



SGGO

boletim

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

MARÇO
E ABRIL
DE 2005

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

Dia Internacional da Mulher

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO) realizou várias atividades em comemoração ao Dia Internacional da Mulher. A entidade montou um estande no Araguaia Shopping onde foram distribuídos anticoncepcionais, preservativos e folders explicativos. Além disso, especialistas deram orientações médicas sobre menopausa, pílula do dia seguinte, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Mas o que mais chamou a atenção delas foi o lounge montado no shopping com apresentação de músicos e distribuição de botões de rosa vermelha e também o salão de beleza, no qual profissionais ofereceram, gratuitamente, maquiagem, corte de cabelo e penteado.

Dia internacional
da mulher
08 de Março

Artigo

O impacto da clamídia na infecção pélvica e infertilidade é o assunto abordado por Mário Approbato, Rodopiano de Souza Florêncio e Waldemar Naves do Amaral



OITENTA ANOS DE BRASIL



Rui Gilberto Ferreira
PRESIDENTE DA SGGO

ESFORÇOS CONSTANTES EM PROL DA MULHER

A diretoria da SGGO continua trabalhando diariamente para manter os colegas sempre atualizados e unidos para proporcionar um atendimento ético e eficiente às mulheres

A propósito do dia 8 de março, Dia Internacional da Mulher, quero, em nome da SGGO, cumprimentar a todas por tudo que representam, desde os primórdios da humanidade até o mundo contemporâneo. Apesar do contexto de discriminação em que estão inseridas, as mulheres, com sua luta permanente, vem progressivamente conquistando seus direitos e liberdade.

Lamentamos o fato de que as mulheres desprivilegiadas do ponto de vista econômico continuem sendo mal assistidas pelos serviços públicos de saúde. As ações relacionadas à saúde da mulher e da criança, segundo os nossos vergonhosos indicadores, têm sido deficitárias tanto em quantidade como em qualidade.

A diretoria da SGGO continua trabalhando diariamente para manter os colegas sempre atualizados e unidos para proporcionar um atendimento ético e eficiente à todas as mulheres. Colaboramos com a organização do II Simpósio Goiano de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), que aconteceu no início do mês de abril, já que as mulheres são as principais vitimizadas por tais patologias.

Também concluímos os programas da Educação Continuada do dia 4 de junho, que terá como tema Medicina Fetal, e a 13ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano, nos dias 17 e 18 de junho. Além disso, estamos trabalhando com uma grande equipe na organização da 31ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, a ser realizada de 24 a 27 de agosto.

Finalmente, para fortalecer Goiás e a SGGO, conclamamos os colegas a votarem nas eleições da Febrasgo. As cédulas serão encaminhadas aos endereços dos associados a partir de 8 de abril. Os votos deverão ser entregues na sede da entidade até as 18 horas do dia 23 de maio. Aqueles que desejarem poderão votar na própria SGGO durante o mencionado período. Contamos com a participação de todos!



ELEIÇÕES DA FEBRASGO

As eleições para a nova diretoria da Febrasgo estão se aproximando! Não deixe de votar no período de 8 de abril a 23 de maio para escolher quem comandará a entidade maior da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia no país de 2005 a 2008. Duas chapas estão concorrendo ao posto: Tradição e Qualidade, chapa 1, e Força e União, chapa 2. E só para relembrar: na chapa 2 figura um goiano, o ginecologista João Bosco Machado da Silveira, ex-presidente da SGGO, que é candidato à vice-presidência da Febrasgo pela região Centro-Oeste.

LIVRO DE GINECOLOGIA PARA CONSULTAS RÁPIDAS

A SGGO está editando um livro prático de atualização terapêutica em Ginecologia e Obstetrícia para que sirva de consultas rápidas no dia-a-dia de trabalho. O livro abordará temas corriqueiros como climatério, anticoncepcional hormonal, incontinência urinária de esforço, endometriose, doenças sexualmente transmissíveis e outros menos comuns, como anovulias, galactorréia, hirsutismo, fístulas urogenitais, colpocervicite e vulvovaginite. Em todos eles serão enfocados a forma de diagnóstico e de tratamento.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Consentimento Pós-Informado é o documento assinado pela paciente, ou seu responsável, consentindo ao médico a realização de determinado procedimento após haver recebido as devidas informações do que será feito. Os formulários para os consentimentos informados em ginecologia e obstetrícia estão disponíveis no site da SGGO em duas versões: em Word e em Adobe. Para acessá-los basta entrar no site e baixar os arquivos em seu computador.

