa gestão.

Aproveito para falar sobre o último curso de Educação Continuada, que versou sobre *Defesa Profissional* com debates calorosos e a participação de uma grande quantidade de pessoas. Esses programas foram uma inovação da nossa gestão, que renderam frutos e dos quais muito me orgulho.

Afinal, antes tínhamos apenas um encontro anual e, com a criação da Educação Continuada, passamos a ter a oportunidade de realizar uma confraternização e ainda de nos atualizarmos sobre assuntos de grande importância para a profissão, a cada dois meses.

Enfim, deixo a presidência com a certeza de que a SGGO cresceu nestes quatro anos. Prova disso é o aumento do número de sócios e 70% das anuidades em dia. Fica aqui a minha saudade, despedida e agradecimento a todos.



João Bosco Machado da Silveira
Presidente da SGGO

Residência

A gineco-obstetrícia apresentou um grande desenvolvimento nas últimas décadas. Ocorreu um acúmulo de novas tecnologias, técnicas e procedimentos, que geraram campos específicos de atuação, tais como Medicina Fetal, Gravidez de Alto Risco, Planejamento Familiar, Reprodução Assistida, dentre tantos outros, sem mencionar as áreas relacionadas aos métodos diagnósticos. Por este motivo, foi aprovado pela Câmara Técnica da Comissão Nacional da Febrasgo o aumento de dois para três anos a residência na área.

Prestação de contas

Os organizadores do 50º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, que aconteceu em Recife de 18 a 22 de novembro de 2003, prestaram contas. O evento teve 4605 inscritos e um lucro líquido de R\$ 516.850,00. A SGGO, na divisão proporcional, recebeu R\$ 5.397,00.

Congresso

Os preparativos para o 51º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia já começaram. Ele será realizado no Centro de Convenções do Riocentro, no Rio de Janeiro, de 22 a 26 de novembro de 2005. Mais informações podem ser obtidas pelo telefone (21) 2487-6336 ou fax (21) 2429-5133. O e-mail para contato é: 51cbgo@febrasgo.org.br.

Consentimento pós-informado para tratamentos e cirurgias

O site da Febrasgo oferece informações sobre consentimento para tratamentos e cirurgias, assim como fichas clínicas, de anticoncepção, climatério, mastologia, parto e puerpério, de pré-natal, uroginecologia, avaliação materno fetal, controle de evolução do climatério e cartão da gestante. www.febrasgo.com.br.

Eleição na Febrasgo

Haverá eleição para a presidência da Febrasgo. As inscrições podem ser feitas até 23 de novembro de 2004. A eleição será até o dia 23 de maio de 2005 e o eleito tomará posse durante o 51º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, no Rio de Janeiro.

Nomeação

A Comissão Nacional de Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (CNTEGO) indicou o Dr. Juarez Antônio de Sousa para participar como membro suplente desta Comissão durante o ano de 2005. A indicação foi homologada na Assembleia Geral das Federadas (AGF).

Inscrição gratuita

A Sogespe oferece uma inscrição gratuita para o 9º Congresso Paulista de Ginecologia Obstetrícia, para o primeiro associado da SGGO, com a anuidade em dia, que entrar em contato com a entidade.

Contagem regressiva

Estamos apenas aguardando o dia 4 de agosto para o início da 30ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. As programações científica e social estão fechadas e muitas inscrições já foram feitas. Desta vez não haverá atividades no sábado. O evento será finalizado com um baile na sexta-feira, em que serão sorteados pacotes para o 51º Congresso Brasileiro no Rio de Janeiro em 2005.



