

GOVERNADOR ALCIDES RODRIGUES FILHO
FOI PRESIDENTE DE HONRA DO EVENTO

FEBRASGO E MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEFINEM AÇÕES PARA 2009/2010



SGGO
revista

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

JULHO E
AGOSTO
DE 2009

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

ANO 4 · Nº 22

35ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia supera expectativas



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.¹

➤ Único com Vitamina E.²

➤ Cápsula gelatinosa mole.³

➤ Preferida pelo consumidor se
comparada a comprimidos.⁴



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, butilhidrotolueno, corante amarelo crepúsculo, corante ver-melho ponceau, 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/IMS, 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 Olímpadas, 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

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



JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA | PRESIDENTE DA SGGO

SUPERANDO EXPECTATIVAS

35ª JGGO contou com a participação de mais de 800 profissionais e palestrantes de renome nacional

Superação! Essa é a palavra que melhor define o balanço final da 35ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, realizada de 17 a 19 de junho, no Centro de Convenções de Goiânia. Contando com mais de 800 participantes e presença de renomados profissionais e pesquisadores de Goiás, Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Distrito Federal, a jornada ultrapassou nossas expectativas, contribuindo de forma determinante para ampliar os horizontes do aperfeiçoamento científico e da atualização profissional em ginecologia

e obstetrícia.

Entretanto, o maior evento regional da nossa especialidade não foi somente um espaço privilegiado de construção do saber, configurando-se também em um ambiente singular para o reforço dos laços de amizade e edificação de novas relações fraternais e socioprofissionais. Acreditamos, portanto, que a 35ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia cumpriu o seu papel no cenário científico e profissional de nossa especialidade.

Cientes do importante papel da

atualização científica em um mundo cada vez mais dinâmico, estamos concluindo a agenda científica da SGGO para este segundo semestre. O primeiro evento já tem nome, dia e local: Programa de Educação Continuada, a ser realizado em 15 de agosto, na cidade de Anápolis.

Esperamos, mais uma vez, contar com a participação de todos para que essa nova edição do evento seja produtiva e contribua efetivamente com o avanço de nossa especialidade em Goiás.

Educação continuada em Anápolis

SGGO dá início à sua agenda científica para o segundo semestre

Atualização em Ginecologia e Obstetrícia
Anápolis - Goiás

15 de agosto de 2009.

Local: Auditório da Associação Médica de Anápolis - Goiás
Rua Dr. Mauá Cavalcante Sávio, Qd. 57, Lts. 16/ 27 – Anápolis City

Educação Continuada

A SGGO dará início, em 15 de agosto, no auditório da Associação Médica de Anápolis, à sua agenda científica da SGGO para o segundo semestre de 2009. O primeiro evento a ser realizado é o Programa de Educação Continuada, que visa oferecer atualização em Ginecologia e Obstetrícia aos especialistas. Os temas a serem abordados são Prevenção

do Câncer de Mama, HPV e Lesões Intraepiteliais Cervicais, Progestágenos - Critérios de Utilização, Assistência ao Pré-natal, Hemorragias do 3º Trimestre e Avaliação da Vitalidade Fetal.

Os módulos serão coordenados pelos especialistas Argeu Clóvis de Castro Rocha e Wilian Rodrigues da Silva, e terão como palestrantes

Juarez Antônio de Sousa, Rui Gilberto Ferreira, Marco Aurélio Albernaz, Zelma Bernardes Costa, Washington Luiz Ferreira Rios e Waldemar Naves do Amaral. Após o ciclo de palestras haverá uma reunião descentralizada da SGGO. O evento será encerrado com a realização de uma partida de futebol, seguida de almoço.

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

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

Edição: Tatiana Cruvinel
Redação: Dário Alvares e Rose Mendes
Direção de Arte: Alex Fróes
Arte Final: Wesley Soares, Júlio César, Ericson Bizinotto e Leticia Serrano
Comercial: Erika Bizinotto
Fotos: Juliana Diniz e arquivo SGGO



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

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

Excelência em Oncologia

(62) 3265 0400 / 3096 0400
www.cebrom.com.br

5ª avenida, nº 180 - St. Universitário
Atendemos convênios: Consulte nosso site

A prevenção do câncer é importante. O diagnóstico precoce é decisivo.

O que existe de mais moderno contra o câncer, desde a sua prevenção e seu diagnóstico, até o tratamento com radioterapia e quimioterapia está no CEBROM.