REUNIÕES ORDINÁRIAS

A próxima reunião ordinária acontece no dia 13 de abril, no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFG. As reuniões anteriores, do dia 16 de março e 23 de fevereiro aconteceram na Associação Médica de Goiás e na Associação Médica de Anápolis, respectivamente. As discussões nestas reuniões giraram em torno dos seguintes assuntos: pauta da reunião do dia 13 de abril; 31ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia; consentimento pós-informado; Educação Continuada; livro *Atualização Terapêutica*; assessoria de imprensa; II Simpósio Goiano de DST e eleição da diretoria da Febrasgo.

expediente

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

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

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 Morais | Redação: Liliane Bello
Diretora Comercial: Dorcas Serrano
Comercialização: Cláudia Maciel
Direção de arte: Juliana Turkoewicz
Arte-final: Andes Fróes e Vinícius Alves
visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br

**CONTATO
COMUNICAÇÃO**
GRÁFICA DE QUALIDADE Nº 1288
(62) 224-3737
contcom@terra.com.br

IMPRESSÃO: GRÁFICA AMAZONAS



PRADO
DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA

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

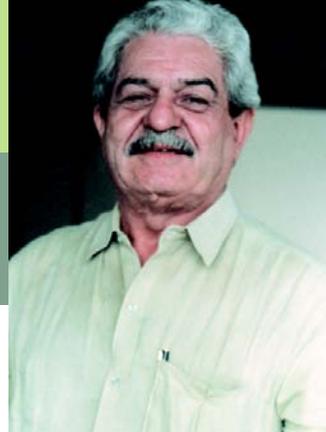
3D

Cursos Avançados
Ecodoppler Vascular
Medicina Fetal

Unidade Marista:
Al. Eugênio Jardim nº 330 St. Marista
Fone: 281-1552 Goiânia-GO

Unidade Oeste:
Rua 22 nº 466 St. Oeste
Fone: 215-3053 Goiânia-GO

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



UMA VIDA DEDICADA À GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

OSWALDO DE ALENCAR ARRAES FOI O QUARTO PRESIDENTE DA SGGO E FICOU À FRENTE DA ENTIDADE POR TRÊS MANDATOS, DE 1972 A 1978. NATURAL DE PATROCÍNIO (QUE HOJE SE CHAMA PIO NONO), NO PIAUÍ, VEIO PARA GOIÁS AOS CINCO ANOS COM OS PAIS, 11 IRMÃOS E MAIS QUATRO PARENTES PATERNOS. INSTALARAM-SE EM SILVÂNIA, QUE TINHA OS MELHORES COLÉGIOS DA ÉPOCA. OSWALDO ARRAES CURSOU MEDICINA NA ANTIGA FACULDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. APÓS SE FORMAR, EM 1960, VEIO PARA GOIÂNIA, ONDE CONSTRUIU SUA CARREIRA E FAMÍLIA. HOJE COM 73 ANOS ELE AINDA SE MANTÉM ATIVO, CLINICANDO E PARTICIPANDO DAS ATIVIDADES DA SGGO

QUANDO O SENHOR RETORNOU À GOIÁS A FACULDADE DE MEDICINA DA UFG JÁ HAVIA SIDO FUNDADA. QUAL SUA RELAÇÃO COM ELA?

Quando cheguei a faculdade estava começando. E como a disciplina de Ginecologia e Obstetrícia é lecionada no quinto ano, só entrei um tempo depois. Fui professor da primeira turma e lecionei por 36 anos. Dar aula para mim era um lazer, mas chegou a hora de sair. Fui aposentado como chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Ainda trabalho, atendendo na Unimed e no meu consultório na Maternidade Modelo, o mesmo desde a sua fundação.

COMO ERA A GINECOLOGIA NA ÉPOCA EM QUE O SENHOR FOI PRESIDENTE DA SGGO?

Os profissionais eram dispersos. Com a fundação da Febrasgo começamos a perceber que precisávamos organizar uma sociedade em Goiás porque a especialidade estava crescendo. Quando fui presidente, a ginecologia começava a despontar como especialidade e a SGGO funcionou como uma faculdade paralela. Os profissionais foram chegando de todos os lugares, inclusive do interior, e se juntando a nós. Durante meu mandato conheci Ceres e lá realizamos a 1ª Jornada Médica. Foi uma realização para mim, que sempre incentivei a atualização profissional. No ano passado fizemos a 33ª edição. Sou o presidente vitalício da jornada.

