

XVI CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA I JORNADA SUL-BRASILEIRA DE MASTOLOGIA

FLORIANÓPOLIS
28 A 31 DE OUTUBRO DE 2012



Editorial:
Disponibilidade
médica
Página 2

Artigo: Câncer
de mama
intervalar
Página 3

Encontro de Educação
Continuada em
Balneário Camboriú
Página 7

DISPONIBILIDADE MÉDICA

Caros colegas,
O nascimento de um filho é um evento extremamente importante tanto para os pais como para toda a família. É um momento ao mesmo tempo de alegria como de insegurança e angústia.

A cobertura dos planos de saúde inclui o atendimento ao parto pelo médico plantonista, em hospital credenciado, muitas vezes desconhecido da parturiente. Para reverter este quadro, nos últimos meses tem-se discutido muito sobre a possibilidade de cobrança da disponibilidade médica pelo obstetra para os casos em que a gestante opte por ganhar seu filho com seu pré-natalista, seu médico de confiança, credenciado pelo seu plano de saúde, ao invés de ganhar com o médico plantonista. Nestes casos, algumas entidades médicas têm sugerido que a gestante deveria assinar um termo de consentimento fornecido pelo seu médico na primeira consulta do seu pré-natal em que ficasse claro as condições do atendimento e o valor a ser pago, não devendo o médico abandonar a gestante que não queira pagar esta diferença. A cobrança

do honorário médico seria pago normalmente pelo convênio.

Apesar de acharmos justa esta cobrança, este ainda é um assunto controverso sendo considerado por muitos como dupla cobrança. Recentemente, a Febrasgo encaminhou a seus sócios o parecer favorável à cobrança da Agência Nacional de Saúde (ANS) de Minas Gerais. No entanto, esta foi uma decisão local, ainda não respaldada à nível nacional. Alguns Conselhos Regionais de Medicina como o do Paraná, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul se mostraram favoráveis à cobrança da disponibilidade médica. A Sogisc encaminhou consulta ao CREMESC sobre o tema.

Um abraço,

DRA. SHEILA KOETTKER SILVEIRA
PRESIDENTE DA
SOGISC



Agenda de Eventos

VII Congresso Brasileiro de Engenharia de Tecidos e Estudos das Células-Tronco

28 e 29 de setembro de 2012

São Paulo/SP

Informações: (11) 5081-7028

Site: www.femandapresteseventos.com.br

XX FIGO - Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia*

7 a 12 de outubro de 2012

Roma/Itália

Site: www.figo2012.org/fellowship

* pela primeira vez a FEBRASGO participa do Programa Científico do FIGO

XIV Simpósio Brasileiro de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia e V COLPOVIX

10 a 14 de outubro de 2012

Vitória/ES

Informações: (27) 3227-4468

Site: www.sogoes.com.br

19º Congresso Baiano de Obstetrícia e Ginecologia

25 a 27 de outubro de 2012

Salvador/BA

Site: www.sogope.com.br

32º Congresso Paraibano de Ginecologia e Obstetrícia

25 a 27 de outubro de 2012

João Pessoa/PB

Site: www.sogopa.com.br

XVI Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

I Jornada Sul-Brasileira de Mastologia

28 a 31 de outubro de 2012

Florianópolis/SC

Site: www.sulbrasileiro2012.com.br

5º Congresso SOGIMIG

8 a 10 de novembro de 2012

Juiz de Fora/MG

Site: www.sogimig.org.br

Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina – SOGISC

Rodovia SC 401, Km 4,
Bairro Saco Grande - Florianópolis/SC
Fone/Fax (48) 3231-0318



Diretoria Executiva

Gestão 2009/2011

Presidente

Dra. Sheila Koettker Silveira

Vice-Presidente

Dra. Elisiane Heusi dos Santos

Secretário Executivo

Dr. Jacy Bruns

Secretário Executivo Adjunto

Dr. Mário Júlio Franco

Tesoureiro

Dr. Ricardo Maia Samways

Tesoureiro Adjunto

Dr. Evaldo dos Santos

Diretora Científica Geral

Dra. Ivana Fernandes de Souza

Diretor Científico de Obstetrícia

Dr. Manoel Pereira Pinto Filho

Diretora Científico de Ginecologia

Dra. Adriana Magalhães
de Oliveira Freitas

Diretor de Defesa Profissional

Dr. Vânio Cardoso Lisboa

Diretor de Publicações

Dr. Roberto Noya Galluzzo

Diretor de Informática

Dr. Rodrigo Dias Nunes

Conselho Consultivo

Dr. Ricardo Nascimento

Dr. Dorival Antonio Vitorello

Dr. Alberto Trapani Junior

Dra. Leisa Beatriz Grando

Dr. Manoel Pereira Pinto Filho

Edição e Diagramação

Sarah Castro (SC 2720 JP)

Impressão

Gráfica Darwin

Tiragem

1 mil exemplares

Câncer de Mama Intervalar

Por Dr. Luciano Brasil Rangel*

É de conhecimento amplo entre os médicos, especialmente ginecologistas e mastologistas, que a mamografia é o método de escolha para o rastreamento mamário, devido ao seu comprovado impacto na redução de mortalidade, por câncer de mama. Todavia, não é de todo incomum, que pacientes cheguem aos nossos consultórios referindo a sensação de um nódulo, muitas vezes com características suspeitas, apenas alguns poucos meses após terem realizado sua última mamografia. Tal descoberta conduz a paciente a uma série de indagações e, por vezes, à desconfiança. Há casos, em que o diagnóstico de um câncer, nesta situação, serviu de matéria para a abertura de ações judiciais contra os médicos assistentes.

