



SGGO *revista*

MAIO
E JUNHO
DE 2006

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

ANO 1 • Nº 3

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

32ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA ESTÁ COM TEMAS DEFINIDOS

CONVIDADOS DE OUTROS ESTADOS

- ADELINO AMARAL SILVA (DF)
- ANTONIO GONÇALVES PINHEIRO (DF)
- BUSSÂMARA NEME (SP)
- CORINTIO MARIANI NETO (SP)
- EVALDO TRAJANO FILHO (DF)
- HITOMI MIURA NAKAGAVA (DF)
- HUGO MIYAHIRA (RJ)
- ISA MARIA MELLO (DF)
- MARIA AUXILIADORA BUDIB (MS)
- PAULO CESAR GIRALDO (SP)
- RICARDO DE MELO MARINHO (MG)
- RICARDO OLIVEIRA E SILVA (RJ)
- WLADIMIR GUIMARÃES TABORDA (SP)
- ZULEIDE APARECIDA FELIX CABRAL (MT)

**SGGO atua
intensivamente
no interior**



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
Transplante de Medula Óssea
Coleta de Cordão Umbilical
www.hemovida.med.br



A VIDA EM UM CORDÃO
Unidade Goiânia: (62) 3219 7176
Unidade Brasília: (61) 3248 5822

INSITE

O processo digital
diminui significativamente
as repetições de exames.



Estes exames estão disponíveis na unid. Marista
Diretor técnico Dr. Marcelo Vilela Laur - CRM-GO 5520



CLÍNICA
SÃO MARCELO

Unidade Marista 3281 6600

Unidade Oeste 3224 6699

www.clinicasaomarcelo.com.br

RAIOS-X E MAMOGRAFIA DIGITAIS

*tecnologia de última geração
proporcionando segurança e
conforto no exame.*

- **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**
- **TOMOGRAFIA COMP. ESPIRAL**
- **DOPPLER EM CORES**
- **ULTRA-SONOGRAFIA**
- **DENSITOMETRIA ÓSSEA**

SGGO A TODO VAPOR

Está tudo pronto para realizarmos a 32ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. Desde já agradeço a todos os colegas que participam das comissões, que vêm trabalhando diariamente, há vários meses. Teremos uma das melhores programações científicas e relevantes momentos de confraternização. Conclamo a todos os colegas e familiares para participarem conosco neste período.

No final de maio vamos realizar mais uma edição da nossa Educação Continuada no sul do estado, desta vez no paraíso das águas quentes, a maior estância hidrotermal do mundo, Caldas Novas. Em junho temos a Educação Continuada em Goiânia e ainda a XIV Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano e IX Jornada de Mastologia do Sudoeste Goiano, em Rio Verde. Espero contar com a presença de vocês em todos estes eventos.

Quero, nesta oportunidade, parabenizar todas as mães pelo seu dia, especialmente as mães humildes e trabalhadoras, que continuam fazendo de sua luta um sacerdócio, neste país dos elevados impostos, da corrupção, da impunidade e dos serviços públicos essenciais de baixíssima qualidade.

■ ASSEMBLÉIA DAS FEDERADAS

De 8 a 10 de junho, haverá Assembléia Geral das Federadas, em Belo Horizonte. O presidente da SGGO, Rui Gilberto, e o vice-presidente da Febrasgo para a região Centro-Oeste, João Bosco Machado da Silveira, irão representar a SGGO nesse importante evento. Em pauta, defesa profissional, residência, eventos científicos e atendimento à mulher na rede pública de saúde, dentre outros assuntos.

■ NEGOCIAÇÃO COM PLANOS DE SAÚDE

A SGGO está negociando com o Ipasgo e a Unimed reajustes de remuneração em endoscopia ginecológica e colposcopia. Na próxima edição da Revista da SGGO será informado o resultado. Aguarde.



RUI GILBERTO FERREIRA

PRESIDENTE DA SGGO



■ ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA EM ITUMBIARA

Parte integrante dos esforços da SGGO para promover o aperfeiçoamento profissional dos médicos da especialidade, a 1ª Jornada de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia realizada em Itumbiara, no dia 1º de abril, reuniu especialistas do município e região interessados em aprofundar os conhecimentos acerca das novas técnicas disponíveis na área. O evento científico teve como palco o Auditório da Unimed naquele município.

■ COMPROMISSO COM A MULHER

Mês de maio, mês de comemorar a existência do ser mais importante do universo, sinônimo de vida, aconchego e afeto: a Mãe. Infelizmente, o poder público brasileiro insiste em desprezar a importância da mulher, da mãe, na manutenção da vida humana no planeta e continua a oferecer uma péssima assistência, para dizer o mínimo, ao sexo feminino na rede pública de saúde. Entretanto, mesmo com os poucos motivos para comemorar e os muitos para reivindicar, a SGGO parabeniza e reafirma o seu compromisso com a saúde e o bem-estar da mulher, não só em maio mas nos outros 11 meses do ano.



NÚCLEO DE ANGIOLOGIA
ULTRA-SONOGRAFIA VASCULAR

ECODOPPLER A CORES:

- Carótidas e vertebrais
- Artérias e veias dos membros superiores e inferiores
- Vasos do abdome
- Ecodoppler de artérias renais
- Mapeamento venoso pré-operatório

TRATAMENTO DO EDEMA:

- Linfático ■ Traumático
- Venoso ■ Pós-mastectomia
- Pós-cirurgia plástica, ortopédica e vascular

Rua 28 esq. c/ Av. Portugal, nº 477 - Setor Marista - Goiânia - GO - Fone: (062) 3281 6323



Conhecimento e Sensibilidade Contra o Câncer

CGO
Centro Goiano de Oncologia

- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Cirurgia Torácica
- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Ginecologia
- Hematologia
- Mastologia
- Nutrição
- Oncologia Cirúrgica
- Oncologia Clínica
- Ortopedia
- Prevenção de Câncer
- Psico-Oncologia
- Quimioterapia
- Serviço Social

