SGGO revista
SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SETEMBRO E OUTUBRO DE 2006

FILIADA À FEBRASGO E À AMB-AMG

ANO 1 • Nº 5

MOMENTOS INESQUECÍVEIS

32ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

1º LUGAR TEMA LIVRE EM GINECOLOGIA E 1º LUGAR TEMA LIVRE EM OBSTETRÍCIA

A SAUDOSA LEMBRANÇA DE MILTON BARBOSA DE LIMA,
UM DOS PIONEIROS GINECOLOGIA GOIANA E EX-PRESIDENTE DA SGGO

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 mamãe e para o bebê.

HEMOVIDA

www.hemovida.med.br

A VIDA EM UM CORDÃO

Unidade Goiânia: (62) 3219 7176

Unidade Brasília: (61) 3248 5822

O OSCAR É NOSSO. E SEU TAMBÉM

A Revista SGGO ganhou o 3º lugar no oscar da qualidade gráfica, o II Prêmio Aquino Porto, promovido pela Associação Brasileira da Indústria Gráfica-GO. Um prêmio que também é seu, leitor e anunciante, que nos mantém vivos e vitoriosos.

CONTATO COMUNICAÇÃO

Rua 17-A nº150 Setor Aeroporto

Tel:3224-3737

SOMENTE COM UNIÃO OBTEREMOS VITÓRIAS

RUI GILBERTO FERREIRA
PRESIDENTE DA SGGO

EDITORIAL

Nossos sinceros agradecimentos aos colegas que mais uma vez prestigiaram a 32ª JGGO aos membros das comissões pela organização do evento, aos expositores que continuam nos apoiando e aos nossos colaboradores que trabalharam o ano inteiro para que tudo nos conduzisse ao êxito.

O balanço geral da nossa jornada foi absolutamente positivo, tanto no aproveitamento científico, momentos de confraternização e resultado financeiro. Porém, isto só foi possível, devido a participação e colaboração de todos.

Os indicadores de saúde da mulher no nosso país continuam clamando por soluções a curto e médio prazo. A regulamentação da Lei do Ato Médico e a criação da Ordem dos Médicos do Brasil continuam solicitando união e mobilização dos médicos brasileiros, neste momento delicado da vida política nacional. Acreditamos na democracia e não visualizamos outra alternativa para soluções destas questões e tantas outras que afligem o cidadão comum, que não seja esta.

Espero que a sociedade brasileira expresse toda sua sabedoria na escolha dos nossos governantes nos próximos dias. Não é possível num país pobre como este, termos eleições a cada dois anos. A quem interessa isso? O objetivo da eleição deve ser reavaliado.

O modelo de gestão de saúde pública precisa ser modificado e um dos fóruns essenciais para esta discussão é a conferência nacional e as conferências estaduais e municipais de saúde que há duas décadas não acontecem no Brasil.

As soluções de todos estes problemas estão dentro de cada um de nós, expressas através da união de todos.

Que as nossas esperanças sejam renovadas ao comemorarmos mais um dia do médico e do ginecologista agora em outubro.

TORNEIO DE TÊNIS

Durante a 32ª JGGO foi realizado um Torneio de Tênis, denominado Fovíbio Moreira. A competição teve o patrocínio da Biolab e contou com a participação dos colegas João Neto, Rogério, Juarez, Akira, Fovíbio, José Antônio, Ilmar, Tadeu e Argeu. Os vencedores foram Fovíbio e Akira.

CARTA AO LEITOR

GOIATUBA, 23 DE AGOSTO DE 2006

À organização da Jornada de GO,
Expresso aqui minha satisfação e prazer por ter tido a felicidade de participar desta nossa última jornada de GO promovida por esta vibrante e atuante Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia.

Me senti muito honrado de terem dado o meu nome ao torneio que se realizou simultaneamente à jornada e agradeço aos meus amigos, Dr. Juarez e Dr. Argeu, que organizaram este torneio. Agradeço também aos colegas participantes do torneio, que tudo fizeram para que eu fosse o campeão. Me sinto cada vez mais orgulhoso de fazer parte desta sociedade há quase 28 anos.

Parabéns ao nosso presidente Rui, que na sua postura humilde e serena soube nos reunir em tão belo congraçamento.

Um abraço a todos do fundo do meu coração.

