



## **IV CONGRESSO CATARINENSE DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA FOI UM SUCESSO**

**PÁGINAS CENTRAIS**

## DISCURSO DE ABERTURA DO IV CONGRESSO CATARINENSE DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

**É** com grande satisfação, que a comissão organizadora canalizou as energias dos Ginecologistas e Obstetras de Santa Catarina, para a realização deste evento.

É de grande importância iniciar com a referência, o agradecimento e o reconhecimento das pessoas colaboradoras nesta organização.

Agradecemos aos Doutores Professores – Palestrantes, que aceitaram o nosso convite e se dispuseram desinteressadamente em colaborar com este projeto.

Agradecemos também o apoio de todos os expositores – patrocinadores, e principalmente o apoio do representante do dia a dia dos nossos consultórios.

Agradecemos à empresa Oceano Eventos, que foi de fundamental importância na organização e operacionalização. Agradecemos a Juliana, Marion, Mara, Fabiana e Rafael e a todos os outros integrantes.

Agradecemos a Diretoria da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina (SOGISC). Agradecendo a Dra. Sheila, Dra. Adriana e Dr. Vanio, agradeço a todos os outros membros da diretoria.

Agradecemos a Diretoria da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Litoral (SOGILI) Dra. Áurea, Dra. Elisiane, Dra. Andréia e a todos os outros integrantes.

Agradecemos à maravilhosa cidade de Balneário Camboriú que nos acolheu e ao Hotel Recanto da Águas.

O IV Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia pode ser considerado um dos maiores do Brasil, quando ajustado ao número de profissionais especialistas. Neste evento estamos com 11 palestrantes de fora do estado, 29 professores palestrantes catarinenses e um palestrante do Uruguai.

Estão inscritos 597 congressistas, sendo alguns dos estados do Amazonas, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Um congresso tem por definição, uma reunião de especialistas de determinada matéria para trocar

informações e conhecimento. A informação que necessitamos é encontrada instantaneamente nos sites da internet e no conforto das nossas residências. Então pergunto: Porque todo o trabalho para operacionalizar um evento deste porte?

É porque acreditamos que um evento deste, transcende a informação exclusiva. Um evento deste propicia uma reunião de pessoas. E esta reunião de pessoas se traduz no enriquecimento intrínseco, no enriquecimento do conhecimento, no enriquecimento do espírito e no enriquecimento da alma.

Dedicamos este congresso ao congressista anônimo, aquele que se dispõe a sair da sua cidade, pagar a sua inscrição, pagar a sua estadia e o traslado, e trazer a maior colaboração, que é a sua presença.

Não posso deixar de dedicar este congresso, a um congressista, “in memoriam”, Dr. Antonio Moser Junior, da Cidade de Brusque, que sempre esteve presente em nossos eventos Catarinenses.

Dedicamos finalmente este congresso, ao paciente que é a razão principal de nós existirmos.

Para finalizar quero deixar uma mensagem de um grande homem contemporâneo:

“O mundo não está preocupado com a sua auto-estima! O mundo espera que você faça alguma coisa útil por ele, ANTES de sentir-se bem com você mesmo.” (Bill Gates)

Muito obrigado a todos!

**DR. MANOEL PEREIRA PINTO FILHO**  
PRESIDENTE GESTÃO 2009-2011



### EXPEDIENTE

**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

Dr. Manoel Pereira Pinto Filho

##### Vice-Presidente

Dra. Sheila K. Silveira

##### Secretário Executivo

Dr. Jorge Roberto Rebello

##### Secretário Executivo Adjunto

Dr. Murilo César Fronza Junior

##### Tesoureira

Dra. Adriana M. de Oliveira Freitas

##### Tesoureira Adjunta

Dra. Ana Patrícia Corrêa

##### Diretora Científica Geral

Dra. Raquel Gomes Aguiar da Silva

##### Diretor Científico de Obstetrícia

Dr. Bruno Calgaro de Carvalho

##### Diretor Científico de Ginecologia

Dr. Jorjan de Jesus Cruz

##### Diretor de Defesa Profissional

Dr. Vanio Cardoso Lisboa

##### Diretora de Publicações

Dra. Ivana Fernandes Souza

##### Diretora de Informática

Dra. Beatriz Cristina Milanese

#### Conselho Consultivo

Dr. Jorge Abi-Saab Neto

Dr. Walmor Zomer Garcia

Dr. Ricardo Nascimento

Dr. Dorival Antonio Vitorello

Dr. Alberto Trapani Junior

Dra. Leisa Beatriz Grando

#### Edição e Diagramação

Sarah Castro (SC 2720 JP)