- Um trabalho inédito com toda a história da medicina em Goiás desde a entrada dos bandeirantes até 2004
- Como era a medicina nos anos 1800
- O primeiro hospital privado
- Os doutores que ajudaram a construir Goiânia
- Os primeiros hospitais de Goiânia
- A criação da Faculdade de Medicina
- A perda de prestígio e renda a partir da década de 70
- O governo problemático de Henrique Santillo
- Os médicos contaminados pelo acidente com o Césio-137
- Os assassinatos de Valéria Frota, do casal Ximenes e o caso Marcelo Caron
- Os primeiros médicos do século 19
- Os médicos governadores
- A AMG e o seu trabalho que acabou com o bócio no Brasil
- Os doutores goianos fundamentais na construção de Brasília
- Os médicos perseguidos na revolução de 64

R\$ 30,00

TELE-ENTREGAS:
224-3737

APOIO:

GOVERNO DE
GOIÁS
Estabelecendo para hoje mais

Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia marcou presença na Semana da Saúde

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia esteve presente na Semana da Saúde. Em seu estande foi feito um amplo trabalho educativo junto à população

Mais de 40 especialidades médicas estiveram reunidas para orientar a população sobre a prevenção de doenças durante a quinta edição da Semana da Saúde, que ocorreu nos dias 24, 25 e 26 de junho de 2004, no Centro de Convenções de Goiânia, das 10 às 21 horas.

Foram realizados diversos testes gratuitos, como de colesterol, pressão, anemia, massa corporal (obesidade), diabetes, câncer de pele, glaucoma, pressão intraocular, dentre outros. Também houve vacinação gratuita contra febre amarela e hepatite B, difteria, tétano, sarampo, rubéola e caxumba, além de distribuição de preservativos e demonstração

sobre como escovar os dentes.

Algumas palestras foram ministradas, enquanto alguns profissionais foram orientar a população nas filas, enquanto esta aguardava para fazer os testes.

O evento foi grandioso e promovido pelas duas maiores entidades de saúde de Goiás, a Associação Médica e o Conselho Regional de Medicina. A organização esteve a cargo da Contato Comunicação, Montart e EventoAll. Cerca de 20 mil pessoas estiveram no local.

A Sociedade de Goiânia de Ginecologia e Obstetrícia distribuiu folders e material informativo e prestou orientação à população em seu estande.



Dr. Juez Antonio de Sousa com as residentes do Hospital Materno Infantil Lorena Rezende e Marcella Fabyana Santana

LANÇAMENTO

Livro relata toda a história da medicina em Goiás

Foi lançado em junho livro que conta a história da medicina em Goiás, incluindo a do primeiro médico governador e a de Pedro Ludovico Teixeira, fundador da capital goiana

O livro do jornalista goiano Iúri Rincon Godinho *Medicina e Médicos em Goiás, de 1722 aos Dias de Hoje* foi lançado no dia 22 de junho, com a presença de vários gineco-obstetras, dentre eles o presidente da SGGO, João Bosco Machado da Silveira. A obra tem o apoio da AMG e o lançamento ocorreu na sede da entidade.

Vários fatos históricos, nos quais os médicos tiveram ação decisiva, são revelados na obra. Por exemplo, o autor descobriu quem foram os primeiros médicos a entrar no estado e mostra a situação de penúria nos séculos



XVIII e XIX, quando quem mandava na vida e na morte dos pacientes eram curandeiros e outras pessoas sem conhecimentos médicos. No livro está também a história do primeiro médico governador de Goiás, Brasil Ramos Caiado, ainda na Cidade de Goiás, na década de 20, que começou uma verdadeira revolução com suas ações no campo da higiene e saúde.

De acordo com Iúri Godinho, os médicos foram decisivos nos últimos cem anos para moldar o estado de Goiás como se conhece hoje. Ele conta que, além de Brasil Ramos Caiado, o estado teve em um

médico o político mais importante do século XX, Pedro Ludovico Teixeira, que mudou a capital e construiu Goiânia verificando, em primeiro lugar, como o espaço urbano poderia ajudar na saúde da população.

Outro médico foi fundamental para a construção de Brasília. Altamiro de Moura Pacheco era o encarregado de adquirir as terras onde se construiria a nova capital do Brasil. "Quando comprou a primeira fazenda, sabia que jogava a sorte de Brasília ali, pois tinha de convencer o proprietário a vender por um preço barato, já que ela serviria de base de preço para todas as outras que seriam necessárias para a futura cidade, o que Altamiro conseguiu", diz Iúri.