DR. FOVÍBIO MOREIRA

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: sggo@agnet.com.br
Site: www.sggo.com.br

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

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

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

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

Edição: Ana Maria Morais | **Redação:** Rose Mendes
Comercialização: Cleide Maciel | **Direção de arte:** Renata Adorno | **Arte-final:** Andes Fróes, Wesley Soares e Alex Fróes | **Fotos:** Renato Café

HOMENAGEM

MEDICINA GOIANA PERDE PIONEIRO

No dia 30 de julho, a medicina goiana perdeu um de seus pioneiros, o médico ginecologista e obstetra Milton Barbosa Lima. Natural de Alagoas, Milton veio para Goiânia no início da década de 50, foi um dos fundadores da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) e segundo presidente da SGGO (1968-1970).

Milton Barbosa Lima era avesso a cargos de chefia, mas sua competência administrativa e profissional fez com que ocupasse os cargos de professor-adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFG, diretor do Hospital Materno Infantil e da extinta Osego, diretor geral do Hospital de Urgência de Goiânia (Hugo), membro efetivo do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremego) e diretor da Maternidade Irmã Celina.

"Medicina é ciência e arte. Para exercê-la com sabedoria há de se ter um mínimo de conhecimento técnico e, sobretudo, muito bom senso, que é a parte artística do exercício da profissão", ensinou Milton Barbosa Lima em entrevista publicada no Boletim da SGGO, em dezembro de 2004. O médico deixou esposa e duas filhas.

EDUCAÇÃO CONTINUADA

UROGINECOLOGIA E CIRURGIA VAGINAL

MÓDULO I – INCONTINÊNCIA URINÁRIA
Coordenador: Aldair Novato Silva (GO)
Presidente: Kassem Saidah (GO)
7h30 às 8h - Inscrições
8h às 8h30 – Classificação e diagnóstico
Palestrante: José Miguel de Deus (GO)
8h30 às 9h – Avaliação crítica do tratamento cirúrgico
Palestrante: Paulo Feldner (SP)
9h40 às 9h30 – Opções terapêuticas não-cirúrgicas
Palestrante: Jânio Serafim de Sousa (DF)
9h30 às 10h - Discussão
10h às 10h30 - Coffee-break

MÓDULO II – INCONTINÊNCIA URINÁRIA E CIRURGIA VAGINAL
Coordenador: Rui Gilberto Ferreira (GO)
Presidente: Rodrigo Teixeira Zaiden (GO)

10h30 às 11h – Reconstrução cirúrgica do assoalho pélvico
Palestrante: Paulo Feldner (SP)
11h às 11h30 – Avaliação crítica das histerectomias
Palestrante: Jânio Serafim de Sousa (DF)
11h30 às 12h – O papel da fisioterapia na incontinência urinária e prolapsos genitais
Palestrante: Elicéia Márcia Batista (GO)
12h às 12h30 - Discussão
12h30 – Almoço

RÁPIDAS

HOMENAGENS NA 32ª JORNADA
Em uma homenagem àqueles que têm contribuído para o desenvolvimento da ginecologia e obstetrícia em Goiás, a diretoria da SGGO atribuiu aos médicos Lívia Barreto Garção (atuação como secretária-geral do CFM), Filemon de Castro, Victor Antônio Soares de Azevedo, Maria Ilca Holanda Meireles Costa, Azôr Alves e Marta Castilho A. A. Gianotti a presidência de honra a temas livres e aos auditórios em que se desenvolveram as atividades da 32ª Jornada. Os homenageados também receberam uma placa de menção honrosa na cerimônia de abertura da 32ª Jornada.

CARRO 0 KM
Roberto Luiz de Oliveira foi o feliz ganhador do Corsa 0 km sorteado na 32ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia.

DIVULGAÇÃO
A repercussão da 32ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia foi uma das melhores dos últimos tempos. Com a contratação da assessoria de imprensa da Contato Comunicação, foi possível fazer uma divulgação eficaz e atrair a atenção da mídia impressa, radiofônica e televisiva.

O presidente da SGGO, Rui Gilberto Ferreira, concede entrevista à TV Anhangüera

BALANÇO DA 32ª JORNADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

A 32ª Jornada Goiana de Ginecologia e obstetrícia teve um balanço altamente positivo. "Estiveram presentes um número considerável de profissionais da capital, interior e do Distrito Federal", diz o presidente da SGGO, Rui Gilberto Ferreira. Na opinião do presidente da Comissão de Ginecologia, João Bosco Machado da Silveira, contribuíram para esse sucesso o alto nível das palestras e a pontualidade, uma das marcas da 32ª Jornada. "Foi um evento científico extremamente proveitoso para a atualização profissional". O médico destaca ainda os momentos oportunos de confraternização e troca de experiência. "Muitos colegas aproveitaram os intervalos das palestras para reencontrar amigos e sanar dúvidas de temas mais polêmicos", complementa.