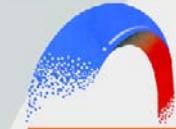
QUAIS SUAS PRINCIPAIS AÇÕES À FRENTE DA SOCIEDADE?

Sempre fui apaixonado por congressos. É a melhor maneira de se atualizar. Quando assumi a sociedade fizemos a 1ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. Tive receio, já que era iniciante na organização de jornadas. Mas deu tudo certo e trouxemos os expoentes da ginecologia e obstetrícia no Brasil. Aconteceu um fato interessante, pois pedimos

auxílio ao governador, que na época era o Irapuan Costa Júnior. Estava terminando a Pecuaría em Goiânia e a primeira-dama fez um almoço para nós lá no parque agropecuário. Lá estava instalada a Rádio Brasil Central, que acabou por nos ajudar a divulgar o evento, com sucesso total e repercussão nacional. Fizemos a segunda e a terceira jornada. Foi um despontar da especialidade em Goiás. Outra coisa que destaco é a educação continuada, que não tinha esse nome, mas que era isso na verdade. Fiz várias jornadas no interior, o pessoal foi vendo a necessidade de atualização e a experiência chegou até a unidade central da SGGO.

COMO O SENHOR VÊ A SGGO HOJE?

Com orgulho, pois aqui deixei meu rastro. Vejo que os presidentes que vieram depois de mim conseguiram manter o brilho da sociedade. Muitas sub-especialidades surgiram e trazem para a sociedade o que há de mais atual. Sem medo de errar, a ginecologia e obstetrícia de Goiás não deve em nada para as outras regiões do país. Estou orgulhoso disso porque ajudei a construir esta história. Essa sociedade pra mim é uma faculdade. Sobretudo agora, que temos uma estrutura montada e o pessoal não perdeu o entusiasmo de se atualizar. Todo o Brasil reconhece que a SGGO é uma grande entidade, entre as melhores do país. Eu me aposentei da universidade, mas estou aqui no lugar que pra mim é uma segunda faculdade.



NÚCLEO DE ANGIOLOGIA

Tratamento de linfedemas e outros tipos de edema com profissionais especializados em:

- Drenagem linfática manual e mecânica e fisioterapia
- Acompanhamento médico
- 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

IMPACTO DA CLAMÍDIA NA INFECÇÃO PÉLVICA E INFERTILIDADE

Clamídia sp são bactérias intracelulares que necessitam de células vivas para multiplicar. Foram identificados 18 sorotipos de clamídia. Os sorotipos D até K causam doenças sexualmente transmissíveis e infecções neonatais. Não há evidências de que específicos sorotipos causem específicas doenças. Em 1998 o genoma da clamídia foi seqüenciado pela primeira vez

Mário Approbato, Rodopiano de Souza Florêncio, Waldemar N. do Amaral
LABORATÓRIO DE REPRODUÇÃO HUMANA, DEPTO GINECO-OBSTETRÍCIA, FM/UFG-HC
E-MAIL: APPROBATO@MEDSCAPE.COM

O DIAGNÓSTICO

Vários exames podem ser utilizados para diagnosticar clamídia. Testes de amplificação do ácido nucléico (NAAT) têm custo elevado e são considerados padrões quando há possibilidade de serem usados, por serem mais sensíveis que os testes antigênicos ou a cultura. O PCR (polymerase chain reaction) e o LCR (ligase chain reaction) têm performance semelhante com sensibilidade em torno de 90% na detecção da clamídia urogenital. O material pode ser colhido com swab vaginal ou vulvar pela paciente ou cervical pelo ginecologista. A citologia de Papanicolau tem incluído "sinais de presença de clamídia" que dá falsa impressão de ser exame para este fim. Apesar de ser a principal causadora de doença inflamatória pélvica, o rastreamento de clamídia, infelizmente não faz parte da rotina da maioria dos ginecologistas brasileiros. O instituto de saúde dos Estados Unidos recomendou que se faça investigação desta patologia em adolescentes e jovens até os 25 anos que tenham iniciado atividade sexual para diminuir a prevalência de lesão tubária no futuro. A imunofluorescência indireta (IgG) é utilizada nos Estados Unidos por ser de baixo custo e servir como rastreadora. À medida que o título sobe a porcentagem de lesão tubária é cada vez maior (Fig 1). O laboratório de Reprodução humana da UFG tem utilizado este exame para rastrear clamídia e tratar os casais com títulos maiores ou iguais 1/16. Na maioria das vezes as pacientes são encaminhadas já com lesão

tubária estabelecida, sem tratamento, restando apenas a fertilização assistida de alto custo.

