



SOCIEDADE DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SANTA CATARINA

SOGISC (FILIADA À FEBRASGO)

E-mail: sogisc@sogisc.org.br

ANO 4 - N.^o6 - novembro/2002

SOGISC tem nova Diretoria

Tomou posse, no último dia 30 de agosto, a nova Diretoria da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina - SOGISC, que tem o Dr. Alberto Trapani Júnior na Presidência e o Dr. Manoel Pereira Pinto Filho na Vice-Presidência. A solenidade oficial aconteceu em Florianópolis, na Associação Catarinense de Medicina, durante a abertura do Curso de Endocrinologia Ginecológica, e foi encerrada com um jantar de confraternização.

O fortalecimento da entidade e a educação continuada são algumas das metas a serem desenvolvidas pela nova Diretoria no decorrer da gestão, eleita para o período 2002-2005.



Convite para o Baile do Ginecologista

A SOGISC convida todos os associados a prestigiarem o 3º Baile Anual do Ginecologista, que acontecerá no dia 22 de novembro, a partir das 21h, no Salão de Festas da ACM. O congaçamento entre os colegas e a diversão já estão garantidas, embaladas pelas canções do músico Kiko Lemos e um jantar de confraternização preparado pelo Styllu's Buffet.

Não perca! Programe-se, você é a razão maior desta festa.

CLIMENE
VALERATO DE ESTRADIOL +
ACETATO DE CIPROTERONA

CLIANE
ESTRADIOL + ACETATO
DE NORETISTERONA

Minelle
Gestodeno
Enilestradiol

editorial

Desafios à Frente

Nos próximos anos teremos alguns desafios importantes:

Vamos terminar o árduo trabalho de recadastramento, não apenas dos sócios, mas de todos os colegas que atuam na área de Ginecologia e Obstetrícia em nosso estado. Pretendemos, com canais efetivos de comunicação, tentar convencer a todos da importância de participarmos como categoria de uma associação forte.

Em maio do próximo ano teremos o I Congresso Catarinense de Ginecologia e Obstetrícia, que além de uma programação bem atual, terá também espaço para a apresentação da produção científica local, inclusive, com premiações aos melhores trabalhos.

O programa de Educação Continua-

da vem sendo um sucesso. A cada ano temos uma participação maior. É nosso compromisso mantê-lo, inclusive com um incentivo maior à participação das Regionais.

Aos comitês de Sub-Especialidade vamos solicitar uma ação maior, tanto nas programações científicas, quanto em programas de orientação ao público leigo.

Com a criação da Diretoria de Informática é nosso interesse revisar nossa página e criar um instrumento de comunicação mais efetivo, ativo e atualizado. Para tanto, é fundamental a colaboração de todos.

Temos assuntos delicados como a questão da responsabilidade e remuneração médica, o relacionamento com os convênios e a

mudança de atitudes em relação à assistência obstétrica, em que devemos nos posicionar como categoria, tanto a nível nacional, quanto local.

A atenção materno infantil e saúde da mulher têm sido colocadas como prioridades por nossas autoridades em saúde. Acredito que juntamente com a pediatria formamos um elo indispensável para o sucesso de qualquer política de saúde nesta área. Estamos colocando a SOGISC como uma potencial parceira em todos os programas em que possamos contribuir.

Todos são convidados a participar.

Dr. Alberto Trapani Júnior
Presidente

Desafios Vencidos

Durante os últimos oito anos tive a honra de permanecer na Presidência da entidade que representa os ginecologistas e obstetras de Santa Catarina. Neste período criamos a logomarca, a home page e o boletim trimestral da sociedade; iniciamos o curso preparatório para o TEGO, que apresentou os índices de aprovação mais elevados do país e os Cursos de Educação Continuada, que correm o estado todo, com ênfase especial nas causas de mortalidade materna; fundamos as seções regionais de Lages, Chapecó, Joaçaba, Balneário Camboriú e Tubarão, que juntamente com as já existentes em Joinville, Blumenau e Florianópolis, passaram a constituir a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina. Também criamos um estatuto que permite uma maior participação de sócios na diretoria, bem como os Comitês de subespecialidades, numa tentativa de manter os colegas dentro de nossa sociedade e também de oferecer-lhes espaço para desenvolverem ações dentro da mesma, sem a necessidade da criação de entidades paralelas.

