



SGGGO

**Sociedade
Goiana de
Ginecologia
e Obstetrícia**

Filiada à Febrasgo e à AMB-AMG

Goiás, março e abril de 2004

- **Modelo**
A Maternidade Modelo, a primeira de Goiânia, festeja seus 40 anos e recebe uma homenagem da SGGGO – **Pág. 7**
- **Artigo**
O ginecologista-obstetra Etelvino Souza Trindade discorre sobre tumores anexiais – **Págs. 4 e 5**

30^a
JORNADA
GOIANA
DE GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA **2004**

18^o

**CONGRESSO DE
GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA DO
BRASIL CENTRAL**

**Buscando a valorização
do profissional**



Cuiabá-MT



Campo Grande-MS



Brasília-DF



Goiânia-GO

04 a 06 de agosto de 2004 • Centro de Convenções de Goiânia



OITENTA ANOS DE BRASIL

EDITORIAL

A valorização do profissional

É consenso que para a classe médica ser valorizada como deve, é preciso lutar por melhores condições de trabalho e salariais

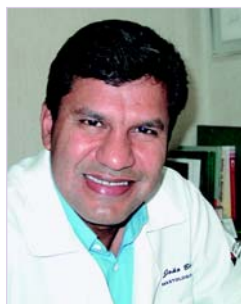
Nossos esforços estão concentrados na preparação da 30ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia e o 18º Congresso de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil Central, com o tema *Buscando a Valorização do Profissional*. As comissões já foram compostas, com a preocupação de contemplar os diversos aspectos da área, incluindo todos os serviços públicos de Goiânia. Em breve os associados receberão as malas diretas em suas residências.

O tema foi decidido em uma reunião realizada entre a diretoria da SGGO e os presidentes das comissões. É consenso que para a classe médica ser valorizada como deve, é preciso lutar por melhores condições de trabalho e salariais. Assim, iremos incluir este assunto entre as palestras científicas, que diz respeito não apenas à qualidade de vida dos profissionais mas também a dos pacientes, visto que o bem-estar de um refletirá no do outro. Trazemos também, nesta edição, uma matéria sobre a implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, que é um importante fator nesta batalha.

Nos dias 10 a 13 de março, fomos a Ribeirão Preto para participar da 13ª Jornada da Maternidade Sinhá Junqueira. Fizemos o lançamento da nossa jornada e aproveitamos para conseguir alguns patrocínios de empresas que lá se encontravam, já que a Jornada de Ribeirão Preto é um dos maiores eventos na área. Estaremos também buscando o apoio das indústrias farmacêuticas, com quem sempre podemos contar, e que contribuem no engrandecimento do nosso evento.

Nossa gestão será encerrada durante a jornada, quando será eleita a nova diretoria, e queremos deixar uma boa lembrança desse biênio. Por isso, apesar da crise financeira que atinge a todos, a diretoria da SGGO decidiu manter os preços das anuidades, assim como o valor da jornada. Como é do conhecimento geral, nosso compromisso é com o associado e, por isso, nos esforçamos para que o nome SGGO seja sempre sinônimo de benefícios e representatividade.

João Bosco Machado da Silveira
Presidente da SGGO



Lançamento oficial da 30ª Jornada

Por ocasião da 13ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Sinhá Junqueira, em Ribeirão Preto, a diretoria e alguns associados da SGGO fizeram o lançamento oficial da 30ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, com o tema *Buscando a Valorização do Profissional*. A diretoria da SGGO aproveitou a oportunidade para comercializar vários estandes e angariar novos patrocínios.

Doação

O Prof. do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Geraldo Duarte, doou à SGGO duas publicações de sua autoria. Uma se intitula *Diagnóstico e Conduta nas Infecções Ginecológicas e Obstétricas* e a outra *Protocolos de Condutas em Gestação de Alto Risco*. As obras estão à disposição dos associados na biblioteca da SGGO.

Dia da Mulher

No dia 8 de março, a SGGO publicou no jornal *O Popular* em homenagem ao Dia Internacional da Mulher uma mensagem que reproduzimos aqui: “não é preciso ser sábio para ver o seu valor. Basta olhar ao redor. Elas estão por toda parte, executando com desenvoltura e competência todas as tarefas a que se propuseram. E, principalmente, ensinando que a perseverança dobra todas as dificuldades, as conquistas valem a batalha e os sonhos ultrapassam os obstáculos”.