Primeiramente, cabe lembrar, que é bastante frequente nas consultas de Mastologia e Ginecologia, as pacientes referirem a existência de um ou mais nódulos nas mamas, e que, no exame físico, isto não seja confirmado, podendo se tratar de lóbulos palpáveis, áreas de maior concentração de tecido fibro-glandular, alterações fibrocísticas (displasias mamárias), ou mesmo alterações cíclicas do epitélio mamário, decorrentes da estimulação estrogênica e progesterônica, próprias do ciclo menstrual. As displasias mamárias, especificamente, são bastante comuns na faixa etária entre 40 e 50 anos, e apresentam como sintomatologia, mamas dolorosas, às vezes inchadas, ou com áreas densas e nodulares, mas que não representam nódulos verdadeiros.

No Brasil, o preconizado pela Sociedade Brasileira de Mastologia é a realização de mamografia e exame médico anual, para pacientes entre 40 e 70 anos, como método de rastreamento (diagnóstico precoce) de câncer de mama. O INCA (Instituto Nacional do Câncer) e a OMS (Organização Mundial de Saúde) recomendam o rastreamento a partir dos 50 anos, a cada 2 anos, também com mamografia e exame médico das pacientes.

Infelizmente, todo o esforço em rastrear as pacientes, seja aos 40, ou aos

50 anos, não foi ainda capaz de evitar a ocorrência do chamado CÂNCER DE MAMA DE INTERVALO, que, por definição, é aquele câncer diagnosticado no intervalo entre as mamografias de rastreamento, e depois de uma mamografia normal. Este grupo compreende uma heterogeneidade de tipos de câncer de mama, onde as pacientes poderiam até apresentar sintomas no momento do seu último exame de rastreamento, mas que não houve diagnóstico pelos exames de imagem.

Um estudo canadense publicado em Março de 2011 avaliou 431.480 mulheres submetidas ao rastreamento com mamografia e exame clínico. Foram diagnosticados 7148 casos de câncer de mama, deste total, 4478 pacientes estavam em condições de participar do estudo. Das que efetivamente participaram do estudo, 616 (13,8%) haviam tido câncer intervalar. O estudo conclui ainda que o câncer intervalar apresenta-se com diâmetro maior, com maior probabilidade de se tratar de tipo histológico lobular, é mais proliferativo (maior taxa de replicação celular e, conseqüentemente, maior velocidade de crescimento tumoral), estadiamento mais avançado, grau histológico maior, e maior número de linfonodos axilares comprometidos (fatores de mau prognóstico), quando comparado aos casos diagnosticados pela mamografia de rastreamento (Kirsh VA, et al, 2011).

“Aproximadamente 50% das mulheres com menos de 50 anos têm mamas densas (mamas com predomínio de tecido glandular), e cerca de 1/3 das mulheres acima dos 50 anos continuam a ter este padrão. O câncer de intervalo é mais comum e tem prognóstico pior nas mulheres com mamas densas”. Nestes casos, a adição de ultrassonografia à mamografia de rastreamento pode ser útil para incrementar a detecção do câncer (Bauab, Aguillar 2011).

A visão médica atual do câncer de mama é de que não se trata de uma única doença, e sim um conjunto de doenças com comportamento e história natural absolutamente distintos. Já é possível determinar, geneticamente, pelo menos 10 tipos diferentes de cân-

cer de mama, com evoluções distintas, e tratamentos distintos.

Diante disso, o que podemos e devemos fazer, então?

Acredito que seja extremamente importante tirarmos o máximo proveito de nossas histórias e exames físicos, bem como, trabalhar com exames de imagem da melhor qualidade possível, e associar ultrassonografia ao rastreamento de mamas densas. A ressonância magnética pode ter algum papel nos casos duvidosos e, em pacientes de alto risco. Além disso, é de igual importância, conscientizarmos as nossas pacientes quanto à realidade do câncer de mama intervalar que, embora não seja o mais frequente, pode acontecer.

Referências:

- 1) Sociedade Brasileira de Mastologia. Importância de se fazer a mamografia. Disponível em <http://www.sbmastologia.com.br/cuidados/importancia-de-se-fazer-a-mamografia.htm>, acessado em 3 de Junho de 2012, às 17:46 h.
- 2) Instituto Nacional do Câncer. Mama, detecção precoce. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tipos-decancer/site/home/mama/deteccao_precoce, acessado em 3 de Junho de 2012, às 17: 50 h.
- 3) Organização Mundial de Saúde. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html>, acessado em 3 de Junho de 2012, às 17:56 h.
- 4) Kirsh VA, Chiarelli AM, Edwards SA, O'Malley FP, Shumak RS, Yaffe MJ, et al. Tumor Characteristics Associated with Mammographic Detection of Breast Cancer in the Ontario Breast Screening Program. J Natl Cancer Inst 2011; 103 (12): 1-9.
- 5) Bauab SP, Aguillar VL. Situações especiais do rastreamento mamário. In: Frasson A, editor. Doenças da Mama. Guia Prático Baseado em Evidências. São Paulo: Atheneu; 2011. P 59-68.