Para detectar lesão tubária, a histerossalpingografia tem sensibilidade de 78 % e valor preditivo negativo de 85 % e a titulação de anticorpos respectivamente 78 % e 82 %. Se os 2 testes são negativos a chance de haver lesão tubária na laparoscopia é de apenas 5 % (Zhang, 1994).

O reconhecimento e tratamento do quadro de doença inflamatória pélvica aguda com dor pélvica e febre e pode diminuir a chance de lesão tubária no futuro. Infelizmente o quadro de infecção é progressivo e freqüentemente assintomático, o que dificulta o diagnóstico. A figura 2 mostra o efeito da demora do tratamento da clamídia e da gonorréia na fertilidade das pacientes.

EFEITO DA INFECÇÃO NA FERTILIZAÇÃO "IN VITRO" E NA EVOLUÇÃO DA GRAVIDEZ

A maioria dos trabalhos mostra que a presença de hidrossalpinge compromete o resultado da fertilização "in vitro" em vários aspectos: diminui a taxa de implantação, a taxa de gravidez e aumenta a perda precoce da gestação (Sharara el all, 1996). É necessário estudos para verificar se a salpingectomia ou ligadura das trompas melhora a prognóstico.

Outro aspecto importante é o efeito na evolução da gravidez. A prenhez ectópica é a principal causa de mortalidade materna do primeiro trimestre em países em desenvolvimento. Nos Estados unidos esta patologia responde por 9 % de toda mortalidade materna relacionada à gravidez. Mulheres com história de DIP têm 7-10 vezes mais risco de apresentar prenhez ectópica (Weström, 1980). A incidência desta patologia aumentou nas últimas duas décadas. A recorrência é de 20 %.

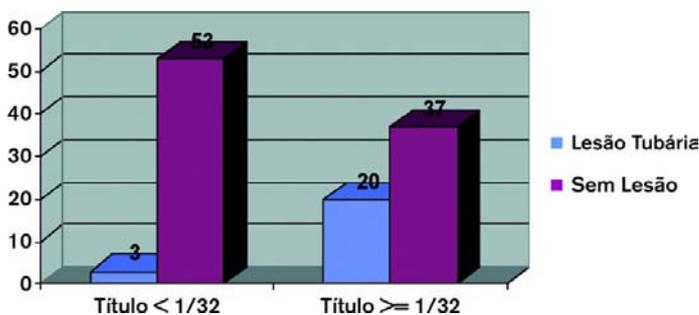


Figura 1 – Número de pacientes com lesão tubária e titulação IgG (imunofluorescência indireta). Thomas et al, 2000.



- Raios X
- Mamografia (Alta Resolução)
- Ultra-Sonografia (3D)
- Ecodopplercardiograma
- Densitometria Óssea
- Tomografia Computadorizada Helicoidal
- Ressonância magnética

AMPLO ESTACIONAMENTO PRÓPRIO

Av. Dr. Ismerino S. Carvalho (Av. Z), nº 775 - S. Aeroporto - Goiânia - Go - CEP 74075-040
Fone: (62) 212-1015 - Fax: (62) 224-3560

Outra morbidade relacionada à clamídia é a dor pélvica crônica decorrente das cicatrizes pélvicas. A incidência de dor pélvica crônica que ocorre após doença inflamatória pélvica é de 24 a 75 %. Em trabalho de Buchan et al (1993), as mulheres com antecedência de DIP tem 10 vezes mais chances de serem admitidas com dor abdominal, 4 vezes de dor ginecológica, 6 vezes por prenhez ectópica e 8 vezes mais chance de serem submetidas à histerectomia.

Existem algumas evidências de que a Clamidia trachomatis possa causar outros danos à gravidez além da prenhez ectópica. Martin e all (1982) e Gravett el all (1986) referem ruptura prematura de membrana, parto pré-termo, baixo peso ao nascimento e nati-mortalidade maior se a paciente tem a infecção.

