



SGGO

boletim

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SETEMBRO
E OUTUBRO
DE 2005

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

Educação Continuada

Está fechada a programação da Educação Continuada de 15 de outubro no Adress Hotel. No dia 29 do mesmo mês acontece a Educação Continuada em Catalão

Ex-presidente

O ginecologista obstetra Altamiro de Araújo Campos conta um pouco sobre o período em que dirigiu a SGGGO, de 1986 a 1990



**Os acontecimentos e a movimentação da
31ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia**



OITENTA ANOS DE BRASIL



Rui Gilberto Ferreira
PRESIDENTE DA SGGO

MUITO OBRIGADO AOS COLEGAS

A Jornada foi uma grande oportunidade de atualização, confraternização e troca de experiências

Nossos agradecimentos aos colegas de todo o estado pelas honrosas presenças em nossa jornada, extensivos aos nossos expositores convidados, patrocinadores, aos membros das comissões, da diretoria e a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para o pleno êxito deste evento.

Mais uma vez alcançamos os nossos objetivos. Foi uma grande oportunidade de atualizarmos nossos conhecimentos, nos confraternizarmos e trocarmos experiências com os maiores expoentes da ginecologia e obstetrícia do Brasil e do mundo. A presença do presidente eleito da Febrasgo, Nilson Roberto de Melo, demonstra a relevância da Ginecologia e Obstetrícia goiana junto à entidade que nos representa nacionalmente. Apesar da grave crise que aflixe o povo brasileiro neste momento, acreditamos na capacidade de resistência e transformação de cada um de nós e das nossas entidades. Em alguns momentos nesta caminhada construtiva poderemos até cometer equívocos, pois só uma classe de homens não erra: aquela que nada constrói.

TORNEIO DE TÊNIS

Os ginecologistas Juarez Antônio de Sousa e Alessandro Naldi

Ruiz foram os campeões do torneio de duplas de tênis intitulado Dr. Argeu Clóvis de Castro Rocha, realizado durante a 31ª jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. O evento esportivo foi de grande valia e contou com a participação de vários ginecologistas de Goiânia e interior.



Juarez e Alessandro recebem o troféu de Argeu Clóvis



Ginecologistas de Goiânia e do interior participaram do torneio

SORTEIO

O ganhador do carro Celta foi Vinícius Pinto de Rezende, que preferiu receber o valor do carro em dinheiro: R\$ 20 mil.

TUDO PELA VIDA



HEMOVIDA: TRADIÇÃO ALIADA A TECNOLOGIA.

O Hemovida é um centro especializado em Transplante de Medula Óssea que traz para Goiânia a mais nova tecnologia em Coleta e Armazenamento de Sangue do Cordão Umbilical. Com uma equipe médica especializada, pronta para atender 24 horas, o Hemovida faz a coleta de sangue do cordão umbilical na própria maternidade de forma simples, segura e indolor, garantindo o máximo de conforto e segurança para a mãe e para o bebê.

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



A VIDA EM UM CORDÃO
FONE: (62) 3212-1076

Luciano Sardinha foi um dos homenageados na Jornada



SUCESSO

A 31ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia superou as expectativas da diretoria da SGGO. Com 511 inscritos e mais de 40 expositores, o evento foi um sucesso total. Oportunidade ímpar de atualização e confraternização, a Jornada tem crescido a cada ano.



JANTAR DANÇANTE



Momento de descontração total aconteceu na Master Hall, no dia 26, durante o jantar dançante. O cardápio estava maravilhoso. Com música de várias épocas e estilos, os ginecologistas obstetras, familiares e amigos se divertiram até duas horas da madrugada.



CONGRESSO BRASILEIRO

Encontram-se abertas as inscrições para o 51º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia. O evento, que acontece de 22 a 26 de novembro no Rio de Janeiro, já está com mais de 3.000 inscrições, de acordo com o site www.cgbo.com.br.

TRABALHOS CIENTÍFICOS

A inscrição de trabalhos científicos para as categorias Tema Livre Oral e Pôster foi bastante concorrida. Em ginecologia houve 33 pôsteres e 22 temas livres orais, em obstetrícia 14 pôsteres e 9 apresentações orais. Confira nas páginas 6 e 7 os primeiros lugares de cada categoria.