Diretor Técnico: Dr. Ostermo Queiroz da Silva - CRM/GO 1690

Combate a DST e Sífilis será discutido em Goiânia

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) representam um grave problema de saúde pública

Grave problema de saúde pública, as doenças sexualmente transmissíveis (DST), apresentam um índice elevado de prevalência e incidência, além de grandes possibilidades de complicações graves, principalmente na mulher, que por suas características biológicas, é mais susceptível a estas infecções. “Além disso, as DST ganham importância em saúde pública quando se considera o aumento na transmissibilidade do HIV”, afirma Rosane Figueiredo Alves, presidente da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, regional Goiás (SBDST-GO).

Ela ressalta que o número crescente de portadores de DST e o constante avanço em conhecimentos e tecnologias apontam para a necessidade constante de atualização, tanto para profissionais de saúde ligados à rede pública de atenção primária, quanto àqueles ligados às áreas privada e de convênios. “Com a convicção de que não pode somente assistir ao desenrolar dos acontecimentos, mas que deve também traçar novos rumos, a SBDST-GO programa mais um evento em parceria com as Coordenações de DST/Aids do Estado de Goiás e do município de Goiânia, e com a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO)”, diz.

De 15 a 17 de outubro de 2009, no auditório do San Marino Hotel, a SBDST-GO realizará o IV Simpósio Goiano de DST e o IV Seminário de Combate à Sífilis. De acordo com Rosane, o tema dos eventos será “DST: um problema milenar, ainda atual” e a programação científica contemplará as principais questões relacionadas à prevenção e à assistência das DST, com ênfase ao controle da sífilis no adulto e na mulher grávida.

A SBDST-GO realiza, anualmente, simpósios regionais que já reuniram de 200 a 500 participantes. Dentre as principais atividades, a regional promoveu, ainda, dois congressos nacionais, sediados em Goiânia, com participação de cerca de 2.800 militantes na área das DST/HIV/AIDS.



ROSANE FIGUEIREDO ALVES, presidente da SBDST-GO

TEMAS A SEREM ABORDADOS NO EVENTO

- O impacto das DST na morbimortalidade materno-infantil
- A importância da inserção dos estudantes na área da saúde na profilaxia e controle das DST
- Sífilis: dificuldades para o controle
- Sífilis materna e sífilis congênita: como conduzir
- Infecção por *Chlamydia trachomatis*: uma DST negligenciada
- Violência sexual: a dimensão do problema e a relação custo/benefício da prevenção das DST
- A importância do diagnóstico biomolecular das DST
- Vacinas em DST: estado atual
- Diagnóstico e tratamento das colpites e cervicites
- Herpes genital: aspectos atuais

Febrasgo e Ministério da Saúde definem ações

Acordos e encaminhamentos serão colocados em prática até 2010



Em 12 de junho último, importantes acordos e encaminhamentos entre a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e o Ministério da Saúde foram definidos. Representaram as duas instituições o presidente da Febrasgo, Nilson Roberto de Melo, e o assessor especial do ministro da Saúde, Adson França. Febrasgo e Ministério da Saúde são parceiros históricos na elaboração e implementação

das políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, entre outras.

Na reunião foram propostos várias ações para 2009 e 2010. As duas instituições se comprometeram a assinar um Termo de Parceria Técnico Científica com visão estratégica para atuação no presente e junto às próximas gestões das respectivas instituições. Esse termo deverá ser assinado no segundo semestre

de 2009, pelo presidente Nilson Roberto de Melo e pelo ministro José Gomes Temporão.

A Febrasgo e as associações se comprometeram a intermediar audiências junto ao Ministério da Educação e à Capes, visando o debate das reivindicações da Febrasgo para utilização do portal/web da Capes. O Ministério da Saúde assumiu várias responsabilidades. Confira a seguir.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE SE COMPROMETEU A