#### Impressão

Gráfica Agnus

#### Tiragem

1 mil exemplares

# Planejamento estratégico da SOGISC para o período 2009-2011 está pronto

**P**lanejamento Estratégico da SOGISC para o período 2009-2011 está pronto.

A nova diretoria da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina (SOGISC), inovadoramente, criou um Planejamento Estratégico para a gestão 2009 a 2011. Já estão programadas seis reuniões ordinárias da diretoria por ano e duas reuniões sociais, sendo que as de 2009 serão realizadas em Blumenau, dia 18 de julho e posteriormente em Florianópolis, dia 28 de novembro.

## Novidades

ASOGISC promoverá **Campanhas de Conscientização Comunitária** ao longo dos seus três anos de atividades. A primeira está programada para este ano e o tema será: Doenças Sexualmente Transmissíveis e Câncer de Colo Uterino. Em 2010 a campanha abordará o Planejamento

Familiar e em 2011 o tema será a Assistência Pré-natal.

Para manter todos os associados bem informados sobre os acontecimentos e atividades realizadas pela entidade, os Jornais da SOGISC terão três edições por ano.

Programe-se para os **Eventos Científicos** que serão promovidos:

### 2009

- Encontro de Educação Continuada da SOGISC – Dias 21 e 22 de Agosto, em Lages.
- Encontro de Educação Continuada da SOGISC – Setembro, em Tubarão.
- Encontro de Educação Continuada da SOGISC – Novembro, em Florianópolis.

### 2010

- Encontro de Educação Continuada da SOGISC – Março, em Chapecó.
- Encontro de Educação Continuada

da SOGISC – Junho, em Blumenau.

- Encontro de Educação Continuada da SOGISC – Setembro, em Joinville.

• Encontro de Educação Continuada da SOGISC – Novembro, em Florianópolis.

### 2011

• Encontro de Educação Continuada da SOGISC – Março, em Tubarão e Criciúma.

• V Congresso Catarinense de Ginecologia e Obstetrícia – Abril, em Blumenau.

• Encontro de Educação Continuada da SOGISC – Setembro, em Joaçaba.

• Encontro de Educação Continuada da SOGISC – Novembro, em Florianópolis.

Obs.: As datas dos eventos poderão ser remanejadas posteriormente, de acordo com a necessidade.

## Agenda de Eventos

### Encontro Científico-Social

17 e 18 de julho de 2009

Viena Pak Hotel - **Blumenau**

O evento constará de uma palestra comunitária: "Mitos e verdades em TH na menopausa"; e duas palestras para os profissionais: "Anticoncepção na adolescência" e "Avanços em TH no climatério" proferidas pelo Dr. Ronald Bossemeyer (RS).

Após o evento haverá um churrasco de confraternização. Participe!

Informações: (48) 3231-0318

E-mail: [secretaria@sogisc.org.br](mailto:secretaria@sogisc.org.br)

Informações: (48) 3231-0318

E-mail: [secretaria@sogisc.org.br](mailto:secretaria@sogisc.org.br)

### V Simpósio de Medicina Fetal do Distrito Federal

#### II Simpósio Internacional de Medicina Fetal do Distrito Federal

4 a 7 de junho de 2009

Auditório da Associação Médica de Brasília

Informações: (61) 3245-3681

Fax: (61) 3245-4530

E-mail: [sgob@ambr.com.br](mailto:sgob@ambr.com.br)

Site: [www.sgob.com.br](http://www.sgob.com.br)

Informações: (81) 3222-0592 ou

(81) 3222-6613

E-mail: [faugpinto@hotmail.com](mailto:faugpinto@hotmail.com)

### 35ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

17 a 19 de junho de 2009

Centro de Convenções de Goiânia

Informações: (62) 3285-4607

E-mail: [sggo@sggo.com.br](mailto:sggo@sggo.com.br)

### Simpósio Internacional de Câncer de Mama

26 e 27 de junho de 2009

### Curso Pré-simpósio de image-nologia mamária

25 de junho de 2009

Hospital Sírio Libanês – São Paulo

Informações: (11) 3253-5704

E-mail: [mama@hybrida.com.br](mailto:mama@hybrida.com.br)

### Encontro de Educação Continuada SOGISC da Serra – Lages

21 e 22 de agosto de 2009

Centro de eventos Pousada Rural SESC - Lages

### Curso Latino-Americano de Citopatologia Cérvico-Uterina e de Mama

05 e 06 de junho de 2009

Recife/PE

Realização: Sociedade Brasileira de Citopatologia



# IV Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia foi um sucesso



**P**arabéns Ginecologistas e Obstetras de Santa Catarina, pelo sucesso irrestrito do *IV Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologista*.