Unid. Bueno (62) 3281-4844

Unid. Aeroporto (62) 3212-0201

Postos de Atendimento

Unid. Hosp. Jd. América

Unid. Hosp. São Salvador

Unid. Hosp. Samaritano



**EDUCAÇÃO CONTINUADA:
GRAVIDEZ DE ALTO RISCO**

LOCAL: ADRESS HOTEL – GOIÂNIA • DATA: 17 DE JUNHO

MÓDULO I

COORDENADOR

Waldemar Naves do Amaral - GO

PRESIDENTE

Akira Sado – GO

07:30 - 08:00

INSCRIÇÕES

08:00 - 08:30

**GRAVIDEZ MÚLTIPLA:
DIAGNÓSTICO E CONDUTA**

Palestrante: Alberto Zaconeta - DF

08:30 - 09:00

**INFECÇÃO PUERPERAL:
NOVOS ANTIBIÓTICOS**

Palestrante: Boaventura Braz de Queiroz - GO

09:40 - 09:30

**DOENÇA HEMOLÍTICA
PERINATAL**

Palestrante: Mário Dias Corrêa Júnior - MG

09:30 - 10:00

DISCUSSÃO

10:00 - 10:30

COFFEE-BREAK

MÓDULO II

COORDENADOR

Maurício Guilherme Campos Viggiano - GO

PRESIDENTE

Luiza Emylce Pelá Rosado Schmaltz - GO

10:30 - 11:00

DHEG

Palestrante: Vardeli Alves de Moraes - GO

11:00 - 11:30

**TROMBOEMBOLISMO NO
CICLO GRÁVIDO
PUERPERAL**

Palestrante: Mário Dias Corrêa Júnior - MG

11:30 - 12:00

**EMERGÊNCIAS
HEMORRÁGICAS DO
ÚLTIMO TRIMESTRE**

Palestrante: Alberto Zaconeta - DF

12:00 - 12:30

DISCUSSÃO

12:30

ALMOÇO

**1ª JORNADA DE ATUALIZAÇÃO EM GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA DE CALDAS NOVAS-GO**

LOCAL: THERMAS DI ROMA HOTEL • DATA: 27 DE MAIO

MÓDULO I

08:00 - 10:00

Coordenadora: Hellen Maia Silva
Presidente: Otaviano Silva
Secretário: Valdivino Junqueira

08:00 - 08:20

VULVOVAGINITES

Palestrante: Rui Gilberto Ferreira

08:20 - 08:40

**DOENÇAS BENIGNAS DA
MAMA: DIAGNÓSTICO E
CONDUTA**

Palestrante: João Bosco Machado da Silveira

08:40 - 09:00

**MAMOGRAFIA E ULTRA-
SONOGRAFIA DA MAMA -
CLASSIFICAÇÃO ATUAL (BI-
RADS)**

Palestrante: Juarez Antônio de Sousa

09:00 - 09:20

**LESÕES PRECURSORAS DO
CA DE COLO UTERINO /
COLPOSCOPIA**

Palestrante: Rui Gilberto Ferreira

09:20 - 10:00

DISCUSSÃO

10:00 - 10:20

COFFEE-BREAK

MÓDULO II

10:20 - 12:20

Coordenador:
Karina Khabazz Amui
Presidente: Luiz Manoel Vasconcelos
Secretário: João Pena de Paiva

10:20 - 10:40

**ATUALIZAÇÃO EM
ANTICONCEPÇÃO**

Palestrante: Maurício Machado da Silveira

10:40 - 11:00

**ULTRA-SONOGRAFIA
OBSTÉTRICA E
MORFOLÓGICA – QUANDO
PEDIR**

Palestrante: Waldemar Naves do Amaral

11:00 - 11:20

**PARTOGRAMA:
IMPORTÂNCIA E COMO
UTILIZAR**

Palestrante: Washington Luiz Ferreira Rios

11:20 - 11:40

**PROPEDEÚTICA PRÉ-
NATAL: O QUE SOLICITAR,
QUANDO SOLICITAR E
COMO INTERPRETAR**

Palestrante: Waldemar Naves do Amaral

11:40 - 12:20

DISCUSSÃO

12:20

ALMOÇO

**XIV JORNADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
DO SUDOESTE GOIANO E IX JORNADA DE
MASTOLOGIA DO SUDOESTE GOIANO**

LOCAL: RIO VERDE – GO • DATA: 23 E 24 DE JUNHO

**SEXTA-FEIRA
23 DE JUNHO DE 2006**

14:00 - 15:20

**MÓDULO I
CONDUTAS EM
MASTOLOGIA**

Palestrante: Alessandro Naldi Ruiz
Coordenadora: João Bosco Machado da Silveira
Secretário: Wagner Inácio Carneiro Júnior

14:00 - 14:20

MICROCALCIFICAÇÕES

Palestrante: Juarez Antônio de Sousa

14:20 - 14:40

MASTALGIA E CISTOS

Palestrante: Antônio Eduardo R. de Carvalho

14:40 - 15:00

NÓDULO DE MAMA

Palestrante: Ruffo de Freitas Júnior

15:00 - 15:20

DISCUSSÃO

15:20 - 15:40

COFFEE-BREAK

15:40 - 17:00

**MÓDULO II – CÂNCER DE
MAMA**

Presidente: William Carlos Abud Filho
Coordenador: Marcus Nascimento Borges
Secretário: Cíntia Moreira

15:40 - 16:00

**PREVENÇÃO SECUNDÁRIA
E TRIAGEM POPULACIONAL**

Palestrante: Rosemar Macedo de Sousa Rahal

16:00 - 16:20

**ESTADIAMENTO E
SEGUIMENTO**

Palestrante: João Bosco Machado da Silveira

16:20 - 16:40

**LINFONODO SENTINELA:
TÉCNICAS E INDICAÇÕES**

Palestrante: Juarez Antônio de Sousa

16:40 - 17:00

DISCUSSÃO

20:00

**SOLENIIDADE DE
ABERTURA**

20:30

Palestra Motivacional

**SÁBADO
24 DE JUNHO DE 2006**

08:00 - 10:00

**MÓDULO I
OBSTETRÍCIA**

Presidente: Élio Caetano de Assis
Coordenador: Marcello B. Viggiano
Secretário: Ney Domingues de Moraes

08:00 - 08:30

INFECÇÕES CONGÊNITAS

Palestrante: Marcello Braga Viggiano

08:30 - 09:00

**VACINA PARA HPV E
MARCADORES DE
EVOLUÇÃO DAS LESÕES
PRECURSORAS DE
NEOPLASIA DO COLO
UTERINO.**

Palestrante: Rui Gilberto Ferreira

09:00 - 09:30

**NOVOS ANTIBIÓTICOS EM
GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA**

Palestrante: Quimarkes Cassemiro Barros Santos

09:30 - 10:00

DISCUSSÃO

10:00 - 10:30

COFFEE-BREAK

10:30 - 12:30

**MÓDULO II
GINECOLOGIA**

Presidente: Wagner R. Perfeito
Coordenador: Waldemar Naves do Amaral
Secretário: Carlos Eduardo Minas Assunção

