

FEBRASGO SE MANIFESTA SOBRE ABORTO
REALIZADO EM VÍTIMA DE ESTUPRO

DETENTAS GRÁVIDAS SÃO ATENDIDAS NO
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



SGGGO
revista

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

MARÇO E
ABRIL DE 2009

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

ANO 4 · Nº 20

SGGO adere à construção do Museu da Medicina



Fôrceps da primeira década do século XX,
peça que vai para o Museu de Medicina de Goiás

Stele

estriol 1mg/g

Alívio dos sintomas urogenitais relacionados à falta do estrogênio^{1,2}

- No tratamento das queixas vaginais como dispareunia, ressecamento e prurido.^{1,2}
- Prevenção das infecções recidivantes vaginais e do trato geniturinário inferior.^{1,2}



Referências Bibliográficas: (1) Bula do produto (2) Consenso da SORPAC - Associação Brasileira de Climatério, "Terapêutica Hormonal na Peri e na Pós Menopausa" - 2004. **Stele** - Estriol - Forma farmacêutica e apresentação: Creme vaginal. Biotaga com 50 g + aplicador. USO ADULTO. Composição: Creme vaginal. Cada grama contém: estriol 1 mg. Excipientes: octilodecanol, palmíto de cetila, glicero, ácido esteárico, álcool cetílico, polissorbato 60, monoesterato de sorbitano, ácido láctico, cloridrato de clorexetina, hidróxido de sódio e água purificada. Alívio dos sintomas vaginais relacionados à falta do hormônio feminino estriol. Mantenha Stele® em temperatura ambiente (15 a 30°C), protegido da luz e da umidade. Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação. Não utilize medicamentos com a validade vencida. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento com Stele® ou após o seu término. Informe ao médico se está amamentando. Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento com Stele®. Cuidados de Administração: Para usar Stele® e obter o máximo de eficácia, siga atentamente as instruções indicadas a seguir: Stele® deve ser usado à noite, na hora de deitar e administrado na vagina com auxílio do aplicador que acompanha a biotaga. Siga a orientação do seu médico. Gestação (Idosas) - Não se conhecem informações quanto à segurança e eficácia do uso em pacientes idosas. Interações medicamentosas: Existem indicações que os estrogênios, incluindo o estriol, podem aumentar os efeitos farmacológicos de certos corticosteróides. Se necessário, a dosagem do corticosteróide deverá ser reduzida. Também há indicações, obtidas principalmente com outros estrogênios ou anticoncepcionais orais, de que o uso concomitante de estriol com barbitúricos, hidantoinas e ritaparina diminui a eficácia do estriol. O estriol ainda pode aumentar a eficácia dos bloqueadores beta-adrenérgicos e alterar a eficácia das insulinas. Interferência em exames laboratoriais: Não se conhece a interferência em exames laboratoriais do estriol utilizado por via vaginal. Reações Adversas: Como acontece com qualquer produto de aplicação em superfícies de mucosas, o produto pode causar prurido ou irritação local. Tensão ou dores mamárias poderão ocasionalmente surgir; essas reações são indicativas de doses elevadas. Normalmente, essas reações desaparecem após as primeiras semanas de tratamento. Posologia: 1) Alívio do trato geniturinário relacionado à deficiência estrogênica, especialmente em: - tratamento das queixas vaginais como dispareunia, ressecamento e prurido; - prevenção das infecções recidivantes vaginais e do trato geniturinário inferior; - controle das queixas miccionais (como polaciúria e disúria) e incontinência urinária leve. 1 aplicação por dia durante as primeiras semanas, seguida de redução gradual de acordo com o alívio dos sintomas, até se atingir a dose de manutenção (1 aplicação 2 vezes por semana); 2) terapia pré e pós-operatória em mulheres na perimenopausa submetidas à cirurgia vaginal. 1 aplicação por dia 2 semanas antes da cirurgia e 1 aplicação 2 vezes por semana durante 2 semanas após a cirurgia. 3) Auxiliar diagnóstico em caso de estrogênio cervical atóxico diagnóstico. 1 aplicação em dias alternados, 1 semana antes da coleta do próximo esfregaço. Superdosagem: A toxicidade aguda de estriol em animais é bastante baixa. É improvável a ocorrência de superdosagem do produto após administração vaginal. No entanto, se houver grande ingestão de estriol, os possíveis sintomas são: náuseas, vômito e sangramento de privação em mulheres. Não existe antídoto específico. Se necessário, pode-se instituir tratamento sintomático. Pacientes idosas: Veja o item "gestação" em "Precauções e Advertências". VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA Registro MS - 1.0497.0182 Farm. Resp.: Ithil Messayuki CRF-SP nº 4863 Número do lote, data de fabricação e prazo de validade: vide cartucho/fóculo. Material de distribuição e uso exclusivo aos profissionais de saúde. Outubro 2008



0800 724 65 22
www.biolabfarma.com.br

"AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO"

BiOLAB
FARMACÉUTICA



JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA | Presidente da SGGO

CIÊNCIA, HISTÓRIA E RESPONSABILIDADE SOCIAL

A SGGO está envolvida em três ações inquestionavelmente importantes para a ginecologia e obstetrícia em Goiás

Apostando na excelência científica, responsabilidade social e preservação da memória para ampliar o espaço científico e social de nossa especialidade em Goiás, a SGGO está envolvida em três ações inquestionavelmente importantes para a ginecologia e obstetrícia feita em Goiás. Em mais um esforço para manter a excelência científica e a qualidade dos procedimentos, a SGGO trabalha na organização de três edições do programa de educação continuada: Itumbiara (abril), Rio Verde (maio) e Reprodução Humana na sede da AMG (maio). Paralelamente, já estamos profundamente

envolvidos na estruturação da 35ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia para conferir ao evento qualidade científica, possibilidade real de troca de experiências e confraternização sócio-profissional.

