



SGGO

boletim

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

MAIO
E JUNHO
DE 2005

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

Eleições Febrasgo

Fase final da
votação para
eleger os
representantes
nacionais da
ginecologia e
obstetrícia



Anápolis

Confira as realizações dos
ginecologistas e obstetras anapolinos

Artigo

Marco Aurélio Albernaz discorre
sobre os benefícios não contraceptivos
da anticoncepção hormonal



OITENTA ANOS DE BRASIL

ASSUNTOS DO DIA

Ginecologistas e obstetras se reuniram no dia 4 de maio, no Lancaster Grill, para discutirem assuntos pertinentes à categoria, como a eleição da Febrasgo, a Educação Continuada do dia 4 de junho, a Jornada do Sudoeste Goiano e a Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia.

UTIs

A SGGO tem constantemente exteriorizado a sua preocupação quanto a falta de vagas para mulheres e crianças em UTIs no estado. Diante dessa lamentável realidade, causa no mínimo estranheza o fato de a UTI neonatal do Hospital das Clínicas da UFG estar integralmente concluída e somente não entrar em atividade por falta de pessoal.

EXCELÊNCIA

Evidenciando a excelência da ginecologia e obstetrícia praticadas em Goiás, recentemente dois profissionais tiveram artigos publicados na revista da Sociedade Espanhola de Ginecologia e Obstetrícia. O médico Rui Gilberto, presidente da SGGO, publicou o artigo *Soroprevalência de Citomegalovírus em Gestantes do Hospital Materno Infantil*, e o médico Waldemar Naves do Amaral contribui com *Soroprevalência do Microplasma em Pacientes com Infertilidade*.

ATÉ QUANDO?

Médicos obstetras e ginecologistas continuam aguardando do governo estadual o pagamento de analgesias de partos realizados em maternidades públicas.

JORNADA EM JATAÍ

Nos dias 17 e 18 de junho, a regional da SGGO promove, na cidade de Jataí, na pessoa de Hélio Caetano, a XIII Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano e VIII Jornada de Mastologia do Sudoeste Goiano. O evento será dividido em módulos de mastologia, ginecologia e obstetrícia. Durante a jornada acontece ainda a reunião ordinária da diretoria da SGGO.

REUNIÃO DA DIRETORIA

Ética e defesa profissional tendo como principais alvos os residentes de ginecologia e obstetrícia de Goiás é a pauta da próxima reunião da diretoria da SGGO, no dia 15 de junho, às 19 horas, na sede do CRM.

PESQUISA CLÍNICA

O MAA Centro de Pesquisa Clínica promove o I Encontro Goiano de Pesquisa Clínica no Adress Hotel, no dia 3 de junho, das 8h às 18h. **Informações e inscrições:** 2417318



APOIO MUNICIPAL

Associados e funcionários da SGGO se reuniram com o prefeito Iris Rezende no Paço Municipal, dia 4 de maio, para solicitar apoio financeiro à 31ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, de 24 a 26 de agosto, e convidá-lo para a abertura do evento. O chefe do poder municipal se prontificou a dar o auxílio.

ELEIÇÕES FEBRASGO 2005

O dia 23 de maio é o último prazo para votar na eleição da Febrasgo. Além de fortalecer a federação que representa os médicos ginecologistas e obstetras no Brasil, os associados à SGGO têm outro ótimo motivo para participar efetivamente do processo sucessório. A vice-presidência da Região Centro-Oeste da Chapa 2 Força e União é ocupada pelo médico João Bosco Machado da Silveira.

EDUCAÇÃO CONTINUADA

No dia 4 de junho acontece o programa de Educação Continuada, com o tema *Medicina Fetal*. Na oportunidade serão discutidos assuntos como os aspectos práticos e importância das ultra-sonografias na gestação, ultra-sonografia no primeiro trimestre da gestação e avanços na avaliação e tratamento intra-útero. O palco do encontro científico é o Bristol Adress West Side, avenida República do Líbano, 2526, Setor Oeste.

TUDO PELA VIDA



HEMOVIDA: TRADIÇÃO ALIADA A TECNOLOGIA.