CLAMÍDIA E INFERTILIDADE MASCULINA

O conhecimento do impacto da clamídia na fertilidade masculina é muito mais limitado. A associação de uretrite não gonocócica (UNG) e a clamídia foi estabelecida nas décadas de 70 e 80 (Holmes et all, 1975; Pearson et all 1988). A UNG é a mais comum síndrome genital encontrada no homem e a clamídia é o agente etiológico mais importante nesta síndrome que pode complicar com epididimite. No adulto jovem a maioria das epididimites "idiopáticas" é causada pela clamídia. A maioria das infecções oculares tem fonte na infecção genital (Garland el all, 1995).

Pouca atenção tem sido dada à outra manifestação

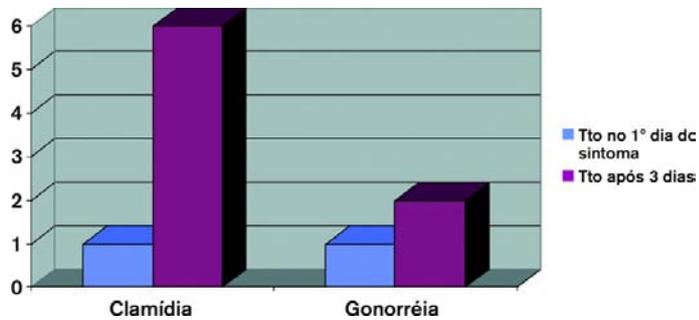


Figura 2 - Proporção de pacientes inférteis e o momento do tratamento. Hillis et all, 1993.

extragenital: artrite induzida pela clamídia, embora 21 % das artrites não explicadas estejam associadas a clamídia genital. Para identificar este agente é importante investigá-lo mesmo em pacientes assintomáticos.

A Síndrome de Reiter (uveíte, artrite e uretrite) é mais freqüente em homens do que em mulheres (Pearlman and McNeeley, 1992).

TRATAMENTO

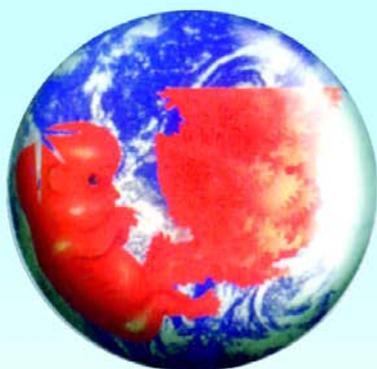
O Tratamento pode ser feito com 7-14 dias de doxyciclina ou 1 g de azitromicina, dose única para o casal. Há indícios de que 1 g de azitromicina só seja eficaz na clamídia localizada no colo uterino. Em casos de lesão tubária ou pélvica estamos estendendo o tratamento com a azitromicina 500 mg/dia por 4-5 dias para o casal.

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"

- 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

COMEÇARAM OS PREPARATIVOS

As cinco comissões da 31ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia trabalham a pleno vapor para concluir a programação científica e social e também as estratégias de divulgação do evento, que será realizado de 24 a 27 de agosto, no Centro de Cultura e Convenções de Goiânia

Comissão de Ginecologia

LUIZ FERNANDO DE PÁDUA OLIVEIRA



“Nossa comissão tem representantes de todos os serviços de ginecologia de Goiânia que têm alguma ligação acadêmica, como o Hospital das Clínicas, o Araújo Jorge, o Materno Infantil, a Santa Casa e as Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Dona Íris e Nascer Cidadão. Dividimos a comissão em subcomissões contendo de dois a três componentes de acordo com suas áreas de atuação e definimos alguns assuntos para serem abordados, como mastologia, violência sexual e DST.”



PROGRAMAÇÃO :: DATA > 4 DE JUNHO

Uma das missões da SGGO é promover ações de ensino que busquem o aperfeiçoamento técnico e científico dos sócios. Neste sentido a entidade já realizou 18 cursos desde o ano de 2000. Os cursos, que viraram rotina para os ginecologistas e obstetras da capital e do interior do Estado, registram um público de aproximadamente 150 pessoas em cada edição, fato que não foi diferente no evento realizado em 5 de março, cujo tema era Oncologia Ginecológica. E, pela primeira vez foi editado um jornal da Educação Continuada, publicação que teve uma boa receptividade dos participantes do evento.