FÉRTILE

DIAGNÓSTICOS

Sempre na Vanguarda da Tecnologia e do Ensino Médico

- Curso de Ultra-Sonografia em Módulos
- Curso de Videocolposcopia e Leep
- Curso de Ressonância Magnética
- Curso de Tomografia Computadorizada
- Preparatórios para Títulos (TEGO - TEUS)
- Preparatório para Residência Médica
- Mais de 35 novos cursos de Reciclagem Médica

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

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

ATENDIMENTO DE ALTO NÍVEL EM

ONCOLOGIA CLÍNICA

CIRÚRGICA

RADIOTERAPIA

PREVENÇÃO DE CÂNCER

CIRURGIA PLÁSTICA

E EXAMES

COMPLEMENTARES

CEBROM

Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia
Solução em Oncologia

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

Atual gestão da SGGO encerra-se em agosto

Por dois mandatos consecutivos Dr. João Bosco esteve a frente da SGGO.

O balanço dos quatro anos de administração é muito positivo

Depois de quatro anos à frente da SGGO, Dr. João Bosco Machado da Silveira deixa o cargo para uma nova diretoria. Muitas foram as mudanças, as conquistas e os desafios que ele teve de enfrentar, mas o balanço foi positivo e as metas alcançadas superaram todas as dificuldades.

No primeiro ano do mandato, Dr. João Bosco conseguiu resgatar a participação dos colegas ginecologistas e obstetras associados à SGGO. Depois de um levantamento das necessidades dos profissionais da área, foram traçadas metas, como a modernização e atualização deste boletim e a inauguração de módulos de Educação Continuada participativa, em que os temas são escolhidos pelos ginecologistas-obstetras, o que atraiu a participação cada vez maior dos médicos da especialidade.

Durante este período inicial também é importante ressaltar a ampliação da sede. O espaço físico tornou-se maior e mais acolhedor, com sala de reunião para 30 pessoas, biblioteca, assinatura de vários periódicos, e videoteca com diversas fitas científicas. O investimento tecnológico não foi esquecido: foram adquiridos computadores, central telefônica, fax, data show e houve a contratação de um técnico em informática, com o objetivo de assessorar e di-

minuir os custos para os sócios na preparação de aulas.

No fechamento do primeiro ano de mandato foi realizada a 27ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, em quatro dias de vasto conteúdo científico, lazer e confraternização.

O segundo ano da gestão do Dr. João Bosco foi marcado pelo apoio e suporte a sociedades afins, como Reprodução Humana, Sobracil, Sobrac, Mastologia e Patologia Cervical, bem como a outros serviços que mantêm residência médica em Goiás. Além disso, foram consagrados os diversos cursos de Educação Continuada. Também foi realizada a 28ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. Nesse ano ele foi reeleito para o seu segundo mandato.

Durante o terceiro ano, deu-se continuidade ao programa de Educação Continuada e o novo site da SGGO foi lançado. O endereço é www.sggo.com.br e dispõe de informações para os profissionais e para o público leigo. Esse ano também foi marcado pelas lutas contra algumas injustiças, como a indignação pelas remunerações cada dia mais aviltadas. Outro objetivo foi conscientizar os laboratórios a patrocinarem eventos como a 29ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, que ocorreu em agosto de 2003.

- 1** Prédio da Rua 9, esquina com a Rua 3, no setor Central, onde funcionam um colégio e uma empresa de telefonia
- 2** Sala no Edifício Empire Center, no Setor Oeste
- 3 E 4** Casas na Rua 1125, no Setor Marista



Balanço financeiro

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS DO PERÍODO 01/07/2003 A 30/06/2004

RECEITAS

Anuidades recebidas	R\$ 23.412,82
Aluguel de imóveis	R\$ 67.895,31
Inscrições para cursos	R\$ 41.455,00
Receitas financeiras	R\$ 3.476,90
Vendas de estandes e patrocínios	R\$ 184.728,33
Total	R\$ 320.968,36

