

Jornal da SOGISC N° 27 - Setembro de 2010

E-mail: secretaria@sogisc.org.br

ENCONTRO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA SOGISC FLORIANÓPOLIS

26 e 27 de novembro de 2010
Majestic Palace hotel



Temas: Oncologia Ginecológica
Sexualidade
Remuneração Médica

E ainda:

Comemoração
SOGISC



Jantar de Confraternização

27 de novembro

QUANTO CUSTA O TRABALHO MÉDICO? INSATISFAÇÃO DO MÉDICO TRADUZIDA EM NÚMEROS

As especialidades médicas em que a sobrevivência vem somente de consultas não atraem os médicos recém formados. As residências mais concorridas são aquelas que oferecem a possibilidade de procedimentos dermatológicos, radiológicos ou cirúrgicos.

Médicos que vivem da clínica particular são muito raros. Mais de 97% deles prestam assistência a 43 milhões de brasileiros vinculados a 1.195 operadoras de planos privados de assistência médica. Nos últimos 11 anos, as operadoras de saúde elevaram em 136,65% os valores das suas mensalidades, enquanto os médicos receberam, em média, apenas 60% de reajuste nos seus honorários.

Mesmo assim os responsáveis pelos planos de saúde alegam que os avanços tecnológicos encarecem a assistência médica de tal forma, que fica impossível aumentar a remuneração sem repassar os custos para os usuários já sobrecarregados.

A Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - Fipe, realizou um levantamento do custo de um consultório-padrão, alugado por R\$ 750,00 num prédio cujo condomínio custasse apenas R\$ 150,00 e que pagasse os seguintes salários: R\$ 650,00 à atendente, R\$ 600,00 a uma auxiliar de enfermagem, R\$ 275,00 à faxineira e R\$ 224,00 ao contador. Somados os encargos sociais (correspondentes a 65% dos salários), os benefícios, as contas de luz, água, gás e telefone, impostos e taxas da prefeitura, gastos com a conservação do imóvel, material de consumo, custos operacionais e necessários para a realização da atividade profissional, esse consultório-padrão exigiria R\$ 5.179,62 por mês para sua manutenção.

O valor médio da consulta em plano de saúde individual em 2009 foi de R\$ 38,93 (menor que a média de 2008 de R\$ 40,39). Calcula-se, que 50% a 60% das consultas médicas podem gerar um ou mais retornos para trazer os resultados dos exames pedidos e reavaliações, retornos esses pelos quais os convênios e planos de saúde não assumem a sua remuneração, se ocorrer até 30 dias da consulta inicial.

Nesta situação para o Médico obter um salário digno e justo precisará atender entre consultas e retornos, em média 20 clientes todos os dias, de segunda a sexta-feira, ou seja, 4 consultas por hora, numa jornada diária de cinco horas.

Por isso, os usuários dos planos de saúde se queixam: "Os médicos não examinam mais a gente"; "O médico nem olhou a minha cara, ficou de cabeça baixa preenchendo o pedido de exames enquanto eu falava"; "Minha consulta durou cinco minutos".

"O usuário, ao contratar um plano de saúde, deve sempre perguntar quanto receberão por consulta os profissionais cujos nomes constam da lista de conveniados. Longe de mim, desmerecer qualquer tipo de trabalho, mas eu teria medo de ser atendido por um médico que vai receber bem menos pela consulta do que um encanador cobra para desentupir o banheiro da minha casa". (Dr. Drauzio Varella).

Aos médicos, que atendem a troco de tão pouco, só resta à ponderação da alternativa de explicar à população que é tarefa impossível trabalhar nessas condições e caso a situação não mude, pedir DESCREDENCIAMENTO EM MASSA dos planos que oferecem remuneração inadequada.

Em face desta situação a SOGISC promoverá uma mesa redonda de amplo debate sobre a "SITUAÇÃO ATUAL E AS PERSPECTIVAS FUTURAS DA REMUNERAÇÃO MÉDICA NO BRASIL" no Encontro de Educação Continuada em Florianópolis, no dia 27 de novembro.

Programe-se!
Contamos com a sua participação!

