GINECOLOGISTAS SÃO HOMENAGEADOS NA CAPITAL

ARTIGOS CIENTÍFICOS SOBRE SOMP E OUTUBRO ROSA

REVISTA DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SGGO

NOVEMBRO - ANO 15 - Nº 122



SGGO fortalece atuação no interior e marca presença em grandes encontros científicos

CARTÃO SICOOB

Vantagens de verdade
para você a cada compra

1. Acumule pontos que podem virar crédito na fatura, Pix, produtos e experiências no shopping virtual do Sicoob e muito mais.

2. Garanta benefícios exclusivos em shows e experiências culturais.

3. Acesso exclusivo à sala VIP e Seguro Viagem disponíveis em categorias de cartão especiais.

Abra sua conta, use o **código 5004DIGITAL** e aproveite todos os benefícios de ser um **cooperado UniCentro Br.**



SICOOB
UniCentro Br



DR. TÁRIK KASSEM SAIDAH
PRESIDENTE DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Uma SGGO cada vez mais presente

A aproximação com os colegas do interior de Goiás tem sido uma das prioridades da nossa gestão. Queremos uma SGGO presente, participativa e conectada à realidade dos ginecologistas e obstetras de todas as regiões do estado. Nesta edição, destacamos nossa participação em importantes encontros científicos realizados em Catalão, Ceres e Jataí, que demonstram a força da especialidade para além da capital.

Esses encontros representam oportunidades de reencontrar colegas, conhecer as demandas de cada região e valorizar o trabalho de quem contribui diariamente para a saúde da mulher. A qualidade das programações e o envolvimento dos profissionais mostram a importância de mantermos essa proximidade.

Também celebramos o reconhecimento de colegas que receberam importantes homenagens do Cremego e da Associação Médica de Goiás. São trajetórias que merecem nosso respeito e admiração, por tudo o que representam para a Medicina goiana.

O conhecimento científico também ocupa espaço especial nesta revista. Trazemos artigos que abordam o Outubro Rosa e a Síndrome Ovariana Metabólica Poli endócrina (SOMP), contribuindo para discussões relevantes da prática médica.

Seguimos trabalhando para que a SGGO esteja cada vez mais próxima dos seus associados, apoiando a educação continuada, valorizando nossos profissionais e estimulando a participação de todos. Que esta edição seja também um convite para acompanharem nossas atividades e contribuírem com os próximos passos da Sociedade.

SGGO retoma presença em Catalão após 18 anos

No dia 24 de outubro, a SGGO retornou a Catalão para participar do CICLOS, evento de educação continuada organizado pela LAMEGO, da Universidade Federal de Catalão.

A programação reuniu palestras de alto nível, com discussões relevantes para a prática da Ginecologia e Obstetrícia. O encontro também foi marcado pela excelente organização e pela acolhida dos colegas da região, proporcionando um reencontro importante para a aproximação da SGGO com os profissionais do interior de Goiás.

Nosso agradecimento à Dra. Gizelda pelo carinho e pela dedicação, e parabéns a todos os envolvidos pela excelência e pelo sucesso.











1º Encontro de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria do Vale do São Patrício supera expectativas em Ceres











Nos dias 30 e 31 de outubro, Ceres sediou o 1º Encontro de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria do Vale do São Patrício, com a participação da SGGO.

Foram dois dias de atualização científica, reunindo médicos, professores e acadêmicos em discussões sobre fertilidade, síndrome dos ovários policísticos, endometriose, neonatologia e outros temas relevantes para a prática médica.

O encontro contou com a presença de importantes representantes da SGGO, entre eles o Dr. Tárik Kassem Saidah, presidente, Dr. Alexandre Vieira Santos Moraes, diretor científico, e o Dr. Eduardo Santos Lopes Pontes, vice-presidente.

"Essa primeira edição superou nossas expectativas, tanto pela qualidade das aulas quanto pela participação dos profissionais e estudantes. Tivemos apoio de grandes especialistas, das sociedades médicas, dos parceiros locais e empresas de medicamentos, o que foi fundamental para o sucesso do encontro. Já estamos preparando a próxima edição para dar continuidade a esse trabalho científico na região", destaca o Dr. Glauco César, coordenador do evento ao lado do médico pediatra Dr. Henes Farias.

Parabenizamos os coordenadores pela organização e agradecemos a todos os palestrantes, patrocinadores e apoiadores.

O próximo encontro já tem data marcada: 29 e 30 de outubro de 2027.