Na área de responsabilidade social, a SGGO, em atendimento a uma solicitação do Ministério Público e com integral apoio do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FM/HC/UFG, garantiu, recentemente, o atendimento ginecológico e obstétrico a um grupo de reeducandas do complexo prisional localizado em Aparecida de Goiânia. Essa iniciativa deverá se repetir mensalmente e evidencia mais uma

vez o compromisso da SGGO com os mais variados segmentos da sociedade goiana.

Tendo como meta o resgate e a conservação da história de nossa especialidade em Goiás, a SGGO é uma das entusiastas e apoiadoras da criação do Museu da Medicina em nosso estado. Já garantimos, inclusive, local de destaque. O espaço é adequado e provavelmente ainda neste primeiro semestre poderemos contar de forma definitiva os grandes momentos de nossa especialidade no Estado. Enfim, a SGGO não para e não economiza esforços na luta por valorização social e excelência científica da ginecologia e obstetrícia goiana.

Estímulo à produção científica

No intuito de estimular a produção científica a Sociedade Goiana de Ginecologia e

Obstetrícia contratou Andréia Pereira Dias de Freitas, profissional capacitada em metodologia e estatística para auxiliar os sócios na criação e atualização de Currículo Lattes, diagramação, formatação e publicação de tese e artigo, análise descritiva e comparativa de dados e análise Estatística.



AGENDE-SE

Ginecologistas obstetras goianos terão três oportunidades de se atualizar até o final de maio. Nos dias 24 e 25 de abril, acontece a 4ª Jornada de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia de Itumbiara, que irá discorrer sobre Câncer, Paradigmas e Perspectivas, Oncologia Pélvica Ginecológica, Amenorreias e SOP, Infecções no Ciclo Grávido-Puerperal e Exames Complementares: o necessário, o supérfluo e o abuso. Nos dias 01º e 02 de maio, haverá a XVII Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano e XII Jornada de Mastologia, que

serão sediadas na Fazenda Alagoas Campo Alegre, em Rio Verde. A primeira tarde será totalmente dedicada à mama e o outro dia será debatidos temas como parto prematuro, controvérsias na ruptura de membranas, aborto de repetição e ultrassonografia 4D.

E no dia 16 de maio, será realizada a 8ª Jornada de Reprodução Humana da SBRH-Goiás, na sede da AMG, na qual serão discutidos assuntos como climatério e contracepção, reposição hormonal, contracepção na adolescência, infertilidade, endometriose, dentre outros.

EXPEDIENTE

SGGO REVISTA É O ÓRGÃO INFORMATIVO DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SGGO | Av. Mutirão, 2.653, Setor Marista Goiânia - GO - Fone/Fax: (62) 3285-4607
E-mail: ginecologia@sggo.com.br e sggo@sggo.com.br - Site: www.sggo.com.br

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: Juarez Antônio de Sousa
Vice-Presidente: Washington Luiz F. Rios
1ª Secretária: Rosane Ribeiro F. Alves
2ª Secretária: Willian Rodrigues da Silva
1º Tesoureiro: Zelma Bernardes Costa

2º Tesoureiro: Júlio da Fonseca Porto
Diretor Científico: Argeu Clóvis
Diretor de Defesa Profissional: Akira Sado
Diretor de Assuntos Comunitários: Rossana de A. Zampronha
Diretor de Comunicação e Informática: Diolindo dos Santos Neto

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

Edição: Ana Maria e Rose Mendes
Redação: Dário Álvares e Thais Romão
Direção de Arte: Wesley Soares Marçal
Arte Final: Alex Fróes,
Humberto Martins, Leticia Serrano
Comercial: Erika Bizinotto
Fotos: Juliana Diniz e arquivo SGGO



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



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

Excelência em Oncologia

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

5ª avenida, nº 180 - St. Universitário
Atendemos convênios

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



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

Ditector Técnica: Dr. Osterno Queiroz da Silva - CRM/GO 1.690

A SGGO parabeniza o associado Marcus Nascimento Borges pela defesa de Tese de Doutorado, no dia 17 de fevereiro, pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Análise da expressão do antígeno CD83 no fibroadenoma mamário humano e no tecido adjacente



Os professores-doutores AFONSO CELSO PINTO NAZÁRIO, CARLOS ALBERTO RUIZ, GIL FACINA, JUAREZ ANTÔNIO DE SOUZA e RICARDO ARTIGIANI NETO, componentes da banca examinadora, ladeiam MARCUS BORGES

FUNDAMENTAÇÃO:

A maturação da célula dendrítica (DC) é considerada essencial para o início da resposta imune. O antígeno CD83 é um coestimulador, membro da super família de imunoglobulinas com 45Kd, e sua expressão é um importante marcador da maturação da DC.

OBJETIVOS:

Analisar a expressão do antígeno CD83 no fibroadenoma da mama humana e no tecido mamário adjacente à lesão, e identificar os fatores clínicos que possam influenciar nesta expressão.

MÉTODOS:

É um estudo, retrospectivo, e foram

analisados materiais histopatológicos de 29 casos de fibroadenomas de mamas e dos tecidos mamários adjacentes às lesões, de 28 mulheres no menacme. O método imunohistoquímico foi utilizado para análise da expressão do antígeno CD83 com, posterior, contagem das células com microscopia de luz. Utilizamos teste paramétrico (t-Student para dados pareados) para análise estatística dos resultados.