DR. MANOEL PEREIRA PINTO FILHO
PRESIDENTE DA SOGISC

DRA. SHEILA KOETTKER DA SILVEIRA
VICE-PRESIDENTE DA SOGISC

DR. VANIO CARDOSO LISBOA
DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL
DA SOGISC

**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 Darwin

Tiragem

1 mil exemplares

Encontro de Educação Continuada em Blumenau

Missão cumprida e objetivos atingidos

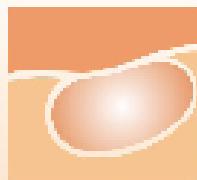
Com a participação de mais de cem inscritos, a Jornada de Educação continuada da SOGISC, em Blumenau, atingiu seus objetivos nas áreas científica e de confrangimento entre os colegas de várias cidades e estudantes.

Durante as palestras foram abordados temas atuais e de relevância no dia a dia dos nossos consultórios, propiciando a oportunidade de atualização e trocas de experiências.

Além do conteúdo e das ótimas aulas ministradas, também foi um ponto alto da Jornada a participação dos congressistas, que através de perguntas aos palestrantes propiciaram a troca de ideias, enriquecendo ainda mais o aprendizado.

A SOGIVA agradece a todos os participantes e sente-se honrada em poder ter sediado este evento na cidade de Blumenau para momentos de riqueza científica e social.

No próximo ano, esperamos contar com a participação de todos os colegas no Congresso Catarinense de Ginecologia e Obstetrícia, maior evento da nossa Sociedade. Estaremos de braços abertos esperando vocês para fazermos juntos um grande evento.



ILHA FÉRTIL

Dra. Ana Lucia Beijari Zanini, CRM-8584
Dr. Ivan Luis Malafati, CRM-0007 - Diagnóstico
Dr. Ricardo Nascimento, CRM-0198
• Beira-mar Shopping 6º andar - salas 15, 16
• www.ilhafertil.com.br
Fones : (48)3024-2523 e 3024-1513

- * Tratamento personalizado de infertilidade conjugal.
- * Indução da ovulação.
- * Cirurgias laparoscópica e histeroscópica.
- * LA (Parceiro e doador).
- * FIV e ICSI.
- * Congelamento de gametas e embriões.
- * Manejo de falência ovariana.
- * Análise e acompanhamento de casos à distância, auxiliando colegas na investigação e no tratamento da infertilidade conjugal.

Necessidade urgente de maior união e participação das Federadas

Dr. Manoel Pereira Pinto Filho

Realizada de 10 a 12 de junho na cidade de Hortolândia (SP), a Assembleia geral da FEBRASGO promoveu a discussão e aprovação as atas das assembléias ordinárias e extraordinárias de junho de 2009 em Brasília (DF) e novembro de 2009 em Belo Horizonte (MG). Inúmeros temas e assuntos foram amplamente discutidos e os mais relevantes estão enumerados na sequência:

- O Conselho Fiscal não emitiu parecer do Relatório e Balanço Financeiro de 2009 por não ter sido apresentada a documentação necessária para a prestação das contas pela Tesouraria FEBRASGO;

- Apresentado pela SOGIMIG, o relatório do 53º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia realizado em Belo Horizonte, mostrou que o congresso terminou com um resultado positivo de aproximadamente R\$ 1.500.00, sem incluir o pagamento prometido pelo Ministério da Saúde. O percentual reservado às sociedades neste resultado positivo não foi enviado e encontra-se

sem previsão, segundo informação da Tesouraria FEBRASGO.

- O Relatório do TEGO, apresentado pela Dra. Eliana Amaral, da Unicamp informou que será realizada uma prova anual unificada em todo o Brasil para os Médicos Residentes.

- A Diretoria FEBRASGO propôs que a padronização, cobranças e busca ativa de associados inadimplentes seriam de sua responsabilidade, com posterior repasse do valor de cada sociedade. A proposta foi votada e não aceita pelo plenário.

- Será realizado um Congresso Internacional Top Temas, no Rio de Janeiro (RJ), em Outubro de 2010, com todo o resultado, superávit destinados somente a FEBRASGO sem divisão com as Federadas.

- Foi feito um

relato pela SGORG da comissão do parâto normal da FEBRASGO, ANS e CFM.