- Enviar carta às secretarias estaduais de Saúde e às secretarias das capitais brasileiras, destacando a importância da Febrasgo e de suas associações na implementação das políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.
- Coordenar em Manaus, no próximo mês de agosto, reunião com as associações da Febrasgo na Amazônia Legal e outra em Salvador, Recife ou Fortaleza, com as associações do Nordeste, com o objetivo de buscar que as secretarias estaduais utilizem a experiência dos profissionais vinculados às associações da Febrasgo na implementação do compromisso para acelerar a redução das desigualdades na região Nordeste e Amazônia Legal.
- Viabilizar audiências dos representantes da Febrasgo vinculados à elaboração de diretrizes, protocolos, normas e manuais; honorários médicos, tabela SUS, CBHPM e qualificação de profissionais através de EAD (a distância) e/ou presencial, respectivamente com os secretários Alberto Beltrame (secretário de Atenção à Saúde), Cleusa Bernardo (secretária substituta e diretora do Departamento de Regulação Avaliação e Controle/DRAC) e Francisco Campos (secretário de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde).
- Responder sobre a viabilidade de apoio técnico financeiro aos fóruns de Mortalidade Materna, Atenção à Mulher em Situação de Violência e Doenças Sexualmente Transmissíveis a serem realizados no Congresso Brasileiro da Febrasgo em novembro de 2009, na cidade de Belo Horizonte - MG.
- Analisar a possibilidade de convênios e/ou outras formas de parcerias com a Febrasgo nos cursos para Atenção Perinatal, tendo como base a experiência desenvolvida no Hospital Albert Einstein, a tradução de literatura da Organização Mundial da Saúde (OMS), referente à Saúde Sexual e Reprodutiva, bem como a disponibilização de estrutura técnica para realização de teleconferências com a participação da diretoria da Febrasgo, comissões especializadas e suas associações.
- Incluir nas programações oficiais dos seus eventos palestras, conferências, mesas redondas e/ou fóruns com temas referentes as políticas públicas, ações e estratégias prioritárias para o fortalecimento para o Sistema Único de Saúde - SUS destacadamente relativas aos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, a Atenção Integral à Saúde da Mulher em todas suas fases de vida, o Combate a Violência Sexual e Doméstica, entre outras.
- Apoiar os eventos da Febrasgo e associações através de disponibilização de passagens para palestrantes, com base nos critérios quantitativos estabelecidos internamente, resguardados os acordos de repasse de recursos aprovados na CIT (Comissão Intergestores Tripartite) e disponibilidade de recursos para esse tipo de ação nos orçamentos de 2009 e 2010.



35ª JGGO: sucesso total

O mais importante evento científico regional da especialidade superou as expectativas

Abertura da 35ª JGGO



Movimento na área dos stands



Participantes assistem a palestra

Realizada de 17 a 19 de junho no Centro de Convenções de Goiânia, a 35ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (JGGO) foi sucesso total. O maior e mais importante evento científico regional da especialidade reuniu 810 participantes em torno de uma programação científica cuidadosamente elaborada para debater os assuntos mais prementes no momento. "Considero que os objetivos foram alcançados", afirma o presidente da SGGO, Juarez Antônio de Sousa, que também presidiu a jornada.

Foram três dias de momentos privilegiados de atualização científica com a presença de renomados profissionais e pesquisadores de Goiás, Minas, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e do

Distrito Federal. Foi também uma ótima oportunidade para encontros fraternais e para rever amigos. Neste ponto, a programação social teve peso significativo.

A intenção de preparar uma grade de atividades sociais intensa e cheia de novidades foi a de promover a integração dos participantes da 35ª JGGO. Para tanto, foram oferecidos momentos de descontração, lazer e entretenimento para serem desfrutados entre colegas de profissão.

As inovações começaram na abertura do evento, que, além do tradicional coquetel, contou com apresentação da banda Vitrola 4 e um espetáculo de acrobacias aéreas.

No jantar dançante, realizado no Oliveira's Place na noite de sexta-feira,

a surpresa foi o show com DJ Negão x A2 Sequencer Show. Após o show houve, ainda, uma apresentação de dança bastante original, com interação entre os dançarinos e o público.

No sábado, dia 20, o dia começou cedo para os participantes da Jornada, com a caminhada *Sport for life* na pista do Parque Flamboyant. A atividade foi supervisionada pelo personal trainer André Vilarinho. O objetivo da comissão organizadora foi o de incentivar os colegas a praticar esportes. A atividade ficou marcada como a primeira "Caminhada do ginecologista rumo a um estilo de vida mais saudável". Após a caminhada foi realizado Torneio de Tênis, no Condomínio Alta Vista.



