



SGGGO

Sociedade
Goiana de
Ginecologia
e Obstetrícia

Filiada à Febrasgo e à AMB-AMG

Goiás, novembro e dezembro de 2004

- **Ex-presidente**
Milton Barbosa de Lima, segundo a presidir a SGGGO, dá sua visão histórica da especialidade
- **Artigo**
Maurício Viggiano discorre sobre o diagnóstico e conduta na mola hidatiforme



VALORIZAÇÃO DA SAÚDE FEMININA

Em 2005, a SGGGO irá lutar para que as mulheres brasileiras, especialmente as mais humildes, sejam mais contempladas com as políticas públicas de saúde



OITENTA ANOS DE BRASIL

Vamos superar os obstáculos com trabalho e determinação

Espero que em 2005 as mulheres brasileiras, especialmente as mais humildes, sejam realmente mais contempladas com as políticas públicas de saúde

Esta é a última edição de 2004 do nosso boletim. Em nome da diretoria da SGGO quero agradecer a todos aqueles que participaram e colaboraram com a nossa entidade no transcorrer deste ano. Espero que em 2005 as mulheres brasileiras, especialmente as mais humildes, realmente sejam mais contempladas com as políticas públicas de saúde, pois, até o momento, trocam-se os governantes e não mudam os nossos deploráveis indicadores de saúde.

Convido a todos os colegas a participarem da nossa Educação Continuada dia 27 de novembro no Address Hotel, onde discutiremos temas relevantes em obstetrícia com a presença do renomado Dr. Wladimir Taborda (SP). A atualização profissional é de suprema importância para o bom exercício da nossa profissão.

Quero aproveitar esse editorial para externar o quanto lamento profundamente a perda recente de nosso sócio fundador, Dr. Goianésio Ferreira Lucas, um dos grandes nomes da especialidade em nosso estado. Externamos a seus familiares nossas condolências.

Vamos continuar superando os obstáculos com muito trabalho e determinação. "O trabalho afasta três grandes males: o tédio, a ansiedade e a necessidade" (Voltaire).

Feliz Natal e um 2005 de muita prosperidade a todos.

Rui Gilberto Ferreira
Presidente da SGGO









Adaptamos monitores de plasma em qualquer modelo de equipamento

Recondicionamento de transdutores

Antes  Depois 



Assistência técnica especializada

Ultra-sons, Ecocardiógrafos, Transdutores e Vídeo-printer's.

Comparamos e vendemos equipamentos usados

Confira outras ofertas em nosso site: www.soultrasom.com.br

Promoções do mês:

- ECO - ESAOTE AU3 - Partner c/ 3 transdutores = R\$ 63.000,00
- PHILIPS P-700 com 3 transdutores obstétricos, doppler color = R\$ 42.000,00
- SONOGITE 188 portátil com 3 transdutores multi-frequenciais, doppler color=R\$ 45.000,00
- ATL ULTRAMARK 8 com 3 transdutores adulto, infantil e carótida = R\$ 25.000,00
- HP SONOS 110 BW com 1 transdutor adulto = R\$ 18.000,00
- ATL APOGEE 200 CX com 2 transdutores (adulto e infantil) = R\$ 52.000,00
- Vídeo-printer SONY UP 890 = R\$ 2.700,00
- GE - LOGIC 400 c/ 3 transdutores Obstétricos = R\$ 65.000,00

Ofertas válidas até 15/01/2005 sujeito à colheita = 1 item de cada

Promoção Portátil

YD 800 b

Consulte

Financiamento com taxas especiais



Qualidade

Engenheiros e técnicos treinados nos fabricantes.

Garantia

Reposição de peças originais e adaptações alternativas

Atendimento

Personalizado e rápido em toda a América do Sul

Custos e benefícios

Os melhores do mercado, reparo e recondicionamento da parte danificada do equipamento: Placas, fontes, teclados, monitores, etc... Consulte-nos.



IMAGEM 4 D
Instale esta tecnologia no seu equipamento
* todas as marcas e modelos

Atendemos sem custos em Goiânia

Engenharia Biomédica
ULTRA-SOM
www.soultrasom.com.br

Centrais de atendimento

Centro-Oeste, Norte e Nordeste
S.C.S. - Q. 3 - Bl. A - Cj. 201
Ed. José Barros - Brasília.
Fone: 61 - 21021025

Sul e Sudeste
R. Vergueiro, 2087 - Cj. 101
Vila Mariana - São Paulo
Fone: 11 - 50878864

A medicina goiana perde Goianésio Lucas

Ex-prefeito de Goiânia e ex-presidente da AMG, Goianésio dedicou a vida à medicina

No dia 14 de novembro a medicina goiana teve uma enorme perda: o ginecologista Goianésio Ferreira Lucas, ex-prefeito de Goiânia, ex-presidente da Associação Médica de Goiás e membro do CRM, faleceu às 23h15, aos 73 anos, no Hospital Lúcio Rebelo, vítima de arritmia cardíaca, fibrilação atrial e parada respiratória.