Coerentes com isso, não nos afastamos da Associação Catarinense de Medicina e nossa Sociedade é a legítima representante no quadro de Departamentos desta Associação maior. Participamos ativamente da realização de quatro Congressos Sul-brasileiros e temos orgulho de ter presidido o maior realizado até então, quando em 2000, reunimos 1.196 colegas da especialidade aqui em Florianópolis. Instituímos o Baile do Dia do Ginecologista. Assessoramos a criação da Norma Técnica que rege a Atenção à Mulher Vítima de Violência Sexual no município de Florianópolis. Sediamos a Assembléia Geral da FEBRASGO, a primeira a ser realizada no Sul do país e a primeira a contar com representantes de

todas as 27 Sociedades que compõem a Federação. Por último, possibilitamos a primeira eleição desvinculada da ACM, com expressiva participação dos associados.

É claro que tudo isto é muito pouco quando consideramos o potencial que nossa Sociedade possui, graças principalmente a excelente qualidade da grande maioria de nossos sócios. Mas acredito que preparamos o terreno para que todos os bons frutos que uma Sociedade possa oferecer começem a ser colhidos.

Gostaria de agradecer aos colegas da Diretoria e aos membros do Conselho Consultivo e Fiscal pelo apoio e dedicação que me ofereceram; aos colegas Presidentes das Secções Regionais que entenderam a necessidade da criação das mesmas e que assumiram o compromisso. A nossa Secretária, Sra. Tânea, agradeço pela sua dedicação abnegada durante o período. Agradeço também aos sócios que confiaram em nossa Diretoria e nos apoiaram abertamente. Por fim, um agradecimento especial a um verdadeiro parceiro que esteve conosco em praticamente todas as nossas realizações: o Laboratório Schering do Brasil, na figura de seus representantes e diretores.

Parabenizo aos novos integrantes da Diretoria da SOGISC e desejo-lhes que esta gestão obtenha todo o sucesso que não conseguimos alcançar.

Acredito no dito que diz: "Se enxergamos mais longe é porque estávamos sobre ombros de fortes".

Os meus estão disponíveis se necessitarem e se assim desejarem.

Dr. Dorival Antônio Vitorelo
Ex-Presidente

Expediente JORNAL DA SOGISC

Diretoria Executiva

Presidente:
Dr. Alberto Trapani Júnior

Vice-Presidente:
Dr. Manuel Pereira Pinto Filho

Secretária:
Drª. Leisa Beatriz Grando

Tesoureira:
Drª. Simone Bousfield Prates

Dirutor Científico Geral:
Dr. Evaldo dos Santos

Dirutor Científica de Obstetrícia:
Drª. Sheila Koetker Silveira

Dirutor Científica de Ginecologia:
Drª. Clarisse Salete Fontana

Dirutor de Defesa de Classe:
Drª. Maria Salete Medeiros Vieira

Dirutor de Divulgação:
Drª. Beatriz Maykot Kuerten Gil

Dirutor de Informática:
Dr. Carlos Alberto Wenderlich

Edição

Texto Final Assessoria de Comunicação

Jornalistas Responsáveis:
Lena Obst e Denise Christians

Colaboração:
Lúcia Py Lüchmann

Arte Final e Impressão:
M. Darwin Editor Gráfico

Tiragem:
1000 Exemplares

Cursos de Educação Continuada Promovem a Reciclagem de Conhecimento

Os Cursos de Educação Continuada da SOGISC aconteceram ao longo do ano de 2002, tendo sempre por objetivo colaborar para que cada profissional associado à entidade pudesse reciclar conhecimentos e acrescentá-los à sua sólida base de formação. Neste segundo semestre do ano as atividades tiveram início nos dias 2 e 3 de agosto e sede em Lages, com o tema central a "Anticoncepção", além de assuntos atuais em obstetrícia. O evento discutiu com os profissionais da serra catarinense questões práticas do dia a dia dos especialistas, tanto em hospitais como em consultórios.