Atingimos brilhantemente os nossos objetivos de promover reunião associativa para reciclagem, interação técnica e conagraçamento social.

As palestras, as discussões das mesas redondas e as conferências foram suficientes, eficientes e de alto nível científico e cultural.

A Cidade de Balneário Camboriú, o Hotel Recanto das Águas e o Luau de confraternização possibilitaram momentos agradáveis de



# de Obstetrícia e Ginecologia sucesso

divertimento e integração social, acompanhado de gastronomia de alto padrão.

Todo o trabalho dispensado valeu a pena!

Parabéns SOGISC e SOGILI.

Parabéns Santa Catarina.

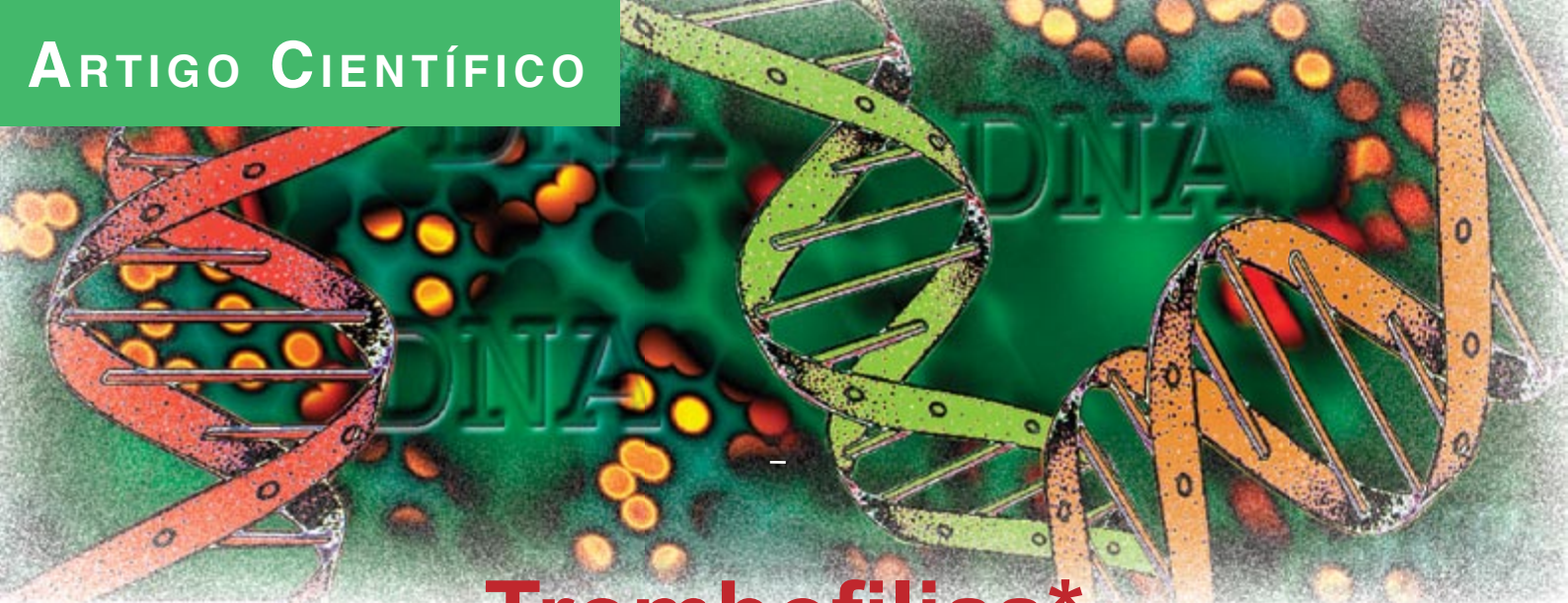
Não esqueçam: vemo-nos em Abril de 2011 no V Congresso Catarinense em Blumenau.