- Foram criados e aprovados dois novos cargos, contrário ao regimento atual, o de Diretor Científico e de Defesa Profissional.

- Foi discutido o desinteresse pela Ginecologia e Obstetrícia provavelmente pela baixa remuneração quando comparada a outras especialidades. Recomendou-se que em todos os eventos tivesse um espaço para a discussão exclusiva de remuneração médica.



Reunião da comissão de residência médica da Fesbrasgo

Dr. Ricardo Nascimento

O especialista em Ginecologia e Obstetrícia nasce do Programa de Residência Médica" (Dr. Renato Passini).

A reunião da Comissão de residência médica da Fesbrasgo realizada em Hortolândia (SP) nos dias 10 e 11 de junho reuniu representantes de cada um dos estados brasileiros para discutir a Residência Médica. Os debates mais importantes foram sobre o conteúdo programático e o cadastro dos programas assim como sobre a padronização da avaliação dos residentes e a realização de uma Prova Nacional de Progressão para os mesmos.

- Quanto ao conteúdo programático, deu-se continuidade aos trabalhos já iniciados durante o Congresso Brasileiro

em Minas Gerais, buscando sua modernização e adequação às novas políticas e necessidades do país, sem esquecer das novas aquisições da ciência médica e da cirurgia. Este documento deverá ser adotado pela FEBRASGO e encaminhado à Comissão Nacional de Residência Médica. A possibilidade de intercâmbios de aperfeiçoamento e atualização para preceptores, e posteriormente para Residentes em outros Programas também fez parte dos debates, ficando isso a cargo da Presidência da Comissão.

- Discutiu-se ainda neste tópico a possibilidade de remuneração ou alocação de horas de trabalho aos Supervisores e Preceptores, como já ocorre em alguns locais do país.

- O cadastro dos programas que vem

sendo realizado em todo Brasil, objetivando atingir todos os programas, permitirá o diagnóstico de problemas a serem resolvidos em cada um deles, assim como estabelecer objetivos comuns a todos, com a implantação de meias de capacitação pedagógica e organização hospitalar.

- Destacou-se ainda a padronização da avaliação dos médicos residentes através da feitura de Listas de Procedimentos realizadas por cada um, testando suas habilidades e competências, acompanhados de avaliação de conhecimentos e atitudes, a cada período de 3 meses ou 1 ano, permitirá o conhecimento de como está o aprendizado e fornecerá dados para a melhoria dos Programas em si.



Cerazette®

desogestrel 75 mcg

Os benefícios da contraceção com estrogênio com a mesma eficácia da pílula combinada.¹

Referências bibliográficas: 1. Bjarnadóttir R et al. Comparative study of the effects of a progestogen-only pill containing desogestrel and an intrauterine contraceptive device in lactating women. *Brit J Obstet Gynaecol* 2001; 108: 1174-80. 2. Vromans EWM et al. Misled pill advice for women using Cerazette. Presented at the 17th World Congress of Fertility and Sterility, Melbourne, Australia 2001; 70:37. 3. Pichler T, Kardt U. The estrogen-free pill Cerazette in women with dysmenorrhea and estrogen-related side effects. Presented at the 17th World Congress of Fertility and Sterility, Melbourne, Australia 2001; 70: 37. 4. Russell SF. Progestogen-only pills and high blood pressure: is there an association? A literature review. *Contraception* 2004; 69: 89-97. 5. Kowalew T et al. A double-blind study comparing the contraceptive efficacy, acceptability and safety of two progestogen-only pills containing desogestrel 75 mcg/day or levonorgestrel 30 mcg/day. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1998; 3: 169-78. 6. Winkler UH et al. A randomized controlled double-blind study of the effects on hemostasis of two progestogen-only pills containing 75 mcg desogestrel or 30 mcg levonorgestrel. *Contraception* 1998; 57: 385-92. 7. OJ de Smit. Bleeding patterns with Cerazette. Trends over time. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2002; 7 [Suppl 1]: 84, 8-46. 8. Vree ML. The estrogen dose in the pill: how low should we go? *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2002; 7 [Suppl 1]: 87, 6-52. 9. Rioja et al. A comparison of the inhibition of ovulation achieved by desogestrel 75 mcg and levonorgestrel 30 mcg daily. *Hum Reprod* 1999; 14: 982-5. 10. Adaptado da FEBRASGO. Anticoncepção. Manual de orientação 2004. 11. Bula do produto Cerazette[®].