Por Dr. Luciano Brasil Rangel*

*Mastologista e Onco-Ginecologista, Hospital Universitário, Policlínica Continental de Florianópolis, Clínica Atheneu.



Confira a programação do XVI Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

Nos dias 28 a 31 de outubro, Florianópolis sediará o XVI Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia/ I Jornada de Ginecologia e Obstetrícia. A programação científica de alta qualidade, abordando com profundidade os aspectos mais relevantes da área da saúde da mulher, terá início na tarde de terça-feira. Para reserva dos hotéis oficiais e informações sobre transfer dos hotéis para o congresso, contatar a Mesa Organizadora. Para contar com sua presença. Para maiores informações, acessem o site www.sulbrasileiro2012.com.br.

DIA 28/10/2012 - DOMINGO

14:00 18:00	CPC 1: Sexualidade Abordagem das queixas sexuais femininas <i>Alberto Trapani Jr (SC)</i> Conduta no desejo sexual hipopativo <i>Anna Carolina Soares (PR)</i> Conduta na anorgasmia <i>Heitor Hentschel (RS)</i> Tratamento do vaginismo <i>Jussimara Steglich (SC)</i> Antidepressivos: problemas e soluções <i>Letícia Mª Furnaletto (SC)</i> Uso de androgênios na menarca e climatério <i>Mª Celeste O Wender (RS)</i> Contraceção e sexualidade <i>Rosires de Andrade (PR)</i>	CPC 2: PTGI Rastreamento do câncer de colo: como e quando <i>Elisabeth G. Richter (SC)</i> Terminologia colposcópica Rio de Janeiro 2011 <i>Edison Luiz Tizzot (PR)</i> Conduta nas alterações cito e histológicas <i>Mila Salcedo (RS)</i> Conização: recidiva e margem comprometida / complicações <i>Adriane Pógere (SC)</i> Lesões pré-malignas de vulva <i>Gustavo da Silveira (RS)</i> Vulvites, úlceras vulvares e líquem escleroso <i>Newton Carvalho (PR)</i> Impacto do HPV em saúde pública/ vacinação <i>Edison N. Fedrizzi (SC)</i>	CPC 3: Emergência em obstetrícia PCR na gestante <i>Giovani Locks (SC)</i> Diagnóstico e manejo do choque hemorrágico de causa obstétrica <i>Guilherme Genovez (SC)</i> Abdome agudo e trauma <i>Saint Clair V. de Oliveira (SC)</i> Choque séptico de causa obstétrica <i>Fernando Machado (SC)</i> Insuficiência respiratória na gestante <i>Heda Mara Schmidt (SC)</i> Cardiopatia no ciclo gravídico- puerperal <i>Théo F. Bub (SC)</i> Fenômenos tromboembólicos <i>Rodrigo Bertocini (SC)</i>	CPC 4: Vitalidade fetal Fisiopatologia do dano fetal <i>Mário Júlio Franco (SC)</i> Avaliação clínica e mobilograma <i>Karine Da Correggio (SC)</i> CTG e PBF <i>Breno J. Acauan Fº (RS)</i> Doppler na insuficiência placentária <i>Rejane Mª Ferlin (PR)</i> Controle do gemelar <i>Rejane Mª Ferlin (PR)</i> Acompanhamento do feto com isoimunização e de mãe diabética <i>Dorival A. Vitorello (SC)</i> Interrupção de feto comprometido <i>Sérgio Martins Costa (RS)</i>	CPC 5: Erro médico e processo médico Erro médico <i>Irineu Ramos Filho (SC)</i> TP: assistência multidisciplinar <i>Solange Gildemeister (PR)</i> Prontuário médico <i>Antônio C. K. Ayub (RS)</i> Plantão médico <i>Vânio C. Lisboa (SC)</i> Propaganda médica <i>Vicente P. Oliveira (SC)</i> Atestado médico <i>Antônio C.K. Ayub (RS)</i> Como prevenir processos/ consentimento livre e esclarecido <i>Carlos P.B. Mori (PR)</i>
----------------	---	---	--	---	--