## **Comissão organizadora:**

Manoel Pereira Pinto Filho, Elisiane Heusi dos Santos, Sheila K. Silveira e Áurea F. Francisco de Souza.







# Trombofilias\*

\* por Dr. Jorge Abi-Saab Neto

**T**rombofilias são desordens hemostáticas adquiridas ou hereditárias que resultam na predisposição para eventos tromboembólicos e estão presentes em 65% das gestações complicadas com: pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP, crescimento intra-uterino restrito (CIUR), descolamento prematuro de placenta, óbito intra-uterino e tromboembolismo venoso. Aumentam em duas vezes o risco de perda fetal, sendo que 80% delas abaixo das 16 semanas de gravidez, e estão presentes em 20% a 50% das perdas tardias.

Resistência à proteína C ativada (rPCA) => é a causa mais comum de predisposição hereditária à trombose venosa, sendo encontrada em até 20% dos pacientes com o primeiro episódio de trombose e em 50% das famílias com trombofilia hereditária. A mutação heterozigótica está presente em 5% da população branca, aumentando o risco de trombose venosa em três a sete vezes. Nos casos de homozigose, este risco se eleva em 80 vezes.

Deficiência de proteína S => A proteína S é dependente da vitamina K, atuando como um co-fator necessário para a atividade anticoagulante da proteína C. A deficiência de proteína S pode ter algumas causas adquiridas como: uso de cumarínicos, consumo por CIVD ou cirurgia, síndrome nefrótica, infecção por varicela ou HIV, uso de estrógenos em TRH ou contraceptivos orais e gravidez.

Hiperprotrombinemia => está relacionada à mutação do gene da protrombina G20210A, que acarreta níveis elevados de protrombina e aumento do risco de trombose venosa de duas a três vezes nos indivíduos heterozigotos, sendo que os homozigotos apresentam aumento de risco também

para trombose arterial.

Hiperhomocisteinemia => A elevação da homocisteína plasmática total é um marcador das deficiências de folato e cobalamina, além de ser um fator de risco independente para trombose arterial e venosa. A homocisteína plasmática também se correlaciona com defeitos de nascimentos, gestações complicadas, desordens psiquiátricas e acometimento cognitivo em idosos. As principais causas incluem fatores genéticos, dietas pobres em folatos e cobalamina (vegetariana) e insuficiência renal.

Deficiência de antitrombina III (ATIII) => Sua função é a inativação de proteases, incluindo a trombina. A deficiência de ATIII é herdada de maneira autossômica dominante (1:5.000 indivíduos), sendo que os indivíduos heterozigotos apresentam 40% a 70% de atividade funcional da proteína.

Síndrome do anticorpo anti-fosfolípidos (SAA) => É a síndrome adquirida mais comum das desordens trombofílicas. É causada por uma família heterogênea de imunoglobulinas que se ligam a proteínas plasmáticas que tem afinidade por superfícies fosfolípídicas. A SAA é caracterizada por testes positivos repetidos para anticoagulante lúpico (AL) e/ou anticorpo anti-fosfolípidos e anticorpo anti-cardiolipina (IgG, IgM, IgA), que embora mais sensíveis do que o AL são menos específicos. A SAA deve ser suspeitada em presença de trombocitopenia e perda fetal de um ou mais fetos morfologicamente normais a partir da décima semana de gestação, um ou mais nascimentos prematuros de neonatos morfologicamente normais até a 34ª semana, ou três ou mais abortos espontâneos consecutivos não explicados antes da 10ª semana de gestação. Um ou mais episódios clínicos de trombose

arterial, venosa ou de pequenos vasos ocorrendo dentro de qualquer tecido ou órgão também sugere SAA.

## Conduta terapêutica

Uma vez firmado o diagnóstico de trombofilia, o tratamento preconizado é a anticoagulação plena com heparina convencional (20.000 UI/dia), ou preferencialmente heparina de baixo peso molecular (enoxiparina 40 mg a 80 mg/dia). A duração do tratamento deve se estender por toda a gravidez e por 12 semanas de puerpério.