SGGO participa de jornadas científicas em Jataí e fortalece integração com o Sudoeste Goiano

Ciência, reencontros e boas discussões marcaram a passagem da SGGO por Jataí, nos dias 13 e 14 de novembro de 2026. A Sociedade participou da realização da 31ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste Goiano, que reuniu médicos, residentes, professores e acadêmicos de Medicina em dois dias de atividades científicas.

Nesta edição, a programação aconteceu em conjunto com a 26ª Jornada de Mastologia do Sudoeste Goiano e a 2ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do curso de Medicina da Universidade Federal de Jataí (UFJ), reunindo diferentes perspectivas sobre os avanços e desafios da assistência à saúde da mulher.

A programação científica de alto nível e a oportunidade de reencontrar colegas da região tornaram o evento ainda mais significativo, fortalecendo a aproximação da SGGO com os profissionais do interior de Goiás.

A SGGO parabeniza a coordenação e agradece a todos os envolvidos na organização das jornadas, que demonstraram a força da educação médica continuada no Sudoeste Goiano.


















EXPEDIENTE

Revista SGGO é o Órgão Informativo da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

SGGO | Avenida Portugal, nº 1.148, Órion Complex, Sala 1507 B - Setor Marista - Goiânia - GO / CEP: 74150-030
Fone/Fax: (62) 3285-4607 / E-mail: ginecologia@sggo.com.br - **Site:** sggo.com.br
Facebook: www.facebook.com/Sociedade-Goiana-de-Ginecologia-e-Obstetricia - Instagram: @sggo_ginecologia

DIRETORIA SGGO BIÊNIO 2026/2028
Presidente: Dr. Tárik Kassem Saidah
Vice-presidente: Dr. Eduardo Santos Lopes Pontes
1º Secretário: Dr. Reisson Serafim Cruz
2º Secretário: Dr. Glauco Cesar Felipe Fernandes Maciel
1º Tesoureiro: Dr. Eduardo Camelo de Castro
2ª Tesoureira: Dra. Natália Lacerda de Assis
Diretor Científico: Dr. Alexandre Vieira Santos Moraes
Diretora de Defesa Profissional: Dra. Rosicléia de Vlieger
Diretor de Assuntos Comunitários: Dr. Gustavo Ribeiro Godinho de Sousa Teixeira
Diretora de Comunicação e Informática: Dra. Sarah Hasimyan Ferreira
Diretora de Patrimônio: Dra. Luiza Emylce Pelá Rosado

COLABORADORES
Secretário da SGGO
Rodrigo (62) 9.9902-9038

Assessoria de Comunicação da SGGO
Ana Paula Machado (62) 9.8226-9413

Administradora da AMG
Edna (62) 9.9830-0805

SGGO
SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Jornalista Responsável
Ana Paula Machado

Projeto Editorial
Vinícius Carneiro de Oliveira

Email: *comunicacao@sggo.com.br*

Ginecologistas são homenageados com importantes comendas da Medicina goiana

Médicos ginecologistas receberam importantes homenagens em reconhecimento às suas trajetórias e contribuições à Medicina.

No dia 20 de outubro, os médicos Dr. Aldair Novato Silva e Dr. Kassem Saidah foram agraciados com a Comenda Honra ao Mérito Profissional Médico 2026, concedida pelo Cremego. A honraria reconhece profissionais que se destacam pelo trabalho desenvolvido ao longo de suas carreiras e pela contribuição à Medicina goiana.

Já no dia 15 de novembro, os médicos Dr. Washington Luiz Ferreira Rios e Dr. Mário Aprobatto receberam a Comenda da Ordem do Mérito Dr. Luiz Rassi, concedida pela Associação Médica de Goiás. Criada em 2007, a homenagem é destinada a médicos que se destacaram por sua atuação profissional e pelos serviços prestados à Medicina no estado.

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO) parabeniza os homenageados pelo reconhecimento, que valoriza suas histórias profissionais e a contribuição de cada um para o desenvolvimento da especialidade em Goiás.













OUTUBRO ROSA: A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

POR **DR. JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA**

PROFESSOR ADJUNTO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG) E MESTRE E DOUTOR PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

O Outubro Rosa é muito mais do que uma campanha de conscientização. É um movimento mundial de valorização da vida, de promoção da saúde da mulher e de incentivo à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer de mama. Durante esse mês, instituições de saúde, sociedades médicas, universidades e a população se mobilizam em torno de uma causa que merece atenção durante todos os dias do ano.

O câncer de mama representa um dos maiores desafios da saúde pública, sendo o tipo de câncer mais frequentemente diagnosticado entre as mulheres no Brasil, quando excluímos os tumores de pele não melanoma. Apesar de sua elevada incidência, os avanços científicos, tecnológicos e terapêuticos têm proporcionado resultados cada vez melhores, especialmente quando a doença é identificada em seus estágios iniciais.