CUSTOS E DESPESAS

Com pessoal	R\$ 6.451,55
Com eventos	R\$ 155.889,83
Com administração	R\$ 49.875,43
Repasse à Febrasgo	R\$ 35.047,20
Despesas tributárias	R\$ 1.943,89
Despesas financeiras	R\$ 2.549,92
Total	R\$ 251.757,82

RESULTADOS DO EXERCÍCIO ENTRE 01/07/03 A 30/06/04 R\$ 69.210,54



**CENTRO DE ANATOMIA
PATOLÓGICA E
CITOPATOLOGIA
DE ANÁPOLIS**

LABORATÓRIO MÉDICO

**Prevenção de câncer ginecológico
exames histopatológicos e citopatológicos**

Dr. Paulo Sérgio Peres Fonseca - Médico Patologista e Citopatologista

Rua Arinesto de Oliveira Pinto, 377 - Centro
Filial: Rua 1º de Maio, 188-A - Centro - Anápolis/GO

Telefax:
3943 4201
321 2520
3943 5025

PATRIMÔNIO DA SSGO



No fim de 2003 uma luta de três anos foi vencida: a concretização da Classificação Hierarquizada dos Procedimentos Médicos (CBHPM), que conferiu uma melhora substancial nos valores dos procedimentos ginecológicos e obstétricos em relação à tabela anterior. A meta passou a ser a adoção por parte dos convênios de sua totalidade.

O último ano de administração também foi positivo. Vários momentos marcaram o primeiro semestre de 2004, como as preparações para a 30ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia e para o 18º Congresso de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil Central, que ocorrerá em agosto, na cidade de Goiânia. Sem falar na realização de programas de Educação Continuada, a par-

ticipação da SGGO na Semana da Saúde, entre outros atos.

Pode-se avaliar a gestão do Dr João Bosco como de crescimento para a SGGO. A criação e a realização de 16 programas de Educação Continuada, que fizeram com que a confraternização passasse de anual a bimestral, e a organização de quatro jornadas goianas de ginecologia e obstetrícia foram importantes para o aprimoramento e entrosamento dos profissionais da área.

Essa presidência também celebra um maior intercâmbio com outras sociedades e a participação efetiva nos eventos do interior e nos nacionais. Além disso, o Dia do Ginecologista Obstetra, em 30 de outubro, passou a ser comemorado com grandes solenidades.



PLANOS DE SAÚDE

Médicos criam 0800 para receber denúncia de pacientes

Médicos que lutam pela implantação da CBHPM criam 0800 para receber denúncias a planos e seguro-saúde

O movimento médico pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos acaba de disponibilizar o telefone 0800 887 7700 para atendimento aos usuários de planos e seguro-saúde de todo o país. As denúncias serão cadastradas e avaliadas semanalmente para posterior encaminhamento às autoridades responsáveis.

Médicos e pacientes vêm sofrendo, ao longo dos últimos anos, uma série de pressões por parte de certas operadoras, que interferem na autonomia profissional e causam entraves a tratamentos. A idéia do 0800 é reunir o máximo de informações possíveis para que esses problemas sejam resolvidos com urgência.

Atualmente, médicos de todo o Brasil lutam para que as empresas de planos de saúde adotem a CBHPM em seus contratos. A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos estipula remuneração mínima para os profissionais de Medicina e amplia a cobertura dos usuários em mais de mil novos procedimentos.

ROOTAL
ROTAL HOSPITALAR LTDA.

*Produtos e Serviços Para o Profissional da Saúde

*Fábrica Própria de Móveis Hospitalares

TELE ATENDIMENTO
249-9900

E-Mail: rotalhospitar@uol.com.br
Rua Goiás, Qd. 29 - Lt. 7/9 - Vila N. Sª de Lourdes
Aparecida de Goiânia - Goiás

Laboratório Evangélico

Rua Desembargador Jaime nº 140 - Centro/Anápolis
Fone/Fax: 324-0620 / 324-3583 - Anexo ao HEG

Prevenção primária do câncer de mama, o que há de novo?