Nascido em Catalão e formado em Medicina pela Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, em 1959, Goianésio foi proprietário do Hospital Santa Lúcia por cerca de 30 anos. Presidiu a AMG, em 1975, e a Fundação Municipal do Desenvolvimento Econômico, de 79 a 82.

Teve também uma passagem rápida pela prefeitura de Goiânia. Foi nomeado administrador da Capital pelo então governador Ary Valadão e governou de 17 de maio de 1982 a 14 de março do ano seguinte. Sua gestão foi de transição, com a volta do processo eleitoral para eleger o governador do Estado.

Há três anos, exercia a medicina em Hidrolândia, onde trabalhava no Programa Saúde da Família (PSF) e visitava a residência de pacientes carentes para as consultas. Por causa do trabalho, o médico tinha duas residências. Durante a semana morava em Hidrolândia. Nos sábados e domingos, ficava com a mulher, a enfermeira Marilda Mendonça Lucas, 63, no apartamento do casal, no Setor Nova Suíça, ou viajavam para o sítio da família, no município de Nerópolis (25 km de Goiânia). “Ele era apaixonado pela medicina”, comenta Marilda Lucas. Os dois eram casados há 44 anos e tiveram cinco filhos e 11 netos. Ela destaca os principais pontos da personalidade dele: “Sinceridade, ho-



Goianésio Ferreira Lucas, a esposa Marilda e a neta Jordana Mendonça Lucas

nestidade e garra. É uma perda irreparável”, lamenta a viúva.

Amigos desde o tempo de faculdade, Goianésio e o radiologista Nabyh Salum compartilharam diversos momentos pessoais e profissionais. Formaram-se na mesma entidade e, depois de graduados, não perderam o vínculo. Muito pelo contrário, estreitaram ainda mais sua amizade. Nabyh trabalhou junto com o ginecologista no Hospital Santa Lúcia, e quando presidiu a AMG, nomeou-o como seu segundo tesoureiro. Neste mandato, Nabyh teve que se afastar da Associação para ocupar o cargo de secretário do governo Irapuã Costa Júnior, período em que Goianésio assumiu a presidência da AMG. “Ele era como um irmão para mim, um companheiro de verdade. Sua ausência já está me fazendo muita falta, pois Goianésio

era meu amigo de todos os momentos, fossem eles bons ou ruins”, lamenta. Entre as principais características do estimado colega de profissão, Nabyh destaca a perseverança e sua vontade de realizar. “Ele nunca desistia e conseguia realmente concretizar o que queria, sempre com muita determinação e eficiência”, finaliza.

INTERNAÇÃO

Goianésio Lucas passou mal no dia 25 de outubro, enquanto trabalhava em Hidrolândia. Ele foi internado em estado grave no Hospital Lúcio Rebelo. Depois de um período na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), o médico obteve melhora e foi encaminhado para a enfermaria.

Enquanto esteve na enfermaria do hospital, comenta Marilda, o médico falava em voltar a trabalhar. “Ele dizia que a única coisa que sabia fazer era medicina”, lembra. Essa foi a sua única ocupação, após o período em que esteve envolvido na política.

Muitas pessoas prestaram uma última homenagem ao médico. O governador do Estado, Marconi Perillo (PSDB), e o prefeito eleito, Iris Rezende (PMDB), enviaram coroas de flores aos familiares.

Laboratório Evangélico

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

AGILIDADE E SEGURANÇA PARA VOCÊ

- Anatomia Patológica
- Patologia Clínica
- Colposcopia
- Ultra-Sonografia
- Investigação Paternidade

LABORATÓRIOS Cito Center

Unidade Matriz:
Av. Prof. Alfredo de Castro - 460
(próx. ao Castro's Hotel)
Fone: (62) 524-7000
St. Oeste - Goiânia - GO

Coleta Domiciliar: (Consulte-nos)

Diagnóstico e conduta na mola hidatiforme

Maurício Viggiano

Presidente da Sociedade Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional, professor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FM-UFG, chefe da maternidade do Hospital Materno Infantil