Anuidade

A SGGO estará recebendo as anuidades dos associados até o final do próximo mês. Os débitos anteriores não serão levados em consideração e quem pagar a taxa deste ano terá todos os benefícios disponibilizados pela entidade. Em tempo: a anuidade da SGGO é a mais barata entre todas as federadas.

Novo professor na Faculdade de Medicina

A SGGO parabeniza o Dr. Luiz Fernando Pádua Oliveira, aprovado no concurso do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, na Faculdade de Medicina da UFG.

Eleição da Sobrames

No dia 4 de março os membros da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames) escolheram o ginecologista obstetra Argeu Clóvis como presidente. A posse será no dia 1º de maio. A SGGO está orgulhosa de ter mais um associado à frente da entidade. O atual presidente é o também ginecologista obstetra Eberth Vêncio

Habilitação em ultra-sonografia

A SGGO parabeniza o Dr. Marcelo Braga Viggiano pela aprovação no título de habilitação em ultra-sonografia.

Ato médico

Dia 26 de março, sexta-feira, médicos de diversas especialidades se reuniram na AMG para elaborar estratégias em torno da aprovação do ato médico.



- Ultra-Sonografia
- Colposcopia
- Patologia Cervical
- Cirurgia por LLep
- Videolaparoscopia
- Videohisteroscopia
- Laboratório Clínico
- Anatomia Patológica
- Citologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Reprodução Humana
- Psicologia
- Fonoaudiologia
- Angiologia
- Mamografia

Fone: (62) 223-9952
Telefax: (62) 223-8636

e-mail: faustogs@terra.com.br
Rua 2-A, 170 St. Aeroporto - Goiânia/GO



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

PAPANICOLAOU DO NOVO MILÊNIO

Citologia em Fase Líquida (DNA-Citoliq)

O material pode ser colhido no Biocito ou será fornecido "kit" para a coleta no consultório.

VANTAGENS

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

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

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

Prestadores de serviços de saúde goianos participam de mobilização nacional

As mobilizações nacionais em defesa da adoção da CBHPM é uma destas bandeiras que comprovam a força da classe médica

Os médicos sempre fizeram parte de uma das classes profissionais com grande poder político em questões de interesse nacional. Agora chegou o momento de usar isto em defesa dos nossos próprios objetivos. A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), lançada em agosto do ano passado, é um destes ideais que merece toda a atenção e concentração de forças da categoria.

Ao classificar os serviços prestados pelos médicos, considerando fatores como os honorários médicos, o tempo dedicado ao atendimento ao paciente e os preços dos equipamentos e materiais usados pelo profissional, a CBHPM valoriza a classe médica e permite que profissionais de todo o país falem a mesma linguagem.

A CBHPM também assegura direitos básicos aos consumidores, pois amplia a cobertura dos planos, incluindo procedimentos que não constam das Listas de Procedimentos Médicos (LPMs) de 1992, 96 e 99 ainda em vigor.

Desde o lançamento dessa relação, as entidades que integram o Cier-Saúde (Comitê de Integração das Entidades Representativas dos Médicos e dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde) vêm trabalhando

por sua implantação.

No dia 11 de novembro de 2003 foi realizada a 1ª Mobilização Nacional em Defesa da CBHPM. No dia 9 de março, o Cier-Saúde e prestadores de serviços do setor em todo o país participaram da 2ª Mobilização Nacional pela Implantação da CBHPM.

Os médicos brasileiros estão há cerca de 10 anos sem reajuste e a suspensão temporária do atendimento eletivo aos planos em todo o Brasil pode se tornar realidade, dependendo do desenrolar dos acontecimentos.



Reunião das entidades que integram o Cier-Saúde para discutir a implantação da CBHPM

ATENDIMENTO

SGGO vai participar da Semana da Saúde

A Semana da Saúde, organizada pela AMG, estará de volta de 24 a 26 de junho, no Centro de Convenções

Na década de 90 um evento ficou famoso na história da medicina em Goiás. Durante uma semana um grupo de médicos de várias especialidades parava com o consultório e ia atender gratuitamente à população carente. Era a Semana da Saúde, que durante quatro edições fez sucesso em Goiânia e chegou a cidades do interior, como Anápolis.