10:30 - 11:00

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA:
DIAGNÓSTICO E CONDUTA**

Palestrante: Rui Gilberto Ferreira

11:00 - 11:30

**TERAPIA DE REPOSIÇÃO
HORMONAL DE BAIXA DOSE**

Palestrante: Waldemar Naves do Amaral

11:30 - 12:30

ORDEM DOS MÉDICOS

Palestrantes: Iliam Cardoso dos Santos – Presidente do CRM-GO
Waldemar Naves do Amaral – Presidente da AMG

12:30

**REUNIÃO ORDINÁRIA DA
DIRETORIA DA SGGO**

13:00

ALMOÇO

**Ultra-sonografia 3D / Ecodoppler Colorido / Ecocardiografia
Pletismografia a ar**

Oeste: (62) 3215-3053 Bueno: (62) 3236-9300
Marista: (62) 3281-1552 Coimbra: (62) 3233-0700



Élio Caetano de Assis:
"Ginecologistas obstetras da região estão em busca de atualização profissional"

JORNADA NO SUDOESTE GOIANO

Representante da SGGGO no Sudoeste goiano, território que reúne importantes cidades do estado como Rio Verde, Jataí, Mineiros, Santa Helena e Quirinópolis, o médico Élio Caetano de Assis garante que a ginecologia e obstetrícia vivencia um ótimo momento na região. "A especialidade no Sudoeste está muito bem. Os médicos não têm medido esforços na busca de atualização profissional, contamos com vários colegas com título de especialista na região", assegura. Evidenciando o importante papel representado pela região no universo da especialidade, a cidade de Rio Verde sedia, no dia 29 de junho, a Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano. De acordo com os organizadores, o encontro será composto de coquetel de abertura e palestras científicas com programação de altíssimo nível, contemplando assuntos nas áreas de mastologia, ginecologia e obstetrícia. "Convidamos todos os ginecologistas obstetras em Goiás para participarem desse importante evento científico", finaliza Élio Caetano de Assis.



José Alejandro Arce Mejia Filho: "Esse evento científico é mais um passo de dinamismo do presidente da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia"

JORNADA EM CALDAS NOVAS

No dia 27 de maio, acontece a 1ª Jornada de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia de Caldas Novas-Go. O evento será realizado no Thermas Di Roma Hotel e contará com a presença de renomados especialistas da área em Goiás. "Esse evento científico é mais um passo de dinamismo do presidente da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, Rui Gilberto, rumo a uma entidade cada vez mais forte e presente em todos os recantos do estado", assinala o médico José Alejandro Arce Mejia Filho, representante da SGGGO na região Sul de Goiás.



Roberto Antônio Marot:
"Boas condições de trabalho e atendimento adequado às pacientes"

BOAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NO SUDESTE

No Sudeste goiano, que engloba municípios como Ipameri, Caldas Novas, Ouidor, Campo Alegre e Cristalina, Catalão funciona como cidade pólo da ginecologia e obstetrícia na região. De acordo com o médico Roberto Antônio Marot, em Catalão os serviços de saúde das redes pública e privada atendem de maneira satisfatória a demanda. "A especialidade caminha bem na região, disponibiliza boas condições de trabalho para o profissional e oferece uma assistência adequada às pacientes", garante.

Sintonizados com a importância da atualização profissional na atual Era da Informação, os especialistas do Sudeste realizam periodicamente edições locais do curso de Educação Médica Continuada e, no mês de outubro, recebe a edição estadual do evento promovido pela SGGGO, que conta ponto para revalidação de título de especialista.

POR QUE OPTOU POR FAZER RESIDÊNCIA NA ÁREA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA?



EDIBERTO MARCOLINO VIEIRA FILHO

"Sempre me interessei pela questão do cuidado com a mulher e o fato de o meu pai também atuar na especialidade me estimulou a escolher a residência em ginecologia e obstetrícia. Hoje estou feliz e realizado na área e percebi que realmente fiz a opção certa."



NATÁLIA LACERDA DE ASSIS

"Sempre tive uma afinidade muito grande com a área de ginecologia e obstetrícia e houve uma influência positiva de meu pai, que atua na especialidade, e me orientou parcialmente em minha escolha."



MÔNICA DE FÁTIMA SILVA

"Eu adoro obstetrícia e não me vejo inserida em outra especialidade. A minha escolha também sofreu alguma influência da família, que tem médicos ligados à ginecologia e obstetrícia."



MARIA ELAINE DE ASSIS

"Em minha opinião, a ginecologia e a obstetrícia, em especial a obstetrícia, é uma das partes mais bonitas da área médica. É uma área que lidamos, na maioria das vezes, com momentos bonitos, com a vida, com a alegria. Além disso, a ginecologia proporciona um maior conhecimento do universo feminino. Definitivamente é uma área fascinante."

LUIZ MAURÍCIO DOS SANTOS

"Escolhi essa especialidade porque percebi a necessidade de uma melhor assistência nessa área à mulher do interior do estado, tanto para gestantes quanto na parte ginecológica. Sou do interior e pretendo voltar para suprir um pouco essa carência."



IMAGEM EM EVOLUÇÃO

Tecnologia digital é a tendência mundial em diagnósticos, levando qualidade e precisão aos consultórios

Equipamentos capazes de apresentar diagnósticos precisos por meio da interpretação de imagens digitalizadas estão, aos poucos, tomando espaço nas clínicas de exames médicos. E esta é uma tendência mundial, de acordo com o médico radiologista Marcelo Lauer, diretor-técnico e um dos sócios da Clínica São Marcelo. Ele ressalta porém que uma tecnologia não descarta a outra, pois, “a radiografia comum continua sendo bastante importante e a mamografia convencional é válida tanto quanto a digital”.

Conforme o radiologista, além da ressonância magnética e da tomografia – exames que desde a origem já utilizam sistemas digitais –, a mamografia e a radiografia digital são a grande novidade em exames digitais. “Na área de raio-x por exemplo, é possível realizar exames digitais de praticamente todas as partes do corpo, desde crânio, seios da face, abdômen, tórax e ossos em geral até exames com contraste em órgãos como rins, estômago e intestino”, diz o especialista.

Lauer considera que a grande vantagem para o paciente é, primeiro, não ter que repetir o mesmo exame várias vezes como poderia acontecer com a radiografia não-digital. “Segundo que, não tendo que repetir o exame, o paciente tem mais segurança quanto ao resultado e fica livre da exposição contínua à radiação”, avalia.