TEMA: MEDICINA FETAL

8H ÀS 10 H - MÓDULO I

Aspectos práticos e importância das ultra-sonografias na gestação
Coordenador: Maurício Guilherme Campos Viggiano

8h às 8h30 – Ultra-sonografia no primeiro trimestre da gestação: O que podemos rastrear?
Palestrante: Evaldo Trajano de Souza S. Filho – DF

8h30 às 9h – Ultra-sonografia morfológica fetal clássica entre a 20ª - 24ª semana de gestação: o que os obstetras e os ultrasonografistas precisam saber? (Eduardo V. Isfer – São Paulo-SP)

9h às 9h30 – Aspectos atuais da ultra-sonografia tridimensional 3-D e 4-D na avaliação da morfologia feto-placentária (Waldemar N. Amaral – Goiânia-GO)

9h30 às 10h - DISCUSSÃO

10h às 10h30 – COFFEE-BREAK

10H30 ÀS 12H30 - MÓDULO II

Avanços na avaliação e tratamento intra-útero
Coordenador: Washington Luiz Rios

10h30 às 11h – Avaliação e acompanhamento do sofrimento fetal crônico e agudo: o que fazer? (Luiz Augusto A. Batista – Goiânia-GO)

11h às 11h30 – Atuação da Medicina Fetal no tratamento intra-útero: aspectos e técnicas atuais (Eduardo V. Isfer – São Paulo-SP)

11h30 às 12h – Infecções congênitas: o que pesquisar e quando invadir? (Marcello Viggiano – Goiânia-GO)

12h às 12h30 - Discussão

12h30 – Almoço



Comissão de Obstetrícia

WALDEMAR NAVES DO AMARAL

“A comissão de Obstetrícia já se reuniu por duas vezes e definiu que a programação deve seguir a linha da reciclagem abordando o aprendizado básico e avançado. Na parte da aprendizagem básica os temas que devem ser discutidos são amniorrexe prematura, trabalho de parto prematuro, assistência ao parto e partograma. Na avançada: infecções congênitas como Aids e hepatite, células-tronco abordando o entendimento atual, a importância e os procedimentos médicos.”



Comissão Social

MACÁRIO DE MAGALHÃES NETO

“Teremos o coquetel de abertura, o jantar dançante da sexta-feira e, no sábado, vamos realizar o sorteio do carro e fazer um outro coquetel. Já realizamos algumas reuniões, estamos analisando qual bufê contrataremos e as atrações para cada um destes eventos.”



Comissão de Temas Livres

MARCELLO BRAGA VIGGIANO

“Este ano a Comissão de Temas Livres manterá o tradicional rigor e critério na avaliação dos trabalhos científicos apresentados, sendo que, a partir desta Jornada, incentivaremos os aspectos éticos em pesquisas científicas, valorizando os trabalhos previamente aprovados pelos Comitês de Ética em Pesquisa de suas instituições”.



Comissão de Divulgação

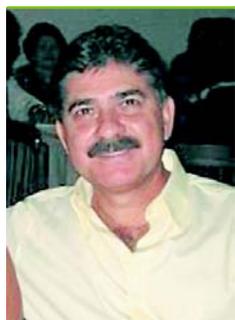
CLAUDINÉIA DIAS CAVALCANTE

“Por enquanto a comissão está passando as informações sobre o evento em conversas informais com os colegas e também fazendo a distribuição dos folders tanto em Goiânia quanto nas regionais, pois cada uma foi representada nesta comissão para dinamizar a divulgação do evento. Mais próximo do evento, e conforme a disponibilidade de recursos, nós pretendemos investir na divulgação por meio da mídia.”

REGIONAL DO SUDOESTE GOIANO INCENTIVA A ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Esta é a principal meta do atual delegado da regional, que também está à frente da organização da 13ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano

A regional da SGGO no Sudoeste goiano está trabalhando com a meta de levar os profissionais para os eventos e mantê-los atualizados. É o que conta o delegado da entidade em Jataí, Élio Caetano de Assis. Para tanto, ele está programando jornadas e reuniões com os profissionais da área de ginecologia e obstetrícia da região, além de estar sempre divulgando os eventos e cursos de atualização que a SGGO promove.