Esta idéia ao mesmo tempo simples e eficiente, vai voltar de 24 a 26 de junho, no Centro de Convenções de Goiânia, capitaneada pela Associação Médica de Goiás e com a parceria da Contato Comunicação (divulgação), Montart (montagem) e EventoAll (comercialização de estandes e organização das sociedades de especialida-

de). A iniciativa engloba desde a realização de exames e palestras até ações educativas que visam informar sobre como prevenir doenças.

A SGGO irá participar do evento. “É uma maneira eficaz de chegarmos até a população, que muitas vezes não consegue atendimento de qualidade na rede pública de saúde”, avalia o presidente da SGGO, João Bosco Machado da Silveira.

Segundo Eizechson Gomides, presidente da Associação Médica de Goiás (AMG), a Semana da Saúde será um evento “moderno, contemporâneo e politicamente correto, pois ligado à responsabilidade social”. A expectativa é reunir 30 mil pessoas (10 mil/dia) e 200 colegas, das 10 às 20 horas.



FÉRTILE

DIAGNÓSTICOS

Sempre na Vanguarda da Tecnologia e do Ensino Médico

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

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

CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA

Av. Cel. Joaquim Bastos, 243 - St. Marista - Fone: (62) 242 1931 - Goiânia/GO

CEBROM

Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia
Solução em Oncologia

ATENDIMENTO DE ALTO NÍVEL EM

- ONCOLOGIA CLÍNICA
- CIRÚRGICA
- RADIOTERAPIA
- PREVENÇÃO DE CÂNCER
- CIRURGIA PLÁSTICA
- E EXAMES
- COMPLEMENTARES

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

Tumores anexiais

A suspeição de malignidade se baseia no crescimento rápido, queda do estado geral, presença de ascite, edema dos membros inferiores e constatação de nódulos no fundo de saco vaginal



Etelvino de Souza Trindade

Ginecologista-obstetra, chefe do Serviço de Ginecologia Oncológica do Hospital de Base de Brasília - DF

Na pelve pode-se encontrar tumores císticos e sólidos. Os cistos podem ser das tubas, dos ovários, dos ligamentos ou serem resquícios embrionários. Os mais comuns são os cistos ovarianos e eles devem ter a abordagem mais criteriosa pelo risco neoplásico. Os critérios

clínicos e imagenológicos de operabilidade de cistos ovarianos são: presença de projeções intracísticas, contornos irregulares e espessados, presença de septos espessados ou de espessamentos localizados na parede, volume, crescimento, presença de ascite e persistência por mais de seis meses.

A suspeição de malignidade se baseia no crescimento rápido, queda do estado geral, presença de ascite, edema dos membros inferiores e constatação de nódulos no fundo de saco vaginal. A doença tende a ser assintomática até que esteja avançada. O sintoma mais encontrado no adulto é o aumento do abdome. No que concerne aos exames laboratoriais o CA-125 é um marcador tumoral importante. O valor preditivo positivo do CA-125 na pré-menopausa é de 36% e na pós-menopausa de

87%; o exame associado à ultra-sonografia eleva a sensibilidade para cerca de 85% e a especificidade atinge 97%. Outros marcadores tumorais que contribuem para o diagnóstico são: CEA, α fetoproteína, BHCG e desidrogenase láctica. Dentre os métodos diagnósticos de imagem o ultra-som é um excelente instrumento. Os achados morfológicos do ultra-som em si já são significativos; quanto a dopplerfluxometria para a avaliação da possível malignidade do tumor não é aceita por todos. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética podem ser indicadas.