DIA 29/10/2012 - SEGUNDA FEIRA

08:00 09:15	Uroginecologia Anatomia e fisiologia da pelve <i>Ana S. Picoloto (RS)</i> Como investigar a incontinência urinária <i>Thais G. dos Santos (RS)</i> Estudo urodinâmico <i>Fábio Nakamura (SC)</i>	Dor pélvica crônica e endometriose Como investigar e quando indicar a videolaparoscopia <i>Elisiane H. dos Santos (SC)</i> Dor pélvica de origem não-ginecológica <i>Edison L. A. Tizzot (PR)</i>	Assistência ao parto Práticas úteis e prejudiciais na assistência ao parto <i>Mª Salete M. Vieira (SC)</i> Uso de ocitocina no TP <i>Roxana Knobel (SC)</i> Tocurgia: ainda há papel? <i>Carlos M. Navarro (PR)</i>	Malformação fetal para o clínico USG morfológico x USG 4D x RM <i>Roberto N. Galluzzo (SC)</i> Epidemiologia/prevenção <i>Renato L. Sbalqueiro (PR)</i> Como lidar com a gestante <i>Pricila Bernardi (SC)</i>	Infertilidade Causas reais e investigação atual <i>Dr Manuel Fernández - Sánches (Espanaha)</i> Endometriose, adenomiose e infertilidade <i>César A. Cornel (PR)</i>	Mastologia em consultório Avaliação e conduta em: Nódulo <i>Felipe P. Zerwes (RS)</i> Mastalgia <i>Cleverton C. Spautz (PR)</i> Derrame papilar <i>Érica Elaine Traebert (SC)</i>
09:30 10:45	SOP: aspectos atuais Como diagnosticar <i>Elisabeth G. Richter (SC)</i> Resistência insulínica: quando e como investigar <i>Mariângela Badalotti (RS)</i> Como tratar <i>Marta F. B. Rehme (PR)</i>	Câncer ginecológico: rastreamento e manejo? Endométrio <i>Vinicius M. Budel (PR)</i> Ovário <i>Luciano B. Rangel (SC)</i> Colo <i>Gustavo da Silveira (RS)</i>	Prematuridade Predição e prevenção do TPP <i>Marlui M. Scheid (RS)</i> Estratégias de redução do risco perinatal <i>Rodrigo D. Nunes (SC)</i> Prognóstico do prematuro <i>Edson G. Tristão (PR)</i>	Infecção congênita Toxoplasmose <i>Patrícia El Beitune (RS)</i> Estreptococo do grupo B <i>Adriane Pógere (SC)</i> Vale a pena rastrear: CMV, hepatites e rubéola? <i>Fernando de Oliveira Jr (PR)</i>	Óbito fetal Etiologia/ protocolo de investigação <i>Maria Salete M. Vieira (SC)</i> Conduta obstétrica <i>Dênis J. Nascimento (PR)</i> Acompanhamento PN na gestação subsequente <i>Mila M.B.P. Salcedo (RS)</i>	Fatores que influenciam no risco de câncer de mama Lesões precursoras <i>Carlos Eduardo Bacchi (SP)</i> Risco genético <i>Fernando Schuh (RS)</i> Riscos ambientais <i>Hélio de Oliveira Filho (PR)</i>
11:15 12:00	CO 1: Hiperplasia endometrial: tratamento clínico x cirúrgico <i>Etelvino S. Trindade (DF)</i>	Lesões não-palpáveis de mama: diagnóstico e conduta <i>Vinicius M. Budel (PR)</i>	Dilemas da obstetrícia do século XXI <i>João A. Steibel (RS)</i>	Acretismo placentário <i>José Miguel Palácios-Jaraquemada (Arg)</i>	Administração do consultório <i>Kleitton R. do Carmo e Aline Schmidt (SC)</i>	Discussão de casos clínicos de mastologia
12:15 13:15	Simpósio Patrocinado: MSD	Simpósio Patrocinado: Astrazenica				