A participação em Temas Livres também foi satisfatória. Foram 18 apresentações orais em Ginecologia e 11 em Obstetrícia. Além disso, foram apresentados 14 pôsteres de Ginecologia e 23 de Obstetrícia. "Mais importante que a quantidade, foi a qualidade dos trabalhos apresentados. Quem acompanhou a apresentação dos Temas Livres nas Jornadas Goianas dos últimos anos percebe claramente que o rigor metodológico, o investimento dos pesquisadores e a relevância dos temas pesquisados vêm melhorando a cada ano", ressalta o presidente da Comissão de Temas Livres, Régis Resende Paulinelli. Segundo ele, foi perceptível também uma maior intimidade com a bioestatística e com a preocupação ética. Para o presidente da Comissão de Obstetrícia, Ary Wanderley de Carvalho Júnior, a SGGO alcançou com muito êxito seus objetivos com a realização da 32ª Jornada.

VENCEDORES DOS TEMAS LIVRES

APRESENTAÇÃO ORAL EM GINECOLOGIA

1º LUGAR: *Quimiocinas endometriais, células natural killer uterinas e mastócitos em usuárias do sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel com e sem sangramento uterino no terceiro ano de uso*
Autores: Alessandra Peloggia, Carlos Alberto Petta, Luis Bahamondes, Marília Oliveira Ribeiro, J Zhang e Lois Salamonsen

2º LUGAR: *Histologia endometrial, densidade, calibre microvascular e matriz-metaloproteinase-3 em usuárias do implante subdérmico liberador de nestorone com e sem sangramento endometrial*
Autores: Marília Oliveira Ribeiro, Carlos Alberto Petta, Liliana A. L. DE Angelo Andrade, Margarete M. Hidalgo, Alessandra Pellogia e Luis Bahamondes

3º LUGAR: *Sintomas climatéricos em mulheres com HIV: prevalência e fatores associados*
Autores: Carlos Eduardo Ferreira, Aarão Mendes Pinto Neto, Délio Marques Conde, Lúcia Costa Paiva, Sirlei Morais e Jarbas Magalhães

APRESENTAÇÃO ORAL EM OBSTETRÍCIA

1º LUGAR: *Análise da anatomia cardíaca fetal através da ultra-sonografia morfológica em gestantes chagásicas na fase crônica*
Autores: Gina Dias Moreira, Rebeca Yuri Rodrigues, Wanessa Apolinário Martins, Glauco Miranda e Marcello Braga Viggiano

2º LUGAR: *Infecção fetal pelo toxoplasma Gondii - Propedêutica Invasiva*
Autores: Waldemar Naves do Amaral, Roberto R. Daher, Mariza Martins Avelino, Ana Maria de Castro e Marcos Gontijo da Silva

3º LUGAR: *Avaliação perineal de mulheres que tiveram parto normal ou parto cesáreo comparado à nulíparas*
Autores: Elicéia Marcia Batista, Waldemar Naves do Amaral, Caroline Sousa e Guedes e Kassem Saidah

GINECOLOGIA PÔSTER

1º LUGAR: *Levantamento da prevalência dos sintomas mais freqüentes na dismenorréia primária e sua relação com as atividades de vida diária em estudantes e funcionárias da Universidade Estadual de Goiás - UEG/Esefego*
Autores: Ludmilla Pinto Guiotti Cintra e Hugo César de Queiroz

2º LUGAR: *Acompanhamento ultra-sonográfico transvaginal da posição do Dispositivo Intra-Uterino de Cobre em pacientes usuárias de serviço público de planejamento familiar*
Autores: Lana Bezerra Fernandes e Marcello Braga Viggiano

3º LUGAR: *Endometrioma de parede abdominal.: relato de um caso*
Autores: Rodrigo Rasmussen de Lima, Thiago Faria Borges, Suzelei Moisés Sobrinho, Fernando Mesquita, Wanessa Apolinário Martins e Tuanny Roberta Beloti