INSTITUTO DE
MASTOLOGIA
& ONCOLOGIA

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER

Alameda das Rosas, nº 533
Setor Oeste, Goiânia - GO

Tel./Fax: (62) 3224-2121
E-mail: imogoiania@hotmail.com



Participantes do torneio de tênis



Especialistas na "Caminhada do ginecologista rumo a um estilo de vida mais saudável"



Governador ladeado por autoridades da área médica

TRABALHOS PREMIADOS 2009

TEMA LIVRE

1º LUGAR

Criopreservação de embriões humanos por vitrificação x congelamento lento: taxa de sobrevivência e resultados de gravidez
Autores: Zelma Bernardes Costa, Jucyara do Valle Lima, Dayane Vieira de Lima, Lilian de Fátima Fileti Gomes, Walter Costa Borges, Luiz Augusto Antônio Batista

2º LUGAR

Fertilização in vitro: número de embriões transferidos e resultados de gravidez
Autores: Cilmário Leite da Silva Filho, Zelma Bernardes Costa, Lilian de Fátima Fileti Gomes, Walter Costa Borges, Luiz Augusto Antônio Batista, Waldemar Naves do Amaral

3º LUGAR

É possível não drenar a axila após a linfadenectomia auxiliar em pacientes com câncer de mama? Estudo clínico randomizado
Autores: Luiz fernando Jubé Ribeiro, Ruffo Freitas Junior, Marise Amaral Rebouças Moreira, Régis Paulinelli, Geraldo Silva Queiroz, Rossana Araújo Catão Zampronha

PÔSTER GINECOLOGIA

1º LUGAR

Avaliação dos sintomas climatéricos, segundo o Menopause Rating Scale (MRS), em mulheres atendidas no Hospital Materno Infantil de Goiânia
Autores: Carla Pacheco Elias, Marco Aurélio Albernaz, Margareth Rocha Peixoto Giglio, Marília Oliveira Ribeiro, Luís Maurício de Souza, e Lorene Almeida Pinheiro de Belém

2º LUGAR

Avaliação da satisfação sexual das mulheres climatéricas atendidas no Hospital Materno Infantil de Goiânia, segundo o Sexual Function Index (SFI)
Autores: Tatiany Ludimila Queiroz Duarte, Marco Aurélio Albernaz, Margareth Rocha Peixoto Giglio, Marília Oliveira Ribeiro, Carla Pacheco Elias e Cristiane Alves de Menezes

3º LUGAR

Puberdade precoce: a experiência do ambulatório de ginecologia infanto-puberal do Hospital Materno Infantil de Goiânia nos anos de 2006 a 2008
Autores: Breno Prado de Sousa Júnior, Marília Oliveira Ribeiro, Margareth Peixoto Rocha Giglio, Carla Pacheco Elias, Lorene Almeida P. de Belém e Marco Aurélio Albernaz

PÔSTER OBSTETRÍCIA

1º LUGAR

Tocurgia - Episiotomia - frequência e variáveis associadas
Autores: Fernanda Roque Assis, Denise Gomes Cidade, Ana Carolina Batista de Souza, Andresa Barbosa, Júlia Alencar Pacheco da Costa, Pedro Izidoro Giovanette

2º LUGAR

Intercorrências clínicas na gravidez - quantificação de anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina, tirotrofina e tiroxina livre em gestantes normais
Autores: Lorena Apollinario Martins, Diogo Figueiredo Guedes D'Amorim; Mariana Figueiredo Guedes D'Amorim; Rodrigo Eduardo de Brito; Juliana Fagundes Pacheco; Luso Guedes D'Amorim Junior

3º LUGAR

Tocurgia - Gravidez na adolescência - dados assistenciais
Autores: Andréa França Nascimento, Denise Gomes Cidade, Ana Carolina Batista de Souza, Danielle Xavier Nunes, Fernanda Roque de Assis, Maria Eduarda Melo Heraclio Cabral

RT: DR. ROGÉRIO RANULFO CRM-4-5476

Faça da gravidez da sua paciente uma boa lembrança

Tratamento e correção de cicatrizes inestéticas
Prevenção e tratamento de estrias

rogérioranulfo
DERMATOLOGIA + LASER

Goiânia - GO
(62) 3241-0933

www.rogerioranulfo.com.br

Brasília - DF
(61) 3328-3907

Governador marca presença na 35ª JGGO



Governador Alcides Rodrigues Filho recebendo homenagem do presidente da SGGO

Presidente de honra da 35ª JGGO, o médico e governador Alcides Rodrigues Filho brilhou na cerimônia de abertura do evento, realizada na noite do dia 17 de junho. Sua presença reafirmou a importância da especialidade para a preservação da saúde e bem-estar da sociedade, em geral, e da mulher goiana, em particular.