HOMENAGEM

A diretoria da SGGO homenageou médicos que têm contribuído para o desenvolvimento da ginecologia e obstetrícia em Goiás. Para isso, atribui aos prêmios de temas livres, à presidência de honra e aos auditórios os nomes destes profissionais: Luciano Alves Sardinha, Múcio Borges de Freitas, João Ribeiro Zaiden, Hervieu Fachetti, Joverano Faleiro de Faria e Pedro Ramos dos Santos Filho.

ABERTURA

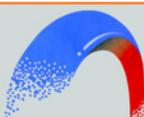
No dia 25 de agosto, ocorreu a abertura oficial do evento. O auditório Lago Azul do Centro de Convenções lotou para o show de abertura com o cantor goiano Marcelo Barra, que, além do Hino Nacional, apresentou algumas canções de seu repertório como *Araguaia* (Rinaldo Barra e Marcelo Barra), *Saudade Brejeira* (José Eduardo Moraes e Chaul) e *Cora Coralina* (Marcelo e Rinaldo). Em seguida, foi servido um coquetel aos participantes da jornada.



Marcelo Barra no momento em que estava interpretando o Hino Nacional



Depois da solenidade foi servido um coquetel



NÚCLEO DE ANGIOLOGIA

Centro de Tratamento de Edemas

Tratamento do edema:

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

Especialistas em:

- Linfologia
- Fisioterapia
- Nutrição
- Drenagem linfática
- Doppler colorido

Rua 28 esq. c/ Av. Portugal, nº 477 - Setor Marista - Goiânia - GO - Fone: (062) 3281 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) 3281 4844 - Fax: (62) 3281 4745

UNIDADE AEROPORTO: Av. Dr. Ismerino S. de Carvalho (Antiga Av. Z), 528 - Setor Aeroporto - Goiânia/GO - Fone/Fax: (62) 3212 0201

ANTICONCEPÇÃO E TRH

Data: 15 de outubro de 2005 | Local: Adress Hotel

MÓDULO I: ANTICONCEPÇÃO

Coordenador: Argeu Clóvis de C. Rocha

Presidente: Noêmia de Fátima A. L. Freitas

07h30-08h	INSCRIÇÕES
08h-08h30	Anticoncepção Hormonal: do Ontem ao Hoje <i>Palestrante: Rogério Bonassi (SP)</i>
08h30-09h	Anticoncepção em Situações Especiais <i>Palestrante: Maurício Machado da Silveira (GO)</i>
09h-09h30	Critérios de Escolha e Vias de Administração dos Anticoncepcionais Hormonais <i>Palestrante: Marco Aurélio Albernaz (GO)</i>
09h30-10h	Discussão
10h00-10h30	COFFEE-BREAK

MÓDULO II: TRH

Coordenador: Altamiro Araújo Campos

Presidente: Atenevir Teles Silva

10h30-11h	Critérios de Escolha e Vias de Administração da TRH <i>Palestrante: Rogério Bonassi (SP)</i>
11h-11h30	TRH em Situações Especiais <i>Palestrante: Rosaly Ferreira Rulli Costa (DF)</i>
11h30-12h	Evidências e Controvérsias no Uso de Androgênios e Fitoestrogênios <i>Palestrante: Marco Aurélio Albernaz (GO)</i>
12h-12h30	Discussão
12h30	ALMOÇO



1ª ETAPA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM CATALÃO

Data: 29 de outubro de 2005 | Local: Catalão - Goiás

08H-10H – MÓDULO I – ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Coordenador: Eduardo Almeida Rossi

Presidente: Antonio Tomoaki Ykeda

08h-08h30	Exames do Pré-Natal <i>Palestrante: Rui Gilberto Ferreira</i>
08h30-09h	Drogas na Gravidez <i>Palestrante: Washington Luiz Ferreira Rios</i>
09h-09h30	Ultra-sonografia no 1º, 2º e 3º Trimestre <i>Palestrante Waldemar Naves do Amaral</i>
9h30-10h	Discussão
10h-10h30	Coffee-break