OBSTETRÍCIA PÔSTER

1º LUGAR: *Diagnóstico ultra-sonográfico do sexo fetal antes da 15ª semana de gestação*
Autores: Waldemar Naves do Amaral, Rui Gilberto Ferreira, Rebeca Yuri Rodrigues, Gina Dias Moreira, Wanessa Apolinário Martins e Tuanny Roberta Beloti

2º LUGAR: *Trombose de artéria umbilical associada a quadro de óbito fetal: relato de um caso*
Autores: Rasmussen de Lima, Suzelei Moisés Sobrinho, Glauco Miranda, Luis Fernando de Pádua, Juliana Gama Mascarenhas, Joana Nayra Martins Ribeiro

3º LUGAR: *Avaliação da transmissão vertical da hepatite B e C em Goiânia-GO*
Autores: Rui Gilberto Ferreira, Gina Dias Moreira, Rebeca Yuri Rodrigues, Wanessa Apolinário Martins, Waldemar Naves do Amaral e Karla Coelho Caixeta e Silva

centerrad
radiologia e diagnóstico por imagem
UNIDADE DE ULTRA-SONOGRAFIA
www.centerrad.com.br

NÓS SABEMOS O VALOR DE UMA GRANDE IMAGEM

Equipamentos de última geração, os Transdutores MATRICIAIS - GE® são utilizados em exames abdominais, pélvicos, de tireóide e músculo esquelético. Eles reproduzem imagens com maior poder de resolução, identificando com precisão lesões tendíneas e musculares, até os menores tumores e nódulos que você não consegue ver e nem sentir.

Dra. Ana Cláudia Ferreira Rosa CRM - 7051 • Dr. Márcio Martins Machado CRM - 6353

Av. T1, 473 - Setor Bueno (Elo Clínica) - Fone: 3586-0562/ Fonefax: 3586-0563

MOMENTOS ÍMPARES

Confira alguns momentos especiais da 32ª Jornada Goiana de Obstetrícia

SOLENIDADE DE ABERTURA

Homenageados da 32ª JGGO: Lívia Barros Garção (presidente de honra), Maria Ilca Holanda M. Costa (Tema Livre de Ginecologia), Azor Alves (Tema Livre de Obstetrícia), Filemon de Castro (Auditório Lago Azul), Victor Antônio Soares de Azevedo (Sala Serra Dourada) e Marta Castilho A. A. Gianotti (Sala Terra Ronca)

O humorista Zé Modesto soltou a gargalhada dos ginecologistas obstetras

PALESTRAS

COQUETEL

JANTAR DANÇANTE

PREMIADOS DA 32ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Foram apresentados 60 trabalhos científicos durante o evento. Nesta edição, a *Revista SGGO* traz o premiado em primeiro lugar Tema Livre Oral em Ginecologia e o primeiro lugar Tema Livre Oral em obstetrícia

1° LUGAR GINECOLOGIA

QUIMIOCINAS ENDOMETRIAIS, CÉLULAS *NATURAL KILLER* UTERINAS E MASTÓCITOS EM USUÁRIAS DO SISTEMA INTRA-UTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL COM E SEM SANGRAMENTO UTERINO NO TERCEIRO ANO DE USO

AUTORES:
Alessandra Peloggia, Carlos Alberto Petta, Luis Bahamondes, Marília Oliveira Ribeiro, J. Zhang, Lois Salamonsen. Unidade de Reprodução Humana, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, UNICAMP.

RESUMO:
As alterações no padrão de sangramento endometrial são praticamente universais em usuárias de métodos contraceptivos contendo somente progestógenos, sendo a mais importante causa de descontinuação destes métodos. Os mecanismos determinantes da irregularidade do sangramento endometrial nestas usuárias permanecem desconhecidos.

OBJETIVOS:
Este estudo foi desenvolvido com o intuito de avaliar as quimiocinas Interleucina 8 e 6 *CKine* no endométrio de usuárias do sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel, com e sem sangramento endometrial, e correlacioná-las com as populações de leucócitos, células *natural killer* uterinas e mastócitos.

SUJEITOS E MÉTODOS:
Este estudo foi aprovado pelo CONEP. Amostras de endométrio foram obtidas de dois grupos de usuárias do sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel: 11 mulheres em amenorréia e 15 mulheres com algum tipo de sangramento. Os leucócitos foram determinados através de anticorpos específicos para neutrófilos, células *natural killer* uterinas e mastócitos. Foi realizada imunoistoqui-mica para identificação das quimiocinas.

