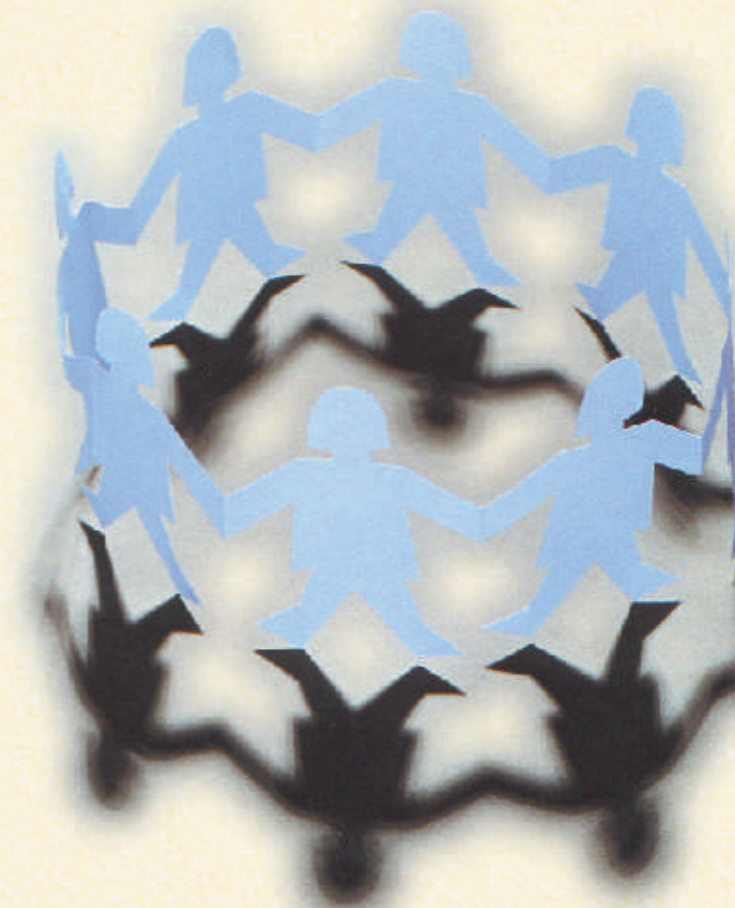




Crescendo como Sociedade



Em 2001 a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina (SOGISC) cresceu de maneira significativa, não apenas numericamente (400 associados), mas também em maturidade e no desenvolvimento de uma ampla programação científica por todo o estado.

Como especialidade temos ainda um grande caminho até o ideal. Nesse sentido, podemos destacar três grandes turbulências, que devemos enfrentar com união e coragem para mudanças.

A primeira é a crescente cobrança em relação a **responsabilidade médica**. Apesar de motivada por interesses discutíveis (seguro médico, advogados, imprensa etc.), devemos rediscutir nossa postura, organização, formação e verdadeira responsabilidade dentro de um sistema de saúde problemático.

O segundo ponto é a política de **assistência materno-fetal**. Acompanhamos nos últimos anos um debate crescente em torno de questões sobre: redução do número de cesarianas, humanização na assistência ao parto, mortalidade materna, "casas de parto", atuação da enfermagem, normatização da laqueadura tubária e muitas outras. Sem dúvida há necessidade de mudanças. Tivemos em nossa formação a presença de dogmas, o que justifica nossa natural resistência. Contudo, não podemos abrir mão de participar ativamente nesse processo. Devemos preservar ou ampliar e justificar o espaço que ocupamos.

Por último, temos a **questão econômica**. Os problemas são conhecidos e as soluções discutíveis. Vemos um aumento no número de médicos bem acima do aumento da população. Temos uma política pseudo-socializante para a saúde, num país capitalista. A classe média vem sendo a mais comprometida em todas as crises econômicas. Os planos de saúde dominam o mercado e determinam nossa remuneração, que diminui ou está congelada há muito tempo. O funcionalismo público e a tabela do SUS estão sem reajuste há muitos anos.

Portanto, mais do que nunca, devemos ser ativos tanto como formadores de opinião, quanto em nossa participação associativa.

Convite

A Diretoria da SOGISC está organizando o jantar dançante em comemoração ao Dia do Ginecologista/2001.

O evento, que acontecerá no dia 01 de dezembro, a partir das 21 horas, terá como palco o Salão de Festas da Associação Catarinense de Medicina - ACM, em Florianópolis, com animação da Banda Lince.