10H30-12H30 – MÓDULO II – ASSISTÊNCIA AO PARTO

Coordenador: Valeria Carisio Scalia Fernandes

Presidente: Rosana Aparecida Macedo Pereira Marot

10h30-11h	Indução do Parto <i>Palestrante: Rui Gilberto Ferreira</i>
11h-11h30	CTG – Intraparto <i>Palestrante: Waldemar Naves do Amaral</i>
11h30-12h	Partograma <i>Palestrante: Washington Luiz Ferreira Rios</i>
12h-12h30	Discussão
12h30	Almoço



CLÍNICA MATERMARIA

"A clínica da mulher"

- Internação hospitalar
- Exames diagnósticos:
 - ▄ Mamografia de alta resolução
 - ▄ Ultra-sonografia
 - ▄ Doppler colorido
 - ▄ Tocardiografia
 - ▄ Perfil biofísicofetal
 - ▄ Videolaparoscopia
 - ▄ Videohisteroscopia

Telefax: (62) 3310 3600

Rua Conde Afonso Celso, 223 - Centro - CEP 75025-030 - Anápolis - GO
www.matermaria.com.br - matermaria@uol.com.br



A ABERTURA DA SGGO PARA OS PATROCÍNIOS

ESTE FOI UM DOS PRINCIPAIS OBJETIVOS DO GINECOLOGISTA OBSTETRA ALTAMIRO DE ARAÚJO CAMPOS, QUANDO PRESIDIU A SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA POR DOIS MANDATOS CONSECUTIVOS, DURANTE OS ANOS DE 1986 A 1990. SEGUNDO ELE, O PRINCIPAL PROBLEMA ENFRENTADO EM SUA GESTÃO FOI A FALTA DE VERBA PARA A REALIZAÇÃO DE EVENTOS. POR ISSO, ALTAMIRO PROCUROU REALIZAR UM TRABALHO QUE SERVISSE DE ELO TRANSFORMADOR PARA A SGGO, QUANDO BATALHOU POR PATROCÍNIOS PARA A ORGANIZAÇÃO DAS JORNADAS. CONFIRA.

O SENHOR SE FORMOU PELA UFG?

Sim. Me formei na Faculdade de Medicina da UFG e fiz residência no Hospital Geral de Goiânia.

COMO ESTAVA A SGGO NA ÉPOCA EM QUE O SENHOR A PRESIDIU?

Tinha poucos sócios e muitas dificuldades financeiras, porque não conseguíamos patrocínios de empresas para a realização de nossos eventos. Naquela época a nossa preocupação é que a jornada não desse prejuízo. Na realização da XII Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, eu comecei a abertura da Sociedade e de seus eventos para a indústria farmacêutica em geral. Com isso, a entidade, que antes fechava as jornadas apenas com um laboratório, passou a obter lucros com a comercialização de estandes para diversas empresas da área.

Outro problema é que havia algumas desavenças internas, então nós nos preocupamos em promover um entrosamento maior

entre os sócios, resolver esses desentendimentos, o que provocou também um aumento do número de associados.

COMO O SENHOR VÊ A SGGO HOJE?

Hoje nós temos uma das maiores e melhores sociedades de todo o Brasil. Tem dinheiro em caixa, grande poder de negociação e capacidade para a realização de grandes eventos. Está muito bem estruturada e bem dirigida. Temos também prestígio junto à Febrasgo, o que contribui para o fortalecimento da SGGO. Um contexto bem diferente de quando eu fui presidente.

QUAIS AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE A GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DAQUELA ÉPOCA PARA A DE HOJE?

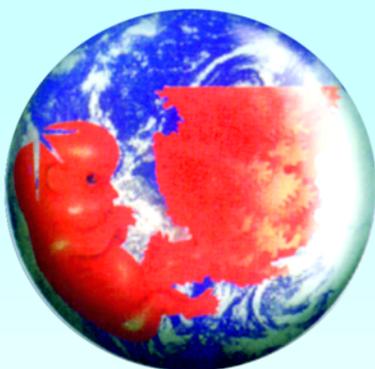
Houve uma grande evolução, tanto em termo científico quanto tecnológico. Hoje, as doenças têm melhores perspectivas de tratamento e no ramo da reprodução humana os avanços foram fantásticos. Infelizmente muitas mulheres continuam sem possibilidade de acesso à saúde, mas este é um problema gerado pelas nossas desigualdades sociais, que deveria ser solucionado com políticas públicas eficazes.