Diante dos benefícios e das vantagens alcançadas, Marcelo Lauer considera que o investimento para adquirir um equipamento digital não é tão alto

Por outro lado, para o médico solicitante a vantagem é a qualidade da imagem obtida com o exame, que é bastante superior à da radiografia comum. Com um aparelho de exame digital é possível, após a captura da imagem, aumentar seu tamanho e ainda controlar o brilho e o contraste. “Se preciso, podemos clarear ou escurecer a imagem e até destacar partes de maior interesse”, explica Lauer. O novo sistema permite ainda o arquivamento dos exames, gerando banco de dados que podem ser consultados posteriormente ou mesmo enviados via e-mail ao médico.

Outra vantagem dos exames digitais, destaca o radiologista, é a diminuição da poluição ambiental. Pelo sistema convencional de radiografia e de mamografia é necessário revelar o filme utilizando-se produtos químicos específicos. No sistema digital a etapa da revelação é descartada, as imagens vão para uma impressora a seco que possui alta resolução, versatilidade e rapidez. “Desta forma evita-se o desperdício de material e também o uso de produtos químicos altamente poluidores”, analisa o médico.

Diante dos benefícios e das vantagens alcançadas, Marcelo Lauer considera que o investimento para adquirir um equipamento digital não é tão alto. O equipamento de mamografia adquirido para a clínica, por exemplo, custou US\$ 150 mil, o que em reais seria um pouco mais que 300 mil. O filme utilizado na impressão dos exames também é um pouco mais caro do que o filme comum. “Mas todo o investimento é compensado com a redução no desperdício e com a otimização na realização dos exames, já que não há perda de tempo”, considera.

Em questão de custos para o paciente, Lauer garante que não houve alterações. Uma mamografia particular, por exemplo, custa cerca de R\$ 150. Pelos convênios e planos de saúde sai por R\$ 90. No caso da mamografia só há um inconveniente que ainda não foi solucionado pela tecnologia: a pressão sobre o seio durante o exame. Segundo os médicos, ela é essencial para evitar a superposição de tecidos e descobrir nódulos minúsculos.

EFEITOS DA TERAPIA COM TAMOXIFENO EM BAIXAS DOSES

ORIENTADOR: PROF. DR. LUIZ HENRIQUE GEBRIM
CO-ORIENTADOR: PROF. DR. GIL FACINA

A BANCA EXAMINADORA FOI PRESIDIDA PELO PROF. DR. LUIZ HENRIQUE GEBRIM, E TEVE COMO MEMBROS: PROF. DR. JOSÉ FRANCISCO RINALDI, PROF. DR. JUVENAL MOTTOLA JÚNIOR, PROF. DR. VARDELI ALVES DE MORAES, PROF. DR. GIL FACINA

TESE INTITULADA

Estudo da imunorreação do anticorpo monoclonal Ki-67 (Mib-1) e dos receptores de estrogênio e progesterona no carcinoma de mama de mulheres tratadas com tamoxifeno em baixa dosagem

RESUMO

O carcinoma de mama é freqüente entre as mulheres, apresentando elevada taxa de mortalidade. O tamoxifeno na dose de 20 mg/dia contribuiu para a redução da mortalidade em mulheres com tumores receptores positivos. Doses menores de tamoxifeno poderiam apresentar eficácia semelhante à dose padrão, com redução de custos e efeitos adversos.

Estudou-se a imunorreação do anticorpo monoclonal Ki-67 (MIB-1) e a positividade dos receptores de estrogênio (1D5) e progesterona (PgR 636) no carcinoma de mama de mulheres tratadas com 10 mg de tamoxifeno por um período de 14 dias.

Realizou-se estudo prospectivo, randomizado, com 38 mulheres, divididas em dois grupos: Grupo A: N = 20 (Grupo controle - sem medicação) e Grupo B: N = 18 (tamoxifeno 10 mg/dia por 14 dias). Todas as pacientes assinaram termo de consentimento previamente aprovado pelas duas instituições (Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina e Hospital Materno Infantil de Goiânia-GO). A seguir foram submetidas à biópsia incisional e, após 14 dias, foi obtida nova amostra do tecido tumoral durante o tratamento cirúrgico definitivo.



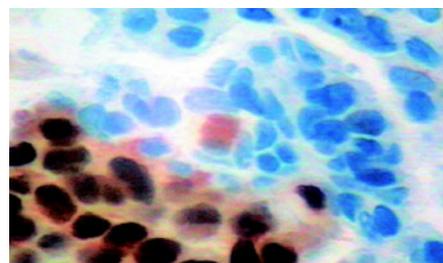
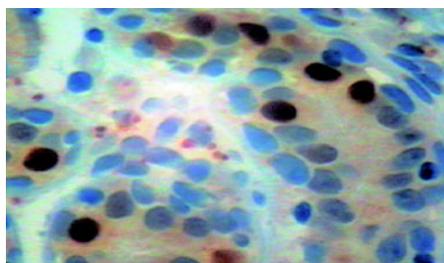
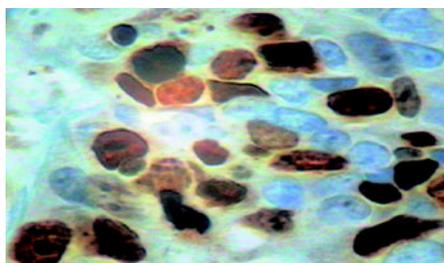
Membros da banca examinadora e Juarez Antônio de Sousa (2º da direita para esquerda) posam para a posteridade

A positividade foi avaliada quantitativamente, contando-se no mínimo 1.000 células para cada lâmina. Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon, fixando-se em 5%.

Os dois grupos (A e B) foram considerados homogêneos em relação às variáveis de controle. No grupo A (controle) não houve redução estatisticamente significativa da positividade do Ki-67 (MIB-1) ($p=0,627$), e dos receptores de estrogênio (1D5) ($p=0,296$) e progesterona (PgR 636) ($p=0,381$).

No grupo B (tamoxifeno 10 mg/dia) a porcentagem média de núcleos corados pelo Ki-67 (MIB-1) foi 24,7% antes e 10,4% após. Para o receptor de estrogênio (1D5), 59,5% antes e 25,9% após e para o receptor de progesterona (PgR 636), 59,3% e 29,6%, respectivamente. Houve redução significativa para os três marcadores ($p<0,001$).

Conclui-se que o tamoxifeno na dose de 10 mg/dia por 14 dias reduziu significativamente a positividade do anticorpo monoclonal Ki-67 (MIB-1), do receptor de estrogênio (1D5) e receptor de progesterona (PgR 636) no epitélio mamário de mulheres com neoplasia maligna de mama.



aqui beleza e saúde andam juntas...