No dia 02 foram apresentadas duas conferências: *Anticoncepção Hormonal Oral - Situação Atual e Aspectos Práticos e Analgesia de Parto - Visão Atual e Repercussão na Assistência Obstétrica*. Já no dia 03 foram apresentadas duas **Mesas Redondas**: a primeira, sobre **Mortalidade Materna**, que enfocou *Pré Eclâmpsia Grave e Eclâmpsia; Processos Tromboembólicos e Infecção Puerperal*; a segunda Mesa, sobre **Anticoncepção**, que abordou sobre *DIU e Endocepção, Anticoncepção Cirúrgica - Aspectos Legais, Falhas, Sind. Pós ITT, Anticoncepção Injetável e Implantes*.

Colposcopia e HPV

O VIII Curso de Atualização em Colposcopia e Infecção pelo HPV foi desenvolvido em Tubarão, nos dias 4 e 5 de outubro, com a participação de renomados especialistas catarinenses, além da Dra. Isa Mello, do Distrito Federal, que atualmente constitui-se num dos mais expressivos nomes desta área da Ginecologia e Obstetrícia. Quem participou do encontro pôde acompanhar as discussões sobre as condutas mais comuns desta sub-



Curso de atualização foi desenvolvido em Tubarão, nos dias 4 e 5 de outubro, com a participação expressiva de especialistas catarinenses, dos dirigentes da SOGISC e da Drª. Isa Mello, do Distrito Federal

Amenorréia

Como o sangramento menstrual é uma queixa frequente nos consultórios, a SOGISC decidiu ampliar a discussão do assunto ao promover o curso *Procedimentos para Indução de Amenorréia*, que foi realizado em Florianópolis, nos dias 11 e 12 de outubro, com a presença de profissionais de destaque na especialidade, de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro. Na pauta do encontro constavam os Novos Procedimentos: Balão, Laser, Embolização etc., além de temas como Ablação de Endométrio - Histeroscopia; Mirena; Implanon (com colocação ao vivo); Histerectomia Laparoscópica Total; Histerectomia Laparoscópica com tempo vaginal; Subtotal Laparoscópica, e outras Técnicas.



Endocrinologia Ginecológica

Florianópolis sediou, nos dias 30 e 31 de agosto, o Curso de Endocrinologia Ginecológica, ministrado pelo professor Lucas Vianna Machado, da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, autoridade nacional em Climatério e Menopausa e autor do livro *Endocrinologia Ginecológica/2000*. O foco do evento foi a fisiologia, em especial a fisiopatia da reprodução, tema sobre o qual o professor Lucas procurou passar aos colegas presentes sua experiência adquirida ao longo de 40 anos de vivência de consultório.

Entre os assuntos apresentados no curso destacaram-se:

- Visão Crítica da Propedéutica em Endocrinologia Ginecológica
- Visão Unitária da Fisiologia da Reprodução
- Síndrome do Ovário Policístico: mito ou realidade?
- Sangramento Uterino Anormal
- Endometriose: Quando Tratar? Quando e Como?
- Climatério e TRH: novos esquemas.

Dirigentes da SOGISC receberam colegas de todo estado, do Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro para tratar de um dos temas mais corriqueiros nos consultórios médicos

Conheça os novos Dirigentes da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina

Presidente: Dr. Alberto Trapani Júnior



Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, em 1987, com Residência Médica na Maternidade Carmela Dutra, concluída em 1989. Fez Pós-graduação em Sexualidade Humana na Universidade de Tuiuti - Gama Filho, do Rio de Janeiro, além de especialização em Ultra-sonografia, em Curitiba (PR) e TEGO/Febrasgo em 1991 (nº 0007). Atualmente responde pela Chefia do Núcleo de Obstetrícia do Hospital Universitário da UFSC e editor responsável pela ginecologia e obstetrícia da Revista da ACM e na gestão anterior exerceu o cargo de Diretor Científico Geral da SOGISC.

Secretária: Drª. Leisa Beatriz Grando



Formada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 1985, fez duas residências médicas: em Ginecologia e Obstetrícia e em Cirurgia Geral, ambas na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RS). Tem habilitação em Ultra-sonografia em Ginecologia Obstétrica e pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, bem como habilitação em Histeroscopia pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, além do TEGO, em 1991. Atualmente trabalha em consultório e integra o Corpo Clínico do Hospital Universitário da UFSC.

Diretor Científico Geral: Dr. Evaldo dos Santos

Formado pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, em 1991, fez Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia na Maternidade Carmela Dutra, em Florianópolis. Concluiu Mestrado em 1999 e Doutorado/2001, pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Obteve o TEGO em 1995. Atua em consultório particular e na área de Ginecologia Endócrina e Reprodução Humana da Maternidade Carmela Dutra, onde é responsável pelo ambulatório de Climatério.