Professor da Universidade Federal de Goiás, Dr Ruffo de Freitas Júnior discorre sobre a quimioprevenção do câncer de mama em 2004, que já é uma realidade e deve ser indicada para as mulheres que apresentem risco de desenvolvimento do câncer de mama

Prof. Dr. Ruffo de Freitas Júnior

Professor adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Goiás
Médico titular do serviço de ginecologia e mama do Hospital Araião Jorge da ACCG



Em 1993 publicamos um artigo na FEMINA, intitulado *Quimioprevenção do câncer de mama. Já é chegada a hora?* Após uma extensa revisão, concluímos que faltavam bases para que se fizesse a prevenção, com o uso de medicações, na população em geral. Só deveriam fazer a quimioprevenção mulheres que estivessem participando de estudos clínicos.

Passados 11 anos, o entendimento sobre a doença, sua biologia molecular, grupos de risco, os alvos específicos para ação e, principalmente, os resultados dos grandes ensaios clínicos apontam para outra direção.

Deve ser lembrado que a detecção precoce é uma realidade, sendo ela parcialmente responsável pela redução da taxa de mortalidade pela doença em mulheres da Europa Ocidental e partes dos Estados Unidos. Entretanto, ao deixar com que a doença já tenha se instalado, os resultados estéticos, psicológicos e financeiros podem ser devastadores.

Assim, a idéia da prevenção primária firmou-se como um dos campos de maior estudo dentro da cancerologia. Especificamente para o câncer de mama, tem sido mostrado que a alimentação com redução da gordura animal, associada à atividade física aeróbica (mínimo de 5h/semana) podem reduzir discretamente a chance do desenvolvimento da neoplasia mamária. O grande problema nesse sentido é fazer com que a população feminina possa adequar o fator dietético e a atividade física com aos seus afazeres do dia-a-dia. Pelos excessivos afazeres das mulheres contemporâneas, o número de candidatas dispostas à mudança do estilo de vida, é pequeno. Isso faz com que essas abordagens sejam mais teóricas do que práticas.

Os moduladores seletivos dos receptores do câncer de mama (SERMs)

são hoje as únicas drogas adequadamente testadas e que mostraram um real benefício. Já está estabelecido que o tamoxifeno, na dose de 20mg/dia, durante cinco anos, para mulheres que tenham instabilidade do epitélio mamário, pode reduzir o risco do aparecimento da neoplasia de 30% a 50%, conforme os estudos NSABP-P1 e IBIS-1 (inclusive para usuárias de TRH). A droga é inclusive liberada pela FDA para tal fim.

O raloxifeno, após os resultados do estudo MORE (Multiple outcome of raloxifene evaluation), mostrou 75% de chance de redução do câncer de mama (esse foi um achado do estudo como objetivo secundário) e agora está sendo posto à prova e comparado ao tamoxifeno, no estudo STAR. Além desse, o estudo RUTH também analisa a possibilidade do raloxifeno reduzir o risco de câncer de mama. Em breve devemos ter essa resposta. Nesse meio tempo, na Universidade Federal de Goiás, estamos conduzindo o estudo TRAM (Tamoxifeno versus Raloxifeno na atividade proliferativa do epitélio mamário). Com os resultados será possível antever de alguma forma os resultados do estudo STAR.

Outro grupo promissor na prevenção são os inibidores da aromatase. Após os resultados do estudo ATAC (Anastrozol versus tamoxifen alone or in combination) foi constatado uma redução de 60% no aparecimento de tumores na mama contralateral em mulheres que usaram o anastrozol em comparação àquelas que usaram o tamoxifen. Tanto foi assim que, no momento, o anastrozol está sendo comparado com o tamoxifeno em voluntárias menopausadas, no estudo IBIS-2.