PROGRAMAÇÃO

DATA > 27 DE NOVEMBRO LOCAL > ADRSS HOTEL

10h20 às 12h30 - Módulo II

Presidente: Dr. Gilberto Matos Filho - GO
Coordenador: Dr. Luiz Augusto Antônio Batista - GO

10h20 às 10h30

DESCERRAMENTO DA PLACA DR. JOÃO BOSCO MACHADO DA SILVEIRA, EX-PRESIDENTE DA SGGG

10h30 às 11h – Como conduzir as complicações maternas e fetais da pré-eclâmpsia

Palestrante: Washington Luiz F. Rios - GO

11h às 11h30 – Como reduzir a mortalidade materna decorrente das síndromes hemorrágicas

Palestrante: Vardeli Alves de Moraes- GO

11h30 às 12h – O desafio da prematuridade: Como reduzi-la?

Critérios para interromper uma gestação antes do termo

Palestrante: Wladimir Tabora - GO

12h às 12h30 - Discussão

12h30 – Almoço

7h30 ÀS 8h - INSCRIÇÕES

8h às 10h - Módulo I

Presidente: Dr. Luiz Carlos Pinheiro - GO
Coordenadora: Dra. Rosicléia de Vlieger - GO

8h às 8h30 – Abordagem das complicações do trabalho de parto via vaginal

Palestrante: Dr. José Wesley B. Soares - GO

8h30 às 9h – Obstetrícia baseada em evidências científicas na assistência ao parto normal

Palestrante: Dr. Wladimir Tabora - SP

9h às 9h30 – Gestação múltipla: como reduzir a morbimortalidade materno-fetal

Palestrante: Dr. Marcello B. Viggiano - GO

9h30 às 10h - Discussão

10h às 10h20 - Coffee-Break

DIAGNÓSTICO

■ Diagnóstico clínico – O diagnóstico clínico da mola hidatiforme se suporta na presença dos seguintes sinais e sintomas:

- Atraso menstrual com exacerbação dos sintomas gravídicos.
- Sangramento vaginal, por vezes acompanhado de cólicas discretas, sem causa aparente, de repetição e de intensidade progressiva.
- Tamanho uterino maior do que o esperado para idade gestacional.

■ Exame ultra-sonográfico – A ultra-sonografia mostra:

- Quando da mola hidatiforme completa, ecos amorfos intra-uterinos, com a clássica imagem em “nevasca”, e ausência do embrião.
- Quando da mola hidatiforme parcial, tecido placentário com ecos dispersos de dimensões variadas, associado à presença do conceito, saco amniótico e cordão umbilical
- Cistos tecaluteínicos em um ou em ambos os ovários, mais exuberantes na mola completa.

■ Propedêutica bioquímica – Embora hoje seja exame facultativo, a dosagem plasmática da fração beta da gonadotrofina coriônica humana (β -hCG) quando elevada, acima de 40.000 mUI/ml, fala a favor da mola hidatiforme.

CONDUTAS GERAIS

- Avaliar complicações como a anemia, a pré-eclâmpsia, o hipertireoidismo e a insuficiência respiratória.
- Solicitar, como exames de rotina, sorologia para sífilis, tipagem sanguínea, hematócrito e dosagem da hemoglobina.
- Para a profilaxia da isoimunização materna, pacientes Rh-ne-

EXPEDIENTE

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

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGG

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

SGGG
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:



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

Edição: Ana Maria Moraes | Redação: Liliâne Bello
Diretora Comercial: Dorcas Serrano
Comercialização: Cleide Maciel
Direção de arte: Juliana Turkiewicz
Arte-final: Andes Froes e Vinícius Alves
visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br




Escola Internacional de Goiânia

Há 13 anos trabalhando pelo máximo desenvolvimento do potencial existente na criança.

A melhor relação custo / benefício mais a comodidade e conveniência de um valor único:

- Material didático de uso comum
- Lanche elaborado por nutricionista e preparado na hora
- Informática e Arte Educação interdisciplinar com professores especializados
- Teste de Cambridge com certificado*

A primeira escola de educação bilingüe de Goiás
Do maternal à 4ª série (crianças a partir de 1 ano e 6 meses)

Turmas com número reduzido de alunos
Corpo docente habilitado, bilingüe e nativo

Escola Bilingüe Nº 1 em Goiás

Projetos Integrados Permanentes:

- Academia de Letras
- Ação Solidária

(62) 241-8600

Rua 13, 902 - Setor Marista • www.preschool.com.br

*para alunos da 2ª série em diante

gativo deverão receber imunoglobulina anti-Rh após o esvaziamento molar, já que o fator Rh está expresso nas células do trofoblasto.