Cerazette® Desogestrel. **APRESENTAÇÃO:** cartucho com 1 cartela com 28 comprimidos. Cada comprimido contém: desogestrel 75 mcg. **Indicação:** contraceção. **Contraindicações:** Cerazette[®] não deve ser usado na presença de qualquer das seguintes condições ou se elas ocorrerem pela primeira vez, o produto deve ser descontinuado imediatamente: gravidez ou suspeita de gravidez; distúrbio tromboembólico venoso ativo; presença ou história de doença hepática grave enquanto os valores de função hepática não tenham retornado ao normal; tumores progestagênio-dependentes; sangramento vaginal não diagnosticado; hipersensibilidade a qualquer componente do Cerazette[®]. **Precauções e advertência:** durante o uso de contraceptivos orais (COs), o risco de ter câncer de mama diagnosticado está levemente aumentado. Entretanto, para esses contraceptivos de progestagênio isolado, a evidência é menos conclusiva. Avaliar risco-benefício no caso de câncer hepático. Investigações epidemiológicas associaram o uso de COs a uma maior incidência de tromboembolismo venoso (TEV, trombose venosa profunda e embolismo pulmonar). Embora a relevância clínica desse achado para desogestrel usado como contraceptivo na ausência de um componente estrogênico seja desconhecida, Cerazette[®] deve ser descontinuado em caso de trombose. A descontinuação de Cerazette[®] deve também ser considerada em caso de immobilização prolongada devido a cirurgia ou doença. Mulheres com história de distúrbios tromboembólicos devem ser alertadas sobre a possibilidade de recorrência. Embora os progestagênicos possam apresentar efeito sobre a resistência à insulina e sobre a tolerância à glicose, não há evidência da necessidade de alterar o regime terapêutico em diabéticas usando contraceptivos de progestagênio isolado. Entretanto, mulheres diabéticas devem ser cuidadosamente observadas enquanto usarem Cerazette[®]. O tratamento com Cerazette[®] leva a redução dos níveis séricos de estradiol, para um nível correspondente à fase folicular inicial. Apesar do fato de Cerazette[®]抑ir a ovulação, a gravidez ectópica deve ser considerada no diagnóstico diferencial se a mulher tem amenorreia ou dor abdominal. Ciclo menstrual pode ocorrer ocasionalmente. As seguintes condições foram relatadas durante a gravidez e durante uso de esteróide sexual, mas a associação com o uso de progestagênicos não foi estabelecida: icterícia e/ou prurido relacionado a colesterol; formação de cálculo de vesícula; porfíria; lúpus eritematoso sistêmico; síndrome urêmica hêmática; coréia de Sydenham; herpes gestacional; perda da audição relacionada a otosclerose. Mesmo quando Cerazette[®] é tomado regularmente, podem ocorrer distúrbios de sangramento. As mulheres devem ser informadas de que Cerazette[®] não protege contra HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Como em todos os contraceptivos hormonais de baixa dosagem, o desenvolvimento folicular ocorre e ocasionalmente o folículo pode continuar o desenvolvimento além do tamanho que poderia atingir num ciclo normal. Geralmente, esses folículos aumentados desaparecem espontaneamente. A eficácia dos contraceptivos de progestagênio isolado pode ser reduzida no caso de esquecimento de tomar os comprimidos, distúrbios gastrintestinais ou de utilização de medicação concomitante. Estudos epidemiológicos extensos mostraram que não há risco aumentado de malformações nas crianças de mães que utilizaram contraceptivos orais antes da gravidez, nem efeitos teratogênicos quando os contraceptivos orais forem administrados inadvertidamente no início da gestação. Dados de farmacovigilância coletados com vários COs contendo desogestrel também não indicam um risco aumentado. Cerazette[®] não influencia a produção ou a qualidade do leite materno, mas uma pequena quantidade de desogestrel é excretada no leite. **Reações adversas:** as reações adversas relatadas com maior frequência nos estudos clínicos com Cerazette[®] (n=2.570) foram sangramento irregular, acne, alterações de humor, dor nas mamas, náusea e aumento de peso. **Interações medicamentosas:** podem ocorrer interações com fármacos individuais de enzimas microsómicas, resultando em aumento da depuração dos hormônios sexuais. Foram estabelecidas interações com hidantoinas, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina, oxcarbazepina, topiramato, rifabutina, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos fitoterápicos contendo Hypericum perforatum. Durante o tratamento com carvão medicinal, a absorção do esteróide do comprimido pode ser reduzida bem como sua eficácia contraceptiva. Contraceptivos orais podem interferir com o metabolismo de outros fármacos (por ex., ciclosporina), consequentemente concentrações plasmáticas e tissulares podem ser afetadas. Dados obtidos com contraceptivos orais combinados mostraram que os esteróides contraceptivos podem influenciar os resultados de certos testes de laboratório, incluindo parâmetros bioquímicos do fígado, tireoide, adrenal e de função renal, níveis séricos de proteínas (canegadoras). **Possibilidade:** deve-se tomar um comprimido ao dia durante 28 dias consecutivos na ordem indicada pelas setas impressas na cartela, com pequena quantidade de líquido, aproximadamente no mesmo horário. Cada cartela subsequente deve ser iniciada imediatamente após o término da anterior. **Superdosagem:** não há relatos de reações adversas graves em decorrência de superdose. Nessa situação, os sintomas que podem ocorrer são: náuseas, vômitos e, em meninas e adolescentes, discreto sangramento vaginal. Não há antídotos e o tratamento deve ser sintomático. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. MS: 1.0171.0089 RA 0390 05 S2 [REF 2 II]. Organon do Brasil. Ind. e Com. Ltda. - Rua João Alves, 263 - Santa Luzia - São Paulo - SP - CEP 04747-100.