FORMEDY
MEDICAMENTOS ESPECIAIS

Al. Ricardo Paranhos, nº 960, Qd. 250, Lt. 14, St. Marista - Goiânia/GO - formed@formed.com.br - **Fone: (62) 3942 9002**



32ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

LOCAL: RIO VERDE – GO • DATA: 23 E 24 DE JUNHO

CURSO PRÉ-CONGRESSO DE GINECOLOGIA

DIA 16/08/06
(QUARTA –FEIRA / MANHÃ)

1º MÓDULO: ATUALIZAÇÃO EM PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA

- COLPOSCOPIA.
- ABORDAGEM NAS LESÕES CÉRVICO-VAGINAIS DE BAIXO GRAU.
- ABORDAGEM NAS LESÕES CÉRVICO-VAGINAIS DE ALTO GRAU.
- ABORDAGEM DAS DOENÇAS DA VULVA.
- VULVOVAGINITES
- OPÇÕES TERAPÊUTICAS EM PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR.

DIA 16/08/06
(QUARTA –FEIRA / TARDE)

2º MÓDULO: DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS

MESAS REDONDAS GINECOLOGIA

CÂNCER GINECOLÓGICO

- CÂNCER VULVAR – DIAGNÓSTICO E CONDUTA.
- PAPEL DA VIDEOLAPAROSCOPIA NO CÂNCER GINECOLÓGICO.

MASTOLOGIA

- MASTITE PUERPERAL E NÃO PUERPERAL
- SINAIS ULTRA-SONOGRÁFICOS E MAMOGRAFICOS DO CÂNCER DE MAMA.
- CONDUÇÃO DAS LESÕES MAMÁRIAS.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA AGUDA.
- HPV

INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS EM GINECOLOGIA

- DEPRESSÃO.
- DISLIPIDEMIA.
- TIROIDOPATIA.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

- CLASSIFICAÇÃO SIMPLIFICADA / DIAGNÓSTICO:

DO EAS AO ESTUDO URODINÂMICO.
- TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO.

CLIMATÉRIO

- FITOESTROGÊNIO – MITO OU REALIDADE.
- ESTROGÊNIO ISOLADO X COMBINADO.
- OS NOVOS PROGESTAGENOS – BENEFÍCIOS REAIS?

CONTRACEÇÃO ORAL

- ESTROGÊNIO: 15 X 20 X 30 MCG.
- OS NOVOS PROGESTOGÊNIO.

SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS

- A SÍNDROME PLURIMETABÓLICA.
- CRITÉRIOS E DIAGNÓSTICOS.
- AVANÇOS NO TRATAMENTO (METFORMINA E INIBIDORES DA AROMATASE)

RETARDANDO O ENVELHECIMENTO

- ALIMENTAÇÃO / ANTIOXIDANTES / VITAMINAS.
- ATIVIDADES FÍSICAS / SAÚDE MENTAL

O FUTURO DOS MÉDICOS DO BRASIL

- A ÉTICA FRENTE A ORDEM DOS MÉDICOS DO BRASIL.
- A ORDEM DOS MÉDICOS DO BRASIL – VANTAGENS.
- A ORDEM DOS MÉDICOS DO BRASIL – DESVANTAGENS.

CONFERÊNCIAS

- HORMÔNIO E CÂNCER DE MAMA.
- ADOLESCÊNCIA: NOVOS OLHARES / NOVAS PRÁTICAS.
- A “QUASE” INSUSTENTÁVEL SEXUALIDADE DAS UNIÕES CONJUGAIS.
- MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.
- PRESERVANDO A FERTILIDADE FEMININA.

CURSO PRÉ-CONGRESSO DE OBSTETRÍCIA

DIA 16/08/06
(QUARTA –FEIRA / MANHÃ)

1º MÓDULO: “PROCEDIMENTO:

ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)”

- VISÃO GERAL E DIRETRIZES.
- FATOS E CARACTERÍSTICAS DO INSTRUMENTO IPAS AMIU PLUS.
- PROCESSAMENTO DO ASPIRADOR AMIU E DAS CÂNULAS.

DIA 16/08/06
(QUARTA –FEIRA / TARDE)

2º MÓDULO: “PROCEDIMENTO: ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)”

- PROCEDIMENTO DE ESVAZIAMENTO INTRA-UTERINO COM AMIU.
- MANEJO DAS COMPLICAÇÕES.
- PRÁTICA EM MANEQUIM.

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA DE OBSTETRÍCIA

MESAS REDONDAS OBSTETRÍCIA

ANÁLISE CRÍTICA DAS TÉCNICAS DE RASTREAMENTO DE ANEUPLOIDIAS NO 1º TRIMESTRE

- MARCADORES BIOQUÍMICOS.
 - MARCADORES ULTRA-SONOGRÁFICOS / MARCADORES DOPPLER/VELOCIMÉTRICOS.
- COMO TRATAR INTERCORRÊNCIAS NO PRÉ-NATAL?**
- APENDICITE / PANCREATITE / COLECISTITE.
 - UROLITÍASE / ITU.
 - SINUSOPATIA / AMIGDALITE / ALERGIAS.

ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

- ATUALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO.
- EPISIOTOMIA: REALIZAR OU NÃO?
- FÓRCIPE NOS TEMPOS DE CESÁRIA, AINDA HÁ INDICAÇÃO?

EXAMES EM OBSTETRÍCIA: ANÁLISE CRÍTICA DE INDICAÇÕES E PROTOCOLOS

- EXAMES DE PRÉ-NATAL (PROPEDEÚTICA LABORATORIAL).
- EXAMES DE PRÉ-NATAL

(TESTE DA MAMÃO).
- USG /CTG / PBF / DOPPLER.

USO DE CORTICÓIDE NA GRAVIDEZ

- CURSO ÚNICO E USO REPETIDO.
- REPERCUSSÕES NEONATAIS.

COMO CONDUZIR DOENÇAS INTERCORRENTES NA GESTANTE?

- DHEG + HAC (DROGAS ANTI-HIPERTENSIVAS NA GRAVIDEZ).
- DIABETES.
- TIREOIDOPATIAS.

COMPLICAÇÕES NOS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS

- LESÕES UROLÓGICAS.
- LESÕES ESFINCTERIANAS E DE ALÇAS INTESTINAIS.

NOVIDADES NO TRABALHO DE PARTO PREMATURO

- DESENVOLVIMENTOS RECENTES NO TRATAMENTO Tocolítico.
- INCOMPETÊNCIA ISTMO-CERVICAL.
- AMNIOREXE.

RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRA-UTERINO

- FISIOPATOLOGIA.
- DIAGNÓSTICO / COMO CONDUZIR.

COMO REDUZIR MORTALIDADE MATERNA

- ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL.
- ASSISTÊNCIA AO PARTO.
- ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO.