RESULTADOS:
Os neutrófilos encontravam-se em pequeno número, não havendo diferença entre os dois grupos. As células *natural killer* uterinas encontravam-se em número maior no grupo com sangramento ($p<0,0001$). Não houve diferença entre o número total de mastócitos e mastócitos ativados, porém houve um aumento da área extracelular positiva para triptase ($p<0,05$) nas mulheres com sangramento. As quimiocinas Interleucina-8 e *6CKine* mostravam-se abundantes no estroma e no epitélio, não havendo diferença entre os dois grupos. Houve maior número de células *natural killer* uterinas e maior área extracelular positiva para triptase em mulheres que apresentavam sangramento.

CONCLUSÃO:
Apesar de não haver diferença entre o número total de mastócitos e mastócitos ativados e das quimiocinas Interleucina-8 e *6CKine*, as células *natural killer* uterinas e os produtos dos mastócitos podem ter exercido papel importante na perda da integridade endometrial em usuárias do sistema intra-uterino de levonorgestrel.

ATIVIDADE FÍSICA PARA GESTANTES

A Academia Átrio desenvolveu um programa de atividades físicas específicas para gestantes. "Uma das aulas é denominada de Circuito Gestante, tem duração de 1 hora, e engloba caminhada ao ar livre ou na esteira ou bicicleta ergométrica, finalizando com exercício de fortalecimento e alongamento na piscina ou na sala de ginástica", explica a personal trainer Denise Macedo, coordenadora do Programa Mamãe-Bebê da Academia. Outra modalidade, intitulada Ginástica Gestante, dura 50 minutos, e envolve exercícios de fortalecimento muscular e alongamento. "É muito importante para auxiliar no trabalho de parto", ressalta Denise. A Academia oferece ainda aulas especiais de hidroginástica e yoga.

Quando a cliente chega à academia, a primeira exigência é quanto ao encaminhamento do ginecologista, liberando-a a para a atividade física. "Se ela ainda não tem, solicitamos que obtenha primeiro essa orientação e um documento comprovando que ela está apta para os exercícios", garante Denise. A partir daí, a gestante passa por uma avaliação física. Responde a um questionário sobre o histórico das atividades físicas que já fez, tem sua postura avaliada e se submete a um teste para analisar a capacidade cardiorespiratória. De acordo com esta avaliação é elaborado um roteiro de atividades que respeita a freqüência cardíaca de cada uma. "O programa é indicado para qualquer fase gestacional, desde que haja a recomendação médica", conclui a personal trainer.

ANÁLISE DA ANATOMIA CARDÍACA FETAL ATRAVÉS DA ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA EM GESTANTES CHAGÁSICAS NA FASE CRÔNICA

AUTORES:
Gina Dias Moreira, Rebeca Yuri Rodrigues, Wanessa Apolinário Martins, Glauco Miranda, Marcello Braga Viggiano. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas

INTRODUÇÃO:

A doença de Chagas (DC) ou tripanossomíase americana, causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, é uma das mais relevantes doenças parasitárias endêmicas na América Latina, onde aproximadamente 20 milhões de pessoas estão infectadas e 60 milhões estão sob o risco da infecção. A transmissão vertical da DC relatada em diversas comunicações científicas apresenta freqüência que varia de acordo com a região e a metodologia de estudo, entre 1,6 a 18,5%. Trata-se de mecanismo de perpetuação dessa infecção parasitária que vem crescendo de importância nas últimas décadas em regiões endêmicas e urbanas, onde estão concentrados muitos migrantes acometidos pelo *T. cruzi*.

OBJETIVO:

Avaliar a morfologia cardíaca fetal em gestantes com diagnóstico sorológico da infecção pelo *Trypanosoma cruzi* em sua fase crônica.

METODOLOGIA:

Estudo longitudinal, prospectivo, do tipo caso-controle, realizado entre março de 2005 e abril de 2006, de gestantes na fase crônica da infecção chagásica provenientes do ambulatório de pré-natal de doenças infecciosas, triadas pelo "Programa de Proteção à Gestante do Estado de Goiás – Teste da Mamãe" e gestantes do pré-natal de baixo risco não-infectadas (grupo controle). Entre as variáveis maternas avaliadas: idade, paridade, naturalidade e procedência, tipo de habitação prévia, área de habitação, contato com vetor e história familiar de Chagas. As gestantes foram submetidas às avaliações ultra-sonográficas da morfologia cardíaca fetal, por único observador, entre 20 e 24 semanas de gestação, por via abdominal com transdutor de 3,5 MHz. A análise estatística de variância a um fator foi realizada através do teste *t* de Student e teste U de Mann-Whitney, justificando a natureza das distribuições nas variáveis estudadas. Os testes foram fixados com nível para rejeição da hipótese de nulidade, em 0,05 ou 5%.