RESULTADOS:

A expressão positiva do antígeno CD83 nas células do fibroadenoma (365,52; DP 133,13) em relação às do tecido mamário adjacente (189,59; DP 140,75), foi superior e a diferença foi estatisticamente

significativa ($p < 0,001$). Vários fatores clínicos foram analisados, porém, apenas a paridade mostrou-se influente na expressão do antígeno CD83 no tecido mamário adjacente, onde a expressão positiva foi mais evidente nas mulheres nulíparas ($p = 0,042$).

CONCLUSÕES:

A expressão do antígeno CD83 foi significativamente maior nas células do fibroadenoma, quando comparada com as do tecido mamário adjacente. Nenhuma variável clínica influenciou sua expressão no fibroadenoma da mama, entretanto, foi significativamente maior no tecido mamário normal adjacente de mulheres nulíparas.

A SGGO parabeniza o associado Alexandre Vieira Santos Moraes pela defesa da Tese de Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Efeitos Angiogênicos do Estrogênio e do Raloxifeno no Útero de Ratas Adultas e Castradas



Alexandre Vieira Santos Moraes ladeado pelos membros da banca examinadora

Presidente da banca:

Prof. Dr. Edmund Chada Baracat

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Manuel de Jesus Simões

Prof. Dr. Ismael Dale Cotrim Guerreiro da Silva

Prof. Dr. Rogério Bonassi Machado

Prof. Dr. José Miguel de Deus

Suplentes:

Prof. Dr. Alexandre Guilherme Zabeu Rossi

Prof^a. Dra. Angela Maggio da Fonseca

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo avaliar o efeito dos estrogênios conjugados equinos (Ece) e do raloxifeno (Ral), isolados ou associados, na expressão angiogênica do útero de ratas castradas. E também, se ocorre supressão ou hiperexpressão dos genes relacionados à angiogênese. Foram utilizadas 84 ratas adultas, ooforectomizadas, divididas aleatoriamente em sete grupos: Gcont (Controle)- propilenoglicol, na dose de

0,5 ml/animal/ dia; GEce/50- estrogênios conjugados equinos (Ece), na dose de 50 µg/animal /dia; GEce/25 - estrogênios conjugados equinos (Ece), na dose de 25 µg/animal/dia; GRal/0,75- raloxifeno (Ral), na dose de 0,75mg/animal/ dia; GRal/0,4- raloxifeno (Ral), na dose de 0,4 mg/ animal/ dia; GEce-Ral(50/0,75)- estrogênios conjugados equinos na dose de 50µg/ animal/ dia, associados ao raloxifeno, na dose de 0,75 mg/ animal/ dia; GEce-Ral(25/0,4) - estrogênios conjugados equinos na dose de 25 µg/ animal/ dia, associados ao raloxifeno na dose de 0,4 mg/ animal/ dia. As substâncias foram ministradas por gavagem durante 21 dias consecutivos. Ao final da ministração, todos os animais foram anestesiados e fragmentos dos úteros foram removidos. O material foi colocado imediatamente em nitrogênio líquido a 80°C, para criopreservação. O processo de angiogênese foi avaliado através pelo método de Reação de Cadeia de Polimerase em tempo real com transcriptase reversa (RT² PCR). Efetuou-se a comparação da expressão gênica de

cada grupo tratado em relação ao controle. Os genes foram considerados como hiper ou hipoexpressos, quando a diferença da expressão era maior ou menor que 3 vezes a do grupo controle, respectivamente nossos resultados demonstraram que nos grupos tratados com estrogênios conjugados equinos houve maiores números de genes hiperexpressos, enquanto nos que receberam raloxifeno houve mais hipoexpressão. Além disso, quando se associou o estrogênio ao raloxifeno, houve maior hipoexpressão dos genes em comparação aos grupos que utilizaram raloxifeno isolado. Nos animais tratados com baixa dose de estrogênio ou de raloxifeno, isolados ou associados, observou-se como a hipoexpressão de genes foram semelhantes tanto a dos que receberam doses mínimas convencionais, porém em menor intensidade. Concluímos, pois, que o estrogênio relacionou-se à maior expressão de genes envolvidos com a angiogênese uterina e que o raloxifeno com hipoexpressão destes genes. A associação de estrogênio e raloxifeno acentua a hipoexpressão angiogênica.



INSTITUTO DE
MASTOLOGIA
& ONCOLOGIA

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER

Alameda das Rosas, n° 533
Setor Oeste, Goiânia - GO

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

FEBRASGO SE SOLIDARIZA COM EQUIPE MÉDICA DO CASO DE ABORTO DE ALAGOINHA

Amplamente noticiadas pela mídia, as recentes declarações de membros da Igreja Católica demonstram insensibilidade e falta de respeito com o drama vivido pela criança de nove anos e por seus familiares, bem como para com toda a sociedade e com o Estado brasileiro.

A antecipação do parto é prevista em lei quando a gravidez é resultado de estupro, assim como em casos

que oferecem risco de morte materna. Diante destas situações, não é necessária nem mesmo autorização judicial. Portanto, o caso ocorrido em Alagoinha, Pernambuco, contempla não apenas uma, mas ambas as situações. Não podia seguir outro curso que não o de antecipar o fim do sofrimento destes cidadãos e evitar, o quanto antes, uma tragédia ainda maior.

A vítima, uma menina de 9 anos de idade, de complexão física frágil, pesando pouco mais de 30 quilos, muito provavelmente não suportaria uma gravidez até o fim. O que dizer de uma gestação gemelar? As chances de uma ruptura uterina, hemorragia, eclâmpsia e de um parto prematuro eram enormes. E sem contar todos estes e outros riscos à sua integridade física, havia as inimagináveis sequelas emocionais.