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



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



COMO BEM DO SEU FILHOTE

A VIDA EM UM CORDÃO
FONE: (62) 212-1076





AMOR À PROFISSÃO PASSADO DE PAI PARA FILHO

QUAIS SUAS PRINCIPAIS AÇÕES À FRENTE DA SGGO?

Padronizei as Jornadas de Ginecologia e Obstetrícia, pois no meu mandato elas estavam apenas começando. Demos um padrão nacional a estas jornadas, estimulando os temas livres por meio de premiações. Incentivamos a realização de jornadas no interior do estado e conseguimos regularizar a publicação do boletim informativo da época. Buscamos uma maior integração com a Febrasgo, com participação constante nas reuniões e decisões da entidade.

COMO ERA A SITUAÇÃO DA CATEGORIA NA ÉPOCA?

Tínhamos poucos ginecologistas e obstetras na cidade, aproximadamente 200 inscritos na sociedade. Havia uma categoria, que hoje não existe mais, chamada de membro associado, da qual fazia parte todo médico interessado pela especialidade. Estes membros associados não possuíam o título de especialista e nós trazíamos estes médicos para a sociedade para capacitá-los. Depois, muitos deles fizeram concurso e tornaram-se especialistas. Isso foi um fato muito interessante na nossa época.

QUAL O MOMENTO MAIS MARCANTE DA SUA GESTÃO?

Foi a mobilização de um número importante de colegas na participação das jornadas nacionais. Lembremo-nos que poucos médicos de Goiânia iam aos Congressos Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia. Incentivamos e reunimos caravanas na época e hoje isso já se tornou um costume.

PORQUE O SENHOR ESCOLHEU ESTA ESPECIALIDADE?

Escolhi fazer o curso de medicina por causa de meu pai, Domingos Viggiano, que foi um dos iniciantes na cidade. Optei por ginecologia e obstetrícia, pois sempre que tira-

MAURÍCIO VIGGIANO FOI PRESIDENTE DA SGGO ENTRE 1978 E 1980 E PRIORIZOU A REALIZAÇÃO DAS JORNADAS NO ESTADO E PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA. SUA ADMIRAÇÃO PELA MEDICINA COMEÇOU HÁ MAIS DE 40 ANOS QUANDO ACOMPANHAVA DE PERTO O TRABALHO DE SEU PAI, DOMINGOS VIGGIANO POR QUEM NUTRE UMA GRANDE ADMIRAÇÃO, E QUE FOI SEU GRANDE INCENTIVADOR. AGORA, MAURÍCIO VIGGIANO PASSOU O AMOR À PROFISSÃO PARA SEU FILHO, MARCELLO VIGGIANO, QUE TAMBÉM É GINECOLOGISTA

va férias da faculdade, costumava visitar meu pai no hospital, assistir as cirurgias que ele realizava, e como 70% do seu atendimento era destinado às mulheres fiquei admirado e apaixonado por este trabalho.

COMO O SENHOR VÊ A SGGO ATUALMENTE?

Com certeza o trabalho feito pela entidade é um dos melhores do país. Está sendo muito bem administrada, promove a educação continuada, as jornadas são realizadas anualmente e não existem problemas de ordem financeira. Enfim, a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia é um exemplo de sucesso.



NÚCLEO DE ANGIOLOGIA

Tratamento de edema linfático venoso, pós-trauma, pós-cirúrgico e equipe multidisciplinar:

- Médicos nutricionistas, fisioterapeuta
- Drenagem linfática manual e mecânica
- Fisioterapia
- Exames de ultrassonografia com doppler colorido

Rua 28 esq. c/ Av. Portugal, nº 477
Setor Marista - Goiânia - GO
Fone: (062) 281 6323



CGO

Centro Goiano de Oncologia

Conhecimento e Sensibilidade contra o Câncer

- | | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------------------------|------------------------------|
| • Oncologia Clínica | • Mastologia | • Cirurgia de Cabeça e Pescoço | • Nutrição Oncológica |
| • Cirurgia Oncológica | • Ginecologia | • Fisioterapia | • Prevenção de Câncer |
| • Hematologia | • Cirurgia Torácica | • Psico-Oncologia | • Cuidados Paliativos |
| | | | • Quimioterapia Ambulatorial |