RESULTADOS:

Entre as 58 gestantes chagásicas avaliadas, destacou-se o grupo etário de 31,2 anos (+/ 2,3), multigestas (64,2% dos casos) e multíparas (68,1%), na maioria das vezes (83,5%) naturais e procedentes do interior da Bahia, tendo habitado em áreas rurais (83,6%), em habitações de "pau-a-pique" em 75,4%, contato com vetor em 54,6% e história familiar positiva em 84,3% das pacientes. O grupo controle não demonstrou diferença estatisticamente significante em relação à idade e paridade, entretanto a maioria das pacientes era proveniente de áreas urbanas. Em relação à morfologia cardíaca fetal, não demonstramos diferença estatisticamente significante ($p = 0,543$) entre os dois grupos de gestantes analisados.

CONCLUSÃO:

Em nossa casuística, não houve diferença estatisticamente significante entre a morfologia cardíaca fetal em gestantes chagásicas na fase crônica da infecção e grupo controle.

SGGO ADQUIRE MAIS UM IMÓVEL

A SGGO acaba de realizar mais um investimento: adquiriu uma casa no Setor Marista para seu patrimônio, totalizando cinco imóveis (três no Setor Marista, um no Centro e uma sala no Empire Center, Setor Oeste). O valor investido na compra da casa é de R$ 250 mil. De acordo com o presidente da SGGO, Rui Gilberto Ferreira, outros R$ 20 mil deverão ser gastos na reforma de toda a estrutura do imóvel, que possui cerca de 200 metros² de área construída em um terreno de 500 m². "A SGGO estava interessada neste imóvel há aproximadamente um ano. Realizamos a meta e sinto que estou cumprindo meu dever enquanto presidente da entidade", afirma Rui Gilberto.

JORNADA EM SANTA HELENA

No dia 12 de agosto, Santa Helena sediou a 1ª Jornada de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia de Santa Helena, organizada pela SGGO. O evento foi realizado no Salão Social da Maçonaria e reuniu cerca de 50 especialistas.

CÂNCER DE CÓLON

O CGO - Centro Goiano de Oncologia realizou, no dia 31 de agosto passado, na Associação Médica de Anápolis, palestras com temas relacionados ao câncer de cólon e que foram apresentadas por médicos especializados na área. Os convidados foram Marcus Corpa, consultor em patologia, Eduardo Akaishi, cirurgião oncológico, ambos de São Paulo, e Ana Flávia Vilela Gonçalves, oncologista clínica do CGO - Anápolis.

PARABÉNS

A tese apresentada pelo ginecologista e mastologista goiano Juarez Antônio de Sousa, intitulada *Tamoxifeno Auxilia no Tratamento do Câncer*, foi a primeira colocada no congresso da Sociedade de Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP).

INSCRIÇÕES ABERTAS PARA OBTER CERTIFICADO DE ATUAÇÃO 2006

Estão abertas, até o dia 3 de outubro, as inscrições para os concursos para obtenção de Certificado de Atuação 2006 nas especialidades: Endoscopia ginecológica (laparoscopia e histeroscopia), Ultra-sonografia em ginecologia e obstetrícia, Urodinâmica e uretrocistoscopia em ginecologia, Mamografia em ginecologia, Medicina fetal e Sexologia em ginecologia e obstetrícia. A prova será realizada no dia 3 de dezembro na Fundação Liceu Pasteur, em São Paulo. Interessados em se inscrever devem procurar o Rodrigo, na Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, telefone: 3285-4607.

HISTÓRIA DA GINECOLOGIA EM GOIÁS

Está em processo de elaboração, pela SGGO e a Contato Comunicação, o livro *A História da Ginecologia em Goiás*. A data prevista para lançamento é dia 8 de dezembro.

SÓCIOS CANDIDATOS

Nestas eleições, os sócios da SGGO, Cairo José de Souza Lousada, Fausto Gomes da Silva e Max Lânio Gonzaga Jaime disputam uma cadeira na Assembléia Legislativa de Goiás.