Por todas estas razões, a FEBRASGO acredita que a equipe médica e multiprofissional do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) agiu dentro dos preceitos ético-legais e tecnicamente adequados. É nosso dever respeitar os princípios bioéticos e a legislação vigente, garantindo à população direitos humanos e dignidade, independentemente de raça, credo ou religião.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO



Parto: um ato médico

O Brasil é um dos campeões mundiais em números de cesáreas. Os índices registrados atualmente são muito mais altos do que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS). Por esse motivo, entidades médicas, profissionais de saúde e ONGs espalhadas por todo o país têm trabalhado na difícil tarefa de reverter este quadro e incentivar o parto natural, sempre que houver condições. A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) alerta, no entanto, que parto natural não significa abrir mão de todo o conhecimento e tecnologia disponíveis. Mesmo que todos os exames, histórico e avaliação clínica do médico apontem para o parto normal, o ambiente hospitalar, a presença do médico obstetra e diversos outros cuidados são imprescindíveis. A Medicina não é uma ciência exata e não existem certezas absolutas. Dependendo da evolução do parto, diversas variáveis podem levar à necessidade de uma cirurgia ou de outros procedimentos de emergência. Procedimentos, aliás, que são atos privativos dos médicos.

Por esse motivo, ainda que a gestante esteja propensa ao parto natural, ela deve ter seu direito à qualidade na assistência ao parto assegurado, o que inclui a presença do médico obstetra e do neonatologista, em ambiente hospitalar equipado e pronto para qualquer eventual emergência. O enfermeiro obstetra é um profissional capacitado e treinado para dar suporte à atividade do médico, auxiliando-o tanto no parto normal como na cesárea, mas jamais substituindo-o. Este profissional não tem formação nem mesmo autorização para agir em caso de qualquer intercorrência antes, durante ou imediatamente após o parto.

A chegada do bebê é um momento único na vida da mulher. Cabe a todos nós contribuir para que este momento transcorra com o máximo de segurança, afastando todo e qualquer risco evitável.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO



Médica goiana dedicou-se, durante um ano, ao estudo da reprodução assistida como interne em hospital francês que é pioneiro na área

Conhecimento avançado em reprodução humana

Especialista em terapias avançadas em infertilidade pela Universidade Paris XI, com estágio realizado no Hôpital Antoine Beclere, Mylena Naves C. Rocha Camarço fala de sua escolha e assegura que 2007 foi um ano árduo, de extrema dedicação e investimento profissional, mas também de realização de um sonho. Ela passou aquele ano em um centro pioneiro em reprodução humana mundial, na função de interne, que equivale à residência no Brasil, dedicando-se exclusivamente à reprodução assistida.

PRIMEIROS PASSOS

“A medicina sempre esteve presente em minha vida. Cresci e convivi com meu pai, médico ginecologista e obstetra Argeu Clóvis, um amante da arte médica e essencialmente dedicado à profissão. Minha admiração por esse sacerdócio foi crescendo a cada dia. Tamanho encantamento me levou a cursar medicina e a seguir a mesma especialidade de meu pai, tão sacrificante e, ao mesmo tempo, extremamente gratificante”.

ESCOLHA DA ESPECIALIDADE

“Lembro-me muito bem do meu pai, do médico Rodopiano Florêncio e dos primeiros casos de bebê de proveta em Goiás. A curiosidade em saber como era o trabalho dentro do laboratório me fez estudar mais sobre o assunto. Durante minha residência médica em ginecologia e obstetrícia, em Brasília, tive a oportunidade de ter excelentes preceptores, médicos respeitados e conceituados. Dentre eles destaque os médicos Antônio César Barbosa, Adelino Amaral e a médica Hitomi Nakagava. Eles me envolveram enormemente com a reprodução assistida. Assim, após o término da residência, cursei mais um ano de R3 em reprodução humana, sob

orientação desses professores”.

SONHO REALIZADO

“Felizmente, numa conversa informal com o médico Arthur Dzik, veio a ideia de ir para França. Ele me incentivou a fazer um estágio integral no Serviço de Reprodução Humana do Hôpital Antoine Beclere em Paris, um centro pioneiro em reprodução humana mundial, sob a chefia do Professor René Frydman. Foi um sonho realizado. Passei o ano de 2007 nesse serviço, na função de interne, que equivale à residência no Brasil, uma dedicação exclusiva à reprodução assistida. Foi um período árduo, de extrema dedicação e investimento profissional. Tive a oportunidade de ser coordenada pelo professor René Frydman, um ícone da história da reprodução humana francesa, e pelo professor Renato Fanchin, brasileiro radicado na França há 20 anos, um profissional ímpar, conceituado na pesquisa científica internacional. Estou honrada em ter recebido o diploma em qualificação internacional em terapia avançada em reprodução humana por um dos grandes centros mundiais nessa área”.

NOVA MULHER

“Atualmente, o projeto de vida das mulheres mudou, elas estão independentes e postergam o plano de ter um filho. Os números mostram um aumento significativo na incidência da infertilidade, uma vez que algumas doenças despontam – como a endometriose, a miomatose uterina e a doença inflamatória pélvica. O congelamento de óvulos vem surgindo como uma possível opção para mulheres que ainda não estão preparadas para uma gravidez, seja por motivos profissionais, pessoais ou doenças intercorrentes, podendo retardar uma futura concepção”.