CONFERÊNCIAS

- DROGAS NA GRAVIDEZ (ANTIBIÓTICOS, ANTINFLAMATÓRIOS E VACINAS).
- EVOLUÇÃO DA OBSTETRÍCIA OPERATÓRIA.
- TROFÓFILIAS HEREDITÁRIAS NA GRAVIDEZ.
- NUTRIÇÃO SUPLEMENTAR NA GRAVIDEZ (ÁCIDO FÓLICO – PREVINE DEFEITOS DO TUBO NEURAL? / POLIVITAMÍNICO NA GRAVIDEZ – É NECESSÁRIO? / FERRO – UMA REAVALIAÇÃO / OUTROS ELEMENTOS NA GRAVIDEZ – ANÁLISE CRÍTICA).
- HEPATITES E DENGUE.

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) 3285-4607
E-mail: sggo@agnet.com.br - Site: www.sggo.com.br

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

Edição: Ana Maria Moraes
Redação: Ana Maria e Dário Álvares
Comercialização: Cleide Maciel
Direção de arte: Juliana Turkevitz
Arte-final:
Andes Fróes e Vinícius Alves
visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br



(62) 3224-3737
contcom@terra.com.br

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: Rui Gilberto Ferreira
Vice-Presidente: Juares Antônio de Sousa
1º Secretária: Rossana de A. Catão Zampronha
2º 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:
Wlzenir Brito Sandes Barbosa
Diretor de Comunicação e Informática:
Júlio da Fonseca Porto



MATERNIDADE MODELO LTDA.

A Maternidade Modelo a mais de 40 anos trabalhando pela saúde da mulher, é a mais tradicional do Centro Oeste, comunica aos colegas e pacientes que está sob nova direção.

Rua 83-C, 100
Setor Sul - Goiânia/GO
Fone/PABX: (62) 3218 5151
Fax: (62) 3218 6811

AVANÇOS RECENTES EM CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

ROBERTO FERREIRA FILHO

MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO
CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA



As neoplasias do corpo uterino representaram, em 2005, a quarta causa de câncer e a oitava causa de morte por câncer em mulheres americanas. Entretanto, a maioria dos casos é composta por câncer de endométrio de bom prognóstico – aqueles diagnosticados em estágio I (72%), de histologia endometrióide (88%), e de grau I ou II (88%). Mulheres com tumores estágio I têm uma sobrevida em cinco anos de 88%. Tumores de alto grau, histologia não favorável e estágio avançado têm alta probabilidade de recorrência, mas felizmente são menos comuns.

Até o ano passado, não havia dados que mostrassem aumento de sobrevida com nenhum tipo de tratamento sistêmico adjuvante e a prática comum era administrar algum tipo de radioterapia complementar. Três estudos randomizados de progestágenos adjuvantes foram negativos.

Com a demonstração de que a quimioterapia era eficaz em doença metastática ou recorrente avançada, o Gynecologic Oncology Group (GOG) desenhou um protocolo chamado GOG 122 para mulheres com estágio II e também estágio IV, com baixo volume de doença (< 2cm de doença residual após ressecção cirúrgica). Este estudo comparou radioterapia abdominal versus quimioterapia adjuvante (administrada após cirurgia). Os resultados finais desse estudo foram publicados recentemente. Eles mostraram um aumento significativo da sobrevida global no grupo de mulheres que fizeram quimioterapia com redução no risco de morte de 32% (HR 0,68; IC 95% 0,52 a 0,89; $p < 0,01$), representando um grande avanço no tratamento de câncer de endométrio (Gráfico 1).

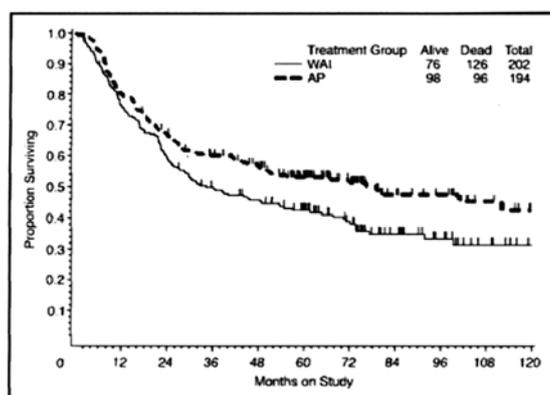


Gráfico 1: Sobrevida global no estudo GOG 122

Evidência adicional foi apresentada no Congresso da American Society of Clinical Oncology em 2005. Um estudo japonês randomizado entre quimioterapia versus radioterapia

pélvica em pacientes com câncer de endométrio de risco intermediário (> 50% de invasão miometrial) mostrou que não houve diferenças significativas na sobrevida, exceto no subgrupo de pacientes estágio IIIa (citologia positiva) que se beneficiaram de quimioterapia.

Benefício demonstrado, restam ainda algumas dúvidas. Poderemos combinar radioterapia e quimioterapia? Alguns estudos da fase I mostraram que isto seria possível apenas com redução substancial na dose de quimioterápicos. Estratégia que poderia ser adotada seria realizar ambos os tratamentos de maneira seqüencial: radioterapia seguida de quimioterapia.

Quais estádios devem ser tratados: O estudo do GOG 122 foi realizado em pacientes estágio III e IV (este último apenas com doença residual pequena < 2 cm) e o estudo japonês mostrou benefício em estágio IIIa. Alguns pesquisadores acreditam que possa haver benefício em outros estádios mais iniciais em doença de alto risco (tumores com invasão miometrial profunda e de alto grau) e também em histologias desfavoráveis como, por exemplo, carcinomas serosos. Mas essa questão ainda permanece em aberto.

Qual o melhor esquema quimioterápico? O GOG usou uma combinação de doxorrubicina e cisplatina, mas iniciou outros estudos para elucidar melhor esta questão: GOG 184 utiliza radioterapia seguida de quimioterapia com doxorrubicina + cisplatina versus doxorrubicina + cisplatina + paclitaxel; GOG 209 compara este último com carboplatina + paclitaxel, cujos resultados deverão estar disponíveis em alguns anos. Damos sempre preferência ao programa utilizado no estudo original, até que nova evidência seja demonstrada.

Um grande passo foi dado, mas temos que seguir em frente. Acredito que os próximos desafios serão esclarecer sobre quimioterapia em estádios mais precoces e histologias desfavoráveis, otimização da quimioterapia e sua integração com radioterapia e a pesquisa de novos agentes antineoplásicos.