Informações adicionais disponíveis aos profissionais de saúde mediante solicitação: atendimento@medico@spcorp.com ou 0800 709 5260. Para informações completas, consultar a bula do produto.

Cerazette[®] não deve ser usado em casos de gravidez ou suspeita de gravidez e tumores progestagênio-dependentes.¹ Pode-se esperar interações durante o uso concomitante de Cerazette[®] com hidantoinas, barbituratos, primidona, carbamazepina, rifampicina.¹



Comemoração cinquenta anos associativos SOGISC

Parabéns Ginecologia e Obstetrícia Catarinense

ASociedade de Obstétrica e Ginecologia de Santa Catarina (SOGISC), fundada em 24 de julho de 1999, sob a competente e atuante liderança do Presidente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Associação Catarinense de Medicina, Dorival Antonio Vitorello, foi a CONSOLIDAÇÃO da memorável iniciativa associativa de seis Médicos Ginecologistas e Obstetras, conforme Ata de 03 de setembro de 1960 ...

Ata no 1

Aos três dias do mês de Setembro de mil novecentos e sessenta, às dezessete horas, na sede da Associação Catarinense de Medicina, à Rua João Pinto no dezoito, reuniram-se os seguintes colegas: Julmar de Lins Neves, Walmor Zomer Garcia, Renato Henriques Ferreira e Costa, Hamilton Rogério Sanford de Vasconcelos, Holdemar Menezes e o abaixo assinado, para tratar da fundação do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Associação Catarinense de Medicina. Sob a presidência do colega Walmor Zomer Garcia, procedeu-se, por escrutínio secreto, à eleição da primeira diretoria que ficou assim constituída: Presidente Dr. Renato Henriques Ferreira e Costa - Secretário: Dr. Huri Gomes Mendonça. A seguir o Presidente eleito assumiu a direção dos trabalhos, sendo ventilados assuntos ligados às futuras atividades deste departamento. Nada mais havendo a ser tratado foi encerrada a reunião da qual lavrei e assino a presente ata.

Florianópolis, 3 de Setembro de 1960.

Nesta. Dr. Huri Gomes Mendonça.

A SOGISC convida a todos os seus associados para “sessão solene” de comemoração dos seus 50 anos associativos, no dia 27 de novembro de 2010, sábado, no anfiteatro do Hotel Majestic em Florianópolis, às 20h30min.