MYLENA CAMARÇO: “2007 foi um ano árduo, mas também a realização de um sonho”

PIONEIRISMO E OPÇÃO TERAPÊUTICA

“O serviço de reprodução humana do Hôpital Antoine Beclere destaca-se por ser puramente científico. Uma equipe de aproximadamente 40 profissionais dedica-se diariamente às pesquisas em reprodução assistida, buscando novas técnicas que possibilitem melhores resultados. O professor Renato Fanchin foi pioneiro em estudar as dosagens do hormônio anti-mulleriano em mulheres inférteis e em tratamento para engravidar. Hoje, sua dosagem hormonal representa um excelente marcador de reserva ovariana. A maturação in vitro (MIV) é uma técnica recente muito utilizada por eles. A maturação de óvulos em laboratório pode proporcionar uma nova perspectiva de tratamento para pacientes com ovários policísticos. Já a fertilização semi-natural/ natural (FIVNAT) objetiva a captação de apenas um óvulo no fim do tratamento, podendo ser uma opção terapêutica em pacientes más respondedoras”.

PLANOS PARA O FUTURO

“Desde minha chegada, em 2007, trabalho diariamente com o grande sonho de me dedicar integralmente à reprodução humana. Atualmente sou professora da Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Goiás (UCG), onde encontrei ambiente propício ao desenvolvimento das pesquisas e estímulo para continuar estudando”.

Mudanças para obtenção do Título de Especialista – TEGO

A partir de 2009 o Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO) terá um novo formato. As provas de 2009 serão realizadas somente em Belo Horizonte, nos dias anteriores ao 53º Congresso Brasileiro de

Ginecologia e Obstetrícia, que será realizado de 14 a 17 de novembro de 2009.

O exame constará de duas provas: 01 escrita de múltipla escolha com nota de corte previamente estabelecida em edital. Uma segunda prova oral com

banca examinadora avaliando raciocínio de casos clínicos completos, apenas com candidatos aprovados na primeira prova. As inscrições serão feitas diretamente no portal da Febrasgo: www.febrasgo.org.br Fiquem atentos para a divulgação do período de inscrição!

Seis detentas, acompanhadas de escolta e do assistente social, foram encaminhadas à maternidade do HC para receber assistência obstétrica

SGGO promove atendimento à comunidade prisional feminina



Promotor do Ministério Público reuniu-se com ginecologistas obstetras na sede da SGGO



Com o objetivo de oferecer assistência obstétrica adequada às detentas do complexo prisional, localizado em Aparecida de Goiânia, o Ministério Público solicitou ao presidente da SGGO, Juarez Antonio de Sousa, o apoio da entidade.

Após acertados os detalhes, seis detentas, acompanhadas de escolta e do assistente social do complexo prisional, foram encaminhadas à maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG). “Elas estavam com um estado geral de saúde bom, estado geral bem preservado, bem alimentadas, sem sinal de desnutrição, mas estava faltando assistência obstétrica”, garante o médico ginecologista e obstetra Waldemar Naves do Amaral, do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FM/HC/UFG.

De acordo com o médico, primeiramente as pacientes receberam atendimento clínico, fizeram ultrassonografia para a avaliação do ambiente fetal e passaram por avaliação do peso e da pressão arterial. Além do médico Waldemar Naves, também participaram dos procedimentos acadêmicos de medicina e a Liga de Obstetrícia. Segundo o ginecologista e obstetra, todos os fetos estavam normais. “Uma das detentas estava com uma pseudociese, ou seja, a barriga estava crescendo mas ela não

estava grávida. Era uma falsa gravidez. As outras apresentavam quadros de gravidez e aspectos clínicos normais”.

Conforme orientação médica, as detentas precisam ser avaliadas uma vez por mês. “Elas serão trazidas até ao HC ou iremos até o complexo prisional. O mais fácil é a primeira opção, já que o hospital tem o ambiente propício para fazer o pré-natal, enquanto que o complexo não dispõe da infraestrutura necessária”, reconhece Naves.



As pacientes receberam atendimento clínico, fizeram ultrassonografia e passaram por avaliação do peso e da pressão arterial

Simpósio Mundial de Ginecologia Endócrina

De 19 a 21 de março a cidade de Salvador, na Bahia, sediou o Simpósio Mundial de Ginecologia Endócrina e V Congresso Brasileiro de Ginecologia Endócrina. O simpósio, realizado no Pestana Bahia Hotel, pela Sociedade Brasileira de Ginecologia Endócrina (Sobrage) e Internacional Society of Gynecological Endocrinology (ISGE), recebeu pesquisadores iniciantes e consagrados de vários países, entre eles Sérvia, Suíça, Polônia, Alemanha e França. O presidente do SGGO, Juarez Antônio de Sousa e outros ginecologistas goianos (foto) representaram Goiás no evento.



James José, Paulo Spinola e Juarez

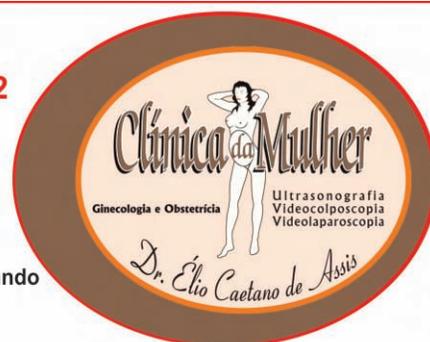


Tatiany, Juarez e Jéssica



Juarez, Rosicléia, Flávia, Eliane e Marco Aurélio

Fone:
(64) 3631-7272



Rua Dom Pedro Segundo
915 - Centro
CEP: 75 800-000
Jataí - GO

Fazer valer a Lei do Acompanhante, hoje acintosamente burlada pelos hospitais que atendem pelo SUS, é uma das dicas e um grande incentivo para a mulher

Sugestões para estimular o parto normal em Goiás



- Que as maternidades destinem um "repouso ou conforto" ao obstetra que esteja acompanhando o parto;

- Exigência de disponibilidade de amnioscópio;

- Exigência da disponibilidade de partograma em todas as unidades que atendem partos;