Em seu discurso o governador parabenizou a SGGO “pelo compromisso com a ciência e a aposta acertada na atualização e aperfeiçoamento científico como forma de atingir a tão ambicionada e desejável excelência médica”. Alcides Rodrigues foi homenageado durante a cerimônia de abertura da Jornada com um título de sócio honorário da SGGO, entregue pelo presidente da entidade, Juarez Antônio de Sousa.

ENTRE A MEDICINA E A POLÍTICA

Alcides Rodrigues Filho é graduado em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU - MG), fez o internato no Hospital Geral de Bonsucesso (IAPETEC - RJ) e atuou como médico da Força Aérea Brasileira, em Brasília (DF). cursou duas pós-graduações, uma no Hospital Distrital da L2 Sul e outra em Medicina do Trabalho, ambas em Brasília. Atuou como

médico na cidade de Acreúna, que à época não contava com estrutura hospitalar adequada. Contornando as dificuldades e as limitações, Alcides operava à luz de lampião, realizava todos os procedimentos da Ginecologia e Obstetrícia, indo além: executava redução de fratura, ortopedia, gesso, laparotomia, cirurgias de apêndice, colecistectomia, dentre outras. Muitas vezes era obrigado a aplicar a anestesia.

Quando chegou a cidade de Santa Helena de Goiás, a incisão para cesariana era a mediana, infraumbilical, e ele introduziu a incisão Pfannenstiel, a ligadura peribilical. Em seus registros fez mais de 5 mil partos catalogados, provavelmente chegou a mais de 10 mil partos. Médico humanista, fazia questão de visitar as pacientes em suas casas para acompanhar a evolução. Em reconhecimento a esse trabalho, foi condecorado em 2007 membro benemérito da Academia Goiana de Medicina.

A carreira política do atual governador começou em 1990, como deputado estadual. Três anos depois foi eleito prefeito de Santa Helena de Goiás (1993-1996). Concluído o mandato, ocupou os cargos de Secretário Estadual do Meio Ambiente, Recursos Hídricos e Habitação (1999 a 2001), Secretário Extraordinário de Governo (2000) e Presidente do Diretório Regional do Partido Progressista PP. Em 2000, representou o Governo de Goiás em missões na América do Sul (Chile, Argentina, Uruguai e Peru), na Europa (França, Alemanha, Finlândia, Itália e Portugal). Em 2003, devido à crise na prefeitura da Anápolis, foi designado interventor naquele município. Foi vice-governador no segundo mandato de Marconi Perillo (1999 a 2006) e assumiu o cargo quando o governador se licenciou para concorrer a uma vaga no Senado Federal. No ano de 2006, Alcides Rodrigues foi reeleito governador para a gestão 2007-2010.

Alcides Rodrigues também contribuiu com o avanço da sociedade como Mestre Maçom e Membro Ativo do Lions Clube - Distrito LB-2.

A circular logo with a green border. Inside, there is a stylized figure holding a scale, with the text "CIÊNCIA-QUALIDADE-ÉTICA" around the top and "1976" at the bottom.

CENTRO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA DE ANÁPOLIS

LABORATÓRIO MÉDICO

- EXAMES HISTOPATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS
- PREVENÇÃO DE CÂNCER GINECOLÓGICO

Dr. Paulo Sérgio Peres Fonseca
MÉDICO PATOLOGISTA E CITOPATOLOGISTA

Matriz: Rua Arinesto de Olivera Pinto, 377 - Centro | Posto 1: Praça das mães, 143 - Centro
Anápolis - GO
Telefax: (62) 3321-2520 / 3943-4201 / 3943-5025

Ginecologia e mastologia brasileiras perdem um dos seus mais brilhantes profissionais



José Aristodemo Pinotti:
*20/12/34 +1º/07/09

No início do mês de julho fomos surpreendidos com a notícia do falecimento do professor José Aristodemo Pinotti. Triste notícia. Para nós, amigos e discípulos, uma partida precoce, dolorosa. Para a mastologia brasileira, uma perda irreparável, assim como para a ginecologia e obstetrícia. Pinotti foi, sem nenhuma dúvida, um dos mais brilhantes mastologistas de nosso tempo. Não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, onde foi amplamente reconhecido.