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

Dr. Waldemar Naves do Amaral - CRM 48077

Av. Cel. Joaquim Bastos nº 243 - Setor Marista - Fone: (62) 3242 1931 - Goiânia/Goiás

TRABALHOS PREMIADOS NA 31ª JORNADA

1º LUGAR
apresentação
oral ginecologia

ESTUDO TRAM - EFEITO DO TAMOXIFENO E DO RALOXIFENO NA ATIVIDADE PROLIFERATIVA DO EPITÉLIO MAMÁRIO HUMANO

Autores: Lucato, MT; Pinto, AS; Moreira, MAR; Bernard JR, JRM; Freitas jr, R.

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Objetivo: O câncer de mama apresenta uma grande incidência, sendo responsável por uma alta taxa de mortalidade entre as mulheres. Atualmente, já dispomos de meios para a prevenção primária desta doença, como os moduladores seletivos dos receptores de estrogênio (SERMs), que são drogas bastante pesquisadas devido ao seu potencial antagonista no tecido mamário. Esse estudo compara o efeito do tamoxifeno com o do raloxifeno na atividade proliferativa do tecido mamário normal, através da imuno-expressão do Ki-67/Mib-1, um marcador de proliferação celular.

Material e Métodos: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (HC/UFG) e participaram do mesmo 48 mulheres do Programa de Mastologia do Hospital

O Boletim da SGGO irá publicar todos os temas livres premiados durante a 31ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia. Para começar, seguem os primeiros lugares das três primeiras categorias

das Clínicas de Goiânia, com nódulo benigno de mama e com indicação de excisão cirúrgica, no período de novembro de 2002 a outubro de 2004. Estas mulheres foram randomizadas para usar tamoxifeno ou raloxifeno por 22 dias, e após o uso da medicação, foram submetidas à cirurgia, sendo retirado um fragmento de um centímetro de mama normal para o estudo da imuno-expressão do Ki-67. Para isto, foi quantificada a frequência de células imunomarcadas para Ki-67/Mib-1 em mil células epiteliais.

Resultados: As médias das relações percentuais entre células imunomarcadas e não marcadas foram 2,02 e 3,13 para os grupos do tamoxifeno e raloxifeno, respectivamente. Foi realizado o teste t, e observado que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos: tamoxifeno (n=16) e raloxifeno (n=14) em relação à imuno-expressão do Ki-67 (p= 0,205).

Conclusão: Neste trabalho, observamos que não houve diferença no potencial de redução da atividade proliferativa do epitélio mamário normal entre o tamoxifeno e o raloxifeno.

Palavra-chave: câncer/mama/tamoxifeno/raloxifeno/quimioprevenção.

1º LUGAR
pôster em
ginecologia e
obstetrícia

MICRODELEÇÃO NO CROMOSSOMO Y EM PACIENTES AZOOSPÉRMICOS OU COM OLIGOSPÉRMIA SEVERA

Autores: Jalsi Tacon Arruda, Bárbara Mariotto Bordin, Lana Cristina Bueno Miranda, Rita de Cássia Pereira da Costa e Silva, Mônica Canedo Silva, Mário Silva Approbato, Rodopiano da Silva Florêncio, Waldemar Naves do Amaral, Manoel Araújo da Rocha Filho, Débora Lemos Maldi Maia, Katia Karina Verolli de Oliveira Moura

Instituição: Universidade Católica de Goiás UCG e Núcleo de Pesquisas Replicon NPR / Hospital das Clínicas UFG