- Incentivo à formação de grupos entre obstetras com afinidade entre si e pelo parto normal - que elaborem uma escala de plantões -, de forma que a gestante os conheça ainda no pré-natal;

- Alternativamente, as maternidades poderão oferecer uma escala de plantonistas, divulgada no site da SGGO ou em seu informativo impresso, a fim de que os obstetras possam encaminhar suas parturientes em caso de indisponibilidade própria;

- Ampla divulgação dos valores pagos pela UNIMED - CBHPM com remuneração pela assistência ao trabalho de parto até o limite de seis horas, mesmo quando há necessidade de conversão para cesariana;

- Divulgação dos convênios que remuneram a assistência ao trabalho de parto;

- Exigência de que os demais convênios passem a remunerar a assistência ao trabalho de parto, inclusive com ultimato e divulgação daqueles que não o fizeram, além de desestímulo ao credenciamento de obstetras;

- Não admitir absurdos como o que ocorre com o IPASGO, que paga anestesistas com base na CBHPM e obstetras com base na tabela AMB, inclusive negando-se a pagar adicional de horário emergencial para os ginecologistas-obstetras; ou o IMAS, cuja unidade de serviço é maior para os anestesistas;

- Obrigatoriedade de os convênios pagarem a consulta emergencial que não resulta em internação (atualmente consideram retorno da consulta normal, mesmo nas madrugadas e feriados);

- Abertura de maternidade pela UNIMED, podendo ser

considerado o atendimento a outros convênios, se conveniente;

- Que, a exemplo da UNIMED, a SGGO, ou os convênios, patrocinem cursos para gestantes, com ênfase no estímulo ao parto normal;

- Que as maternidades providenciem ambiente de pré-parto e parto fora do centro cirúrgico - inclusive com a presença de acompanhante escolhido pela parturiente -, o que reduziria a oposição dos proprietários de maternidades e a quase impossibilidade de acompanhamento das parturientes em enfermarias;

- Fazer valer a Lei do Acompanhante, hoje acintosamente burlada pelos hospitais que atendem pelo SUS (posicionar a SGGO com alerta a todos os hospitais e maternidades, por comunicado impresso e depois pelo jornal e site da entidade; divulgação desse e de outros direitos da gestante por meio da imprensa);

- Estímulo à formação de grupos de gestantes, com a participação de médicos, enfermeiras e psicólogos, além do depoimento daquelas que já tiveram partos, nas grandes unidades que atendem o SUS, deixando bem claras as recomendações da OMS para atendimento ao parto e os riscos relacionados às cesarianas desnecessárias;

- Estímulo ao cumprimento e divulgação da lei que prevê a cobertura, pelos convênios, da atuação de enfermeiras habilitadas em obstetrícia e da presença de acompanhante livremente escolhido pela parturiente (RDC 36, de 03 de junho de 2008, da ANVISA);

- Providenciar meios para que obstetras, em programas de entrevistas por rádio e TV ou artigos em jornais, esclareçam a população com informações baseadas em evidências científicas no que concerne ao tipo de parto;

- Verificar se a UNIMED tem dados sobre os índices de partos normais antes e após a instituição dos cursos para gestantes, antes e depois da adoção de remuneração pela assistência ao parto e os gastos médios com cesarianas e partos normais.

No dia 17 de abril uma grande festa na empresa Cotril vai mostrar o andamento das obras e o planejamento do museu até junho

SGGO confirma participação no Museu da Medicina

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia vai participar com destaque do Museu da Medicina, que está sendo construído na sede da Associação Médica de Goiás. A entidade é uma das patrocinadoras e poderá contar de forma definitiva os grandes momentos da especialidade no Estado.

“Não poderíamos ficar de fora de uma iniciativa como esta, que tem como principal função contar a história da saúde”, explica o presidente da SGGO, Juarez Antônio de Sousa. Outro ginecologista entusiasta do museu é o ex-presidente da Academia Goiana de Medicina, Argeu Clóvis, um dos profissionais que estão ajudando a selecionar o material destinado ao museu. A ideia é de que a parte da ginecologia, já com todas as peças, esteja pronta ainda neste primeiro semestre. O trabalho está adiantado porque a ginecologia é uma das poucas especialidades no Estado que conta com um livro que conta a sua história.

OBRA FÍSICA COMPLETA

O espaço onde vai funcionar o Museu da Medicina está com sua obra física completa. Neste início de 2009 foi feito o gesso e o espaço recebeu acabamento, iluminação e pintura. No dia 17 de abril uma grande festa na empresa Cotril vai mostrar o andamento das obras e o planejamento do museu até junho. Na ocasião será anunciado que a parte que se refere à história da Associação Médica de Goiás, estará pronta até o final de abril. Em maio devem estar no museu os objetos referentes à fisioterapia e à ginecologia. No início de junho uma solenidade deverá marcar o primeiro ano da instalação da pedra fundamental, que é o marco também do início das obras.



OBRAS DE ACABAMENTO FORAM FINALIZADAS

O grupo que trabalha na captação de materiais para o museu já conseguiu encontrar imagens raras do Encontro Médico do Brasil Central, de 1958, e as primeiras cenas de um doutor que se conhece, as do interventor Pedro Ludovico Teixeira durante o batismo cultural de Goiânia, em 5 de julho de 1942. Há também imagens do sepultamento de Pedro, em 1979, e das primeiras reuniões para arrecadação de dinheiro para a construção da sede da AMG, no início da década de 70 do século XX.