Organize-se e participe, pois sua presença é indispensável para o sucesso da noite.

As reservas de mesas poderão ser feitas pelo fone (48) 231-0300.
Sócios em dia têm entrada franca.

Nossa Homenagem Especial a Zulmar Lins Neves

A Ginecologia de Santa Catarina perdeu neste ano 2001 um dos seus grandes mestres: Zulmar Lins Neves, falecido em 11 de junho passado, aos 83 anos de idade, dos quais, 54 dedicados à medicina. Natural de Ponta Grossa/PR, formou-se em Medicina pela Universidade Federal do Paraná, em 1939, fez especialização em Psiquiatria e Ginecologia/Obstetrícia no Rio de Janeiro, vindo para Florianópolis em 1941. Foi Presidente da Associação Catarinense de Medicina (ACM) entre os anos de 1959 a 1961, Presidente e Sócio-Fundador do Departamento de Tocoginecologia da ACM (atual SOGISC), Patrono da Academia Catarinense de Medicina e ex-Diretor da Maternidade Carlos Corrêa, onde atuou por 40 anos. O médico também exerceu a medicina no Serviço Pré-Natal do Departamento de Saúde, foi psiquiatra do Hospital Colônia Santana, fundador e professor do curso de Bioquímica e da Faculdade de Farmácia, fundador e professor catedrático da Faculdade de Medicina da UFSC, fundador e Diretor por 10 anos da Clifemina.

Por tudo isso e muitas outras realizações que o papel é incapaz de registrar, mas que ficam guardados em nossa memória, Zulmar Lins Neves deixa uma grande saudade e um exemplo a ser seguido na medicina catarinense.



Nos 54 anos dedicados à medicina catarinense, Dr. Zulmar Lins Neves ajudou a fundar a faculdade de Medicina da UFSC

Congresso Debate a Mortalidade Perinatal

Nos dias 10 a 14 de novembro, a SOGISC uniu-se à Sociedade Catarinense de Pediatria para participar de um dos mais importantes eventos já realizados em Florianópolis neste ano: o XVII Congresso Brasileiro de Perinatologia. A programação, realizada no CentroSul, teve metas integradas às preocupações dos profissionais da ginecologia e obstetrícia de todo o país, especialmente no que se refere à atualização profissional, a humanização da assistência, a redução da mortalidade infantil e das seqüelas a longo prazo de problemas causados durante a gestação e na hora do parto.

Os temas centrais do Congresso foram "Prevenção, Humanização e Tecnologia", que serviram de ferramentas para o real e necessário intercâmbio entre seus participantes.

Temas que contaram com a participação de associados da SOGISC: "Avaliação Fetal da Isoimunização RH", "Conduta Materna na Rotura Prematura de Membranas" e "Avanços na Patogênese de Leucoencefalomalácea Periventricular", entre outros.

Recadastramento

Estamos implantando o novo sistema de dados da SOGISC, com o objetivo de cadastrar todos os colegas que atuam na ginecologia e obstetrícia em Santa Catarina, mesmo que não sejam associados da entidade.

Com essa ação, pretendemos ter um detalhado diagnóstico e um sistema ágil, tanto para obter informações sobre a especialidade e seus profissionais em nosso estado, quanto para incrementar ainda mais a comunicação com os médicos que atuam na área.

O programa vai facilitar o envio de notícias e orientações através da internet, além de possibilitar um maior controle financeiro da Sociedade.

Solicitamos sua importante colaboração quando procurado para atualização dos dados.

Expediente

JORNAL DA SOGISC

Diretoria Executiva

Presidente:
Dr. Dorival Antonio Vitorello

Vice-Presidente:
Dr. Carlito Moreira Filho

Secretário:
Dr. Ubiratan Cunha Barbosa

Tesoureiro:
Dr. Jorge Alberto de Mattos

Diretor Científico Geral:
Dr. Alberto Trapani Junior

Diretor Científico de Obstetrícia:
Drª. Scheila K. Silveira

Diretor Científico de Ginecologia:
Drª. Raquel Aguiar da Silva

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

Edição

Texto Final
Assessoria de Comunicação

Jornalistas Responsáveis
Lena Obst e Denise Christians

Colaboração
Lúcia Py e Adriana Freitas

Arte Final e Impressão
M. Darwin Editor Gráfico

Tiragem
1000 Exemplares



Artigo de Atualização

Nova Postura Frente à Gravidez Ectópica Íntegra

A conduta conservadora frente à gravidez ectópica íntegra sempre foi citada, mas quase nunca adotada. Era compreensível, pois o diagnóstico nem sempre era preciso e a eventual rotura pode determinar um quadro bastante grave.