SEMANA CIENTÍFICA NO HC

A Semana Científica do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FM/UFG acontece de 4 a 9 de dezembro próximo, no Hospital das Clínicas. O professor Luiz Camano será homenageado durante o evento. A programação irá focar a diminuição de taxa de cesariana na mulher de primeiro filho, a diminuição da violência contra a mulher e o diagnóstico precoce do câncer ginecológico (CA de colo e CA de mama).

APROVADOS TEGO – 2006

- Alessandra Alves Machado
- Alexandre Clemente de Freitas
- Alexandre Marchiori Xavier de Jesus
- Aline de Almeida e Souza
- Caroline D'Abadia Soares de Azevedo
- Evelling Lorena C. de Oliveira
- Leonardo Alves Ferreira
- Lidiana Lobo Carneiro Magalhães
- Roberta Barbosa Lobo Lucas Gordo
- Rosane Silva Carneiro de Araújo

INSTITUTO DA MULHER

O deputado federal Jovair Arantes irá apresentar uma emenda ao orçamento da União de R$ 4 milhões e meio, destinados à construção de um Instituto da Mulher no Depto de Ginecologia e Obstetrícia do HC/UFG. "É um grande projeto, porque irá auxiliar na formação e qualificação de profissionais que lidam com a saúde da mulher", afirma o deputado. O orçamento de 2006, segundo informação dele, será votado no início de novembro.

ASSINATURA DE PERIÓDICOS

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO) fez assinatura do periódico internacional Obstetrics & Gynecology. Já estão disponíveis os exemplares dos meses de julho e agosto de 2006.

Laboratório "Barros Terra"
ANÁLISES E PESQUISAS CLÍNICAS
Patologia Clínica
•Dosagens Bioquímicas
•Parasitológico
•Uranálise
•Hematológicos
Exames Especializados
•Dosagens Hormonais
•Marcadores Tumorais
•HIV
•Hepatite
•Diabetes
•Citopatológicos
Fones:
3224-1789
3223-2665
Rua 5-A, nº 41 - Setor Aeroporto - Goiânia - Goiás

PRADO
DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA
Ultra-sonografia 3D / Ecodoppler Colorido / Ecocardiografia
Pletismografia a ar
Oeste: (62) 3215-3053
Marista: (62) 3281-1552
Bueno: (62) 3236-9300
Coimbra: (62) 3233-0700

Clínica Brasil
DIREÇÃO: DR.EVANDRO G.FONTOURA DE QUEIROZ
www.clinicabrasil.com.br
PABX: 3545-4000 - CEL 24hs: CLARO -9244-400 \ VIVO 9969-400
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
AUDIOMETRIA
IMPEDANCIOMETRIA
ULTRA SONOGRAFIA
ELETRONEUROMIOGRAFIA
USG COM DOPPLER À CORES
ELETROENCEFALOGRAMA DIGITAL
MAPEAMENTO CEREBRAL
ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL
TESTE ERGOMÉTRICO DIGITAL
M.A.P.A. - HOLTER - CARDIOTOCOGRAFIA
PROVA DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA
RAIOS X - MAMOGRAFIA
BIÓPSIA DIRIGIDA PELA USG.
- PRÓSTATA - MAMA - TIREÓIDE
LABORATÓRIO
DENSITOMETRIA ÓSSEA
ULTRA SONOMETRIA ÓSSEA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
DUPPLEX SCAN MMII
ECOCARDIOGRAMA A CORES
VIDEO PENISCOPIA - COLPOSCOPIA
FLUXOMETRIA - URODINÂMICA
TESTES ALÉRGICOS

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
CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA
FÉRTILE
DIAGNÓSTICOS
www.fertile.com.br
fertile@fertile.com.br
Diretor: Dr. Waldemar Naves do Amaral - CRM 48077
Av. Cel. Joaquim Bastos nº 243 - Setor Marista - Fone: (62) 3242 1931 - Goiânia/Goiás

A8a

www.schering.com.br/yasmin

T18CCTPBU02

YASMIN®

Composição

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

Indicação

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

Posologia

Os comprimidos devem ser ingeridos por 21 dias consecutivos, mantendo-se aproximadamente o mesmo horário e, se necessário, com pequena quantidade de água. Cada nova cartela é iniciada após intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos, durante o qual deve ocorrer sangramento por privação hormonal (em 2-3 dias após a ingestão do último comprimido). Início do uso de Yasmin®: no caso da paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a ingestão deve ser iniciada no 1º dia 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 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 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 diarréia, consulte a bula do produto. Se não ocorrer sangramento por privação no primeiro intervalo normal sem ingestão de comprimido, deve-se considerar a possibilidade de gravidez.