Ainda conseguiu imagens da primeira médica goiana formada, Stella Vilela, bem como a família, deve doar algum material usado por ela no consultório. Por outro lado, o Hospital Samaritano de Mineiro se ofereceu para doar peças médicas antigas, algumas datadas do início do século XX, época da 1ª

Campanha comemora Dia Internacional da Mulher

Evento foi realizado no Flamboyant Shopping Center nos dias 7 e 8 de março



Estudantes repassaram informações importantes às mulheres que foram ao estande da campanha

Em comemoração ao Dia Internacional da Mulher a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO) realizou, nos dias 7 e 8 de março, no Piso 3 do Flamboyant Shopping Center, uma campanha educativa em parceria com a Liga de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFG (LOBS). Participaram do evento: Cilmário Leite da Silva Filho, Daniella Bahia Lobo Colicchio, Frederico Faleiro Ramos, Marcela Rassi



JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA ladeado por THAYS DE FREITAS RAMOS, estudante do terceiro ano de Enfermagem (à esquerda) e BEATRIZ MARIANO, do quarto ano de Medicina

da Cruz, Laís Ribeiro Leão, Beatriz Resende Mariano, Fernanda Carla de Castro Bueno, Letícia Pinto Coelho Jorge, Thays de Freitas Ramos, Bruna Ilha Pereira, Julyanna do Valle Lima, Cibele Gontijo Lopes, Poliana Cordeiro Amaral, Mychelle Resende Assis, Jackeline Karoline Brito Viana e Elísio Gonzaga Garcia.

Este museu é seu. Ajude a preservar a sua história

O Museu da Medicina precisa do seu apoio para ser construído. Faça a sua doação em dinheiro ou em objetos para que este sonho vire realidade



Para ser patrono/fundador:

Doação de R\$ 6.000,00, parcelados em até 15 vezes (cheques), com direito a foto e biografia no museu, nome numerado na placa principal e diploma (apenas para quem tem mais de 10 anos de atuação).

Para ser fundador:

Doação de R\$ 3.000,00, parcelados em até 10 vezes (cheques), com direito a nome numerado na placa principal e diploma.

Para ser benemérito:

Doação de R\$ 600,00, parcelados em até 4 vezes (cheques), com direito a nome em um dos tijolos do mural dos beneméritos e diploma.

Para doar objetos:

3224-3737 - jornalista Iúri Rincon Godinho

Realização:



(62) 3224-3737, com Cassiana,
ou na AMG (3091-6111), com Edna



FÉRTILE

DIAGNÓSTICOS

SEMPRE NA VANGUARDA DA TECNOLOGIA E DO ENSINO MÉDICO

- Curso de Ultrassonografia em Módulos
- Reprodução Humana
- Curso de Videocolposcopia e leep
- Diagnóstico e Aconselhamento pré-natal
- Preparatório para títulos (Teus-Tego)
- Cursos de Reciclagem Médica

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

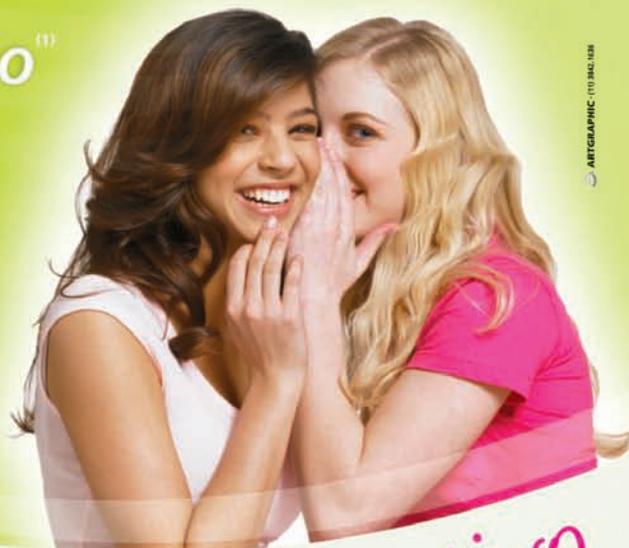
II JBUM - JORNADA BRASILEIRA DE ULTRASSONOGRÁFIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA
DATA: 06 e 07/06/2009
LOCAL: CREMEGO - GO
INFORMAÇÕES/INSCRIÇÕES: DIANA/ROSSANA
FÉRTILE - 62-32421931

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

CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA

Av. Cel. Joaquim Bastos, 243 - St. Marista - Fone: (62) 3242 1931 - Goiânia/GO

Contraceção sem interrupção™



ARTGRAPHIC (11) INC. USA

Tantin®

gestodeno 60 mcg
etinilestradiol 15 mcg

Contraceptivo
oral com menor
dose hormonal^(1,2)

Proporciona efetiva inibição da
ovulação com menor dose hormonal^(1,2)

Diminui a incidência de efeitos colaterais
(mastalgia, náuseas e vômitos)^(1,2)