Delegado da Regional Sudoeste da SGGO e presidente da AMG de Jataí, Élio Caetano de Assis

os ginecologistas e obstetras do Sudoeste goiano, uma vez que não houve nenhuma rejeição pelos colegas previamente consultados na época da indicação do meu nome para tal cargo”, diz o médico. “Outro fato relevante neste aspecto é o bom relacionamento que sempre tive e tenho com a SGGO, sem dizer ainda do contagiante dinamismo e competência do nosso presidente, Rui Gilberto Ferreira, que nos impulsiona à luta”.

Jornada do Sudoeste

Paralelamente a todas estas atividades, a regional do Sudoeste também está organizando a 13ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano e a 8ª Jornada de Mastologia, a ser realizada nos dias 17 e 18 de junho, no Hotel Rio Claro, em Jataí.

A programação do evento está dividida em cinco módulos sendo dois de Mastologia, na tarde da sexta-feira dia 17. A abertura oficial será às 20 horas. A seguir está prevista uma palestra que será seguida de um saboroso e animado jantar dançante. No sábado, dia 18, acontecem mais dois módulos, sendo um de Ginecologia e outro de Obstetrícia.

“Estou com um material vasto para a divulgação da 31ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. Tenho divulgado as datas da Educação Continuada e porque não divulgar também a data da eleição da Febrasgo, afinal, é nosso interesse que todos votem”, diz o médico, lembrando que a Chapa 2 traz como vice-presidente da Região Centro-Oeste o ex-presidente da SGGO, João Bosco Machado da Silveira.

Além disso, como presidente da Associação Médica de Jataí, Élio Caetano de Assis está realizando, nos dias 1º e 2 de abril próximo, a 7ª Jornada da Associação Médica. O evento tem como base os temas *Hematologia para todas as especialidades e Ética médica*.

“Me sinto à vontade em representar

programação

XIII Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano e VIII Jornada de Mastologia do Sudoeste Goiano

Data: 17 e 18 de junho de 2005 • Local: Jataí - Goiás

SEXTA-FEIRA • 17 DE JUNHO

	MÓDULO DE MASTOLOGIA
14h às 17h	MÓDULO I Presidente: Leânia Garcia Martins Teles Coordenadora: Rossana de Araújo Catão Zampronha
14h às 14h20	TH E RISCO DE CA DE MAMA Palestrante: Rosemar Macedo Sousa Rahal
14h20 às 14h40	RECOMENDAÇÕES DO MS, INCA E SBM, PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CA DE MAMA Palestrante: Ruffo de Freitas Júnior
14h40 às 15h	RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS DE RASTREAMENTO Palestrante: Luiz Fernando de Pádua Oliveira
15h às 15h20	DISCUSSÃO
15h20 ÀS 15h40	COFFEE-BREAK
15h40 às 17h	MÓDULO II Presidente: José Antônio da Silveira Leão Coordenador: Alessandro Naldi Ruiz
15h40 às 16h	MAMOGRAFIA – ASPECTOS ATUAIS E BI-RADS Palestrante: Juarez Antônio de Sousa
16h às 16h20	USG MAMÁRIA – ASPECTOS ATUAIS E BI-RADS Palestrante: Régis Resende Paulinelli
16h20 às 16h40	O QUE FAZER FRENTE ÀS LESÕES MAMÁRIAS? Palestrante: Marcus Nascimento Borges
16h40 às 17h	DISCUSSÃO
20h	SOLENIIDADE DE ABERTURA
20h30	Conferência – “CÉLULAS TRONCO – IMPORTÂNCIA TÉCNICA E SOCIAL” Palestrante: Waldemar Naves do Amaral