Programe-se! Contamos com a sua participação!

Encontro de Educação Continuada de Florianópolis

Programação resumida - 26 e 27/11/2010

Palestrantes: Dra. Carmita Abdo – São Paulo (SP) e Dra. Sophie Derchain – Campinas (SP)

Palestra 01 – Sexualidade humana.

Palestra 02 – Lesões precursoras do Câncer de Colo, Vulva e Vagina. Como e quando tratá-las?

Palestra 03 – Diagnóstico precoce do Câncer de Endométrio e Ovário

Palestra 04 – Preservação da fertilidade em pacientes com tumores anexiais

Palestra 05 – Disfunções sexuais femininas: das causas às condutas.

Palestra 06 – Situação atual e perspectivas futuras da remuneração Médica no Brasil.

Debatedores: CREMESC, ACM, SOGISC, FEBRASGO, SINDICATO MÉDICO, UNIMED.

Agenda de Eventos

XV Congresso Brasileiro de Genitoscopia - Patologia do Trato Genital Inferior
7 a 10 de outubro de 2010
Porto Alegre - RS
Site: www.colposcopia.org.br

Congresso Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
14 a 16 de outubro 2010
Rio de Janeiro – RJ
Site: www.febrasgo.org.br
Informações: (21) 2487-6336

XXIV Congresso Brasileiro de Reprodução Humana
24 a 27 de novembro de 2010
Goiânia - GO
Informações: (62)3092-5407
Site: www.sbrh.org.br

Rastreamento do comprimento cervical

Estamos perto da prevenção do nascimento prematuro?

Dr. Manoel Pereira Pinto Filho

Os nascimentos prematuros ocorrem, em 60% dos casos, em mulheres sem fatores de risco, ficando nestes casos como conduta a administração de corticóide e a transferência do recém nascido para atendimento terciário.

Os fatores de risco podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis. Esta identificação, antes da concepção ou no início da gestação, constitui oportunidade para uma intervenção.

Dentre os inúmeros fatores de risco, destaca-se como promissor na previsão da prematuridade a medida do comprimento do colo uterino.

A identificação do comprimento cervical é possível a partir de 15 a 20 semanas de gestação quando o colo torna-se distinto do segmento inferior do útero. A medida do colo uterino antes de 15 semanas não tem valor clínico.

Está bem definido na literatura que a diminuição do comprimento cervical aumenta o risco para o parto prematuro. O afunilamento, densidade do tecido e o eixo cervical em relação ao corpo uterino, não melhoram o valor preditivo para a prematuridade quando comparado ao comprimento do colo uterino exclusivo.

A ultrassonografia transvaginal é o método mais reproduzível para a avaliação cervical e observa-se que o comprimento do colo uterino não é modificado significativamente pela paridade.

Na técnica do exame destacam-se os seguintes procedimentos:

- Realizar exame digital prévio.
- Caso ruptura prematura de membranas, o gel e o condom devem ser estéreis.
- A imagem deve ser ampliada para preencher metade da tela do ultra-som.
- Deve-se sempre obter 3 medidas.
- O tempo de realização deve ser de no mínimo três minutos para dar tempo, caso exista, do desenvolvimento de um funil.

Entre 22 e 30 semanas o comprimento do colo uterino é descrito como

uma curva:

- 05º Percentil – 20mm; 10º Percentil – 25mm;
- 50º Percentil – 35mm; 90º Percentil – 45mm.

Conclusão e recomendações:

- O comprimento do colo uterino deve ser medido entre 16 e 32 semanas de gestação.
- Um comprimento cervical abaixo do 10º percentil (25 mm) está consistentemente associado com um aumento do risco de parto prematuro.
- O comprimento do colo uterino só deve ser determinado com a bexiga materna vazia e a partir de imagens com real visualização dos orifícios cervical interno e externo, e os lábios anterior e posterior com a mesma espessura.
- Sugere-se que não deve ser realizada a medida do colo uterino para rastreamento, em mulheres grávidas com baixo risco para parto prematuro – grau de evidência 2C.
- O alto valor preditivo negativo de um colo longo em mulheres com contracções pode ser útil para distinguir o falso trabalho de parto prematuro, evitando assim intervenções desnecessárias.
- O ponto de corte de 30 mm tem comumente relacionado à exclusão de parto prematuro, mas não há limite do comprimento do colo que estabeleça este diagnóstico.