UNIDADE BUENO: Av. T-12 Qd. 123 Lt. 19 - Setor Bueno - Goiânia - Goiás - Fone: (62) 281 4844 - Fax: (62) 281 4745

UNIDADE AEROPORTO: Av. Dr. Ismerino S. de Carvalho (Antiga Av. Z), 528 - Setor Aeroporto - Goiânia/GO - Fone/Fax: (62) 212 0201

GRADE CIENTÍFICA DE GINECOLOGIA**MESA REDONDA: ATUALIZAÇÃO EM MASTOLOGIA:**

- SUB-TEMA LESÕES MAMÁRIAS: CRITÉRIOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICOS;
- SUB-TEMA NOVA CLASSIFICAÇÃO BIRADS EM MAMOGRAFIA;
- SUB-TEMA NOVA CLASSIFICAÇÃO BIRADS EM U.S.G.

MESA REDONDA: TUMORES GINECOLÓGICOS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO:

- SUB-TEMA TUMORES PÉLVICOS: DIAGNÓSTICO E CONDUTA CIRÚRGICA;
- SUB-TEMA LAPAROSCOPIA EM CÂNCER GINECOLÓGICO;
- SUB-TEMA CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: ATUALIZAÇÃO.

MESA REDONDA: ANTICONCEPÇÃO HORMONAL:

- SUB-TEMA O IMPACTO CLÍNICO DA BAIXA DOSE EM ANTICONCEPÇÃO;
- SUB-TEMA ANTICONCEPÇÃO COM PROGESTÓGENOS ISOLADOS: BENEFÍCIOS E MANEJO DOS EFEITOS COLATERAIS;
- SUB-TEMA CONTROVÉRSIAS EM ANTICONCEPÇÃO INJETÁVEL.

MESA REDONDA: VIOLÊNCIA SEXUAL / DST:

- SUB-TEMA VULVOVAGINITE;
- SUB-TEMA ÚLCERAS GENITAIS;
- SUB-TEMA ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.

MESA REDONDA: VÍDEO LAPAROSCOPIA:

- SUB-TEMA QUANDO A LAPAROSCOPIA É SUPERIOR À LAPAROTOMIA;
- SUB-TEMA INDICAÇÕES CONTROVÉRSIAS;
- SUB-TEMA CONTRA-INDICAÇÕES.

MESA REDONDA: ATUALIZAÇÃO EM INFERTILIDADE:

- SUB-TEMA ABORDAGEM PRÁTICA DE CASAL SEM FILHOS;
- SUB-TEMA ESTERILIDADE SEM CAUSA APARENTE: COMO CONDUZIR;
- SUB-TEMA AS NOVAS DROGAS PARA INDUÇÃO DA OVULAÇÃO.

MESA REDONDA: PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR:

- SUB-TEMA CLASSIFICAÇÃO CITOLÓGICA BRASILEIRA: ANÁLISE CRÍTICA;
- SUB-TEMA COMO CONDUZIR ASC / AGC – LBG;
- SUB-TEMA VULVOSCOPIA.

MESA REDONDA: ASSISTÊNCIA À MULHER CLIMATÉRICAS:

- SUB-TEMA NA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL;
- SUB-TEMA NA PÓS MENOPAUSA RECENTE;
- SUB-TEMA NA PÓS MENOPAUSA TARDIA.

MESA REDONDA: UROGINECOLOGIA E CIRURGIA VAGINAL:

- SUB-TEMA INDICAÇÕES E INTERPRETAÇÃO DO ESTUDO URODINÂMICO;
- SUB-TEMA HISTERECTOMIA VAGINAL X HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL: CONTROVÉRSIAS;
- SUB-TEMA ABORDAGEM CIRÚRGICA DA IVE.

MESA REDONDA: SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL:

- SUB-TEMA FISIOPATOLOGIA DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: CONHECIMENTO ATUAL E PERSPECTIVAS FUTURAS;
- SUB-TEMA DIAGNÓSTICO: ORGÂNICO OU DISFUNCIONAL?
- SUB-TEMA TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO.