O manuseio das neoplasias ovarianas depende da combinação de vários fatores preditivos, incluindo a idade, tamanho do tumor, características ultra-sonográficas, presença ou ausência de sintomas, valor do CA-125

AGENDA SGGO

ABRIL

15 A 17

JORNADA DE ATUALIZAÇÃO

Local: Salvador - BA Realização: SOGIBA
Tel.: (71) 351-5907 Fax: (71) 353-6518
E-mail: sogiba@sogiba.com.br

16 E 17

JORNADA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

Local: Porto Velho - RO Realização: SOGIRO
Tel.: (69) 224-1974 Fax: (69) 224-1974
E-mail: sogiro@enter-net.com.br

26 A 30

XII CONGRESSO NACIONAL CUBANO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Local: Palácio de Convenciones de La Havana, Cuba
Realização: Sociedade Cubana de Obstetrícia e Ginecologia
Fax: 537204-4791
E-mail: bmanzano@infomed.sld.cu
Home Page: www.scog.sld.cu

MAIO

6 A 8

5ª JORNADA DO SERVIÇO DE PÓS-GRADUAÇÃO E RESIDÊNCIA

MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

Local: Hotel Ilha do Boi - ES Realização: Sogoes
Tel.: (27)3227-4468 Fax: (27)3325-1765
E-mail: sogoes@sogoes.com.br

14 E 15

IV JORNADA GOIANA DE SEXUALIDADE

Local: San Marino Hotel - GO Realização: SGGO
Tel.: (62)285-4586 Fax: (62)285-4607
E-mail: ssgo@sngo.com.br

17 A 21

XXIV ENCONTRO PAULISTA DE ATUALIZAÇÃO EM GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E MASTOLOGIA

Local: Campos do Jordão - SP
Realização: Fac. Med. de Botucatu
Deptº Ginecologia e Obstetrícia
Tel.: (14)3811-6063 / Fax: (14)3811-6063
E-mail: camgin@fmb.unesp.br

19 A 22

XXIX ENCONTRO MINEIRO DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS XI CONGRESSO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA REGIÃO

SUDESTE DA FEBRASGO

Local: Belo Horizonte - MG
Realização: Sogimig
Tel.: (31)3222-6599 Fax: (31)3222-6599
E-mail: sogimig@sogimig.org.br

28 A 30

IV FÓRUM ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Local: Ariquemes - RO Realização: Sogiro
Tel.: (69)224-1974 Fax: (69)224-1974
E-mail: sogiro@enter-net.com.br

28 E 29

JORNADA DE ONCOLOGIA GINECOLÓGICA E MAMA

Local: Salvador - BA
Realização: Sogiba
Tel.: (71)351-5907 Fax: (71)353-6518
E-mail: sogiba@sogiba.com.br

28 A 30

XXX JORNADA PERNAMBUCANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Local: Hotel Portal de Gravata
Realização: Sogope
Tel.: (81)3222-5112 Fax: (81)3221-2843
E-mail: sogope1@terra.com.br

TEGO 2004

Estão abertas até o dia 16 de abril as inscrições para a obtenção do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. O regulamento encontra-se à disposição na SGGO. A taxa para sócio da AMB é de R\$ 750, para sócio da Febrasgo é de R\$ 410 e para quem não é associado a nenhuma das duas entidades o valor é de R\$ 820.

EXPEDIENTE

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

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

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

CONTATO COMUNICAÇÃO (62) 224-3737
contcom@terra.com.br
visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br

Redação e edição: Ana Maria Moraes | Diretora Comercial: Débora Serrano

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

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

e unilateralidade *versus* bilateralidade, sendo a idade o fator mais importante para determinar o potencial maligno.

A malignidade é mais incidente na infância e na pós-menopausa. Na menacme o risco é proporcional à idade.

O tratamento dos tumores anexiais depende do seu tipo histológico, da idade da paciente, da história reprodutiva e do estadiamento. A abordagem será feita na infância, na menacme e na pós-menopausa. Alguns princípios devem ser aplicados na conduta:

- 1 Os cistos não malignos, em princípio devem ser abordados, quando na cirurgia por enucleação do mesmo;
- 2 A conduta conservadora não deve ser levada a ponto da manutenção da doença;
- 3 Na pós-menopausa, em caso da indicação da cirurgia, a conduta é mais radical. Retirar o outro ovário e o útero;
- 4 Em laparoscopia o cisto pode ser punccionado antes da retirada da cápsula. Não esquecer de realizar o estudo citológico e histológico do líquido e da cápsula;

A laparoscopia tem vantagens da menor manipulação de tecidos, baixa morbidade, redução do tempo operatório, da internação, dos custos e do tempo de retorno às atividades. Porém deve ser realizada por cirurgião que conheça os limites da técnica.