Com a associação de dois novos métodos complementares ao diagnóstico, passamos a ter maior segurança na conduta dos casos.

A ultra-sonografia transvaginal apresenta maior definição para o estudo da cavidade endometrial, massas anexas e da atividade trofoblástica (color doppler).

A dosagem quantitativa de beta-hCG sérica já é bastante sensível, confiável e acessível.

Na gravidez tópica o beta-hCG deve aumentar mais de 60% em 48 horas e sempre que estiver acima de 2000 UI/I o saco gestacional deve ser visível pela ultra-sonografia transvaginal.

Temos a possibilidade da abordagem laparoscópica, com a vantagem de esclarecer dúvidas diagnósticas e resolver mais rapidamente o caso. Contudo, apresenta um custo maior e os riscos inerentes ao método.

A conduta expectante pode ser uma opção, notadamente quando os níveis de beta-hCG forem baixos e/ou estiverem diminuindo. A monitorização clínica deve ser rigorosa.

Algumas drogas foram tentadas no tratamento sistêmico ou local, como o RU-486, prostaglandinas, cloreto de potássio, glicose hiperosmolar, a actinomicina D, o etoposido e os anticorpos monoclonais anti-hCG. O que apresentou melhores resultados foi o metotrexato (MTX).

O MTX é um potente antagonista dos folatos, atua inibindo a enzima diidrofolato redutase, impedindo a incorporação da timidina ao DNA durante a divisão celular. A dose preconizada é de 50 mg/m², por via intramuscular, em dose única, podendo ser repetida por mais duas vezes, com intervalos de 7 dias, caso o beta-hCG não diminua ao menos 15%.

Devemos avaliar a eficácia do tratamento com dosagem seriada do beta-hCH, semanalmente, até negativar. A imagem ultra-sonográfica da massa anexial pode permanecer por meses, portanto, a repetição do exame não é necessário, exceto na suspeita de rotura.

O uso do MTX deve ser evitado se houver evidências de doença hepática, renal, supressão da medula óssea, sensibilidade ao MTX, sinais de rotura ou massa anexial com 4 cm ou mais. Recomenda-se dosar creatinina, transaminases, plaquetas e hemograma.

O nível de beta-hCG inicial é o fator prognóstico mais importante. Quando abaixo de 15.000 UI/I temos em média apenas 5% de falha, quando maior, o insucesso pode chegar a 32% dos casos.

Em média 71% das pacientes tratadas com MTX apresentam permeabilidade tubária posterior, com gestação posterior entre 60 a 80% dos casos.

Dr. Alberto Trapani Jr.
Ginecologista
Diretor Científico - SOGISC



Artigo Jurídico

Depoimento dos Médicos

Os trabalhos que desenvolvemos junto à Assessoria Jurídica do SIMESC - Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina, vêm demonstrando a necessidade de especial cuidado dos profissionais da medicina ao serem convocados para prestarem depoimentos, tanto como testemunhas ou mesmo na condição de indiciados. A atenção deve ser mantida tanto na fase policial, perante as Delegacias, ou mesmo em Juízo.

Devemos, primeiramente, esclarecer que existe o sigilo profissional, o que impede que certos fatos sejam descritos pelo depoente. Neste caso, convém

mencionar o Art. 207 do Código de Processo Penal, e ainda o Art. 102, do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.246/88 in DJU de 26 de janeiro de 1988, seção I, p. 1544/1547), que apenas excepciona as hipóteses de justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. A alegação de segredo médico não prescinde do comparecimento para depor.

Antes de comparecer, o profissional médico deve sempre buscar orientação jurídica.

Em juízo, o depoimento será prestado oralmente, não sendo permitido trazê-lo por escrito (Art. 204, do Código de

Processo Penal). As perguntas sempre devem ser feitas pelo Magistrado, e se alguma das partes estiver representada, poderá requerer ao juiz que as formule (Art. 212, do Código de Processo Penal).

O cuidado deve ser maior para não incorrer no crime de falso testemunho, tal como tipificado no Art. 342, do Digesto Penal. Para o acusado, mesmo se preso em flagrante, poderá permanecer calado, nos termos do Art. 5º, inciso LXIII, da Constituição Federal.