Contribuiu com inúmeros trabalhos científicos e um significativo número de livros de Mastologia. Contribuiu também com novas técnicas cirúrgicas e com o pioneirismo em testar novos protocolos. Foi professor-titular de duas das mais

prestigiosas universidades do País, posição atingida por muito poucos na história médica do Brasil. Foi, ainda, cirurgião de extrema habilidade e destreza. Que o digam os privilegiados mastologistas que com ele aprenderam a operar.

Palestrante de oratória refinada e de profundo conteúdo científico, costumava encantar as platéias onde se apresentava. Político, inteligente, carismático, deixou enorme contribuição para o país e, em particular, para o estado de São Paulo, nas áreas de saúde e educação.

Foi-se o nosso querido Pinotti, mas fica a sua obra. Que Deus ilumine sua família no sentido de suportar a dor da perda, e a nós todos, mastologistas brasileiros, para que possamos dar sequência ao legado que ele nos deixa.



FÉRTILE

DIAGNÓSTICOS

SEMPRE NA VANGUARDA DA TECNOLOGIA E DO ENSINO MÉDICO

Pós-graduação “Lato sensu” em Ultrassonografia, Endoscopia Ginecológica, Reprodução Humana, Medicina Fetal com reconhecimento do MEC e da CNA, a partir de agosto de 2009

- XVI Congresso Teórico Prático de Ultrassonografia
- VII Simpósio de Videocoloscopia e LEEP + Avanços em Cirurgia Vaginal

DATA: 25 a 28/03 de 2010
LOCAL: AUDITÓRIO CRM - GOIÂNIA / GO
INFORMAÇÕES/INSCRIÇÕES: DIANA/ROSSANA
FÉRTILE - 62-32421931

- Convidados Nacionais e Internacionais
- Parte Prática com Pacientes Selecionados
- Sorteio de TV de LCD de 42”

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) 3242 1931 - Goiânia/GO

Valor do teste de avidéz da IgG como marcador de doença aguda ou crônica e de transmissão vertical na toxoplasmose



A orientadora do trabalho, MARIZA AVELINO, o pai de FERNANDA, JOSÉ ALBERTO ALVARENGA e FERNANDA RASSI

RESUMO

A toxoplasmose, parasitose prevalente em todo o mundo, quando adquirida na gestação pode ser transmitida para o feto e ocasionar agravos que limitarão o desenvolvimento da criança para o resto da vida. O diagnóstico laboratorial da toxoplasmose com os testes imunoenzimáticos disponíveis ainda tem limitada capacidade para determinar se a mulher grávida adquiriu infecção aguda durante a gestação, ou anteriormente. Por outro lado, o diagnóstico precoce de infecção aguda na gestante, associado à medicação específica adequada, pode mudar o prognóstico da infecção congênita, diminuindo as sequelas nas crianças.

OBJETIVO

Estabelecer a frequência de toxoplasmose aguda gestacional, a taxa de transmissão vertical e o valor do teste de avidéz da IgG como marcador de doença aguda ou crônica, bem com sua associação com comprometimento do concepto.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo de análise dos casos de toxoplasmose aguda

identificados em gestantes atendidas pelo serviço público de saúde (SUS), no Programa de Proteção à Gestante do Estado de Goiás (APAE/SES/SMS), no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2007. O rastreamento de infecção aguda na gravidez foi realizado através da pesquisa de anticorpos IgM específicos em gota de sangue digital coletada em papel filtro, e em soro, bem como determinação da avidéz da IgG nesta mesma amostra, todos pela técnica ELISA. O diagnóstico de infecção fetal e/ou neonatal foi realizado segundo protocolo utilizado no centro de referência do Programa de Controle Vertical da Toxoplasmose (HC/FM/IPTSP/UFG). A correlação entre as variáveis foi avaliada pelo teste do χ^2 . Foi considerado estatisticamente significante valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram realizados 235.993 exames no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2007, no Estado de Goiás. A frequência de soropositividade para IgM no rastreamento foi de 0,7%. Somente 207 mulheres (12,5%) realizaram o teste no primeiro trimestre, sendo que

91% das gestantes apresentaram alta avidéz ($> 40\%$).