13:30 14:45	Osteoporose Avaliação laboratorial <i>Mª Celeste Wender (RS)</i> Quando solicitar métodos de imagem <i>Almir A. Urbanetz (PR)</i> Osteopenia e osteoporose <i>Ivânio A. Pereira (SC)</i>	Contraceção Nos extremos da vida reprodutiva <i>Claudete Reggiani (PR)</i> Em hipertensas, diabéticas e enxaquecosas <i>Nilson R. de Melo (SP)</i> Após cirurgia bariátrica <i>João Alfredo Steibel (RS)</i>	Pré-eclâmpsia Predição e prevenção <i>José Geraldo L. Ramos (RS)</i> Quando e qual antihipertensivo utilizar <i>Carlito Moreira Fº (SC)</i> Manejo da eclâmpsia e síndrome HELLP <i>Dênis J. Nascimento (PR)</i>	Puerpério patológico Infecção puerperal <i>Newton Carvalho (PR)</i> Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto <i>Breno J. Acauan Fº (RS)</i> Alterações psicológicas e psiquiátricas <i>Letícia Mª Furnaletto (SC)</i>	Uso de drogas na gestação Álcool <i>Heitor Hentschel (RS)</i> Tabagismo <i>Bruno Carvalho (SC)</i> Crack e cocaína <i>Renato Sbalqueiro (PR)</i>	Prevenção primária do câncer de mama Quimioprofilaxia <i>Ana Rosa de Oliveira (SC)</i> Mastectomia redutora <i>Cícero de A. Urban (PR)</i> Mastectomia contralateral <i>Antônio L. Frasson (RS)</i>
15:00 15:45	Ppreservação da fertilidade <i>Manuel Fernández-Sánches (Espanha)</i>	Calendário vacinal da mulher <i>Vera Lúci. da Fonseca (RJ)</i>	Tromboprofilaxia em cirurgia ginecológica e em obstetrícia <i>José G. Ramos (RS)</i>	Menopausa precoce: diagnóstico e manejo <i>Nilson R. de Melo (SP)</i>	Soluções contábeis do consultório <i>Kleitton R. do Carmo e Aline Schmidt (SC)</i>	Câncer de mama no Brasil: estratégias de rastreamento <i>Carlos Alberto Ruiz (SP)</i>
16:15 17:30		Videolaparoscopia Na abordagem dos tumores ovarianos <i>Suzana A. Pessini (RS)</i> Indicações e limitações nas cirurgias oncológicas <i>Edison Luiz Tizzot (PR)</i> Nas intercorrências obstétricas <i>Ricardo M. Samways (SC)</i>	Intercorrências clínicas na gestação Doenças do tecido conectivo <i>Ivânio A. Pereira (SC)</i> Disfunções tireoidianas <i>Alexandre Hohl (SC)</i> Doenças dermatológicas próprias da gestação <i>Daniel H. Nunes (SC)</i>	Assistência pré-natal Orientações dietéticas e suplementação <i>Patrícia El Beitune (RS)</i> Atividade física, sexualidade e cosmiatria <i>Edson G. Tristão (PR)</i> Exames complementares <i>Otto M. Feuerschuette (SC)</i>	MR 16: Aspectos éticos no atendimento Da adolescente <i>Fabiana S. Troian (SC)</i> Das mulheres com HIV/ DST <i>Hélio B. Soares (PR)</i> Da mulher vítima de violência sexual <i>Flávio da C. Vieira (RS)</i>	Diretrizes gerais do tratamento cirúrgico do câncer de mama Tratamento conservador / novas técnicas de mastectomia <i>José Luiz Pedrini (RS)</i> Carcinoma intraductal <i>Carlos Gilberto Crippa (SC)</i> Linfonodo sentinela <i>Vinicius M. Budel (PR)</i>
17:45 18:30		Grande plenária: Defesa profissional <i>Roberto Luiz D'Ávila (SC)</i>				