Introdução: o diagnóstico exato da causa da oligospermia e azoospermia é muito importante para uma completa orientação do tratamento do casal infértil. Alterações genéticas tem papel determinante nos defeitos de espermatogênese, incluindo função e liberação espermática. A infertilidade esterilidade masculina por azoospermia ou oligospermia severa afeta aproximadamente 7-10% dos homens inférteis. TIEPOLO & ZUFFARDI (1976) foram os primeiros a correlacionar as deleções no cromossomo Y e infertilidade masculina e o gene identificado foi chamado de fator de azoospermia (AZF). A região AZF original foi subdividida em três regiões não-sobrepostas denominadas AZFa, AZFb e AZFc. Objetivo: Detectar microdeleções nas regiões AZFb e AZFc e o gene SRY no cromossomo Y através da técnica de PCR em pacientes com azoospermia ou oligospermia severa.

Materiais e Métodos: utilizou-se 20 amostras de sangue periférico de homens diagnosticados no Laboratório de Reprodução Humana HCUFG com azoospermia (11) e

expediente

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

SGGO

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

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

Edição: Ana Maria Morais | Redação: Dário Álvares | Comercialização: Cleide Maciel | Direção de arte: Juliana Turkiewicz | Arte-final: Andes Fróes, Dionatan Antônio e Vinícius Alves
visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br

**CONTATO
COMUNICAÇÃO**

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

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: Rui Gilberto Ferreira
Vice-Presidente: Juarez Antônio de Sousa
1º Secretária: Rossana de A. Catão Zampronha
2º Secretário: Mohamed Kassem Saïdah
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

oligospermia severa (9) , 1 paciente 46,XY com três filhos e uma mulher para controle positivo e negativo respectivamente. A extração de DNA seguiu as instruções do Kit GFXTM (Pharmacia Biotech). A técnica de PCR (Polimerase Chain Reaction), foi utilizada para a detecção do gene SRY, e 4 STS sY127, sY134, sY254, sY255 na amostra de DNA dos pacientes inférteis e controles e primers ZFX/Y para controle positivo de DNA humano. O produto da PCR foi submetido a eletroforese e visualizado em gel de agarose 1,5% corado com brometo de etídio.

Resultados e conclusão: Foram detectadas oito microdeleções em seis pacientes, do total dos 20 pacientes, sendo

4 azoospermicos e 2 oligospermicos severos, perfazendo 30% dos pacientes analisados. Sendo que 6 microdeleções foram na região AZFc, 2 na AZFb e 2 pacientes apresentaram 2 na região AZFc. Foi detectada amplificação para o gene SRY em todos os pacientes testados. A utilização da técnica de PCR para microdeleção do cromossomo Y vem contribuir para elucidação das causas da infertilidade além de orientar na utilização de técnicas de reprodução assistida levando-se em consideração a potencialidade de transmissão da alteração genética por ART.

Palavras-chave: infertilidade, AZF, microdeleções, cromossomo Y.

1º LUGAR
apresentação
oral obstetria

MORTALIDADE NEONATAL NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA NO ANO DE 2003

Autores: Alessandra Alves Machado, Caio Vidica, Lidiana Lôbo Carneiro Magalhães, Juliane Damasceno de Castro, Margareth Rocha Peixoto Giglio,

Objetivos: o presente estudo tem a finalidade de determinar os Coeficientes de Mortalidade Neonatal e os fatores de risco para mortalidade neonatal, da coorte de recém-nascidos do Hospital Materno Infantil de Goiânia (HMI), no ano de 2003, a partir das variáveis referidas na Declaração de Nascidos Vivos (DN) do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC).

Metodologia: estudo de coorte retrospectivo, obtido através de linkage dos arquivos do SINASC (Sistema de Informações de Nascimentos) e do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), onde foram incluídos todos os recém-nascidos vivos no HMI, no ano de 2003, onde foram investigados todos os prontuários. Foram calculados Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal Precoce e Tardia. A associação entre a mortalidade neonatal e as variáveis de exposição foram obtidas através de análises univariada e de regressão logística, com intervalos de confiança a 95% e nível de significância de 5%. Resultados: a coorte de nascidos vivos foi constituída por 1793 RN onde ocorreram 140 óbitos neonatais. Os Coeficientes de Mortalidade Neonatal, Neonatal Precoce e Neonatal Tardia foram, respectivamente, 78/1000; 59,7/1000 e 18,3/1000 nascidos vivos. Dos par-