A taxa de transmissão vertical foi de 62% no grupo de gestantes acompanhadas no HC/FM/UFG. Não houve relação estatisticamente significante entre baixa ($\leq 25\%$) ou alta ($> 40\%$) avidéz com comprometimento do concepto ($p=0,08$ e $p=0,57$, respectivamente). Não houve associação significativa entre diagnóstico gestacional no primeiro trimestre com baixa avidéz e transmissão vertical.

CONCLUSÕES

A frequência de soropositividade na triagem pré-natal (provável toxoplasmose aguda) ficou abaixo da média nacional, mas a taxa de transmissão vertical permaneceu alta apesar do acompanhamento e do tratamento pré-natal.

O teste de avidéz da IgG teve pouco valor, em nosso meio, para datar a infecção adquirida, pois a maioria das gestantes iniciou o pré-natal após o primeiro trimestre; também não mostrou associação com transmissão vertical, não sendo oportuna sua realização sistemática ou utilização como segundo teste na triagem pré-natal em Goiás.

Cigarro e Câncer: amigos inseparáveis



Câncer de Pulmão: um mal que pode ser evitado

Apesar de ser altamente letal e o de maior incidência no mundo, o câncer de pulmão pode ser prevenido evitando-se o consumo e o contato com o tabaco.

Cuide da sua saúde, cultive hábitos saudáveis e converse com seu médico.

O CGO - Centro Goiano de Oncologia é composto por uma equipe completa de profissionais altamente qualificados para oferecer o melhor tratamento contra o câncer, abrangendo além de oncologia as áreas de Psiconcologia, Nutrição, Fisioterapia e Assistência Social para atendê-lo com qualidade.

Goiânia
Setor Aeroporto (62) 3250-8200
Setor Bueno (62) 3250-8300

Anápolis: (62) 3321-0306
Rio Verde: (64) 3612-1534



Centro Goiano de Oncologia
TRABALHANDO PELA VIDA

www.cgogoiias.com.br

Contraceção sem interrupção™



Tantin®

gestodeno 60 mcg
etinilestradiol 15 mcg

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: poliacrilina 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: poliacrilina potássica, lactose, celulose microcristalina, estearato de magnésio, dióxido de titânio, macrogol, hipromelose. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez durante o tratamento. Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento com Tantin® ou após o seu término. Informe ao médico se está amamentando. Tantin® não deve ser utilizado por mulheres que estejam amamentando. Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento com Tantin®. 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® 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 reparar, o tratamento com contraceptivo oral combinado deve ser interrompido. Cefaleia: Início ou exacerbação de enxaqueca ou desenvolvimento de cefaleia com padrão novo que seja recorrente, persistente ou grave exige a descontinuação do contraceptivo oral combinado e a avaliação da causa. O risco de acidente vascular cerebral pode ser maior em usuárias de contraceptivo oral combinado que sofrem de enxaqueca (particularmente enxaqueca com aura). Proteção contraceptiva adicional: Quando for necessária a utilização de proteção contraceptiva adicional, utilize métodos contraceptivos de barreira (por exemplo: diafragma ou preservativo masculino). Não utilize os métodos de tabelinha ou da temperatura como proteção contraceptiva adicional, pois os contraceptivos orais modificam as alterações menstruais cíclicas, tais como as variações de temperatura e do muco cervical. Gravidez - Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez. Estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram aumento do risco de defeitos congênitos em crianças de mulheres que utilizaram contraceptivos orais combinados antes da gravidez. Os estudos também não sugerem efeito teratogênico, especialmente no que diz respeito a anomalias cardíacas e defeitos de redução dos membros, quando os contraceptivos orais combinados são tomados inadvertidamente durante o início da gravidez (ver Contra-indicações). Lactação - Pequenas quantidades de contraceptivos esteroidais e/ou metabólitos foram identificados no leite materno e poucos efeitos adversos foram relatados em lactantes, 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. Podiatria - Este medicamento não é indicado para o uso em crianças. Geriatria (idosos) - Tantin® não é indicado para pacientes idosos. Interações medicamentosas: Interações entre etinilestradiol e outras substâncias podem diminuir ou aumentar as concentrações séricas de etinilestradiol, respectivamente. * Embora o rtonivar seja um inibidor do citocromo P450 3A4, demonstrou-se que esse tratamento diminui as concentrações séricas de etinilestradiol (vide acima). Venda sob prescrição médica. Registro MS 1.0974.0142

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.biolabfarma.com.br

BiOLAB
FARMACÉUTICA