REFERÊNCIAS:

RANDALL ME, FILIACI VL, MUSS H, ET AL: RANDOMIZED PHASE III TRIAL OF WHOLE ABDOMINAL IRRADIATION VERSUS DOXORUBICIN AND CISPLATIN CHEMOTHERAPY IN ADVANCED ENDOMETRIAL CARCINOMA: A GYNECOLOGIC ONCOLOGY GROUP STUDY. J CLIN ONCOL 24:36-44,2006

SAGAE S, UDAGAWA Y, SUSUMU N, ET AL: RANDOMIZED PHASE III TRIAL OF WHOLE PELVIC IRRADIATION VERSUS CISPLATIN-BASED CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH INTERMEDIATE RISK ENDOMETRIAL CARCINOMA. J CLIN ONCOL 23:455, 2005 (SUPPL; ABSTR 5002)

Laboratório "Barros Terra"

ANÁLISES E PESQUISAS CLÍNICAS

Patologia Clínica

- Dosagens Bioquímicas
- Parasitológico
- Urinalise
- Hematológicos

Exames Especializados

- Dosagens Hormonais
- Marcadores Tumorais
- H I V
- Hepatite
- Diabetes
- Citopatológicos

Fones:
3224-1789
3223-2665

Rua 5-A, n° 41 - Setor Aeroporto - Goiânia - Goiás

PROJETOS PARA A SAÚDE DA MULHER

O senador Luiz Alberto Maguito Vilela é o candidato do PMDB ao governo de Goiás. Nesta entrevista, ele fala sobre as políticas públicas que constam de seu plano de governo em prol da saúde da mulher



Maguito Vilela, candidato ao governo de Goiás

SENADOR, QUE POLÍTICAS PÚBLICAS SERÃO DESENVOLVIDAS EM SEU GOVERNO EM PROL DA SAÚDE DA MULHER?

Garantia de um sistema de referência e contra-referência, compartilhar as despesas de atendimento para o município de origem da paciente (SUS), com unidades de saúde instaladas no próprio município. As mulheres pobres, que são a maioria da população de mulher, têm tido acesso ao serviço público com relativa facilidade, mas a qualidade das ações de saúde não é boa. Estabelecer um sistema de controle e avaliação que funcione. Priorizar as ações básicas de saúde, com atendimentos primários nos postos de saúde e Programa de Saúde da Família, dando ênfase para o pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo uterino e mama, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Garantia de uma boa assistência ao parto, principalmente para as pacientes de risco, que são cerca de 15% das gestantes, para diminuir nosso coeficiente de mortalidade materna e infantil, que é muito elevado, pois, segundo a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, são cerca de 60 óbitos de mulheres/1000 crianças nascidas vivas e 20 óbitos de crianças de até 1 ano de vida por 1000 crianças vivas. Combater a violência contra a mulher, que é alarmante em Goiás, já que são mais de 20 homicídios de mulheres pelos seus parceiros nos primeiros quatro meses do ano e número elevado de estupros domiciliares, mais de cinco por dia em Goiânia. Quais medidas podem ser adotadas pelo poder público? Educação em tempo integral, criar empregos e combater a impunidade.

QUE OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS...

Priorizar ações educativas nas escolas, na mídia, para mostrarmos a importância do pré-natal, da prevenção do câncer uterino e mamas, do uso do preservativo, do combate ao uso de drogas, do tabagismo e da violência contra a mulher. Priorizar a capacitação de recursos humanos da saúde da mulher, remunerar melhor os profissionais, adotando como referência um piso salarial de 10 salários mínimos para médicos em regime de 20 horas de trabalho/semana. Remunerar os profissionais por produtividade, utilizando um sistema permanente de controle de avaliação. Combater o desperdício, com a unificação das ações prestadas pelos poderes federal, estadual e municipais, evitando a medicação de alto custo, as internações em UTI's. Neste país da impunidade, as compras, as reformas e as construções, nas áreas de saúde e assistência social, redundam em muita corrupção e, por isso, o Estado precisa criar mecanismos para combatê-la.

COM O OBJETIVO DE REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS DEVIDO ÀS COMPLICAÇÕES DURANTE O PARTO, QUAL O PROGRAMA QUE O PODER PÚBLICO ESTADUAL PODERÁ ELABORAR, VOLTADO PARA A ASSISTÊNCIA AO PARTO?

Acabar com a perambulação da morte. Mulher pobre, com gravidez de alto risco – eclâmpsia, hemorragia e infecção –, que procura vagas nos hospitais e UTI's, recebe uma triste notícia sempre: a tal central de vagas se limita a dizer que não as tem.

DE QUE FORMA O GOVERNO ESTADUAL PODERIA DESENVOLVER CAMPANHAS PARA DETECTAR E TRATAR CÂNCER DE MAMA E DE ÚTERO?

Os serviços de saúde precisam proporcionar condições à mulher para fazer papanicolau/ano e uma mamografia dos 35 aos 40 anos, de dois em dois anos dos 40 aos 50 anos e, acima deste, anualmente. Há muita dificuldade hoje para que uma mulher pobre faça mamografia, por exemplo. Isso precisa mudar.

É IMPORTANTE, NA SUA OPINIÃO, A ADOÇÃO DE PROGRAMAS QUE DISTRIBUAM GRATUITAMENTE, MEDICAMENTOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE OS CONTRACEPTIVOS?

É prioridade sim, para que se possa acabar com a morte materna por aborto. Não só contraceptivos orais, mas adesivos, anéis vaginais, injetáveis, preservativos, DIU's.

A SAÚDE PÚBLICA PRECISA ADOTAR NOVAS E IMPORTANTES POLÍTICAS QUE EFETIVAMENTE MELHOREM A QUALIDADE DOS SERVIÇOS ÀS POPULAÇÕES DE BAIXA RENDA E TAMBÉM TORNEM ESSES SERVIÇOS COM ATENDIMENTO RÁPIDO E EFICIENTE?

A sociedade, que paga impostos, tem o direito de receber uma saúde pública de qualidade. E é preciso reconhecer que, no Brasil e em Goiás, os serviços de saúde tem sido péssimos. Uma de minhas propostas é implantar o Vapt-Vupt na saúde, para atender com agilidade e qualidade, a população. Se a qualidade fosse boa, a elite fazia pré-natal, parto, prevenção de câncer na rede pública de saúde.

QUAIS AS PROVIDÊNCIAS QUE SE DEVE TOMAR PARA QUE O ESTADO OFEREÇA MELHORES SERVIÇOS DE SAÚDE AOS CIDADÃOS QUE PROCURAM A REDE PÚBLICA?