SÁBADO • 18 DE JUNHO DE 2005

08h às 10h	MÓDULO GINECOLOGIA Presidente: Wagner Rocha Perfeito Coordenador: Juarez Antônio de Sousa Secretário: Ney Domingos de Moraes
08h às 08h30h	PATOLOGIAS ENDOMETRIAIS Palestrante: Rui Gilberto Ferreira
08h30 às 09h	OVÁRIOS POLICÍSTICOS (NOVOS CONCEITOS) Palestrante: Waldemar Naves do Amaral
09h às 09h30	HISTERECTOMIA VAGINAL SEM PROLAPSO Palestrante: Aldair Novato Silva
09h30 às 10h	DISCUSSÃO
10:00 às 10h30hs	COFFEE-BREAK
10h30 às 12h30	MÓDULO DE OBSTETRÍCIA Presidente: Clayrton Leão Filho Coordenador: Maurício Guilherme C. Viggiano Secretário: Carlos Eduardo Minas Assunção
10h30 às 11h	HEMORRAGIAS DO III TRIMESTRE Palestrante: Washington Luiz Ferreira Rios
11h às 11h30	DOENÇAS HIPERTENSIVAS Palestrante: Washington Luiz Ferreira Rios
11h30 às 12h	PREMATURIDADE Palestrante: Maurício Guilherme C. Viggiano
12h ÀS 12h30	DISCUSSÃO
12h30	REUNIÃO ORDINÁRIA DA DIRETORIA DA SGGO
13h	ALMOÇO

evento

DST'S EM DISCUSSÃO

Entre os dias 31 de março e 2 de abril, o Castro's Hotel foi palco do II Simpósio Goiano de Doenças Sexualmente Transmissíveis e do II Simpósio Goiano de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia. O evento teve a parceria da Sociedade Brasileira de DST, do Capítulo de Goiás da SBPTGIC e da SGGO. Foram discutidos temas diversos, desde patologias simples como vulvovaginites até HPV, sífilis, gonococo, clamídia e HIV.

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

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 antimineralocorticoide e antiandrogênico que beneficiam tanto as mulheres que apresentam alteração do líquido do 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 no mesmo horário e, se necessário, com pouca 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 progestágeno, poderá iniciar o COC em qualquer dia no caso da miniplaca, ou no dia da retirada do implante ou do sistema intra-uterino liberador de progestágeno, ou no dia seguinte para a próxima injeção. Nestes casos recomenda-se usar adicionalmente um método de barreira nos 7 primeiros dias de ingestão de Yasmin®. Após abortamento do primeiro trimestre, poderá 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.

Efeitos adversos
Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a esta relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secreção, aumento do tamanho ou sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações de libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância à lactose da cartela; náuseas, vômito e outros distúrbios gastrointestinais; varizes na secreção vaginal; distúrbios variados da pele como, por exemplo,

ABRU

T18CCTPBI002

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 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 hipertriglicéidemia grave; presença ou história de doença hepática grave; insuficiência renal grave ou aguda; presença ou história de tumores hepáticos benignos ou malignos; diagnóstico ou suspeita de neoplasias dependentes de esteróides sexuais; sangramento vaginal não-diagnosticado; suspeita ou diagnóstico de gravidez; hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do produto. Se qualquer uma das condições citadas anteriormente ocorrer pela primeira vez durante o uso do COCs, sua utilização deve ser descontinuada imediatamente.

Precauções

Consultas/bornas médicas regulares estão recomendadas. Em caso de ocorrência de qualquer uma das condições ou fatores de risco como distúrbios circulatórios, tumores, hipertensão, hipertensão, colelitíase, porfiria, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítico-urêmica, coréia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com otosclerose, doença 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 agravo, 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 de 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 (gestamento 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 engravide 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 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 listadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microsomiais (fenitóis, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina e também com ocarbazepina, 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 o líquidas podem ser afetadas. Observou-se em estudos de inibição *in vitro* e em estudo de interações *in vivo*, em voluntárias que utilizavam um spray oral substrato marcador, que a drospirenona apresenta leve propensão a interagir com o metabolismo de outros fármacos. Este medicamento apresenta 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), antiarrítmicos do receptor de angiotensina II, cortisóides, anti-inflamatórios não-esteróides como, por exemplo, a indometacina, diureticos poupadores de potássio e antiarrítmicos da classe III. 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 dos nossos representantes mais detalhados.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Reg. MS - 1.020.0000
Schering do Brasil, Química e Farmacêutica Ltda.
Subsidiária da Schering AG - Alemanha

Contraceção e Bem-Estar



yasmin®
drospirenona
etinilestradiol

Menor Peso. Melhor Pele.

Referência bibliográfica:

- 1- 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 (Supp3):35-41.
- 2- Apter D, Borso A, Baumgartner W, et al. Effect of an oral contraceptive containing drospirenone and ethinylestradiol on general well-being and fluid-related symptoms. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2003;6:37-51.
- 3- Paoletti AM, Laito 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(5):645-51.

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.

JULHO ABRIL 2004/0777/BF