Diretora de Defesa de Classe: Drª. Maria Salete M. Vieira

Formada em Medicina pela UFSC, em 1984, concluiu Residência em Ginecologia e Obstetrícia na Maternidade Carmela Dutra, em 1988. Atualmente atende na Maternidade do Hospital Universitário, onde coordena o Grupo Interdisciplinar de Assessoria da instituição. Pela segunda vez consecutiva assume o cargo de Diretora de Defesa de Classe e hoje representa a ACM - Associação Catarinense de Medicina junto ao Comitê de Morte Materna do Município de Florianópolis.

Vice-Presidente: Dr. Manoel Pereira Pinto Filho

No ano de 1982 formou-se em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina e em 1985 concluiu Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, na Maternidade Carmela Dutra, em Florianópolis. É especialista em Medicina Fetal e Gravidez de Alto Risco, coordena o Serviço de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Darcy Vargas e também atua na Clínica da Mulher, em Joinville.



Posse Prestigiada



A cerimônia de posse da nova Diretoria da SOGISC aconteceu na sede da ACM, na noite de 30 de agosto, e foi prestigiada por profissionais da especialidade de toda Santa Catarina, dirigentes das entidades médicas, familiares e amigos especiais dos novos dirigentes da Sociedade. O momento de destaque da noite foi quando o médico Dorival Vitorello passou a Presidência da entidade para as mãos do colega Alberto Trapani Júnior, registrando a primeira cerimônia de posse da SOGISC.

Diretora de Divulgação: Drª. Beatriz Maykot Kuerten Gil



Graduada pela UFSC em 1987 e com Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia concluída pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Em 1994 obteve o TEGO/FEBRASGO. Realizou Fellow (estágio clínico) na North Western Medical School de Chicago, Illinois/Estados Unidos. É mestrandona em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Santa Catarina e Professora do Departamento de Tocoginecologia da UFSC, além de ser representante da Região Sul junto à Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, de Gestação de Alto Risco. Desde a abertura da Maternidade do Hospital Universitário foi Diretora da Divisão de Tocoginecologia, de onde está licenciada (desde outubro/02) para a conclusão de Mestrado. É Diretora Administrativa da Clínica San Patrick.

Diretor de Informática: Dr. Carlos Alberto Wunderlich

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, no ano de 1991, concluiu a Residência Médica em 1992. Em 2000 obteve o Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia - TEGO, pela FEBRASGO. Atualmente é Diretor Clínico da Maternidade CIMOSC - Clínica Integrada Médica e Odontológica de Santa Catarina, e é responsável pelos Programas de Saúde da Mulher, das Prefeituras Municipais de Palhoça e de São José.

Tesoureira: Drª. Simone Bousfield Prates

Em 1992 colou Grau em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e em 1996 completou a Residência Médica, na Maternidade Carmela Dutra, em Ginecologia e Obstetrícia, mesmo ano em que obteve o TEGO. Hoje trabalha na emergência da Maternidade Carmela Dutra, no consultório e faz parte do Protocolo de Violência Sexual da Prefeitura Municipal de Florianópolis - PMF.



Diretora de Obstetrícia: Drª. Sheila Koetker Silveira

Graduada em Medicina em 1993, pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, concluiu Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia na Maternidade Carmela Dutra, no ano de 1995, e mestrado em Ciências Médicas na UFSC. O Título de Especialista pela FEBRASGO - TEGO foi obtido em 1995. Atualmente trabalha no setor de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Carmela Dutra e da Maternidade do Hospital Florianópolis.

Diretora de Ginecologia: Drª. Clarisse Salete Fontana

Em 1985 formou-se em Medicina pela Universidade Federal de Santa Maria/RS. Cursou Residência Médica em Obstetrícia na Santa Casa do Rio de Janeiro - 33ª Enfermaria Professor Jorge Resende (1986), e Residência em Ginecologia e Obstetrícia pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (1987). É especialista em Oncomama pela Fundação das Pioneiras Sociais, do Grupo Sara Kubischeck/RJ e Chefe do Serviço da Tocoginecologia do Hospital Universitário - HU/UFSC, também atua no setor de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Regional de São José. Em 1990 conquistou o TEGO/FEBRASGO.