-14%
de EE*

Tantin - Apresentação: Comprimido revestido. Caixa com 1 blister com 28 comprimidos. USO ADULTO. Composição: Cada comprimido rosa contém: gestodeno 0,060 mg, etinilestradiol 0,015 mg. Excipientes: polacrilina potássica, lactose, celulose microcristalina, estearato de magnésio, dióxido de titânio, macrogol, hipromelose, óxido de ferro vermelho, cloreto de metileno. Cada comprimido branco contém: Excipientes q.s.p. 1 comprimido, Excipientes: polacrilina potássica, lactose, celulose microcristalina, estearato de magnésio, dióxido de titânio, macrogol, hipromelose. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez durante o tratamento. Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento com Tantin® ou após o seu término. Informe ao médico se está amamentando. Tantin® não deve ser utilizado por mulheres que estejam amamentando. Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento com Tantin®. A cartela de Tantin® contém 28 comprimidos, sendo 24 comprimidos cor de rosa com hormônios e 4 comprimidos inertes de cor branca. Iniciar tomando um comprimido cor de rosa no primeiro dia do ciclo (primeiro dia de sangramento). Assim, diariamente, durante 24 dias consecutivos, deve-se tomar 1 comprimido cor de rosa de Tantin®; terminados os comprimidos cor-de-rosa, deve-se continuar tomando 1 comprimido branco de Tantin® por mais 4 dias consecutivos, seguindo a ordem indicada no blister. O fluxo menstrual deve ocorrer nestes dias, após o término dos comprimidos cor de rosa. A embalagem seguinte deverá ser iniciada no dia seguinte ao término dos comprimidos brancos, sem intervalo, mesmo que a hemorragia por supressão esteja em curso. Como começar a tomar Tantin® sem uso anterior de contraceptivo hormonal (no mês anterior): o primeiro comprimido deve ser tomado no 1º dia do ciclo natural (ou seja, o primeiro dia de sangramento menstrual). Pode-se iniciar o tratamento entre o 2º e o 7º dia, mas recomenda-se a utilização de método contraceptivo não hormonal (como preservativo e espermicida) nos primeiros 7 dias de administração durante o primeiro ciclo. Quando se passa a usar Tantin® no lugar de outro contraceptivo oral: deve-se começar a tomar Tantin® de preferência no dia seguinte ao último comprimido ativo do contraceptivo oral combinado anterior ter sido ingerido ou, no máximo, no dia seguinte ao intervalo habitual sem comprimidos ou com comprimido inerte do contraceptivo oral combinado anterior. Quando se passa a usar Tantin® no lugar de outro método com apenas progestogênio (mini-pílulas, injetável, implante), pode-se interromper a mini-pílula em qualquer dia e deve-se começar a tomar Tantin® no dia da remoção do implante ou, no caso de utilização de contraceptivo injetável, deve-se esperar o dia programado para a próxima injeção. Em todas essas situações, a paciente deve ser orientada a utilizar outro método não-hormonal de contracepção durante os 7 primeiros dias de administração dos comprimidos. Após aborto no primeiro trimestre: pode-se começar a tomar Tantin® imediatamente. Não são necessários outros métodos contraceptivos. Após parto ou aborto no segundo trimestre: como o pós-parto imediato está associado a aumento do risco de tromboembolismo, o tratamento com contraceptivos orais combinados não deve começar antes do 28º dia após o parto ou aborto no segundo trimestre. Deve-se orientar a paciente a utilizar outro método não-hormonal de contracepção durante os 7 primeiros dias de administração dos comprimidos. Entretanto, se já tiver ocorrido relação sexual, a possibilidade de gravidez antes do início da utilização do contraceptivo oral combinado deve ser descartada ou deve-se esperar receberem um contraceptivo oral combinado, devem ser rigorosamente monitorizadas e, se a condição reaparecer, o tratamento com contraceptivo oral combinado deve ser interrompido. Cefaleia: início ou exacerbação de enxaqueca ou desenvolvimento de cefaléia com padrão novo que seja recorrente, persistente ou grave exige a descontinuação do contraceptivo oral combinado e a avaliação da causa. O risco de acidente vascular cerebral pode ser maior em usuárias de contraceptivo oral combinado que sofrem de enxaqueca (particularmente enxaqueca com aura). Proteção contraceptiva adicional: Quando for necessária a utilização de proteção contraceptiva adicional, utilize métodos contraceptivos de barreira (por exemplo: diafragma ou preservativo masculino). Não utilize os métodos de tabelinha ou da temperatura como proteção contraceptiva adicional, pois os contraceptivos orais modificam as alterações menstruais cíclicas, tais como as variações de temperatura e do muco cervical. Gravidez - Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. Este medicamento causa malformação no bebê durante a gravidez. Estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram aumento do risco de defeitos congênitos em crianças de mulheres que utilizaram contraceptivos orais combinados antes da gravidez. Os estudos também não sugerem efeito teratogênico, especialmente no que diz respeito a anomalias cardíacas e defeitos de redução dos membros, quando os contraceptivos orais combinados são tomados inadvertidamente durante o início da gravidez (ver Contra-Indicações). Lactação - Pequenas quantidades de contraceptivos esteroidais e/ou metabólitos foram identificados no leite materno e poucos efeitos adversos foram relatados em lactentes, incluindo icterícia e aumento das mamas. A lactação pode ser influenciada pelos contraceptivos orais combinados, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Em geral, não deve ser recomendado o uso de contraceptivos orais combinados até que a lactante tenha deixado totalmente de amamentar a criança. Pediatria - Este medicamento não é indicado para o uso em crianças. Geriatria (idosos) - Tantin® não é indicado para pacientes idosos. Interações medicamentosas: Interações entre etinilestradiol e outras substâncias podem diminuir ou aumentar as concentrações séricas de etinilestradiol, respectivamente. * Embora o ritonavir seja um inibidor do citocromo P450 3A4, demonstrou-se que esse tratamento diminui as concentrações séricas de etinilestradiol (vide acima). Venda sob prescrição médica. Registro MS 1.0974.0142

Referências Bibliográficas: (1) Gestodeno Study Group. The safety and contraceptive efficacy of 24-day low dose oral contraceptive regimen containing gestodene 60 mcg and ethinylestradiol 15 mcg. Eur J Contracept Reprod Health Care 1999; 4 (Suppl 2):9-15 (2) Sullivan H, Furniss H, Spona J, Elstein M. Effect of 21-day and 24-day oral contraceptive regimens containing gestodene (60 mcg) and ethinylestradiol (15 mcg) on ovarian activity. Fertil Steril. 1999 Jul;72 (1):15-20



SAC: 0800-7246522
www.birolabfarma.com.br

BIOLAB
FARMACÉUTICA