Referências bibliográficas:

- Berghella et al., Obstet Ginecol 2007; 109:863
- Berghella, V et al., Ultrasound Obstet Gynecol 2008; 21:140
- Iams, J. et al.; Am J Obstet Gynecol 1995; 172:1097
- Iams, JD et al., N Engl J Med 1996; 334:567
- Owen et al., JAMA 2001; 286:1340
- Zilanti, M et al., J Ultrasound Med 1995; 14:719
- Last literature review version 18.1: Janeiro 2010. This topic last updated Janeiro 28, 2010.

Por Manoel Pereira Pinto Filho*

*Professor da Faculdade de Medicina na Universidade da Região de Joinville; Coordenador do Programa de Residência Médica Maternidade Darcy Vargas (Joinville); Mestrado em Medicina Interna da Universidade Federal do Paraná.

Figura 01: Técnica da medida do colo uterino.

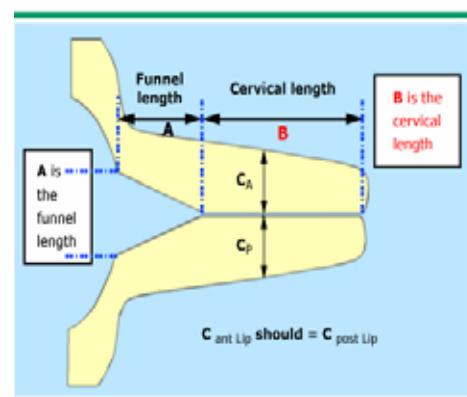


Figura 02: Colo uterino normal.

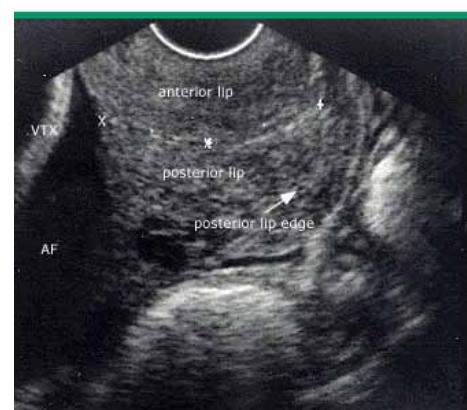


Figura 03: Colo uterino curto.





Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



Baixa dose.
Efeitos positivos na TPM.^{1,2,3}



Referências bibliográficas: 1) Bachmann G, Sulis P, Simpson-Lander C, et al. Efficacy and safety of a low-dose 24-day combined oral contraceptive containing 20 microgrammes ethynodiol dienoate and 3 mg drospirenone. Contraceptives 2004; 25(181-6). 2) Yonkers KA, Brown C, Peirisman TS, et al. Efficacy of a new low-dose oral contraceptive with drospirenone in premenstrual dysphoric disorder. Obstet Gynecol 2005;105(3):482-501. 3) Peirisman TS, Bachmann GA, Zuckier HA, et al. Treatment of premenstrual dysphoric disorder with a new drospirenone-containing oral contraceptive formulation. Contraception 2005;72:414-21.

YAZ VED106-0306/31JUL09. YAZ® - Drospirenona e Etinilestradiol. Reg. MS - 1.0020.0128. Indicações: Contraceptivo oral, com efeitos antimimimalocondróide e antiandrogénico, que beneficiam também as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas. Contra-indicações: 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, lupus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítico-urêmica, coreia 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. Poderá haver 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 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 engravidar 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 corporal, cefaléia, estados depressivos, alterações de humor, vômito, diarréia, 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, tetraciclínas, cicloserpina, 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 diarréia, consultar a bula do produto. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. 31 Agosto 2009/1135/BR.

Interação medicamentosa: antibióticos e anticonvulsivantes.
Contra-indicação: Diabetes mellitus com alterações vasculares.



Material para distribuição exclusiva a Profissionais da Saúde.

www.bayerscheringpharma.com.br
www.universomedico.com.br