Transmissão Vertical do HIV

Hoje em dia a quase totalidade dos casos de AIDS em menores de 13 anos se deve à transmissão vertical do vírus durante a gestação e parto. A taxa de transmissão vertical do HIV é de 25-35% se não for instituído nenhum tipo de tratamento.

Com o aumento do número de casos de transmissão heterossexual observado nos últimos anos, houve um incremento alarmante no número de mulheres infectadas em idade reprodutiva, com consequente aumento nos casos de transmissão vertical do HIV. A prevalência de gestantes soropositivas no Brasil é de 0,6%. Segundo dados do Ministério da Saúde, de 2001, havia em Santa Catarina uma estimativa de 952 gestações em mulheres soropositivas. No entanto, apenas 30% destas foram diagnosticadas e tratadas, demonstrando a necessidade de melhoria na captação destas gestantes e no acompanhamento pré-natal.

O diagnóstico materno é feito quando obtemos pelo menos um de dois testes de Elisa positivo e um teste confirmatório (imunofluorescência indireta ou Western Blood) positivo em duas amostras de sangue. Se o resultado for indeterminado, uma nova amostra deve ser repetida após 30 dias pela possibilidade de ser uma infecção inicial, ainda com baixos níveis de anticorpos. Quando for utilizado o teste rápido (geralmente empregado na maternidade em pacientes não testadas ou que necessitem de retestagem), este diagnóstico deverá ser confirmado pelos exames usuais.

A transmissão vertical do HIV ocorre principalmente durante o trabalho de parto e parto (65% dos casos) podendo ocorrer também durante a gestação (35%), principalmente nos últimos meses. A amamentação é responsável por um aumento de 7% a 22% na taxa de transmissão. Dentre os principais fatores associados a um maior risco de transmissão, destacam-se a carga viral (CV) materna elevada e o tempo de bolsa rota (aumento de 5% na taxa de transmissão após 4 horas de bolsa rota e mais 2% a cada hora seguinte).

Os resultados do protocolo PACTG 076 publicados em 1994, comprovaram uma diminuição de 67,5% (25,5% x 8,3%) na taxa de transmissão com o uso Zidovudina (AZT) cápsula durante a gestação, endovenoso durante o trabalho de parto e parto e solução oral para o recém-nascido e, contra-indicando a amamentação. Estudos posteriores também demonstram uma diminuição na taxa de transmissão de 37% quando o AZT foi prescrito tardiamente (apenas no trabalho de parto ou parto e/ou para o recém-nascido).

Em 1999, Red e Cols., em estudo de meta-análise que avaliou a influência da via de parto sobre a taxa de transmissão, obtiveram 19% de transmissão após parto normal ou cesariana não eletiva e 10,2% após cesariana eletiva (fora do trabalho de parto e com bolsa íntegra) nas gestantes que não utilizam o AZT. Já nas pacientes que utilizam o AZT conforme protocolo anterior, a proteção da cesariana foi maior: 7,3 contra 2% respectivamente. No entanto, os benefícios da cesariana não foram comprovados quanto a CV era menor que 1.000 cópias/ml no final da gestação. Não foi observado um aumento significativo das complicações graves nestas pacientes quando comparadas com gestantes soronegativas.

Com o intuito de baixar a taxa de transmissão vertical para 2%, o Ministério da Saúde recomenda diversas medidas a serem adotadas no pré-natal, parto e puerpério. A testagem do HIV deve ser oferecida a toda gestante na primeira consulta do pré-natal, independentemente de fatores de risco maternos, após consentimento verbal. Uma nova testagem deve ser oferecida nas gestantes mais suscetíveis no último trimestre da gestação e/ou no trabalho de parto. Todo caso positivo em gestante é de notificação compulsória.

Nas pacientes soropositivas, deve-se pesquisar outras DSTs, principalmente a sífilis, hepatite B e C, tuberculose, toxoplasmose e citomegalovirose. A CV e a dosagem de lincocito CD 4 devem ser solicitadas no início do pré-natal para decisão terapêutica. A idade

artigo

Drª. Sheila Koetter Silveira

gestacional deve ser confirmada por exame ultra-sonográfico precoce para evitar a retirada eletiva de um feto prematuro. Deve-se também orientar uso de condom para evitar reinfeção com consequente aumento da CV e realizar testagem do parceiro.