ESPECÍFICAS

- **Mola hidatiforme completa** – esvaziar o útero por dilatação e curetagem, por aspiração manual intra-uterina (AMIU) ou, de preferência, por vácuo-aspiração elétrica.
- **Mola hidatiforme parcial** – induzir o abortamento com misoprostol administrado por via vaginal e, após eliminação do feto e da placenta, proceder à curetagem, se possível sob visão ultra-sonográfica.
- Durante toda a etapa do procedimento que exige manipulação intra-uterina há que se preservar instilação venosa de ocitocina, medida que diminui o sangramento e o risco de perfuração do útero.
- A necessidade de repetição da curetagem por mais de duas oportunidades é provável indicação de quimioterapia.
- O envio do material obtido par exame histopatológico é conduta mandatória.

ESPECIAIS

- **Histerectomia profilática** – em múltiparas com idade superior a 40 anos e que não mais desejam conceber, a histerectomia poderá ser praticada com a mola hidatiforme *in situ*.
- **Cistose ovariana** – os cistos tecaluteínicos, se presentes, regressarão espontaneamente com a queda do β -hCG. É excepcional a necessidade de aspirá-los no momento de esvaziamento molar ou da histerectomia.
- **Quimioprofilaxia** – a administração profilática de quimioterápicos para o tratamento da mola hidatiforme é medida controversa. A impossibilidade do controle pós-molar é talvez sua única indicação não questionada.

CONTROLE PÓS-MOLAR

O diagnóstico precoce de mola hidatiforme não reduz o risco de tumor trofoblástico gestacional (TTG) e, para assegurar completa e sustentada remissão da doença, todas as pacientes portadoras de DTG devem ser monitoradas após o esvaziamento uterino. São condutas pertinentes ao controle pós-molar:

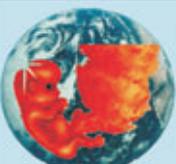
- **Acompanhamento clínico** – os sintomas gestacionais, como náuseas, vômitos e mastalgia, desaparecem progressivamente e, com a involução uterina, o sangramento diminui, cessando em cerca de sete a 10 dias. Os cistos tecaluteínicos regredem e, como conseqüência, diminuem as dores nas fossas ilíacas.
- **Monitoração laboratorial** – As pacientes devem ser acompanhadas semanalmente pela dosagem plasmática de β -hCG, até que seus valores, necessariamente declinantes, se mostrem negativos por três semanas consecutivas. Segue-se controle mensal durante seis meses, se persistentemente negativo, atesta a

cura da doença. Cerca de 80% das mulheres com DTG apresentam β -hCG plasmático não titulável nas primeiras oito semanas após o esvaziamento molar. Dosagens seqüenciais estáveis ou em elevação confirmam o diagnóstico de tumor trofoblástico gestacional.

- **Seguimento ultra-sonográfico** – O exame ultra-sonográfico seqüencial, demais de monitorar a involução uterina e a regressão da cistose ovariana, é método importante para o diagnóstico da invasão miometrial quando da mola invasora ou do coriocarcinoma. Há que se lembrar, contudo, que a rotina de se realizar exame ultra-sonográfico na paciente antes da sua alta hospitalar tem provocado, em mãos menos experientes, curetagens repetidas, aumentando a probabilidade de sinéquias uterinas.
- **Controle dopplerfluxométrico** – na detecção de tumor trofoblástico gestacional, a doppler-fluxometria mostra melhores resultados do que a ultra-sonografia. Some-se a isso o fato de que o estudo das ondas de fluxo da artéria uterina permitem monitorar a remissão da DTG.
- **Acompanhamento radiológico** – o raio-x de tórax deve ser solicitado:
 - Quando forem observados sintomas como taquicardia, taquipnéia, ansiedade, dor torácica e palpitação, pelo risco de embolização trofoblástica antes e durante o esvaziamento molar
 - Quando não houver declínio da dosagem de β -hCG.
- **Contracepção** – durante o controle pós-molar, a contracepção deve ser encorajada. Aconselha-se a prescrição de anovulatório oral de baixa dosagem estrogênica, menos de 50 mcg de etinilestradiol ou mestranol por unidade posológica.
- **Futuro reprodutor** – a paciente está liberada para nova gestação após o término do controle pós-molar, ou seja, após seis dosagens negativas de β -hCG plasmático intervaladas de 30 dias. Exceto pelo risco aumentado de novo episódio de gestação molar (cerca de 1%) mesmo com diferente parceiro, o seu futuro reprodutor é similar ao da mulher que cursou com gestação normal.