- CONFERÊNCIA: DESENVOLVIMENTO PUBERAL;
- CONFERÊNCIA: SEXUALIDADE;
- CONFERÊNCIA: ENDOMETRIOSE – DIAGNÓSTICO PRECOCE;
- CONFERÊNCIA: OSTEOPOROSE;
- CONFERÊNCIA: DEFESA PROFISSIONAL;

TEMAS DA 31ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - 24 A 26 DE AGOSTO

CENTRO DE CONVENÇÕES DE GOIÂNIA

GRADE CIENTÍFICA DE OBSTETRÍCIA**MESA REDONDA: COSMIATRIA EM OBSTETRÍCIA:**

- SUB-TEMA TINTURA DE CABELO E PÊLOS;
- SUB-TEMA ESTRIAS PODE TRATAR?
- SUB-TEMA ACNE – PODE E COMO TRATAR;
- SUB-TEMA PIERCING E TATUAGENS.

MESA REDONDA: PARTO E PUERPÉRIO:

- SUB-TEMA HIV;
- SUB-TEMA DIABETES;
- SUB-TEMA HEPATITES B;
- SUB-TEMA HEPATITE C E HTLV.

MESA REDONDA: MEDICINA FETAL/DIAGNÓSTICO:

- SUB-TEMA RASTREAMENTO ANEUPLODIA (USG);
- SUB-TEMA RASTREAMENTO ANEUPLODIA (BIOQUÍMICO TRITESTE);
- SUB-TEMA ANOMALIAS FETAIS;
- SUB-TEMA ESTUDO GENÉTICO PRÉ-NATAL.

MESA REDONDA: SITUAÇÕES ESPECIAIS NO PRÉ-NATAL:

- SUB-TEMA GASTROPLASTIA MODIFICAÇÕES GESTACIONAIS;
- SUB-TEMA NUTROLOGIA;
- SUB-TEMA ATIVIDADES FÍSICAS.

- CONFERÊNCIA: CÉLULAS TRONCO;
- CONFERÊNCIA: DOENÇA HIPOTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO;
- CONFERÊNCIA: AMNIOREXE PREMATURA;
- CONFERÊNCIA: SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPÍDICA;
- CONFERÊNCIA: TRABALHO DE PARTO PREMATURO;
- CONFERÊNCIA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS NO DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO;
- CONFERÊNCIA: URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS (DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA (DPP) / ROTURA UTERINA / PLACENTA PRÉVIA (PP));
- CONFERÊNCIA: RETARDO DE CRESCIMENTO INTRA-ÚTERO – DIGNÓSTICO E PROGNÓSTICO
- CONFERÊNCIA: TERAPIA FETAL NA ATUALIDADE;
- CONFERÊNCIA: PRENHEZ ECTÓPICA – ATUALIDADES;



CLÍNICA MATER MARIA

"A clínica da mulher"

• Internação hospitalar	• Doppler colorido
• Exames diagnósticos:	• Tococardiografia
• Mamografia de alta resolução	• Perfil biofísico fetal
• Ultra-sonografia	• Videolaparoscopia
	• Videohisteroscopia

Telefax: (62) 310 3600

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

ATUAÇÃO CONSTANTE DA SGGO EM ANÁPOLIS

Há alguns anos a SGGO realiza anualmente reuniões ordinárias para discutir assuntos de interesse dos profissionais locais

A SGGO está sempre presente em Anápolis procurando auxiliar os ginecologistas e obstetras na atualização de seus conhecimentos e integrados na luta pela valorização profissional. É o que afirma o anapolino Maurício Machado da Silveira, diretor científico da entidade. "É importante registrar que quase 100% dos gineco-obstetras anapolinos são sócios adimplentes da SGGO", assinala ele.

Entre as realizações marcantes da entidade, Maurício se recorda da I Jornada de Atualização em Anticoncepção, que aconteceu em março de 2003 e contou com as parcerias da Reprolatina, Universidade de Michigan e Population Council.

Além disso, há alguns anos a SGGO realiza anualmente reuniões ordinárias para discutir assuntos de interesse dos profissionais locais. "Participamos ativamente da luta pela aprovação do Projeto de Lei nº 25/01, que trata do ato médico, juntamente com a Associação Médica de Anápolis, o Sindicato dos Médicos de Anápolis e o CRM-GO.