tos realizados no HMI, 57,7% não eram de residentes no município de Goiânia. A incidência de mães adolescentes foi de 22,9%, de gemelaridade de 9%, de prematuros de 38,6%, de Baixo Peso ao nascer de 46,2% e de Muito Baixo Peso ao Nascer de 15%. A maioria das mães era solteira (58,6%), tinha escolaridade entre 4-8 anos, fez ≥ 4 consultas pré-natais (85,1%); sendo que 46,9% fizeram ≥ 7 consultas. A taxa de cesariana foi de 51,9%. Os fatores identificados como de risco para a mortalidade neonatal foram: prematuridade, baixo número de consultas pré-natal, Baixo Peso ao Nascer (BPN), Apgar1 <7 e Apgar5 <7 . A Probabilidade de Sobrevivência Neonatal foi cerca de 2 vezes maior à encontrada em Goiânia na categoria de peso 0500-0999 g, e cerca de 18% maior na categoria de peso 1000-1499 g. A ocorrência de 13,2 % dos Óbitos em RN com peso ≥ 2500 g foi menor que os 26% encontrados em Goiânia. A principal causa dos óbitos neonatais foi a prematuridade decorrente da Rotura Prematura das Membranas Amnióticas.

Conclusão: os altos Coeficientes de Mortalidade Neonatal, principalmente do neonatal precoce foram decorrentes da altíssima incidência de prematuridade e de BPN. Contudo, quando se estratifica a probabilidade de sobrevivência pelo peso ao nascer, mostra-se que no HMI as chances de sobrevivência são maiores que a média para Goiânia. A alta incidência de prematuridade extrema e de MBPN, associado ao fato da maioria das mães não residirem no município de Goiânia, mostra a importância do HMI como hospital de referência para gestação de alto risco no Estado de Goiás.

Excelência em Oncologia

CEBROM
Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia

Solução em Oncologia
3202.4040

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

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

Diretor Técnico: Dr. Carlos Inácio de Paula CRM/GO - 976

PRADO
DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA

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

3D

Cursos Avançados
Ecodoppler Vasculer
Medicina Fetal

Unidade Marista:
Al. Eugênio Jardim nº 330 St. Marista
Fone: 3281-1552 Goiânia-GO

Unidade Oeste:
Rua 22 nº 466 St. Oeste
Fone: 3215-3053 Goiânia-GO

Home-page: www.pradodiagnosticos.com.br

SCHERING

making medicine work

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 da paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a ingestão deve ser iniciada no 1º dia de sangramento menstrual. Se a paciente estiver mudando de um outro COC, deve começar preferencialmente no dia posterior a ingestão do último comprimido ativo do contraceptivo usado anteriormente ou, no máximo, no dia seguinte ao último dia de pausa ou de tomada de comprimidos inativos. Se a paciente estiver mudando de método contraceptivo contendo somente progestógeno, poderá iniciar o COC em qualquer dia no caso da minipílula, ou no dia da retirada do implante ou do sistema intra-uterino liberador de progestógeno, ou no dia previsto para a próxima injeção. Nestes casos recomenda-se usar adicionalmente um método de barreira nos 7 primeiros dias de ingestão de Yasmin®. Após o abortamento do primeiro trimestre, pode-se iniciar o uso de Yasmin® imediatamente, sem necessidade da adotar medidas contraceptivas adicionais. Após parto ou abortamento de segundo trimestre, é recomendável iniciar o COC no período entre o 21º e o 28º dia após o procedimento. Em período posterior a este, deve-se aconselhar o uso adicional de um método de barreira nos 7 dias iniciais de ingestão. Se já tiver ocorrido relação sexual, deve certificar-se de que a mulher não esteja grávida antes de iniciar o uso do COC ou, então, aguardar a primeira menstruação.

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

Reações adversas

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

erupção cutânea e eritema dos tipos nodoso e multiforme; retenção de líquido; alterações no peso corpóreo e reações de hipersensibilidade aos componentes do produto.