Principais achados clínicos da gravidez molar no Centro de Doença Trofoblástica de Goiânia

Achados Clínicos	Frequência (%)
Metrorragia	97
Anemia	62
Aumento uterino desproporcional	52
Cistos tecaluteínicos	34
Hiperêmese gravídica	28
Pré-eclâmpsia	18
Dor	15
Hipertiroidismo	5
Embolização trofoblástica	2



FÉRTILE

DIAGNÓSTICOS
Sempre na Vanguarda da Tecnologia e do Ensino Médico

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

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



PRADO

DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA

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



3D

Cursos
Avançados
Ecodoppler Vascular
Medicina Fetal

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

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

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

Um operário de formação hipocrática

Segundo presidente da SGGO, Milton Barbosa de Lima é natural de Alagoas. Tendo cursado medicina na Universidade do Brasil, em 1952, logo em seguida veio para Goiânia, onde iniciou a prática como ginecologista e obstetra no final de 1958. Segundo suas próprias palavras, a escolha da especialidade se deu por aliar cirurgia e clínica médica. Um dos fundadores da Faculdade de Medicina da UFG, ele dá sua visão histórica e discorre sobre a situação atual da ginecologia no estado

Como surgiu o interesse pela ginecologia e obstetria?

Ele se deveu em boa parte ao fato dessas disciplinas aliarem numa só a cirurgia e a clínica médica. Os médicos de minha geração não se especializavam tão precocemente como hoje. Tínhamos uma formação generalista, hipocrática. Depois de concluir a graduação, você então se decidia, como no meu caso, pela especialidade. Fui, possivelmente, influenciado pelos diferentes professores que tive nestas duas áreas.

Que cargos relevantes ocupou na medicina?

Devo, antes de mais nada, admitir que sempre fui avesso a cargos de chefia, acredito na execução das tarefas que se sobrepõem, seja como um simples operário, seja como mestre de obra. Cargos relevantes: professor adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da UFG, diretor do Hospital Materno Infantil, da extinta Osego, diretor geral do Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo), membro efetivo do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremeço), presidente da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetria (SGGO). Um cargo, em particular, me é muito caro, pelos desafios e dificuldades que tivemos de superar. Refiro-me à direção de uma modesta entidade localizada no Setor Fama, onde funcionava a Maternidade Irmã Celina, em convênio com a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. Sem maiores recursos e três profissionais, todos obstetras, Luiz Leonardo Borges, Oswaldo de Alencar Arraes e eu iniciamos um trabalho que se revelou uma verdadeira epopéia. A equipe médica foi reforçada depois de alguns meses. No período de pouco



Milton Barbosa de Lima: "medicina é ciência e arte, para exercê-la com sabedoria há que se ter um mínimo de conhecimento técnico e sobretudo muito bom senso"

menos de 10 anos foram realizados, naquela precária maternidade, nove mil partos, numa clara demonstração de que tão importante quanto os recursos materiais, necessários obviamente, é a determinação dos recursos humanos, o homem, que acredita ser possível fazer muito, mesmo dispondo de pouco. Luiz Leonardo Borges, já falecido, foi um excelente obstetra, sempre trabalhou no anonimato, sem exibição, Oswaldo de Alencar Arraes é um colega dotado de grande disposição para o trabalho e quanto mais pensa a tarefa, mais ele se empenha. No que diz respeito a mim, nada tenho a dizer, sou apenas um operário.

Quais as vantagens e dificuldades enfrenta-

das no início de sua profissão?

A maior dificuldade era a insegurança, muito compreensível para quem inicia a prática médica, por ter de enfrentar o desconhecido, no caso o paciente, no consultório, pela primeira vez, fora do ambiente hospitalar e sem ter a quem recorrer. Medicina é ciência e arte, para exercê-la com sabedoria há que se ter um mínimo de conhecimento técnico e sobretudo muito bom senso, que é a parte artística do exercício da profissão. Nunca o bom senso foi tão necessário ao principiante. Há um postulado médico que diz: *Primum non nocere*, isto é, "primeiro não fazer o mal". Pensar, antes de obter um diagnóstico é sempre sábio, se o caso permitir. Fui realmente um dos pioneiros em Goiás. Quando comecei não éramos mais que meia dúzia.

O senhor ajudou na fundação da SGGO e da Faculdade de Medicina. O que de mais importante destaca em sua gestão na SGGO?