Reações adversas

Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a exata relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secreção, aumento de tamanho ou sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância a lentes de contato; náuseas, vômito e outros distúrbios gastrointestinais; variações na secreção vaginal; distúrbios variados da pele como, por exemplo, erupção cutânea e eritema 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, hipertrigliceremia, hipertensão, colecistopatia, porfiria, lupus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítica-urêmica, coréia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com otosclerose, patologia intestinal inflamatória crônica, anemia falciforme, enxaquecas, os benefícios da utilização de COCs devem ser avaliados frente aos possíveis riscos para cada paciente individualmente e discutidos com a mesma antes de optar pelo início de sua utilização. Em casos de agravamento, exacerbação ou aparecimento pela primeira vez de qualquer uma dessas condições ou fatores de risco, a paciente deve entrar em contato com seu médico. Nestes casos, a continuação do uso do produto deve ficar a critério médico. Outras condições: capacidade de excretar potássio pode estar limitada em pacientes com insuficiência renal. Em estudo clínico, a ingestão de drospirenona não apresentou efeito sobre a concentração sérica de potássio em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. Pode existir risco teórico de hipercalemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso do COC, encontra-se no limite superior da normalidade e naquelas pacientes que estejam utilizando medicamentos poupadores de potássio. Distúrbios agudos ou crônicos da função hepática podem requerer a descontinuação do uso de COC, até que os marcadores da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer cloasma, sobretudo em usuárias com história de cloasma gravídico. A eficácia dos COCs pode ser reduzida nos casos de esquecimento de tomada dos comprimidos, distúrbios gastrointestinais ou tratamento concomitante com outros medicamentos. Como ocorre com todos os COCs, podem surgir sangramentos irregulares (gotejamento ou sangramento de escape), especialmente durante os primeiros meses de uso. É possível que em algumas usuárias não se produza o sangramento por privação durante o intervalo de pausa. Se a usuária ingeriu os comprimidos segundo as instruções descritas no item "Posologia", é pouco provável que esteja grávida. Porém, se o COC não tiver sido ingerido corretamente no ciclo em que houve ausência de sangramento por privação, ou se não ocorrer sangramento por privação em dois ciclos consecutivos, deve se excluir a possibilidade de gestação antes de continuar a utilização do COC.

Caso a paciente engravide durante o uso de Yasmin®, deve-se descontinuar o seu uso. Entretanto, estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram risco aumentado de malformações congênitas em crianças nascidas de pacientes que tenham utilizado COC antes da gestação. Também não foram verificados efeitos teratogênicos decorrentes da ingestão acidental de COCs no início da gestação. Os dados disponíveis sobre o uso de Yasmin® durante a gravidez são muito limitados para extrair conclusões sobre efeitos negativos do produto na gravidez, saúde do feto ou do neonato. Os COCs podem afetar a lactação, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Portanto, não é recomendável, em geral, o uso de COCs até que a lactante tenha suspendido 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 microssomais (fenitoínas, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina e também com oxcarbazepina, topiramato, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação entero-hepática como certos antibióticos (exemplo penicilinas e tetraciclinas). 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, tem proceder ao intervalo habitual de 7 dias. Contraceptivos orais podem interferir no metabolismo de outros fármacos como, por exemplo, da ciclosporina. Consequentemente, as concentrações plasmática e teciduais podem ser afetadas. Observou-se em estudos de inibição in vitro e em estudo de interações in vivo, em voluntárias que utilizavam omeprazol como substrato marcador, que a drospirenona apresenta leve propensão a interagir com o metabolismo de outros fármacos. Existe potencial para aumento no potássio sérico em usuárias de Yasmin® que estejam tomando outros medicamentos que podem aumentar os níveis séricos de potássio. Tais medicamentos incluem inibidores da enzima conversora de angiotensina (ACE), antagonistas do receptor de angiotensina II, certos antiinflamatórios 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 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 -1.0020.0090
Schering do Brasil, Química e Farmacêutica Ltda.
Subsidiária da Schering AG - Alemanha.

UIII ABRIL 2004/077/BR

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

Referência bibliográfica:

1- Mansour D. *Experiences with Yasmin®: the acceptability of a novel oral contraceptive and its effect on well-being. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2002;7 (Suppl3):35-41.*

2- Apter D, Bonico A, Baumgärtner 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- Paoletti AM, Lello 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(3):645-51.*

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.