A categoria demonstra uma preocupação real com a saúde da população. Por isto, faz uma participação em um programa semanal da Rádio São Francisco, com abordagem educativa. "Colaboramos também na organização do Fórum de Debates

sobre o DIU em Anápolis, com o objetivo de esclarecer a comunidade e também defender a importância do município disponibilizar esse método anticoncepcional nos Serviços de Planejamento Familiar", esclarece Maurício.

Colaboraram também com o Ministério da Saúde, através da procuradora da União, para obter uma liminar na Justiça Federal para derrubar a Lei Municipal de Anápolis que proíbe o uso do DIU. "Assim, o DIU passou a ser oferecido pelo município às pacientes que desejarem, podendo exercer os direitos em sua plenitude", analisa o médico.

Para o próximo semestre está sendo organizada a Jornada de Atualização em Infertilidade, que trará especialistas goianos e de outros estados para discutir o assunto.



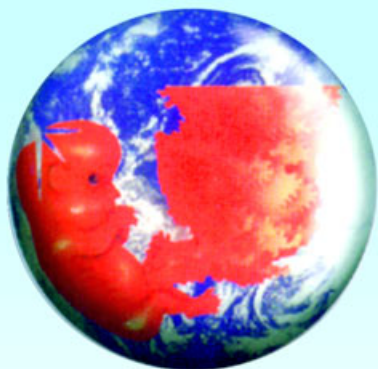
Maurício Machado da Silveira se empenha, junto com os ginecologistas e obstetras anapolinos, pela saúde da população

CURSOS EM MÓDULO

Mais de 35 novos cursos de Reciclagem

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

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



- Células Tronco
- Ultra-Sonografia Tridimensional
- Doppler Colorido
- Fertilização "In Vitro"

- Medicina Fetal Avançada
- Mamografia/Densitometria Óssea
- Endoscopia Digestiva adulto/criança
- SERVIÇO URODINÂMICO AVANÇADO

CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA

FÉRTILE
DIAGNÓSTICOS

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

Av. Cel. Joaquim Bastos nº 243 - Setor Marista - Fone: (62) 242 1931 - Goiânia/Goiás

BENEFÍCIOS NÃO CONTRACEPTIVOS

O universo de mulheres candidatas a fazer uso de anticoncepcionais hormonais tem aumentado cada vez mais e muitas não têm como finalidade específica o planejamento familiar



**Marco Aurélio
Albernaz**

CHEFE DA DIVISÃO DE
GINECOLOGIA E
COORDENADOR GERAL
DA RESIDÊNCIA DE
GINECOLOGIA DO
HOSPITAL MATERNO
INFANTIL – GOIÂNIA – GO

Os anticoncepcionais hormonais apresentaram e continuam a apresentar uma extraordinária evolução, sobretudo, nas últimas décadas. Estes avanços se deram na redução da dose dos seus componentes, na síntese e utilização de esteróides, particularmente de progestagênios com melhores qualidades, na criação de formulações com composições diferenciadas (ex.: pílula somente com progestagênios) e nas novas e vantajosas vias de administração. Todos esses progressos têm como objetivo a redução dos riscos e dos efeitos colaterais com a manutenção de alta eficácia contraceptiva.

Desta forma, o universo de mulheres candidatas a fazer uso de anticoncepcionais hormonais tem aumentado cada vez mais. O que se observa é que muitas das usuárias não têm como finalidade específica o planejamento familiar, mas sim a de usufruírem dos outros benefícios que estes produtos podem oferecer.

Os efeitos positivos não contraceptivos dos anticoncepcionais hormonais podem ser classificados como terapêuticos ou protetores.

Os terapêuticos são aqueles que podem tratar ou aliviar os sintomas de uma doença. Para determinadas enfermidades, utilizamos os anticoncepcionais especificamente como agentes terapêuticos.

Os protetores são aqueles que reduzem a possibilidade de ocorrência de certas doenças.

As ações terapêuticas dos contraceptivos hormonais podem ser observadas nas seguintes condições:

Distúrbios do ciclo menstrual:

Sangramentos disfuncionais – Geralmente resul-

tam de uma disfunção do sistema hipotálamo-hipófise-ovários e que pode afetar o ritmo, a intensidade e/ou a duração do fluxo menstrual. Estão mais freqüentemente associados com ciclos anovulatórios. A administração uniforme e equilibrada de hormônios proporcionados pelos anticoncepcionais hormonais constitui uma excelente medida terapêutica. A diminuição da quantidade e duração do sangramento mensal observada com estes produtos, também tem um efeito preventivo ou curativo de condições secundárias como a anemia ferropriva.