Fui membro fundador da Sociedade de Ginecologia e Obstetria e seu segundo presidente. Colaborei na fundação da Faculdade de Medicina da UFG como um dos membros da comissão de vestibular, por indicação do professor Francisco Ludovico de Almeida Neto. Como presidente da SGGO, fiz o que podia, isto é, pouco. Éramos poucos sócios, em sua maioria professores do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina. A identidade da Sociedade com o departamento da faculdade era total. De qualquer forma, as reuniões científicas nunca foram interrompidas e trouxemos até um professor de renome da USP, Hans Halbe, para proferir em nosso meio algumas palestras. As dificuldades financeiras eram enormes e a vinda desses profes-



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

CITOLOGIA + DNA DE HPV

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



CLÍNICA MATER MARIA
"A clínica da mulher"

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

Telefax: (62) 310 3600
Rua Conde Afonso Celso, 223 - Centro - CEP 75025-030 - Anápolis - GO
www.matermaria.com.br - matermaria@uol.com.br

sores para Goiânia dispendiosa.

Como o senhor vê a situação científica da ginecologia em Goiânia?

Estou afastado do exercício efetivo da medicina há mais ou menos 10 anos. Por isso, não estou credenciado a opinar sobre essa questão. Afirmo, entretanto, que a medicina que se pratica em Goiânia é de bom nível, diante dos padrões nacionais. Tem credibilidade. Na ginecologia, nossos especialistas estão atentos aos progressos do setor, sobretudo na reprodução humana. Há vários profissionais envolvidos com pesquisas e, ao que me consta, com sucesso reconhecido fora do estado. A ginecologia vai bem, não posso dizer o mesmo da obstetrícia, na qual os elevados índices de morbiletalidade materna e de cesarianas comprometem sua imagem. Aos pesquisadores, vai um conselho: enquanto não se encontrar uma solução para acelerar a dilatação do colo uterino durante o trabalho de parto, os elevados índices de cesariana prevalecerão. É um desafio.

Do ponto de vista político, o senhor acha que a categoria está mais unida e organizada?

Talvez uma mudança significativa se faça necessário nas posições assumidas pela categoria, como de resto pela classe como um todo. Quais as bandeiras levantadas? Melhor remuneração pelos serviços prestados, menos ingerência dos agentes intermediários (os planos de saúde) no exercício profissional, melhores condições de trabalho, etc. As dificuldades surgiram com o desaparecimento da medicina privada, lá pelos idos de 70. Saúde é um bem social caro. O processo é irreversível. A questão é: como encontrar uma saída que nos conduza a um ponto de equilíbrio. É assunto para fórum de debates amplo, com data para começar mas sem prazo para terminar. Sugestão de temas para o debate: escolas de medicina em funcionamento sem a menor condição, proibição imediata de abertura de novas escolas de medicina, fechamento daquelas sem condições, recuperar as possíveis. Enfim, propor ao governo uma edição nacional do famoso relatório de Abrahão Flexman, nos Estados Unidos, em princípios do século 20. O tratamento é, a meu juízo, cirúrgico. A continuar como está, as companhias de seguro contra erros médicos vão tomar conta do que ainda sobra.

Novo e-mail

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia está de novo endereço virtual. Agora, para entrar em contato com a entidade e enviar sugestões e dúvidas, o e-mail é s.g.g.o@terra.com.br. Esperamos sua mensagem!

Dia do Ginecologista

No dia 29 de outubro os ginecologistas goianos se reuniram no La Fiesta by Café Cancún para festejar a data em que são homenageados, 30 de outubro. O evento foi promovido pela SGGO com o patrocínio do Laboratório Schering.



Centro-Oeste na disputa

O ex-presidente da SGGO João Bosco Machado da Silveira, foi escolhido pelos profissionais do Centro-Oeste para ser o candidato a vice-presidente nas eleições da Febrasgo, que ocorrem no próximo ano, na chapa de Nilson Roberto de Melo. Até agora duas chapas disputam a diretoria da entidade.

Reunião SGGO

A 3ª Reunião Ordinária da SGGO foi realizada no dia 20 de outubro na Maternidade Ella. Na ocasião, foram discutidas as metas para a defesa profissional e preparada a Educação Continuada do dia 27 de novembro, no Adress Hotel.