Contra-indicações

Contraceptivos orais combinados (COCs) não devem ser utilizados na presença das seguintes condições: presença ou história de processos trombóticos/tromboembólicos (arteriais ou venosos); história de enxaqueca com sintomas neurológicos focais; diabetes mellitus com alterações vasculares; a presença de um fator de risco grave ou múltiplos fatores de risco para a trombose arterial ou venosa também pode representar uma contra-indicação (veja item "Precauções e advertências"); presença ou história de pancreatite associada a hipertrigliceridemia grave; presença ou história de doença hepática grave, insuficiência renal grave ou aguda; presença ou história de tumores hepáticos benignos ou malignos, diagnóstico ou suspeita de neoplasias dependentes de esteróides sexuais; sangramento vaginal não-diagnosticado; suspeita ou diagnóstico de gravidez; hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do produto. Se qualquer uma das condições citadas anteriormente ocorrer pela primeira vez durante o uso de COCs, sua utilização deve ser descontinuada imediatamente.

Precauções

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

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

gravidez, saúde do feto ou do neonato. Os COCs podem afetar a lactação, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Portanto, não é recomendável, em geral, o uso de COCs até que a lactante tenha suspenso completamente a amamentação do seu filho. Pequenas quantidades dos esteróides contraceptivos e/ou de seus metabólitos podem ser excretadas com leite.

Interações medicamentosas

As interações medicamentosas entre contraceptivos orais e outros fármacos podem produzir sangramento de escape e/ou diminuição da eficácia do contraceptivo oral. Interações encontram-se relatadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microsossomais (fenitoína, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina e também com oxcarbazepina, topiramato, felbamato, ritonavir, giseofluvíria e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação entero-hepática como certos antibióticos (exemplo:penicilinas e tetraciclínas). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporária e adicionalmente um método contraceptivo de barreira ou escolher um outro método contraceptivo. Se a necessidade de utilização do método de barreira estender-se além do final da cartela do COC, a paciente deverá iniciar a cartela seguinte imediatamente após o término da cartela em uso, sem proceder ao intervalo habitual de 7 dias. Contraceptivos orais podem interferir no metabolismo de outros fármacos como, por exemplo, da ciclosporina. Conseqüentemente, as concentrações plasmáticas e teciduais podem ser afetadas. Observou-se em estudos de inibição in vitro e em estudo de interações in vivo, em voluntárias que utilizam omeprazol como substrato marcador, que a drospirenona apresenta leve propensão a interagir com o metabolismo de outros fármacos. Existe potencial para aumento do potássio sérico em usuárias de Yasmin® que estejam tomando outros medicamentos que podem aumentar os níveis séricos de potássio. Tais medicamentos incluem inibidores da enzima conversora da angiotensina (ACE), antagonistas do receptor de angiotensina II, certos anti-inflamatórios não-esteroidais como, por exemplo, a indometacina, diuréticos poupadores de potássio e antagonistas da aldosterona. Entretanto, em estudo avaliando a interação da drospirenona (combinada com estradiol) 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 bula-calendário de 21 comprimidos revestidos. Para maiores informações, consulte a bula do produto ou outros de nossos impressos mais detalhados.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Reg. MS - 1.0020.0090
 Schering do Brasil, Química e Farmacêutica Ltda.
 Subsidiária da Schering AG - Alemanha

Contraceção e Bem-Estar

yasmin®
 drospirenona
 etinilestradiol
 Menor Peso. Melhor Pele.

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.

Referência bibliográfica:

- Mansour D. Experiences with Yasmin®: the acceptability of a novel oral contraceptive and its effect on well-being. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2002;7 (Supp3):35-41.
- Apter D, Borsos A, Baumgartner W, et al. Effect of an oral contraceptive containing drospirenona and ethinylestradiol on general well-being and fluid-related symptoms. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2003;8:37-51.
- Paoletti AM, Lello S, Fratta S, et al. Psychological effect of the oral contraceptive containing 3mg of drospirenona plus 30mcg of ethinyl estradiol. Fertility and Sterility 2004;81(3):645-51.

ABa

T18CCTPB1/02

UIII ABRIL 2004/077/BR