Em conclusão, a quimioprevenção do câncer de mama em 2004 já é uma realidade e deve ser indicada para as mulheres que apresentem um risco aumentado para o desenvolvimento do câncer de mama. Usuárias de TRH podem ser beneficiadas pela quimioprevenção, mas a data de início do uso da medicação ainda não está bem estabelecida. Os efeitos adversos, tais como câimbras, fogachos, trombose venosa profunda, embolia pulmonar e câncer de endométrio, devem ser pesados entre risco/benefício. Acima de tudo, devemos sempre lembrar que essas são mulheres híidas da comunidade e a decisão entre mudar os hábitos de vida ou usar agentes de quimioprofilaxia deve ser da própria mulher, após ter ouvido as explicações de seu médico sobre os riscos da neoplasia e dos possíveis eventos adversos da abordagem em questão.



BIOCITO
LABORATÓRIO MÉDICO
Exames Realizados por Médicos Especialistas
(BIÓPSIA - CITOLOGIA)

**CITOLOGIA
+ DNA DE HPV**

Citologia em Fase Líquida (DNA-Citoliq)
O material pode ser colhido no Biocito ou será fornecido "kit" para a coleta no consultório.

VANTAGENS

- Maior sensibilidade para lesões intra-epiteliais
- O material restante poderá ser usado, sem nova coleta, para pesquisa de:
 - DNA de HPV
 - DNA de Chlamydia trachomatis
 - DNA de Neisseriae sp

A pesquisa de DNA será realizada por Captura de Híbridos, que é um método que usa amplificação gênica aprovado para diagnóstico.

Av. B, 614, St. Oeste (ao lado do HGG Alberto Rassi) - Goiânia/GO - (62) 224-6683



Telefax:
(0xx62) 212-8004
Estacionamento grátis

Rua 23, esquina com Rua 3 (Praça atrás do Teatro Goiânia) St. Central - Goiânia/GO

CLÍNICA ARO

- ▶ **Mamografia com Estereotaxia Digital**
- ▶ Tomografia Computadorizada Espiral
- ▶ Ultra-Sonografia com Doppler Colorido
- ▶ Densitometria Óssea ▶ Raios-X
- ▶ Angiotomografia ▶ Mamotomia



**SENOVIGION
DIGITAL**

Unidos pela valorização profissional

Entidades ligadas aos médicos em Goiás se unem para lutar pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

As entidades representativas da classe médica de Goiás estão, definitivamente, se mobilizando para unir os profissionais do estado na luta pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, a CBHPM. No dia 17 de junho foi realizada uma plenária temática na sede do Conselho Regional de Medicina de Goiás, com a presença de representantes de vários órgãos ligados à Medicina, para debater estratégias de implantação da Classificação.

Atento às questões relacionadas à área da saúde, o deputado estadual e médico Paulo Garcia esteve presente e afirmou que a Assembléia Legislativa pode, sim, ajudar na luta pela implantação da CBHPM, o que seria feito por meio da Comissão de Saúde, da qual ele faz parte. Garcia ressaltou que, por ser um foro privilegiado, a Assembléia pode ajudar a sensibilizar a sociedade para a importância da reivindicação da categoria médica.

Também presente na plenária, o presidente do Cier-Saúde, Salomão Rodrigues Filho, disse

Os médicos presentes ao evento aprovaram por unanimidade as propostas levantadas na Assembléia Geral



A reunião no CRM, coordenada pelo presidente da entidade, Iliam Cardoso (ao centro)

que Goiás tem um certo privilégio em relação aos outros estados porque já trabalha com valores um pouco melhores. Ainda assim, ele acha que chegou a hora dos goianos caminharem vigorosamente para fazer valer a Classificação.

A primeira vice-presidente do CFM, Lívia Barros Garção, também enfatizou a importância da implantação da CBHPM. De acordo com ela, o Conselho está vendo ser coroado o seu trabalho de três anos, já que hoje médicos de norte a sul do país se unem e se mobilizam para a efetivação da CBHPM, que resgatará a dignidade do trabalho médico.