Contra a violência

O Hospital Materno Infantil realizou um evento pelo Dia Internacional da Não-Violência Contra a Mulher, em 12 de novembro. Na oportunidade, foi apresentado o Serviço de Apoio às Vítimas de Violência Sexual, que iniciou uma campanha de combate aos maus-tratos domésticos. Numa parceria com a Secretaria Estadual de Educação, a equipe do HMI fará palestras em escolas sobre o assunto, durante todo o ano de 2005. A iniciativa tem o apoio da SGGO, Secretaria de Estado da Saúde, conselhos tutelares e organizações não-governamentais, como o grupo Transas do Corpo.

Parceria Febrasgo, SGGO e Dpto. de Ginecologia e Obstetrícia FM/UFG

I Simpósio/Encontro de Ex-Residentes do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia FM/UFG. O evento foi uma promoção da Febrasgo, SGGO e Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFG. Além das palestras, os especialistas mais antigos na área receberam placas de homenagem em reconhecimento ao trabalho prestado à medicina goiana.



Nos dias 5 e 6 de novembro, foi realizado no Adress Hotel o I Simpósio de Mastologia PEC - Febrasgo

Começam os preparativos da jornada

A SGGO convoca os associados para uma reunião no dia 12 de dezembro para definir a Comissão Científica e começar a discutir os temas que serão abordados na 31ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. O evento será no Lancaster Grill, às 20h.

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

QUALIDADE E CONFIANÇA EM 11 PONTOS DA CIDADE E NA SUA CASA TAMBÉM.

Endereço: <http://www.atalaia.com.br>

Laboratório Atalaia

O SEU LABORATÓRIO DE CONFIANÇA

X em breve:

- Mamografia
- Radiologia
- Densitometria

Patologia Clínica - Anatomia Patológica - Ultra-sonografia - PABX: 230 1000 - Fax: 230 1082

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 antandrogênico que beneficiam tanto as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas, como as que apresentam acne e seborréia.

Posologia

Os comprimidos devem ser ingeridos por 21 dias consecutivos, mantendo-se aproximadamente o mesmo horário e, se necessário, com pequena quantidade de água. Cada nova cartela é iniciada após intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos, durante o qual deve ocorrer sangramento por privação hormonal (em 2-3 dias após a ingestão do último comprimido). Início do uso de Yasmin®: no caso de paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a ingestão deve ser iniciada no 1º dia de sangramento menstrual. Se a paciente estiver mudando de um outro COC, deve começar preferencialmente no dia posterior à ingestão do último comprimido ativo do contraceptivo usado anteriormente ou, no máximo, no dia seguinte ao último dia de pausa ou de tomada de comprimidos inativos. Se a paciente estiver mudando de método contraceptivo contendo somente progestágeno, poderá iniciar o COC em qualquer dia no caso da minipílula, ou no dia da retirada do implante ou do sistema intra-uterino liberador de progestágeno, ou no dia previsto para a próxima injeção. Nestes casos recomenda-se usar adicionalmente um método de barreira nos 7 primeiros dias 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 esta, deve-se aconselhar o uso adicional de um método de barreira nos 7 dias iniciais de ingestão. Se já tiver ocorrido relação sexual, deve certificar-se de que a mulher não esteja grávida antes de iniciar o uso do COC ou, então, aguardar a primeira menstruação.

Para procedimentos em caso de esquecimento de comprimidos ou ocorrência de vômitos e/ou diarreia, consulte a bula do produto. Se não ocorrer sangramento por privação no primeiro intervalo normal sem ingestão de comprimido, deve-se considerar a possibilidade da gravidez.

Reações adversas

Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a esta relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secura, aumento de tamanho ou sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/tensões de humor; intolerância a lentes de contato; náusea, vômito e outros distúrbios gastrointestinais; variação na secreção vaginal; distúrbios variados da pele como, por exemplo,

ingestão cutânea e eritema das tipo nodoso e multiforme; retenção de líquido; alterações no peso corpóreo e reações de hipersensibilidade aos componentes do produto.

Contra-indicações

Contraceptivos orais combinados (COCs) não devem ser utilizados na presença das seguintes condições: presença ou história de processos trombóticos/tromboembólicos (arteriais ou venozos); história de enxaqueca com sintomas neurológicos focais; diabetes mellitus com alterações vasculares; a presença de um fator de risco grave ou múltiplos fatores de risco para a trombose venozos; a presença de um fator de risco grave ou múltiplos fatores de risco para a trombose arterial; 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; suculosa 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