XVI Congresso Sul-brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

Sul-Brasileira de Mastologia. O evento será realizado no Costão do Santinho Resort. A comissão organizadora está planejando uma noite para a mulher assim como uma ampla programação social com jantar de boas vindas na segunda feira a noite e happy-hour no final de semana em Anton Viagens e Turismo através do fone 48 3025-3334 ou menton@menton.com.br. Coloquem em sua agenda. É uma honra poder

DIA 30/10/2012 - TERÇA FEIRA

08:00 09:15	Uroginecologia Tratamento clínico da incontinência urinária <i>Waltamir H. Hulse (SC)</i> Tratamento fisioterápico <i>Clarissa M. da Luz (SC)</i>	Dor pélvica crônica e endometriose Dor pélvica de origem ginecológica: Endometriose e adenomiose <i>Jean L. Maillard (SC)</i> Outras causas <i>Luiz Fernando Vieira (RS)</i>	Assistência ao parto Partograma / SFA <i>Ana Selma Picoloto (RS)</i> Técnica e dificuldades na cesariana <i>Mirela F. Jimenez (RS)</i> Parto vaginal pós-cesariana <i>Roxana Knobel (SC)</i>	Malformação fetal para o clínico Malformações cardíacas <i>Silvia M. C. Mateus (SC)</i> Malformações urinárias <i>Manoel P. Pinto Fº (SC)</i> Malformações do SNC <i>José A. Magalhães (RS)</i>	Infertilidade Existe tratamento para o fator masculino? <i>Mariângela Badalotti (RS)</i> Ainda existe indicação para cirurgia? <i>Ricardo Nascimento (SC)</i>	Mastologia em consultório Melhor técnica de biopsia <i>Adriana de O. Freitas (SC)</i> Status do diagnóstico por imagem <i>Milene Caroline Koch (SC)</i> Climatério x risco para CA <i>Rogério Grossman (RS)</i>
09:30 10:45	Climatério Novos progestágenos <i>Almir A. Urbanetz (PR)</i> Via de administração não oral <i>Evaldo dos Santos (SC)</i> Alternativas à TRH <i>Mª Celeste O. Wender (RS)</i>	Miomatose uterina Quando indicar a miomectomia? <i>Luiz Fernando Vieira (RS)</i> Miomatose e gravidez <i>Andréa C. Borges (SC)</i> Mioma sintomático <i>Hamilton Júlio (PR)</i>	Distocia de ombro Predição e manejo <i>Marlui M. Scheid (RS)</i> Tratamento das lesões do plexo braquial <i>Jayme A. Bertelli (SC)</i> Estratégias na defesa médico-legal <i>Hélcio B. Soares (PR)</i>	Biologia molecular em câncer de mama Classificação molecular <i>Carlos Eduardo Bacchi (SP)</i> A influência no tratamento <i>Rosana L.M. Leoneti (SC)</i> Indicações da QT adjuvante e neoadjuvante <i>Marcelo C. Paulo (SC)</i>	Diagnóstico e manejo de intercorrências no 1º trim Gestação ectópica <i>Roxana Knobel (SC)</i> Gestação molar <i>Carlos P. B. Mori (PR)</i> Hiperemese <i>Patrícia El Beitune (RS)</i>	
11:15 12:00	Fertilidade na paciente oncológica <i>Manuel Fernández-Sánchez (Espanha)</i>	Sangramento vaginal em pacientes com contra-indicação à TH <i>Fábio P. Mansani (PR)</i>	Causas extrauterinas de sangramento pós-parto persistente <i>José Miguel Palácios-Jaraquemada (Arg)</i>	Como melhorar o atendimento nos serviços públicos/ quais pacientes devem ser encaminhadas ao mastologista? <i>Vinicius M. Budel (PR)</i>	Cesariana a pedido <i>Solange Gildemeister (PR)</i>	
12:15 13:15	Simpósio Patrocinado: Bayer	Simpósio Patrocinado: Apsen				
13:30 14:45	Ginecologia infanto-puberal Principais dúvidas no atendimento <i>Ivana F. Souza (SC)</i> Diagnóstico e tratamento do corrimento vaginal <i>Marta Francis Rehme (PR)</i> Amenorreia primária <i>Fernando de Freitas (RS)</i>	Histeroscopia SUA: nova classificação <i>Ana Rita P. Panazzolo (SC)</i> Tratamento histeroscópico de grandes miomas <i>Suzana A. Pessini (RS)</i> Complicações dos procedimentos histeroscópicos <i>César A. Cornel (PR)</i>	Gestação múltipla DD entre TFF e crescimento discordante <i>Mário Júlio Franco (SC)</i> Conduta frente às complicações fetais <i>José Geraldo L. Ramos (RS)</i> Via de parto <i>Hamilton Júlio (PR)</i>	Cirurgia oncológica da mama Fundamentos de uma nova abordagem <i>Cícero de A. Urban (PR)</i> Na cirurgia conservadora <i>Bráulio L. Fernandes (SC)</i> Reconstrução mamária pós-mastectomia <i>Jorge V. Biazús (RS)</i>	Abortamento Qual o melhor método de esvaziamento uterino? <i>Carlos M. Navarro (PR)</i> Aborto infectado: diagnóstico e manejo <i>Ana Selma Picoloto (RS)</i> Aborto legal e autorizado judicialmente <i>Sérgio Murilo Steffens (SC)</i>	
15:15 16:00	TH em mulheres com câncer ginecológico: quando é seguro? <i>Luciano B. Rangel (SC)</i>	Simpósio Patrocinado: Sanofi	Hapo trial: vale a pena mudar o rastreamento de DMG? <i>Sim Jean Carl Silva (SC)</i> <i>Não Mirela F. Jimenez (RS)</i>	Discussão de casos clínicos de oncoplastia	Mortalidade materna: situação no Brasil <i>Sérgio Martins Costa (RS)</i>	
16:15 17:30	Riscos da contracepção hormonal Nas neoplasias <i>Rosires P. de Andrade (PR)</i> No TEP, AVC e infarto <i>Marcelo C. Ferreira (SC)</i> Nas hepatopatias e lúpus <i>Mirela F. Jimenez (RS)</i>	Hiperprolactinemia Como diagnosticar <i>Evaldo dos Santos (SC)</i> Como e quando tratar <i>Marta Francis Rehme (PR)</i> Conduta na gestação <i>Mila M.B.P. Salceno (RS)</i>	Diabetes gestacional Rastreamento <i>Dênis J. Nascimento (PR)</i> Uso de insulina x hipoglicemiante <i>Jean Carl Silva (SC)</i> Quando interromper <i>João Alfredo P. Steibel (RS)</i>	Mastologia TH e câncer de mama <i>Ygor V. de Oliveira (SC)</i> RM da mama: aplicações clínicas <i>Marcela B. Schaefer (SC)</i> Câncer de mama e gestação <i>Cristiano S. da Silvar (SC)</i>	Paralisia cerebral SFA/ encefalopatia hipóxico-isquêmica <i>Sérgio Martins Costa (RS)</i> PC de causa inflamatória e infecciosa <i>Mário Júlio Franco (SC)</i> Podemos prevenir o dano? <i>Hélcio B. Soares (PR)</i>	