A terapia anti-retroviral (TARV) para a profilaxia da transmissão vertical deve ser iniciada com Zidovudina (AZT) a partir da 14a semana de gestação na dose de 600 mg/dia. Se a contagem de CD 4 for maior que 350 e a CV menor ou igual a 10 mil cópias/ml, deve-se manter apenas o AZT até o término da gestação. Se a contagem de CD 4 for maior que 350, mas a CV for maior que 10 mil cópias/ml, deve-se usar um esquema tríplice com AZT 600 mg/dia + Lamivudina (3TC) 300mg/dia ou Didanosina (ddI) 400 mg/dia + Nevirapina 400 mg/dia ou Nelfinavir 2.250 mg/dia, da 28a semana de gestação até o parto, para uma diminuição efetiva da CV. Se a dosagem de CD 4 for menor que 350 deve-se instituir um esquema tríplice a partir do diagnóstico. Nas pacientes que utilizavam TARV para tratamento da AIDS esta deve ser mantida tomando-se o cuidado para associar, quando possível, o AZT ao esquema terapêutico.

Os procedimentos invasivos tais como biopsia de vilo corial, amniocentese e cordocentese estão contra-indicados no pré-natal. Devido aos efeitos colaterais do AZT deve-se fazer uma monitorização mensal do hemograma, contagem de plaquetas e função hepática. A medicação deve ser suspensa se a hemoglobina estiver abaixo de 8g g/dl, se os neutrófilos forem inferiores a 750 cel/mm³, se as plaquetas estiverem abaixo de 50 mil ou se os níveis de TGO e TGP estiverem acima de cinco vezes os valores normais.

A via de parto é determinada pela nova CV obtida após a 34a semana de gestação. Neste caso, se a CV for menor que 1.000 cópias/ml ou indetectável, a via de parto é de indicação obstétrica. Se, por outro lado, a CV for maior ou igual a 1.000 cópias/ml, desconhecida ou realizada antes da 34a semana, deve-se optar pela cesariana eletiva entre 38 e 39 semanas. As gestantes selecionadas para cesariana e que desencadearem o trabalho de parto antes de data programada para interrupção, ainda se beneficiam da cesariana se esta for realizada no início do trabalho de parto (3-4cm de dilatação cervical) desde que a bolsa esteja íntegra.

Durante o trabalho de parto, é preconizada a administração do AZT endovenoso na dose de 2mg/kg na primeira hora diluído em 100 ml de soro glicosado, seguido de 1mg/kg/h até o clampamento do cordão. Esta medicação deve ser empregada mesmo nas pacientes que não apresentaram nenhuma TARV no pré-natal. Nos casos de cesariana eletiva, o AZT deve ser mantido por pelo menos 3h antes do clampamento do cordão.

Deve-se tentar evitar o trabalho de parto prolongado e tempo de bolsa rota maior que 4h, toques repetidos, ruptura artificial das membranas, uso do fórceps e vácuo-extrator e episiotomia. Na cesariana, deve-se evitar o contato do feto com o sangue materno, através da cauterização dos vasos da parede abdominal, trocas de luvas e campos cirúrgicos. O clampamento do cordão deve ser rápido e sem ordenha.

No puerpério, deve-se inibir a lactação e suspender a TARV se utilizada apenas para a profilaxia da transmissão vertical. Quando a Nevirapina for empregada, esta deve ser suspensa no pós-parto imediato e as demais drogas após 3 a 5 dias pela sua meia vida prolongada e facilidade de gerar resistência viral.

O recém-nascido deve ser manuseado com cuidado para evitar soluções de continuidade e lavado o mais breve possível. O AZT em solução oral deve ser iniciado nas primeiras 2h de nascimento e mantido por seis semanas. Não foi demonstrado benefício do AZT se iniciado após 48h. Como amamentação está contra-indicada, deve ser fornecida fórmula infantil.

Erradicação da Sífilis Congênita

A prevalência de sífilis tem aumentado em todo o mundo. A sífilis congênita se deve a infecção do feto pela passagem transplacentária do *treponema pallidum*. No Brasil estima-se uma prevalência de sífilis de 2% em gestantes. Em Santa Catarina no ano de 2001, foram notificados 12 casos de sífilis congênita.