Consulte/verifique médicos regulares estão recomendados. 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 hemolítica-urêmica, coréia do Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com ototoxicidade, patologia intestinal inflamatória crônica, anemia falciforme, enxaquecas, os benefícios da utilização de COCs devem ser avaliados frente aos possíveis riscos para cada paciente individualmente e discutidos com a mesma antes de optar pelo tipo de sua utilização. Em casos de sangramento, exacerbação ou agravamento pela primeira vez de qualquer uma dessas condições ou fatores de risco, a paciente deve entrar em contato com seu médico. Nestes casos, a continuação do uso do produto deve ficar a critério médico. Outras condições: capacidade de excretar potássio pode estar limitada em pacientes com insuficiência renal. Em estudo clínico, a ingestão de drospirenona não apresentou efeito sobre a concentração sérica de potássio em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. Pode existir risco teórico de hipercalemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso do COC, encontre-se no limite superior da normalidade e naqueles pacientes que estejam utilizando medicamentos poupadores de potássio. Distúrbios agudos ou crônicos da função hepática podem requerer a descontinuação do uso de COC, até que os marcadores da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer cistite, observado em usuárias com história de cistite gravídica. A eficácia dos COCs pode ser reduzida nos casos de esquecimento de tomada dos comprimidos, distúrbios gastrointestinais ou tratamento concomitante com outros medicamentos. Como ocorre com todos os COCs, podem surgir sangramentos irregulares (desajustamento ou sangramento de escape), especialmente durante os primeiros meses de uso. É possível que em algumas usuárias não se produza o sangramento por privação durante o intervalo de pausa. Se a usuária ingerir os comprimidos segundo as instruções descritas no item "Posologia", é pouco provável que esteja grávida. Porém, se o COC não tiver sido ingerido corretamente no ciclo em que houve ausência de sangramento por privação, ou se não ocorrer sangramento por privação em dois ciclos consecutivos, deve-se excluir a possibilidade de gravidez antes de continuar a utilização do COC.

Caso a paciente engravidar durante o uso de Yasmin®, deve-se descontinuar o seu uso. Entretanto, estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram risco aumentado de malfeições congênitas em crianças nascidas de pacientes que tinham utilizado COC antes da gestação. Também não foram verificados efeitos teratogênicos decorrentes da ingestão acidental de COCs no início da gestação. Os dados disponíveis sobre o uso de Yasmin® durante a gravidez são muito limitados para extrair conclusões sobre efeitos negativos do produto na

gravidez, saúde do feto ou do neonato. Os COCs podem afetar a lactação, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Portanto, não é recomendável, em geral, o uso de COCs até que a lactante tenha suspenso completamente a amamentação do seu filho. Reservas 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 microsomais (fenitoína, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina e também com oxcarbazepina, topiramato, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação fêtero-hepática como certos antibióticos (amoxicilina 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, de ciclosporina. Consequentemente, as concentrações plasmáticas e teciduais podem ser afetadas. Observou-se em estudos de inibição *in vivo* e em estudo de interações *in vivo*, em voluntárias que utilizavam amepiroxil como substrato marcador, que a drospirenona apresenta leve potencial de interação com o metabolismo de outros fármacos. Existe potencial para aumento no potássio sérico em usuárias de Yasmin® que estejam tomando outros medicamentos que podem aumentar os níveis séricos de potássio. Tais medicamentos incluem inibidores da enzima conversora de angiotensina (ACE), antagonistas do receptor de angiotensina II, certos anti-inflamatórios não-esteróides como, por exemplo, a indometacina, diuréticos poupadores de potássio e antagonistas da aldosterona. Entretanto, em estudo avaliando a interação da drospirenona (combinada com etinilestradiol) com inibidor da enzima conversora de angiotensina (enalapril) versus placebo, nenhuma diferença clínica ou estatística significativa nas concentrações séricas de potássio foi observada entre os grupos compostos por pacientes hipertensas leves na pós-menopausa. Deve-se avaliar também as informações contidas na bula do medicamento utilizado concomitantemente a fim de identificar interações em potencial.

Apresentações

Cartucho com 1 envelope contendo blister-calendário de 21 comprimidos revestidos. Para maiores informações, consulte a bula do produto ou outras de nossos impressos mais detalhados.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

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

Referência bibliográfica:

- 1- Mansour D. Efficacy of 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, Borjas A, Baumgartner W, et al. Effect of an oral contraceptive containing drospirenone and ethinylestradiol on general well-being and fluid-related symptoms. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2003;8:37-51.
- 3- Puckett AM, Lallo S, Fratta S, et al. Psychological effect of the oral contraceptive containing 3mg of drospirenone plus 30mcg of ethinyl estradiol. *Fertility and Sterility* 2004;81(2):645-51.

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.