DIA 31/10/2012 - QUARTA FEIRA

08:00 09:15	Uroginecologia Tratamento cirúrgico <i>Silmar C. da Silva (PR)</i> O que fazer nas complicações do sling <i>Carlos M. Navarro (PR)</i>	Dor pélvica crônica e endometriose Tratamento da dor pélvica crônica <i>Edison Luiz A. Tizzot (PR)</i> Terapias complementares no tratamento da dor pélvica crônica <i>Thais G. dos Santos (RS)</i>	Assistência ao parto Líquido meconial <i>Otto H.M. Feuerschuette (SC)</i> Qual a melhor via de parto no prematuro extremo e na apresentação pélvica? <i>Carlito M. Filho (SC)</i> Período expulsivo prolongado <i>Fernando de Oliveira Jr (PR)</i>	Malformação fetal para o clínico Malformação da parede abdominal <i>Dorival A. Vitorello (SC)</i> Cirurgia / derivação intrauterina <i>Rafael F. Bruns (PR)</i> Via de parto no feto malformado <i>José A. Magalhães (RS)</i>	Infertilidade Indução da ovulação na baixa e alta complexidade <i>Mariângela Badalotti (RS)</i> Indução da ovulação com folitrofina α <i>Manuel Fernández-Sánchez (Espanha)</i> PGD/ PGS devem ser sempre indicadas? <i>Lídio Jair R. Centa (PR)</i>
09:30 10:15	Tema a definir	Cirurgia conservadora no câncer ginecológico e mamário <i>Gustavo G. da Silveira (RS)</i>	CIUR: diagnóstico e manejo <i>Hamilton Júlio (PR)</i>	Marketing no consultório <i>Octávio Lebarbenchon Neto (SC)</i>	
10:30 11:45	Vulvovaginites Corrimento vaginal recorrente: o que é fisiológico e patológico? <i>Newton de Carvalho (PR)</i> Tratamento da candidíase recorrente <i>Otto M. Feuerschuette (SC)</i> Investigação e tratamento do prurido vulvar crônico <i>Heitor Hentschel (RS)</i>	Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel Encontramos o anticoncepcional ideal? <i>Luis Bahamondes (SC)</i> Uso em situações especiais <i>Fernando de Freitas (RS)</i> O que fazer nas intercorrências <i>Claudete Reggiani (PR)</i>	Intercorrências na gestação Anemia: prevenção e tratamento <i>Carlos P. B. Mori (PR)</i> Infecção do trato urinário <i>Thais G. dos Santos (RS)</i> Doenças sexualmente transmissíveis na gestação <i>Edison N. Fedrizzi (SC)</i>	Sangramento terceiro trimestre Rotura uterina <i>Breno J Acuan Fº (RS)</i> DPP <i>Fernando de Oliveira Jr (PR)</i> Tratamento emergencial do sangramento obstétrico maciço <i>José Miguel Palácios-Jaraquemada (Argentina)</i>	
12:00 12:45	Tema a definir	Tema a definir	A circlagem tem algum papel no manejo do TPP? <i>Sim Marlui M. Scheid (RS)</i> <i>Não Rafael F. Bruns (PR)</i>	Tratar hipertensão leve/moderada na gestação? <i>Sim Dênis Nascimento (PR)</i> <i>Não Alberto Trapani Jr (SC)</i>	

Anencefalia: interrupção da gestação

Em maio deste ano, o CFM publicou a Resolução 1.989/12 que dispõe sobre o diagnóstico e antecipação do parto em caso de anencefalia na qual, na ocorrência do diagnóstico inequívoco de anencefalia o médico pode, a pedido da gestante, independente de autorização do Estado, interromper a gravidez. Esta resolução é um avanço pois permite que a paciente escolha livremente se deseja ou não manter a gestação, sem passar por um processo jurídico lento e desgastante.

Segundo a resolução, para firmar o diagnóstico deve ser realizado um exame de ultrassonografia a partir da 12ª semana de gestação contendo 2 fotografias, identificadas e datadas (uma com a face do feto em posição sagital; a

outra, com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral identificável). O laudo deve ser assinado por 2 médicos capacitados. Após os devidos esclarecimentos sobre o prognóstico e as possíveis complicações da manutenção ou da interrupção da gestação, caso a paciente opte pela antecipação do parto, sua decisão deverá ser lavrada em ata de antecipação terapêutica na qual deve constar o consentimento da gestante e/ou, se for o caso, de seu representante legal, as fotografias e o laudo do exame ultrassonográfico que passarão a fazer parte do prontuário. Para maiores informações, acesse o site do CFM (www.portalmedico.org.br).

EVENTOS

III Simpósio Joinvilense de Endoscopia Ginecológica e Endometriose

Nos dias 27 e 28 de Julho, a Sociedade Joinvilense de Obstetrícia e Ginecologia realizou o III Simpósio Joinvilense de Endoscopia Ginecológica e Endometriose. O evento foi um grande sucesso elogiado por todos que participaram. Na ocasião foram debatidos temas relacionados à endometriose, infertilidade, tratamento alternativo à reposição hormonal, en-



velhecimento cutâneo, histeroscopia e anticoncepção histeroscópica, entre outros. As aulas foram ministradas pelos Drs João A Dias Jr, Luis Flávio C Fernandes, Marisa Patriarca, Eduardo Schor, Salomão N Sfeir Filho, Manoel O C Gonçalves, Luis Antônio de Araujo, Eduardo L A da Motta e Maurício S Abrão .

Encontro de Educação Continuada de Balneário Camboriú

Nos dias 22 e 23 de Junho a Sogisc, juntamente com a Sogili, organizaram o Encontro de Educação Continuada de Balneário Camboriú.

Na obstetria, o Dr Lucas Barbosa da Silva (MG) falou sobre o manejo das principais emergências obstétricas responsáveis por grande número de óbitos maternos e perinatais e de sequelas ao recém-nascido. Além das aulas teóricas, houve uma pequena aula prática onde os 80 participantes tiveram oportunidade de rever a aplicação do vácuo e do fórcepe e de treinar as manobras de extração do feto com distocia de ombro em manequins e de montar uma bolsa para tamponamento uterino feita de condom para ser utilizada em casos de hemorragia puerperal grave não responsiva ao tratamento clínico.

Na ginecologia, o Dr Evaldo dos Santos falou sobre a importância da vitamina D no climatério e o Dr Ygor Vieira de Oliveira sobre terapia hormonal e câncer de mama, assuntos igualmente importantes na prática do dia a dia do consultório.