TUMORES ANEXIAIS NA INFÂNCIA

As neoplasias ovarianas são responsáveis por 1% de todos os tumores da infância, sendo 10% a 35% malignas. A maioria é benigna, sendo o teratoma cístico maduro (cisto dermóide) o mais encontrado. Os tumores de células germinativas constituem 60% dos tumores primários em pacientes com menos de 20 anos, em comparação com os 10% a 15% desses tumores em mulheres adultas. As neoplasias epiteliais são raras. O disgerminoma é o tumor maligno de célula germinativa mais comum na infância, seguido pelo do seio endodérmico. São tumores sólidos e de crescimento rápido. Em geral o tumor sem ação hormonal tem sintomas inespecíficos e tardios. As queixas mais comuns são dor e aumento do volume abdominal. Por outro lado podem apre-

sentar complicações como a torção de pedículo, necrose, hemorragia ruptura ou infecção.

Os tumores de células germinativas apresentam baixo índice de bilateralidade. Quando maligno está indicada cirurgia conservadora ou minimamente invasiva em pacientes jovens ansiosas em preservar a fertilidade. A taxa de remissão é de cerca de 90%, com quimioterapia, o que justifica manter a função endócrina e reprodutiva dessas pacientes. A conduta é somente a salpingooforectomia. A quimioterapia adjuvante está indicada em todas as pacientes, exceto no estágio I grau I do teratoma imaturo e IA do disgerminoma. O tratamento poli quimioterápico não compromete a fertilidade nem a gravidez. A radioterapia não está indicada como rotina porque compromete o futuro reprodutivo das pacientes.

TUMOR ANEXIAL NA MENACME (A MAIORIA É OVARIANO)

Em pacientes com menos de 45 anos encon-

tra-se menos de um tumor maligno para 15 pacientes com tumor anexial. Nas mulheres com menos de 30 anos e com tumor pélvico se observam 10% de neoplasia com baixo potencial de malignidade e cerca de 30% de teratoma cístico maduro. Os endometriomas ocorrem em 25% das pacientes de 30 a 50 anos.

TUMOR OVARIANO NA PÓS-MENOPAUSA

O tamanho do ovário na pós-menopausa é 1,5 x 1 x 1,5 cm, portanto não palpável ao exame ginecológico. Quando o ovário é palpável no exame ginecológico, convém que seja investigado. O processo involutivo do ovário na pós-menopausa é mais acentuado nos primeiros cinco anos. Na presença de cisto simples, assintomático, unilateral, menor que cinco centímetros e com CA-125 normal a conduta é o seguimento com ultra-som. Todas as outras situações requerem avaliação cirúrgica.

AGENDA SGGO

ABRIL

- 15 E 16** “ATUALIZAÇÃO EM GINECOLOGIA E FERTILIDADE”
Realização: Sociedade Brasileira de Reprodução Humana – Delegacia de Goiás.

MAIO

- 6 A 8** “I SIMPÓSIO GOIANO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS”
Realização: Regional Goiás da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis.
Local: Castro's Park Hotel
- 14 E 15** “IV JORNADA GOIANA DE SEXUALIDADE HUMANA”
Realização: NUGOS – Núcleo Goiano de Sexualidade
Local: San Marino Hotel

JUNHO

- 19**  EDUCAÇÃO CONTINUADA “DEFESA PROFISSIONAL”

AGOSTO

- 4 A 8** 30ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
18º CONGRESSO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO BRASIL CENTRAL
- 12 A 14** XII JORNADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO SUDOESTE GOIANO
VII JORNADA DE MASTOLOGIA DO SUDOESTE GOIANO
Local: Rio Verde - Goiás

OUTUBRO

- 2**  EDUCAÇÃO CONTINUADA “ABORDAGEM DE TEMAS ESSENCIAIS EM OBSTETRÍCIA”

NOVEMBRO

- 27**  EDUCAÇÃO CONTINUADA “GINECOLOGIA ENDÓCRINA

Clínica São Luiz

Dr. Luciano Gualberto A. Souza - CRM 4205

Eco Doppler-Cardiograma (coração) com mapeamento de fluxo a cores
Perfil Biofísico Fetal - U.S.G. Transretal - U.S.G. Obstétrico Morfológico