Além disso, um dos fatos mais importantes da plenária foi a presença de representantes de operadoras de planos de saúde. Participaram da reunião o presidente da Federação das Unimed dos Estados de Goiás e Tocantins, José Abel Ximenes; e o presidente da Unimed Goiânia, Sizenando da Silva Campos

Júnior. Segundo este, a implantação do documento representa um avanço grande para o Brasil, já que privilegia o ato médico e foi feito com legitimidade e a participação de todas as entidades médicas. Ele acrescentou que a Unimed Goiânia é favorável à implantação e adotará os valores estabelecidos gradativamente, em conjunto com o Sistema Unimed do Brasil.

Outro que defendeu a CBHPM foi o diretor de Saúde Pública da Associação Médica Brasileira e representante da Associação junto à ANS, Samir Dahas Bittar. Ele disse que essa luta é um dos maiores interesses do médico e tem os princípios voltados para valores como a preservação da qualidade do exercício profissional em prol do bem-estar da população e da segurança. O último a falar foi o vice-presidente da Confederação Médica Brasileira e vice-presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de Goiás, Eduardo Santana. Ele disse ter certeza de que as entidades médicas de Goiás têm um compromisso coletivo de resgatar a dignidade dos profissionais, valorizar seu trabalho e garantir a prestação de serviços com qualidade.



EXPEDIENTE

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

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

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

CONTATO COMUNICAÇÃO (62) 224-3737
contcom@terra.com.br
Edição: Ana Maria Morais
Redação: Paola Carloni
Diretora Comercial: Débora Serrano
visite nosso site | www.contatocomunicacao.com.br

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

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



PRADO
DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA

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

3D

Cursos Avançados
Ecodoppler Vasculares
Medicina Fetal

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

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

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

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

www.schering.com.br/yasmin

YASMIN®

Composição
Cada comprimido revestido contém:
Drospirenona 3 mg
Ethinilestradiol 30mcg

Indicação
Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticóide e 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 à ingestão do último comprimido ativo do contraceptivo usado anteriormente ou, no máximo, no dia seguinte ao último dia de pausa ou de tomada de comprimidos inativos. Se a paciente estiver mudando de método contraceptivo contendo somente progestágeno, poderá iniciar o COC em qualquer dia no caso da minipílula, ou no dia da retirada do implante ou do sistema intra-uterino liberador de progestágeno, ou no dia previsto para a próxima injeção. Nestes casos recomenda-se usar adicionalmente um método de barreira nos 7 primeiros dias de ingestão de Yasmin®. Após abortamento do primeiro trimestre, pode-se iniciar o uso de Yasmin® imediatamente, sem necessidade de adotar medidas contraceptivas adicionais. Após parto ou abortamento de segundo trimestre, é recomendável iniciar o COC no período entre o 21º e o 28º dia após o procedimento. Em período posterior a este, deve-se aconselhar o uso adicional de um método de barreira nos 7 dias iniciais de ingestão. Se já tiver ocorrido relação sexual, deve certificar-se de que a mulher não esteja grávida antes de iniciar o uso do COC ou, então, aguardar a primeira menstruação.

Para procedimentos em caso de esquecimento de comprimidos ou ocorrência de vômitos e/ou diarreia, consulte a bula do produto. Se não ocorrer sangramento por privação no primeiro intervalo normal sem ingestão de comprimido, deve-se considerar a possibilidade da gravidez.

Reações adversas

Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a esta relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secreção, aumento de tamanho ou sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância à 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 multifórmico; retenção de líquido; alterações no peso corpóreo e reações de hipersensibilidade aos componentes do produto.