Luis Cláudio Fritzen
OAB-SC 4443
Assessor Jurídico SIMESC

CLIMENE
VALERATO DE ESTRADIOL +
ACETATO DE CIPROTERONA

CLIANE
ESTRADIOL + ACETATO
DE NORETISTERONA

Femiane
Gestodeno
Ethinilestradiol

SOGISC Promove Qualificação do Médico Através do Programa de Educação Continuada

Ao longo deste ano de 2001 a SOGISC investiu maciçamente em seu Programa de Educação Continuada, através de eventos que abrangeram temas importantes, com a participação de convidados especiais e realizados nas principais cidades do estado, para chegar o mais próximo possível de todos os colegas catarinenses.



CHAPECÓ

A região de Chapecó abriu a série de eventos programados pela SOGISC neste ano ao sediar o encontro que debateu o tema Endocrinologia Ginecológica, nos dias 23 e 24 de março, no Hotel Bertaso. As conferências abordaram ainda assuntos práticos e comuns no dia a dia do médico: Hiperprolactinemia, Síndromes Hiperandrogênicas, Amenorréia, SOP - Aspectos Atuais, Puberdade Precoce, Tardia e Sangramento Uterino Disfuncional.



LAGES

A cidade de Lages sediou o evento de "Mastologia", que aconteceu no dia 02 de setembro, no Grande Hotel Lages, com um programa que cuidadosamente abordou os problemas diários do Ginecologista. Diagnóstico Por Imagem em Mastologia; Conduta em Lesões não Palpáveis; TRH e Câncer de Mama, foram algumas das palestras apresentadas. As mesas redondas trataram de Doença Benigna da Mama; Tratamento do Câncer de Mama; Cirurgia Reconstructora e Estética da Mama.



BLUMENAU

"Manejo das Principais Causas de Mortalidade Materna" foi o tema do encontro que a Sociedade promoveu em Blumenau, nos dias 5 e 6 de outubro, que propiciou atualização das condutas em urgências obstétricas. Foram apresentadas as conferências: Problemas da Mortalidade Materna no Brasil, Impacto da Assistência Obstétrica na Mortalidade, Diagnóstico e Manejo na Pré-Eclâmpsia Grave e Eclâmpsia, Síndromes Hemorrágicas no Parto e Puerpério. As mesas redondas trataram de Infecção Puerperal e Sepsis, Parada Cárdio-Respiratória em Gestante e Processos Tromboembólicos.

PIRATUBA

O Climatério esteve em discussão junto aos médicos de Piratuba e região, que no dia 23 de junho puderam reciclar conhecimentos e trocar experiências sobre o tema. A Propedêutica da Mulher Climatérica, TRH e Ossos, Cardiovascular e SNC; TRH: Quando Iniciar? Qual Esquema? Quando Parar?; Cuidados com a Mama e Endométrio na TRH, foram os assuntos em pauta durante o encontro, que aconteceu no Hotel Vila Germânica.

FLORIANÓPOLIS

* "Climatério" foi o tema do primeiro encontro que aconteceu em Florianópolis, dias 06 e 07 de abril, no Centro de Convenções CentroSul. As atividades tiveram início com o Fórum sobre Endocepção e prosseguiram com uma programação objetiva e atual, oportunizando aos médicos presentes dirimirem muitas dúvidas. Os assuntos abordados foram: Propedêutica da Mulher Climatérica - Análise Crítica; Indicações, Esquemas e Manejo da TRH, Alternativas à TRH clássica e TRH em Situações Especiais; Depressão e Climatério; Aspectos Dermatológicos do Climatério.

* A ética e a defesa profissional, bem como os novos paradigmas em paralisia cerebral e Aspectos Controversos em Obstetrícia foram o ponto alto do encontro "Obstetrícia", realizado nos dias 01 e 02 de junho, também na capital catarinense. As conferências versaram sobre Prematuridade, Infecção e Paralisia Cerebral - Novos Aspectos; Obstetra: Formação, Aperfeiçoamento e Defesa do Exercício Profissional. Já as mesas redondas discutiram as Controvérsias e Atualidades em Obstetrícia; Trabalho de Parto Prematuro; Insuficiência Placentária - Sofrimento Fetal Crônico; Gravidez Ectópica/Tratamento Conservador; Responsabilidade



Médica: O Que Fazer para Evitar e Como se Conduzir em Caso de Processo Médico.