- Ultrassonografia • Ginecologia
- Obstetrícia • Med. Interna Cardiologia • Vaginal
- USG Mama • Vascular Periférico • Osteo Muscular

Unidade I: Rua 20, 335 - Centro - Goiânia/GO • Fone: (62) 212 8545

Laboratório Evangélico

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

Maternidade Modelo celebra 40 anos

A primeira maternidade de Goiânia completa quatro décadas de existência e recebe homenagem da SGGO

Com o tema *A Maternidade Modelo ao Comemorar 40 anos Homenageia a Mulher*, o primeiro hospital de Goiás voltado exclusivamente para o atendimento à gestante, festejou seu aniversário no dia 8 de março. A data de fundação da maternidade é em fevereiro, mas a direção preferiu deixar para o Dia Internacional da Mulher.

Na ocasião, o presidente da SGGO, João Bosco

Machado da Silveira, entregou à Maternidade Modelo uma placa de honra, com um texto que remete a importância do pioneirismo dos médicos Juraci Freire e Murilo Brandão, fundadores do hospital, para Goiás.

Outro ponto alto das comemorações foi a presença de convidados ilustres: a primeira menina e o primeiro menino que nasceram na maternidade. O

deputado federal Barbosa Neto (PSB-GO), filho de Mirna Barbosa, e Marise Sardinha, filha de Maria de Castro, foi o primeiro casal de bebês nascido na clínica.

Hoje, com 30 leitos, o hospital oferece além dos trabalhos ginecológicos e obstétricos, exames de ultra-sonografia, mamografia, histeroscopia e laparoscopia.

PARABÉNS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

A Necessidade de Cuidados Intensivos em Obstetrícia

Dr. Marcello Viggiano analisa os avanços da *Obstetrícia e Medicina Fetal*



OBJETIVOS

Avaliar aspectos epidemiológicos e parturitivos de gestantes e puérperas transferidas para unidades de terapia intensiva (UTIs), e sobretudo analisar a frequência com que estas pacientes necessitam de cuidados intensivos.

PACIENTES E MÉTODO

Estudo observacional e descritivo das transferências obstétricas do Hospital Materno Infantil de Goiânia-GO para UTIs, entre janeiro de 1999 e dezembro de 2001, incluindo as variáveis: idade materna, paridade, indicações obstétricas e não-obstétricas para as transferências, momento em que estas ocorrem no ciclo gravídico-puerperal, tipo de parto, desfecho materno, e frequência com que estas transferências ocorrem em relação ao número total de partos (Razão de Morte Iminente - RMI), e em relação a outros eventos obstétricos ("Near-Miss Mortality" - NMM - de Fitzpatrick et al, 1992). A análise estatística foi realizada pelo teste do χ^2 ou teste exato de Fisher, com nível de significância fixado em 5%.

RESULTADOS

No período estudado de 36 meses ocorreram 86 transferências maternas em 4.560 partos. Entre as pacientes transferidas, 52,33% (n = 45) eram nulíparas com idade entre 19 e 35 anos (73,26%). As síndromes hipertensivas representaram 57,75% (n = 41) das indicações e as síndromes hemorrágicas 19,72% (n = 14). Eclâmpsia (n = 23), síndrome HELLP (n = 13) e descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (n = 5) foram as causas obstétricas mais prevalentes na determinação destas transferências. As cardiopatias maternas somaram quatro casos entre as indicações não-obstétricas. Houve predomínio das transferências puerperais (82,35%). Cinquenta e cinco pacientes (72,37%) tiveram seus partos realizados através de cesarianas. O tempo médio de internação nas UTIs foi 5,07 dias. A

mortalidade materna encontrada neste estudo correspondeu a 24,29%, sendo que as síndromes hipertensivas foram responsáveis por 52,94% (9/17) das mortes obstétricas diretas. Não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,81$) entre os decessos maternos e suas causas (síndromes hipertensivas, hemorrágicas, infecciosas ou outras) ou entre mortalidade materna e duração da internação ($< \text{ou} > 48$ horas) nas UTIs ($p = 0,08$). A RMI encontrada foi de 18,8/1.000 partos e NMM de 10,8/1.000.