Contra-indicações

Contraceptivos orais combinados (COCs) não devem ser utilizados na presença das seguintes condições: presença ou história de processos trombóticos/tromboembólicos (arteriais ou 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 circulatorios, tumores, hipertensão, hipertensão, colelitíase, porfiria, lúpus 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, exacerbção ou aparecimento pela primeira vez de qualquer uma dessas condições ou fatores de risco, a paciente deve entrar em contato com seu médico. Nestes casos, a continuação do uso do produto deve ficar a critério médico. Outras condições: capacidade de excretar potássio pode estar limitada em pacientes com insuficiência renal. Em estudo clínico, a ingestão de drospirenona não apresentou efeito sobre a concentração sérica de potássio em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. Pode existir risco teórico de hipercalcemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso do COC, encontre-se no limite superior da normalidade e naqueles pacientes que estejam utilizando medicamentos poupadores de potássio. Distúrbios agudos ou crônicos da função hepática podem requerer a descontinuação do uso de COC, até que os marcadores de função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer ciosmia, sobretudo em usuárias com história de ciosmia gravídica. A eficácia dos COCs pode ser reduzida nos casos de esquecimento de tomada dos comprimidos, distúrbios gastrointestinais ou tratamento concomitante com outros medicamentos. Como ocorre com todos os COCs, podem surgir sangramentos irregulares (atrasamento ou sangramento de escape), especialmente durante os primeiros meses de uso. É possível que em algumas usuárias não se produza o sangramento por privação durante o intervalo de pausa. Se a usuária ingerir os comprimidos segundo as instruções descritas no item "Posologia", é pouco provável que esteja grávida. Porém, se o COC não tiver sido ingerido constantemente no ciclo em que houve ausência de sangramento por privação, ou se não ocorrer sangramento por privação em dois ciclos consecutivos, deve-se excluir a possibilidade de gravidez antes de continuar a utilização do COC.

Caso a paciente engravidar durante o uso de Yasmin®, deve-se descontinuar o seu uso. Entretanto, estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram risco aumentado do maior risco congênito em crianças nascidas de pacientes que tinham utilizado COC antes da gestação. Também não foram verificados efeitos teratogênicos decorrentes da ingestão acidental de COCs no início da gestação. Os dados disponíveis sobre o uso de Yasmin® durante a gravidez são muito limitados para extrair conclusões sobre efeitos negativos do produto na

gravidez, saúde do feto ou do neonato. Os COCs podem afetar a lactação, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Portanto, não é recomendável, em geral, o uso de COCs até que a lactante tenha suspenso completamente a amamentação do seu filho. Pequenas quantidades dos esteróides contraceptivos e/ou de seus metabólitos podem ser excretadas com o leite.

Interações medicamentosas

As interações medicamentosas entre contraceptivos orais e outros fármacos podem produzir sangramento de escape e/ou diminuição da eficácia do contraceptivo oral. Interações encontram-se listadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microsomais (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 entero-hepática como certos antibióticos (exemplo: penicilinas e tetraciclina). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporária e adicionalmente um método contraceptivo de barreira ou escolher um outro método contraceptivo. Se a necessidade de utilização do método de barreira estender-se além do final da cartela do COC, a paciente deverá iniciar a cartela seguinte imediatamente após o término da cartela em uso, sem proceder ao intervalo habitual de 7 dias. Contraceptivos orais podem interferir no metabolismo de outros fármacos como, por exemplo, da ciclosporina. Conseqüentemente, as concentrações plasmáticas e teciduais podem ser afetadas. Observou-se em estudos de inibição *in vitro* e em estudo de interação *in vivo*, em usuárias 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 anti-inflamatórios não-esteróides como, por exemplo, a indometacina, diuréticos poupadores de potássio e antagonistas da aldosterona. Entretanto, em estudo avaliando a interação da drospirenona (combinada com etinilestradiol) 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 - 1.020.0300
Schering do Brasil, Química e Farmacéutica Ltda.
Subsidiária da Schering AG - Alemanha

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

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.

Referência bibliográfica:

- 1- Mircsoz 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 (Suppl):35-41.
- 2- Apter D, Borso A, Baumgartner W, et al. Effect of an oral contraceptive containing drospirenone and ethinylestradiol on general well-being and fluid-related symptoms. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2003;8:37-51.
- 3- Rickett AM, Lallo S, Fratta S, et al. Psychological effect of the oral contraceptive containing 3mg of drospirenone plus 30mcg of ethinyl estradiol. *Fertility and Sterility* 2004;81(3):645-51.

A8a

T18CCTP/BV/02

JULHO ABRIL 2004/077/BR