Dismenorréia – As contrações do miométrio são reguladas pelos hormônios sexuais. O efeito positivo dos contraceptivos hormonais na dismenorréia está baseado na estabilização dos níveis hormonais durante o ciclo, evitando as flutuações dos níveis endógenos dos esteróides sexuais. Além disso, muitos produtos levam à amenorréia, o que elimina a possibilidade desta condição dolorosa.

Síndrome pré-menstrual – Por manterem os hormônios estáveis ao longo do ciclo, estes preparados apresentam um efeito favorável na maioria dos casos, sobretudo nos sintomas de dor abdominal, depressão e irritabilidade. Os métodos que induzem a amenorréia podem ser mais eficientes nesta situação.

Manifestações androgênicas (acne, seborréia, hirsutismo) – Os contraceptivos hormonais combinados aumentam os níveis de SHBG (proteínas carreadoras de hormônios sexuais), levando à diminuição da testosterona livre e diminuem a quantidade de testosterona plasmática, por bloqueio do hormônio luteinizante (LH). Determinados progestagênios, existentes em alguns pro-

expediente

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

SGGO

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

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

Edição: Ana Maria Moraes | Redação: Dário Álvares
Diretora Comercial: Dorcas Serrano
Comercialização: Cláudia Maciel
Direção de arte: Juliana Turfóvicz
Arte-final: Andes Fróes e Vinícius Alves
visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br

**CONTATO
COMUNICAÇÃO**
(62) 224-3737
contcom@terra.com.br

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: Rui Gilberto Ferreira
Vice-Presidente: Juarez Antônio de Sousa
1ª Secretária: Rossana de A. Catão Zampronha
2ª Secretária: Mohamed Kassem Saidah
1º Tesoureiro: Washington Luiz F. Rios
2º Tesoureiro: Akira Sado
Diretor Científico: Maurício M. da Silveira
Diretor de Defesa Profissional:
José Wesley Benício Soares
Diretor de Assuntos Comunitários:
Wilzenir Brito Sandes Barbosa
Diretor de Comunicação e Informática:
Júlio da Fonseca Porto



PRADO
DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA

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

3D

**Cursos
Avançados**
Ecodoppler Vascular
Medicina Fetal

Unidade Marista:
Al. Eugênio Jardim n° 330 St. Marista
Fone: 281-1552 Goiânia-GO

Unidade Oeste:
Rua 22 n°466 St. Oeste
Fone: 215-3053 Goiânia-GO

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



duto, agem, também, no bloqueio de receptor androgênico. Estas ações levam à redução da atividade androgênica, o que resulta em benefício para a pele, pêlos e peso corporal.

Endometriose – As portadoras de endometriose beneficiam-se do uso destes compostos hormonais, principalmente em virtude da ação anti-estrogênica do componente progestacional e pela redução da quantidade e duração do fluxo menstrual, ou mesmo a amenorréia observada entre as usuárias de determinados produtos.

Síndrome dos ovários policísticos – O bloqueio que os anticoncepcionais hormonais exercem no eixo hipotálamo-hipófise, diminuindo a liberação de gonadotrofinas, particularmente o LH, quebra o ciclo de alterações hormonais que mantém o quadro de anovulação crônica.

Útero miomatoso – os contraceptivos hormonais possuem em sua formulação progestagênios potentes que apresentam uma expressiva ação anti-estrogênica. Além disto, podemos, com estes produtos, induzir uma amenorréia que é extremamente benéfica para portadoras de mioma uterino.

Certas doenças ocorrem menos freqüentemente em usuárias de contraceptivos hormonais. As principais são:

Doença inflamatória pélvica – Em virtude da ausência de dilatação cervical no período ovulatório, muco cervical mais espesso e menos fluxo menstrual, que são situações dificultantes da ascensão de microrganismos patogênicos.

Câncer de ovário – A inibição da ovulação e a redução da secreção de gonadotrofinas constituem os meca-

nismos protetores.