O diagnóstico precoce é um dos principais fatores associados ao sucesso do tratamento. Quando identificado em fases iniciais, o câncer de mama apresenta maiores possibilidades de cura, frequentemente superiores a 90% em determinados grupos de pacientes, além de permitir tratamentos menos agressivos e melhores resultados estéticos e funcionais.

A mamografia ocupa posição de destaque nesse cenário. Trata-se do principal exame de rastreamento do câncer de mama, capaz de identificar alterações suspeitas antes mesmo do aparecimento de nódulos palpáveis ou outros sintomas. Sua realização periódica, conforme a idade, os fatores de risco e as recomendações médicas, contribui significativamente para a redução da mortalidade pela doença.

No Brasil, as recomendações de rastreamento mamográfico apresentam diferenças entre instituições. O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento bienal para mulheres de 50 a 74 anos, enquanto sociedades médicas especializadas, como a Sociedade Brasileira de Mastologia, recomendam a mamografia anual a partir dos 40 anos. A decisão deve considerar as características individuais de cada mulher e a orientação de seu médico.

Outro aspecto fundamental é a identificação das mulheres com maior risco de desenvolver a doença, especialmente aquelas com histórico familiar significativo, mutações genéticas hereditárias ou antecedentes pessoais relevantes. Nesses casos, a avaliação especializada permite estabelecer estratégias individualizadas de vigilância, incluindo, quando indicado, exames complementares como ultrassonografia e ressonância magnética.

É importante destacar que a prevenção do câncer de mama também está relacionada à adoção de hábitos saudáveis. A prática regular de atividades físicas, a manutenção do peso corporal adequado, a alimentação equilibrada, a redução do consumo de bebidas alcoólicas e o incentivo à amamentação são medidas que podem contribuir para diminuir o risco de desenvolvimento da doença.

Entretanto, mesmo mulheres que mantêm hábitos saudáveis podem desenvolver câncer de mama. Por isso, a prevenção primária deve caminhar lado a lado com o rastreamento e o diagnóstico precoce.

A mulher também precisa conhecer suas mamas e estar atenta a modificações, como aparecimento de nódulos, retrações da pele ou do mamilo, secreção papilar espontânea, especialmente sanguinolenta, e alterações persistentes no formato ou na aparência das mamas. Diante desses sinais, é fundamental procurar avaliação médica, independentemente da idade. Conhecer o próprio corpo é importante, mas não substitui a mamografia quando indicada.

Nas últimas décadas, a mastologia passou por uma verdadeira revolução. A evolução das técnicas cirúrgicas, da cirurgia oncoplástica e reconstrutiva, da radioterapia, da hormonioterapia, da imunoterapia e dos tratamentos sistêmicos direcionados às características biológicas dos tumores transformou o prognóstico e a qualidade de vida das pacientes.

Atualmente, em muitos casos, é possível realizar cirurgias conservadoras, preservando a mama e proporcionando excelentes resultados oncológicos e estéticos. Mesmo quando a mastectomia é necessária, as técnicas modernas de reconstrução mamária permitem recuperar a forma das mamas, contribuindo para a autoestima e o bem-estar psicológico das mulheres.

Contudo, nenhum avanço tecnológico substitui a importância do acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento. É indispensável fortalecer as políticas públicas de saúde, ampliar a disponibilidade de exames, reduzir o tempo entre a identificação de uma alteração suspeita e a confirmação diagnóstica e garantir atendimento especializado em todas as regiões do país.

O Outubro Rosa também deve ser um momento de reflexão sobre as desigualdades no acesso à assistência médica. Muitas mulheres ainda enfrentam dificuldades para realizar exames, obter uma biópsia ou iniciar o tratamento adequado. Superar essas barreiras é um compromisso que deve envolver gestores públicos, profissionais de saúde, instituições e toda a sociedade.

Como médico mastologista e professor universitário, tenho acompanhado, ao longo de décadas de atuação, inúmeras histórias de mulheres que enfrentaram o câncer de mama com coragem, determinação e esperança. A experiência clínica demonstra diariamente que a informação, o diagnóstico oportuno, o acolhimento e o tratamento adequado fazem uma enorme diferença na vida dessas pacientes e de suas famílias.

É fundamental compreender que o Outubro Rosa não deve se limitar à iluminação de monumentos, à distribuição de laços cor-de-rosa ou à realização de eventos comemorativos. Essas iniciativas têm seu valor simbólico, mas precisam ser acompanhadas de ações concretas de educação em saúde, ampliação do acesso aos exames e fortalecimento da assistência especializada.