Nos casos de CIUR severo e precoce, a associação de heparina com um doador de óxido nítrico pode levar a resultados perinatais mais favoráveis. ■

## Bibliografia

1. Alonso A, Soto I, Urgellés MF et al. Acquired and inherited thrombophilia in women with unexplained fetal losses. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187:1337-42.
2. Bick R. Antiphospholipid thrombosis syndromes. *Hematology/oncology Clinics of North America* 2003;17:115-47.
3. Brenner B. Thrombophilia and fetal loss. *Semin Thromb Hemost* 2003; 29:165-70.
4. Dizon-Towson D, Branch W. Anticoagulant treatment during pregnancy: an update. *Semin Thromb Hemost* 1998; 24:55-62.
5. Griesshammer M, Grünewald M, Michiels J. Acquired thrombophilia in pregnancy: Essential thrombocythemia. *Semin Thromb Hemost* 2003; 29:205-12.
6. Hoffman Hematology: Basic Principles and Practice, 3th; Churchill Livingstone 2000:1969-78.
7. Kupfermink M J, Fait G, Many A et al. Severe Preeclampsia and High frequency of genetic Thrombophilic mutations. *Obst and Gynecol* 2000; 96:45-9.
8. Rey E, Kahn S, David M et al. Thrombophilic disorders and fetal loss: a meta-analysis. *Lancet* 2003;361:901-8.



# Há evidências para o tratamento de rotina das ectopias?\*

\* por Dr. Luiz Fernando Sommacal

**E**ste artigo de revisão de trabalhos publicados na literatura de 1994 a 2006 mostrou que não há dados que suportem o tratamento de rotina da ectopia cervical a fim de prevenir o câncer de colo uterino. Os dados dos estudos mostraram probabilidade de associação entre a ectopia e maior risco de mucorréia, nictúria, infecção por Chlamydia trachomatis, Papilomavírus Humano, vírus da imunodeficiência humana

e neoplasia intra-epitelial cervical, mas não mostrou relação com risco aumentado de câncer cervical. Desta forma, o tratamento da ectopia estaria indicado para o alívio de sintomas ocasionais relacionados a esta condição.

**F o n t e :** Machado Jr LC, Dalmaso A S W, Carvalho HB. Evidence for

benefits for treatment cervical ectopy: literature review. São Paulo Med J 2008;

126:132-9.

**Para conhecer os médicos qualificados em Patologia da Trato Genital Inferior (PTGI) e Colposcopia no Brasil, acesse: [www.colposcopia.org.br](http://www.colposcopia.org.br).**

A associação Brasileira de Genitoscopia tem o **Capítulo Catarinense de Genitoscopia** formado pelos seguintes colegas: Presidente - Evandro Russo; Vice - Graziela Lengler Miche; Secretária geral - Susana Beatriz Wainstein; 1ª secretária - Grace Serafin Claro; 1º tesoureiro - Luiz Fernando Sommacal; 2º tesoureiro - Edison Natal Fedrizzi. ■



## Dica do Associado

\* por Dra. Ivana Fernandes Souza

**A** Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com o Dr. John A. Kanis desenvolveu uma importante ferramenta tecnológica capaz de detectar o risco de fraturas osteoporóticas 10 anos antes delas ocorrerem. O Fracture Risk Assessment (FRAX) quantifica – por meio de um questionário individual – os fatores de risco e observa como esses interagem. Desenvolvido a partir de

estudos populacionais na Europa, América do Norte, Ásia e Austrália, a sofisticada ferramenta avalia 12 fatores distintos: idade, sexo, peso, altura, histórico de fraturas, histórico familiar de fraturas de quadril, incidência do hábito de fumar, uso de glucocorticóide, histórico de artrite reumatóide, histórico de desordem secundária associada à osteoporose, consumo de álcool e densidade mineral óssea do fêmur.

Com base nessas variáveis, o FRAX calcula o risco absoluto de um indivíduo ter fratura de quadril, além do risco de qualquer outra fragilidade de fratura. A ferramenta abre novas perspectivas de prevenção e tratamento, além da medição da densidade óssea, tradicionalmente realizada. O formulário para o cálculo do índice Frax está disponível no site: [www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp](http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp) ■





**Bayer HealthCare**  
**Bayer Schering Pharma**

## Chegou



draspirenona  
etinilestradiol

**O contraceptivo oral que entende a anatomia da TPM.**

- Mais benefícios da DRSP com baixa dose de EE<sup>1,2,3</sup>
- Alívio dos sintomas da TPM<sup>4,5,6</sup>
- Qualidade de vida e bem-estar todos os dias<sup>4,6,8</sup>

[illegible][illegible]

**SAC**

[illegible]

[www.barnackorthodontics.com](http://www.barnackorthodontics.com)