Na gestação, a sífilis está associada, em 40% dos casos, a perda fetal (abortamento, natimorte e morte neonatal), prematuridade e casos de sífilis congênita. As complicações da sífilis sobre a gestação estão intimamente relacionadas com a qualidade do pré-natal, já que trata-se de uma doença de diagnóstico e tratamento razoavelmente simples, mas com repercussões graves para o feto.

A transmissão para o feto pode ocorrer em qualquer idade gestacional e em qualquer fase da doença. O risco de transmissão é alto chegando a 70 a 100% na sífilis primária e secundária e a 30 a 40% na latente e terciária.

Segundo recomendações do Ministério da Saúde para erradicação da sífilis congênita, é importante a realização de uma triagem sorológica com VDRL de toda gestante na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre (por volta da 30a semana) e no momento do parto. Também devem ser testadas todas as pacientes que evoluíram para o abortamento, na tentativa de evitar casos futuros de sífilis congênita.

É considerado positivo todo o VDRL com titulação maior ou igual a 1:16. Em titulações menores, deve-se repetir o VDRL em duas semanas (positivo se quadruplicar os valores) ou realizar FTA-ABS IgM pela possibilidade de VDRL falso positivo (doenças reumatológicas ou cicatriz sorológica). Nos casos em que não se pode ter acompanhamento da gestante ou repetição dos exames, deve-se considerar como positivo qualquer titulação do VDRL em pacientes sem

tratamento prévio adequado. Todo caso positivo deve ser notificado.

O tratamento na gestante consiste do emprego da Penicilina. As demais drogas não ultrapassam a barreira placentária e não tratam o feto. Na sífilis primária emprega-se Penicilina G Benzatina em dose única de 2.400.000 U IM; na secundária e latente recente, a mesma dose, repetida semanalmente duas vezes e, na latente tardia, a mesma dose em três aplicações repetidas com intervalo de uma semana. Nas pacientes alérgicas, recomenda-se a dessensibilização da gestante a tratamento posterior, conforme esquema anterior. Caso não seja possível realizar este procedimento, utiliza-se Esterato de Eritromicina na dose de 500 mg VO de 6/6h por 15 dias na sífilis primária e secundária e por 30 dias nos demais casos. O tratamento do parceiro deve ser realizado independente do status sorológico.

O controle do tratamento é feito com a repetição do VDRL após 1, 3, 6, 9 e 12 meses. É considerada tratada a gestante que apresentar queda de 2 titulações do VDRL após 3 meses na sífilis primária e secundária, seis meses

após na latente recente e após 12 meses na latente tardia e terciária. Deve ser repetido se este foi interrompido ou houve quadruplicação dos títulos de CDRL. É considerado tratamento inadequado na gestante, quando foi empregada outra medicação além da penicilina, o tratamento incompleto da gestante ou do parceiro e se o tratamento terminou a menos de 30 dias antes do nascimento.



Candidatos aprovados no Concurso TEGO/FEBRASGO Federada de Santa Catarina

Dr. Antônio Valdemar Moser Júnior

Drª. Cássia Elena Soares

Drª. Daniela Renate Maes Fronza

Dr. Deonízio Werlich

Dr. Guilherme Mário de Oliveira Neto

Dr. Leonardo Benvegnú Guedes

Dr. Lírio Barreto

Dr. Márcio Tomasi

Drª. Michela Carolina Neves Bernz

Dr. Roberto Carlos Montecinos Gallo

Drª. Simone Martins Alexandre Ribas

Dr. Vilberto Antônio Felipe

Drª. Karen Cristina Vieira da Fonseca (do RS)

Encontro: Climatério e Gestação de Alto Risco

No dia 9 de novembro os ginecologistas catarinenses participaram de mais um destacado compromisso na especialidade: o 1º Encontro Integrado das Regionais SOGILI, SOGIVA e SJGO (Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia do Litoral, de Blumenau e de Joinville, respectivamente), que aconteceu na cidade de Balneário Camboriú. O importante evento, que contou com o apoio da SOGISC, visou o aprimoramento científico dos profissionais, o fortalecimento e a integração de todas as entidades envolvidas. Para discutir sobre o tema central, *Climatério e Gestação de Alto Risco*, bem como os demais assuntos de grande aplicabilidade na prática clínica, os organizadores convidaram profissionais que abrilhantaram sobremaneira o evento, entre eles, os Drs. Eduardo Valente Isfer (SP), César Augusto Cornel (PR) e Carlos Gilberto Crippa (SC). A palestra *Sexualidade no Climatério (orientações e terapêutica)* foi proferida pelo Presidente da SOGISC, Dr. Alberto Trapani Júnior, abrindo a programação, que contou ainda com temas de fundamental importância para os especialistas, entre eles:

- **Abortamento Habitual** - Dr. César Augusto Cornel/PR
- **TRH Tradicional X Fitoestrógenos** - Dr. Evaldo dos Santos/SC
- **Check-Up Gestacional em Pacientes com Idade Acima de 35 anos** - Dr. Eduardo Valente Isfer/SP

Duas mesas redondas também mereceram atenção especial dos participantes do evento, tratando sobre Diabetes Gestacional (critérios diagnósticos, tratamento e avaliação da maturidade e vitalidade fetal) e Sangramento Anormal no Climatério (avaliação ultra-sonográfica; avaliação histeroscópica e tratamento clínico. O médico Manoel Pereira Pinto Filho/SC, falou sobre Controvérsias no Manejo da Amniorréxis Prematura e, para encerrar o evento, o Dr. Carlos Gilberto Crippa, Presidente da Sociedade Catarinense de Mastologia, apresentou o tema Câncer de Mama.



Evento reuniu ginecologistas e obstetras em Balneário Camboriú

Simpósio sobre a Relação Pais-Bebê

A importância da relação entre os pais e o bebê, bem como os reflexos deste relacionamento desde a ultra-sonografia, são os principais assuntos a serem abordados durante o Simpósio sobre a Relação Pais - Bebê, que será realizado nos dias 29 e 30 de novembro, na Universidade Federal de Santa Catarina/Florianópolis. A promoção do Centro de Estudos Psicodinâmicos de Santa Catarina - CEPSC, em parceria com a Maternidade do HU e com o apoio da SOGISC, será desenvolvida em dois locais: dia 29, a partir das 19h30, no Auditório do CCS (Centro de Ciências da Saúde) e dia 30 no Auditório do HU (Hospital Universitário).

Programação

Dia 29/11 - Início às 19h45min

Conferência de Abertura:

A Importância da Relação Pais - Bebês

- Psicanalista Drª. Nara Amália Caron, da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre/RS

Mesa Redonda:

A Construção da Relação Pais-Bebês a Partir da Ultra-Sonografia

- Psicóloga Mabel Franco Pinto
- Psicanalista Drª. Nara Amália Caron
- Drª. Maria Mercedes Cardoso da Fonseca, radiologista e Ultra-sonografista de Porto Alegre/RS
- Dr. Dorival Vitorello, obstetra e ultra-sonografista de Florianópolis/SC

Dia 30/11 - Início às 8h30min

Mesa Redonda:

Recortes da Observação da Relação Mãe - Bebê

Coordenação: Psicóloga Jaqueline Dornelles Klöckner

Debatedoras: Psicóloga Ana Borges França Beatriz Molinos

Psicóloga Daniela Cristina Alves

Psicóloga Liliane Falanga

Mesa Redonda:

O Olhar da Equipe Cuidadora

sobre a Relação Pais - Bebê

Coordenação: Psicóloga Cíntia Netto Menezes Raizer

Debatedores: Drª. Eunice Veloso/Obstetra

Drª. Clarice Bissani/Neonatalogista

Janaina Mery Ribeiro/Enfermeira de UTI Neonatal

Psicóloga Zaira Custódio

14 horas

Vamos conversar sobre...

Sono, Amamentação e Desmame, Alimentação e Limites, Volta ao Trabalho e o Lugar do Pai

- Psicóloga Maria Helena Moraes
- Enfermeira Suzana Ramos Koerich
- Pediatra Gerson José Coelho
- Psicoterapeutas infantis Beatriz Molinos e Cintia Raizer
- Psicóloga Zaira Custódio.

Maiores Informações

com Maria Carmelita Teixeira Gorski: (48) 224-7195 e carmelita@cepsc.org.br ou
com Cintia (48) 224-0604 e cintia@cepsc.org.br.