YAZ®
drospirenona
etinilestradiol

“Eu sou dinâmica.
Quero menos
sintomas e mais
atividade.”

“Eu sou ativa.
Quero menos
sintomas e mais
liberdade.”



Menos sintomas. Mais liberdade.



Contraceção oral com benefícios adicionais



Liderança absoluta em controle de fertilidade (IMS Health)



Interação medicamentosa: antibióticos e anticonvulsivantes. Contraindicação: Diabetes mellitus com alterações vasculares.

YAZ® - drospirenona e etinilestradiol. Reg. MS – 1.0020.0128

Indicações: Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticóide e antiandrogênico que beneficiam também as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas. Tratamento de acne *vulgaris* moderada em mulheres que buscam adicionalmente proteção contraceptiva. **Contraindicações:** Contraceptivos combinados orais (CCOs) não devem ser utilizados na presença das condições listadas abaixo (devendo-se avaliar as particularidades de cada situação): Tromboembolismo arterial ou venoso, Enxaqueca, Diabetes mellitus, Pancreatite, hipertrigliceridemia, Doença hepática grave, Insuficiência renal, Tumores hepáticos, Neoplasias dependentes de esteróides sexuais, Sangramento vaginal não-diagnosticado, Suspeita ou diagnóstico de gravidez, Hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do produto. **Cuidados e advertências:** Avaliar os benefícios e riscos. Consultas/exames médicos regulares são recomendados. Distúrbios circulatórios, tumores, hipertrigliceridemia, hipertensão, colecistopatia, porfiria, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítico-urêmica, coréia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com otosclerose, patologia intestinal inflamatória crônica, anemia falciforme, enxaquecas, angioedema hereditário, distúrbios da função hepática, pode ocorrer cloasma. Potencial teórico para aumento no potássio sérico em usuárias de YAZ® que estejam tomando outros medicamentos que podem aumentar os níveis séricos de potássio. Quando CCOs são utilizados corretamente o índice de falha é de aproximadamente de 1% ao ano. A eficácia dos CCOs pode ser reduzida nos casos de esquecimento de tomada dos comprimidos, distúrbios gastrintestinais ou interação medicamentosa. Podem surgir sangramentos irregulares, 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. Caso a paciente engravide durante o uso de YAZ®, deve-se descontinuar o seu uso. Não foram verificados efeitos teratogênicos decorrentes da ingestão acidental de CCOs no início da gestação. O medicamento não deve ser utilizado durante a gravidez e a amamentação. **Reações adversas:** náuseas, dor abdominal, aumento ou diminuição do peso corpóreo, cefaléia, estados depressivos, alterações de humor, vômito, diarreia, retenção de líquido, enxaqueca, diminuição ou aumento da libido, intolerância a lentes de contato, hipersensibilidade. **Interações:** Fenitoínas, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina, oxcarbazepina, topiramato, felbamato, griseofulvina, Erva de São João, ritonavir, nevirapina, penicilinas, tetraciclina, ciclosporina, lamotrigina. **Posologia:** Os comprimidos devem ser ingeridos na ordem indicada na cartela, por 24 dias consecutivos. Cada nova cartela é iniciada após um intervalo de pausa de 4 dias, durante o qual deve ocorrer sangramento por privação hormonal. Início do uso de YAZ®: No caso da paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a ingestão deve ser iniciada no 1º dia do ciclo (1º dia de sangramento menstrual). Para procedimentos sobre mudança de contraceptivo, caso de esquecimento de comprimidos ou ocorrência de vômitos e/ou diarreia, consultar a bula do produto. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. YAZ VE0310-0410/JUL 10.**

Referências bibliográficas: 1. Bachmann G, Sulak PJ, Sampson-Landers C, et al. Efficacy and safety of a low dose 24-day combined oral contraceptive containing 20 micrograms ethinylestradiol and 3 mg drospirenone. *Contraception* 2004;70:191-8. 2. Yonkers KA, Brown C, Pearlstein TB, et al. Efficacy of a new low-dose oral contraceptive with drospirenone in premenstrual dysphoric disorder. *Obstet Gynecol* 2005; 106(3):492-501. 3. Pearlstein TB, Bachmann GA, Zaccaro HA, et al. Treatment of premenstrual dysphoric disorder with a new drospirenone containing oral contraceptive formulation. *Contraception* 2005;72:414-21. 4. Lucky A.W, Koltun W, Thiboutot D, et al. Combined Oral Contraceptive Containing 3 mg Drospirenone/20 mcg EE in the Treatment of Acne Vulgaris: A Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Study Evaluating Lesion Counts and Participant Self-assessment. *Cutis* 2008;82:143-50. 5. Cianci A, De Leo V. Individualization of low-dose oral contraceptives. Pharmacological principles and practical indications for oral contraceptives. *Minerva Ginecol* 2007;59(4):415-25. 6. Caruso S, Agnello C, Intelisano G, et al. Prospective study on sexual behavior of women using 30 mcg ethinylestradiol and 3 mg drospirenone oral contraceptive. *Contraception* 2005;72:19-23.