Câncer de endométrio – A ação anti-estrogênica do componente progestagênico, que leva à redução da proliferação endometrial, e à estabilização do equilíbrio hormonal são os responsáveis pela redução do risco em usuárias.

Doenças benignas da mama – A manutenção de níveis hormonais constantes e o bloqueio da estimulação cíclica das mamas pode levar à diminuição, nelas, das manifestações benignas .

Gravidez ectópica – Os contraceptivos hormonais que bloqueiam a ovulação diminuem os riscos de prenhez ectópica. Contudo, os métodos hormonais que não levam à anovulação (ex.: mini pílula) quando falham, apresentam mais possibilidade de serem ectópicas.

Cisto ovariano funcional – Este efeito protetor é mais evidente para os anticoncepcionais hormonais combinados. Entretanto, para os de muito baixa dose do componente estrogênico, este benefício não é tão evidente. Os preparados com o progestagênio isolado estão associados com maior taxa de cistos ovarianos funcionais que, usualmente, são assintomáticos e apresentam regressão espontânea. Somente em alguns casos é que pode ocorrer dor por seu crescimento mais acentuado do que o habitual ou por ruptura.

Portanto, os contraceptivos hormonais estão cada vez mais presentes no receituário do ginecologista, não só como opção para o planejamento familiar, como também, e de forma muito crescente, no arsenal preventivo e terapêutico de uma série de condições mórbidas.

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

Clínica São Camilo
Telefax: 62 224-2743

- Radiologia
- Ultra-Sonografia
- Mamografia
- Ressonância Magnética
- Tomografia Computadorizada
- Densitometria Óssea
- Ecocardiograma com Doppler Colorido

Av. Dr. Ismerino S. de Carvalho nº 531
(antiga Av. Z) Setor Aeroporto
e-mail: cscamilo@terra.com.br / Goiânia - GO

Alameda Coronel Jardim Qd. 218 Lt. 8 e 9
Setor Marista / Tel.: 3091-9191

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 antandrogênico 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 a 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 da ingestão de Yasmin®. Após o 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 exata relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secreção, aumento de tamanho ou sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância à lactose; 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 hiperglicemia 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 do estrogênio sexual; 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 do COCs, sua utilização deve ser descontinuada imediatamente.

Precauções

Consultas/visitas médicas regulares estão recomendadas. Em caso de ocorrência de qualquer uma das condições ou fatores de risco como distúrbios circulatórios, tumores, hipertensão, hipertensão, colestase, porfiria, lupus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítica-urêmica, coréia de Sydenham, herpes gástrico, 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 tipo 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 hipercalemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso do COC, encontra-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 da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer ciossima, sobretudo em usuárias com história de ciossima 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 do 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 corretamente no ciclo em que houve ausência de sangramento por privação, ou se não ocorrer sangramento por privação em dois ciclos consecutivos, deve-se excluir a possibilidade de gestação antes de continuar a utilização do COC.

Caso a paciente engravide durante o uso de Yasmin®, deve-se descontinuar o seu uso. Entretanto, estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram risco aumentado do maior risco congênito em crianças nascidas de pacientes que tomaram 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. Pesquisas quantificadas dos esteróides contraceptivos e/ou de seus metabólitos podem ser encontradas com leite.

Interações medicamentosas

As interações medicamentosas entre contraceptivos orais e outros fármacos podem produzir sangramento de escape e/ou diminuição da eficácia do contraceptivo oral. Interações encontram-se listadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microssomais (fenitoína, 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 extender-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 interações *in vivo*, em voluntárias que utilizavam omeprazol como substrato marcador, que a drospirenona apresenta leve propensão a interagir com o metabolismo de outros fármacos. Existe potencial para aumento no potássio sérico em usuárias de Yasmin® que estejam tomando outros medicamentos que podem aumentar os níveis séricos de potássio. Tais medicamentos incluem inibidores da enzima conversora de angiotensina (ACE), antagonistas do receptor de angiotensina II, certos 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 - 1.020.0000
Schering do Brasil, Química e Farmacéutica Ltda.
Subsidiária da Schering AG - Alemanha

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

Referência bibliográfica:

- 1- Minsou 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, Boros 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- Pickett 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.

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.