A maior mensagem do Outubro Rosa é que cuidar da saúde das mamas deve ser um compromisso permanente, e não apenas uma preocupação durante o mês de outubro.

Precisamos incentivar as mulheres a procurar acompanhamento médico, realizar os exames recomendados, adotar hábitos saudáveis e buscar atendimento diante de qualquer alteração suspeita.

O câncer de mama não escolhe idade, profissão ou condição social. Entretanto, o conhecimento, a prevenção e o diagnóstico precoce oferecem oportunidades reais de reduzir seu impacto e salvar vidas.

Que o Outubro Rosa seja, acima de tudo, um movimento de conscientização, solidariedade e compromisso com a vida. Porque diagnosticar precocemente significa ampliar as possibilidades de cura, preservar a qualidade de vida e permitir que milhares de mulheres continuem escrevendo suas histórias ao lado de suas famílias.

Outubro Rosa: conscientizar é importante, prevenir é fundamental e diagnosticar precocemente pode salvar vidas.

11º Pedal Outubro Rosa mobiliza ciclistas em Anápolis pela conscientização sobre o câncer de mama





Tradicional no calendário de Anápolis, o Pedal Outubro Rosa chegou à sua 11ª edição no dia 17 de outubro, reunindo ciclistas em uma mobilização pela conscientização sobre o câncer de mama. Idealizado pelo ginecologista e mastologista Dr. João Bosco da Silveira, o evento une esporte, saúde e solidariedade.

Com percurso de aproximadamente 25 quilômetros, a atividade teve início no Condomínio Gran Life e terminou na Associação Médica de Anápolis, incentivando a participação da comunidade em uma causa que vai além do esporte.

A iniciativa chama a atenção para a importância do diagnóstico precoce, presta apoio às mulheres que enfrentam ou já enfrentaram o câncer de mama e valoriza a prática regular de atividades físicas como parte dos cuidados com a saúde.

SUA PACIENTE TEM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE CÂNCER DE MAMA OU GINECOLÓGICO?

Através da Linha Rosa INGOH ela encontra atendimento integrado, do diagnóstico ao tratamento, em um só lugar:

- Consulta com oncologista em até 24h
- Exames diagnósticos e anatomia patológica
- Navegação da paciente
- Equipe multidisciplinar
- Tratamentos sistêmicos
- Concierge
- Touca de Crioterapia PAXMAN (Touca Inglesa)
- Acompanhamento contínuo
- Estrutura exclusiva para o tratamento



Entre em contato e saiba mais sobre a Linha Rosa INGOH:
(62) 3226-0200

ingoh.com.br | @saudeingoh

LINHA ROSA INGOH

Costurando CAMINHOS

Acolhendo HISTÓRIAS

INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA | Registro: 77 | Diretor Técnico-Médico: Edmo Dias Pinheiro MÉDICO: CRM-GO 1498 Hematologista: RQE-GO 3



A SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA E OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO NA ADOLESCÊNCIA

POR **ANA CAROLINA VASCONCELOS CÂMARA**

GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), anteriormente denominada Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), é uma condição endócrino-metabólica heterogênea. Em maio de 2026, uma publicação no The Lancet propôs a atualização de sua nomenclatura para Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS), reforçando que a síndrome vai além das alterações ovarianas e menstruais, envolvendo importantes repercussões metabólicas e endócrinas.

Na adolescência, o diagnóstico exige atenção às particularidades da maturação puberal, pois irregularidade menstrual, acne e ovários com múltiplos folículos podem fazer parte do desenvolvimento fisiológico. Respeitar a idade ginecológica é fundamental para evitar diagnósticos precipitados e medicalização desnecessária.

FISIOPATOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A SOMP resulta da interação entre fatores genéticos, ambientais e alterações endócrino-metabólicas, especialmente resistência à insulina, hiperinsulinemia compensatória e hiperandrogenismo. A hiperinsulinemia estimula a produção ovariana de androgênios e reduz a SHBG, aumentando a testosterona livre e interferindo na maturação folicular e na ovulação.

A SOMP apresenta manifestações heterogêneas, incluindo irregularidade menstrual, anovulação, acne, hirsutismo e alopecia androgenética. Também está associada a alterações metabólicas, como resistência à insulina, que pode ocorrer mesmo em pacientes com IMC normal, maior predisposição ao ganho de peso e obesidade, dislipidemia e maior risco de diabetes mellitus tipo 2 e esteatose hepática. A acantose nigricans pode estar presente como manifestação clínica associada à resistência insulínica.