CONCLUSÕES

Nesta série de casos contendo 86 pacientes, a necessidade de cuidados intensivos estimada pela RMI foi de 18,8/1.000 partos, sendo que as síndromes hipertensivas induzidas pela gestação foram responsáveis pela maioria das indicações para as transferências maternas. A observação clínica, desta população obstétrica específica, implica na definição da qualidade assistencial destes casos graves e auxilia na projeção de estimativas de morbimortalidade materna.

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, DEFENDIDA EM AGOSTO DE 2003, JUNTO AO DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA DA UNIFESP-EPM ORIENTADOR: PROF. DR. LUIZ CAMANOCO. ORIENTADOR: PROF. DR. EDUARDO DE SOUZA



PRADO
DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA

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



3D

Cursos Avançados
Ecodoppler Vasculares
Medicina Fetal

Unidade Marista:
Al. Eugênio Jardim 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

ROTAL
ROTAL HOSPITALAR LTDA.

*Produtos e Serviços Para o Profissional da Saúde

*Fábrica Própria de Móveis Hospitalares

TELE ATENDIMENTO
249-9900

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

Novo

SCHERING

making medicine work

Schering apresenta um novo Contraceptivo Oral, com um progestógeno de perfil próximo à progesterona natural e com benefícios adicionais.

Contraceção e Bem-Estar



yasmin®

drospirenona
etinilestradiol

Menor Peso. Melhor Pele.

T18CCTP/BI/02

YASMIN®

Composição

Cada comprimido revestido contém:
Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 30 mcg

Indicação

Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticóide e antiandrogênico que beneficiam tanto as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas, como as que apresentam acne e seborréia.

Posologia

Os comprimidos devem ser ingeridos por 21 dias consecutivos, mantendo-se aproximadamente o mesmo horário e, se necessário, com pequena quantidade de água. Cada nova cartela é iniciada após intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos, durante o qual deve ocorrer sangramento por privação hormonal (em 2-3 dias após a ingestão do último comprimido). Início do uso de Yasmin®: no caso da paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a ingestão deve ser iniciada no 1º dia do 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 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 de tamanho ou sensação de tensão nas mamas; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância a lentes de contato; náuseas; vômito e outros distúrbios gastrointestinais; variações na secreção vaginal; distúrbios variados da pele como, por exemplo, erupção cutânea e eritema do tipo 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 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 de esteróides sexuais; sangramento vaginal não diagnosticado, suspenso 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, hipertiglicidemia, hipertensão, colelitopatia, porfiria, lupus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítica-urêmica, coréia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com otosclerose, patologia intestinal inflamatória crônica, anemia falciforme, enxaquecas, os benefícios da utilização de COCs devem ser avaliados frente aos possíveis riscos para cada paciente individualmente e discutidos com a mesma antes de optar pelo início de sua utilização. Em casos de agravamento, 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 hipercalcemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso do COC, encontre-se no limite superior da normalidade e naqueles pacientes que estejam utilizando medicamentos poupadores de potássio. Distúrbios agudos ou crônicos da função hepática podem requerer a descontinuação do uso de COC, até que os marcadores da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer cloasma, sobretudo em usuárias com história de cloasma gravídico. 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 ingeriu 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 tenham 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 no feto ou do neonato. Os COCs podem alterar 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 o 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 relacionadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microsomas (fenitoína, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampina e também com coxarbatolona, topiramato, febamato, rilonavir, griseofulvina e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação entero-hepática como certos antibióticos (exemplo: penicilinas e tetraciclina). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporária e adicionalmente um método contraceptivo de barreira ou escolher um outro método contraceptivo. Se a necessidade de utilização do método de barreira estender-se além do final da cartela do COC, a paciente deverá iniciar a cartela seguinte imediatamente após o término da cartela em uso, sem proceder ao intervalo habitual de 7 dias. Contraceptivos orais podem interferir no metabolismo de outros fármacos como, por exemplo, da ciclospolina. Conseqüentemente, as concentrações plasmáticas e toxicidade 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 marcado, 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 etinodiol) 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 blister-calendário de 21 comprimidos revestidos. Para maiores informações, consulte a bula do produto ou outros de nossos impressos mais detalhados. Schering do Brasil, Química e Farmacéutica Ltda. Subsidiária da Schering AG - Alemanha

Menor Peso
Melhor Pele

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.
www.schering.com.br/yasmin

AB&A

U111 2002/171