O Estado tem sido bom para cobrar impostos e sustentar a corrupção, com a impunidade perdurando. O Estado deve gerenciar melhor o sistema, com menos gastos, com combate ao desperdício. Priorizar a saúde significa destinar mais recursos do tesouro para o setor.

■ MOBILIZAÇÃO

A Associação Médica de Goiás esteve efetivamente presente nas mobilizações e protestos que reivindicaram a punição do responsável pelo assassinato do casal de médicos Júlio César Ximenes e Ilda Alves Ximenes. Depois de quatro júris adiados, o acusado foi condenado a 27 anos de prisão em regime fechado por seis votos a um.

■ CONGRESSO DA AMG

No período de 27 a 30 de setembro, o Centro de Convenções de Goiânia será palco do XV Congresso da AMG e XVII ECAM, Encontro Científico dos Acadêmicos de Medicina. Pela primeira vez os dois eventos serão realizados simultaneamente.

■ SEMANA DA SAÚDE

Do dia 6 a 8 de junho, a AMG promove a edição 2006 da Semana da Saúde. O evento será realizado na sede da entidade. Mais informações no telefone (62)3091.6111, com Edna.

■ CBHPM

O CIER-Saúde - Comitê de Integração das Entidades de Representação dos Médicos e dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, vem trabalhando ativamente pela melhoria das condições de trabalho e da remuneração dos prestadores de serviços de saúde em Goiás. Entidade pioneira no país, o CIER-Saúde promoveu, nos últimos meses, reuniões de negociação visando a implantação do CBHPM com as empresas de planos de saúde Blue Life, Promed, Ipasgo e Grupo Unidas.

■ CURSOS PARA GESTANTES

A Unimed Goiânia está oferecendo gratuitamente cursos mensais às usuárias gestantes e seus companheiros. Cada edição do curso é composta por um ciclo de palestras e aulas práticas com orientações multidisciplinares sobre as principais implicações da gravidez, orientações sobre alimentação e exercícios, noções sobre as vias de parto, a importância do aleitamento materno, os principais cuidados no puerpério e com o recém nascido. Os cursos são realizados na sede da Medicina Preventiva, à rua T 28, Quadra 39, Lote 15, próximo ao Banco do Brasil da T 7.



De acordo com representantes da Unimed Goiânia, a iniciativa tem como principal objetivo aumentar o conhecimento para que a mulher intensifique os cuidados com a saúde e chegue ao final da gestação mais saudável e com maior segurança para enfrentar o parto, o pós-parto, a amamentação e cuidados com o bebê.

Os cooperados podem indicar clientes e participar como palestrantes. Para informações basta ligar nos telefones: (62) 3216 8211, 3216 8226 ou 3216 8435, com Luiza Emylce.

■ VICE-PRESIDENTE A SGGO DEFENDE TESE DE DOUTORADO

A SGGO parabeniza o mastologista Juarez Antônio de Sousa, que defendeu a tese de doutorado *Estudo da imunorreação do anticorpo monoclonal Ki-67 (Mib-1) e dos receptores de estrogênio e progesterona no carcinoma de mama de mulheres tratadas com tamoxifeno em baixa dosagem*, no dia 4 de maio, no Curso de Pós-Graduação do Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM). A pesquisa foi realizada na Disciplina de Mastologia da UNIFESP-EPM e no Serviço de Residência Médica em Mastologia do Hospital Materno Infantil de Goiânia-GO, com concentração em Câncer de Mama.

O médico foi orientado pelo Prof. Dr. Luiz Henrique Gebrim e co-orientado pelo Prof. Dr. Gil Facina. A banca examinadora foi presidida pelo Prof. Dr. Luiz Henrique Gebrim, e teve como membros os professores doutores José Francisco Rinaldi, Juvenal Mottola Júnior, Vardeli Alves de Moraes e Gil Facina.

A tese completa está disponível em PDF no site da SGGO.



Juarez Antônio de Sousa, ladeado pela esposa e pela mãe no dia da defesa de sua tese de doutorado



Laboratório Atalaia
O SEU LABORATÓRIO DE CONFIANÇA



LABORATÓRIO
PALC
ACREDITADO

PABX: (62) 3230 1000
www.atalaia.com.br

- MATRIZ
- UNIDADE AEROPORTO
- UNIDADE BUENO
- UNIDADE CDI
- UNIDADE COIMBRA
- UNIDADE JARDINS VIENA
- UNIDADE MARISTA
- UNIDADE NOVA SUÍÇA
- UNIDADE PRAÇA DO CRUZEIRO
- UNIDADE SUL
- UNIDADE T-1
- UNIDADE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Av. DAS BANDEIRAS, 300 - VL. BRASÍLIA
Av. TOCANTINS, 1.293 - ST. AEROPORTO
Av. T-4, 336 - ST. BUENO
Av. PORTUGAL, 600 - ST. OESTE
RUA 237 ESQ. C/ 246 - ST. COIMBRA
Av. RIO VERDE, FREE CENTER JARDINS - VILA ROSA
AL. CEL. JOAQUIM BASTOS, 246 - ST. MARISTA
Av. T-63, 1.784 - ST. NOVA SUÍÇA
RUA 86, 108 - ST. SUL
RUA 101, 138 - ST. SUL
Av. T-1, 470 - ST. BUENO
Av. TOCANTINS, 1.311 - ST. AEROPORTO

Mamografia

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 sangramento por privação hormonal 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 a 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 progestógeno, 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 progestógeno, 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 de 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 de 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 da tamanho ou sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância a 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 multiforme; 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 venozos); 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 da 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 circulatórios, tumores, hipertriglicérmia, hipertensão, colelitíase, porfiria, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítica-urêmica, coréia de Sjögrenham, 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, exacerbação 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, 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 do COC, até que os marcadores da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer cistoma, sobretudo em usuárias com história de cistoma gástrico. 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 (gotejamento 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 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 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 de malformações congênitas 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 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 relatadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microssomais (fenitoína, carbamazepina, primidona, carbamazepina, rifampicina e também com oxcarbazepina, topiramato, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação fêtero-hepática como certos antibióticos (exemplos: penicilinas e tetraciclina). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporariamente 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. Consequentemente, 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 do 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 antiinflamatórios 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 interações contidas na bula do medicamento utilizado concomitantemente a fim de identificar interações em potencial.

Apresentações

Cartucho com 1 envelope contendo bítter-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 - 1.0020.0090
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:

- Mansour 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 (Suppl3):35-41.
- 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.
- Paoletti AM, Lallo S, Fratta S, et al. Psychological effect of the oral contraceptive containing 3mg of drospirenone plus 30mcg of ethinylestradiol. *Fertility and Sterility* 2004;81(2):645-51.

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.