DIAGNÓSTICO NA ADOLESCÊNCIA: RESPEITAR A MATURAÇÃO PUBERAL

Nas mulheres adultas, o diagnóstico é estabelecido pela presença de pelo menos dois dos três critérios de Rotterdam: disfunção ovulatória, hiperandrogenismo clínico ou

bioquímico e morfologia ovariana policística, após exclusão de outras causas.

Já na adolescência, a avaliação apresenta particularidades importantes. Nessa fase, os ovários apresentam naturalmente maior número de folículos e maior volume. Por esse motivo, a morfologia ovariana não é considerada critério diagnóstico, e a ultrassonografia não deve ser solicitada com a finalidade de investigar ou confirmar a síndrome.

Assim, para o diagnóstico de SOMP na adolescente, são obrigatórios os outros dois critérios de Rotterdam, presentes simultaneamente: irregularidade menstrual persistente e hiperandrogenismo clínico ou bioquímico.

A irregularidade menstrual deve ser avaliada conforme o tempo após a menarca:

- Primeiro ano após a menarca: irregularidade geralmente fisiológica, mas intervalos superiores a 90 dias entre menstruações devem ser investigados.
- De 1 a menos de 3 anos após a menarca: ciclos inferiores a 21 ou superiores a 45 dias são considerados irregulares.
- A partir de 3 anos após a menarca: ciclos inferiores a 21 ou superiores a 35 dias, ou menos de oito ciclos ao ano, devem ser investigados.

O hiperandrogenismo pode ser identificado por hirsutismo, alopecia, acne grave e refratária ao tratamento ou elevação bioquímica dos androgênios, preferencialmente por dosagem de testosterona total com método de alta precisão, como LC-MS/MS. Acne leve e isolada não estabelece esse critério. O escore de Ferriman-Gallwey modificado auxilia na avaliação do hirsutismo.

O hormônio anti-Mülleriano (AMH), embora possa ser alternativa à ultrassonografia em mulheres adultas segundo a atualização da Diretriz Internacional em 2023, não deve ser utilizado para diagnóstico na adolescência.

Quando apenas um dos critérios está presente, a adolescente deve ser considerada em risco para SOMP, com acompanhamento longitudinal. É essencial excluir outras causas, como disfunções tireoidianas, hiperprolactinemia, hiperplasia adrenal congênita não clássica, insuficiência ovariana prematura, tumores produtores de androgênios e síndrome de Cushing.

AVALIAÇÃO METABÓLICA

A avaliação deve incluir pressão arterial, perfil lipídico e estado glicêmico. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g é o método mais preciso para investigar alterações glicêmicas, independentemente do IMC. Glicemia de jejum e hemoglobina glicada são alternativas quando o TOTG não estiver disponível, embora apresentem menor sensibilidade.

TRATAMENTO: MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA COMO PRIORIDADE

A mudança do estilo de vida é a base do tratamento e deve ser incentivada independentemente do IMC. O objetivo não é exclusivamente reduzir peso, mas melhorar a composição corporal, a sensibilidade à insulina e a saúde cardiovascular.

Recomenda-se alimentação equilibrada e atividade física regular. Na adolescência, recomenda-se pelo menos 60 minutos diários de atividade física moderada a vigorosa, incluindo exercícios de fortalecimento muscular e ósseo em pelo menos três dias por semana. Para mulheres adultas, recomenda-se pelo menos 150 a 300 minutos semanais de atividade física aeróbica moderada ou 75 a 150 minutos de atividade vigorosa, associada ao treinamento de força em pelo menos dois dias por semana. A associação de exercícios aeróbicos e de resistência contribui para melhorar a sensibilidade à insulina, a composição corporal e a saúde cardiovascular.

As intervenções farmacológicas devem ser individualizadas. Contraceptivos hormonais combinados podem ser considerados para o manejo da irregularidade menstrual persistente e do hiperandrogenismo clínico, mas não deve ser prescrito para todas as pacientes com SOMP. A prescrição deve ser individualizada, considerando o estágio puberal, as contraindicações, o perfil metabólico e a decisão compartilhada com a adolescente e seus responsáveis. É importante ponderar também a possível influência do uso precoce sobre a aquisição do pico de massa óssea, especialmente nos primeiros três anos após a menarca.

O progestagênio isolado pode ser considerado de forma contínua ou de segunda fase para proteção endometrial, enquanto a metformina tem papel principalmente no manejo das alterações metabólicas e em pacientes com desejo reprodutivo.

O acompanhamento pode envolver ginecologia, endocrinologia, nutrição, dermatologia e profissional da saúde mental.

Artigo completo em sggo.com.br


SGGO
SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
60
anos
1966 • 2026