* Já o encontro de "Endoscopia Ginecológica" foi realizado nos dias 3 e 4 de agosto, no Castelar Hotel, em Florianópolis. Além da troca de idéias e experiências entre os especialistas, o evento objetivou atualizar e auxiliar nos encaminhamentos os colegas que não realizam procedimentos endoscópicos. Da programação citamos alguns dos importantes assuntos como o Papel da Vídeo-Cirurgia na Atualidade; Sangramento Uterino Anormal; Histeroscopia e Laparoscopia.

TUBARÃO

Em Tubarão o Programa de Educação Continuada da SOGISC reservou o tema "Parto e Puerpério", que foi amplamente discutido durante os dias 20 e 21 de abril, no Hotel Sandrini. Depois do Pré- Encontro, sobre "Endocepção", foram apresentadas as seguintes conferências e mesas redondas: Pré-Natal Básico - Visão Atual, Infecções na gestação (Toxo-Lues-HIV-Hepatite) - Diagnóstico e Condutas, Humanização e Controvérsias na Assistência ao Parto; Parto Distóxico; Puerpério, Conduta do Puerpério Normal e Complicações Hemorrágicas.

BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Em parceria com a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Litoral a SOGISC ofereceu o curso de atualização e reciclagem na área de "Colposcopia e Patologia do Trato Genital Inferior", dias 27 e 28 de julho, em Balneário Camboriú. A programação iniciou com o Pré-Encontro sobre "Endocepção" e seguiu com os seguintes temas: HPV e Oncogênese; Infecções do TGI; Colposcopia; Lesões Pré-Neoplásicas de Vulva e Vagina; e Lesões Pré-Neoplásicas do Colo Uterino.



VII Jornada Joinvilense de Ginecologia

A VII Jornada Joinvilense de Ginecologia e o II Encontro Catarinense de Gravidez de Alto Risco aconteceram nos dias 28, 29 e 30 de junho passado. O programa científico foi aberto com a conferência "Situação Atual da Assistência Integral à Saúde da Mulher no Brasil", apresentada pelo médico Sérgio Martins Costa, do Rio Grande do Sul. De acordo com a Comissão Organizadora, os eventos propiciaram reciclagem aos estudantes, médicos residentes, colegas ginecologistas e obstetras de Santa Catarina, graças ao alto nível científico dos palestrantes catarinenses, gaúchos e paulistas convidados

para o debate dos assuntos propostos. Os temas da Jornada variaram: "Prevenção do Câncer de Mama", "Atualização em Endometriose", "Investigação. Tratamento do Casal Infértil" e "Atualização em Anticoncepção Hormonal", entre outros. Já no encontro de Gravidez de Alto Risco a programação abordou "Trabalho de Parto Prematuro", "Diabetes e Gravidez", "Situação Atual da Cirurgia Fetal no Brasil", "Coerências e Incoerências da Humanização da Assistência Obstétrica no Brasil" e "Infecções Congênitas", entre outros temas importantes.

Realizado 4º Curso de Revisão em Ginecologia e Obstetrícia

Pelo quarto ano consecutivo a SOGISC realizou o Curso de Revisão em Ginecologia e Obstetrícia, que aconteceu na sede da ACM - Associação Catarinense de Medicina, em Florianópolis, com a participação de aproximadamente 30 professores. No total foram três datas distintas:

- **27 a 29 de julho** - tratou de temas como Patologias na Gestação: Colagenoses, Isoimunização, Hepatopatias, Colecistopatias e Distúrbios Gastro-Intestinais; Hipertensão, Trombolismo, Cardiopatias, Diabetes; Doenças Cardiovasculares e Osteoporose, Tratamento do Climatério, Hormônios e Câncer, entre outros.
- **10 a 12 de agosto** - com abrangência variada de assuntos, desde Anatomia, Fisiologia e Embriologia dos Órgãos Genitais, Diferenciação Sexual e Esteróides Sexuais (bioquímica e farmacocinética); Determinismo do Parto, Períodos/mecanismos do parto e Fenômenos Plásticos (bossa serosanguínea e moldagem), até Nefropatia e Endocrinopatias.
- **17 a 19 de agosto** - dos doze temas selecionados para discussão e aperfeiçoamento, destacaram-se: Noções de Fertilização Assistida; Fatores Femininos (diagnóstico e tratamento); Fatores Masculinos; Planejamento Familiar; Aconselhamento Genético; DST/AIDS; Tensão Pré-Mestrua, Histeroscopia, e Malformações Mulherianas.

49º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

Nos próximos dias 20 a 24 de novembro acontece o 49º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, no International Trade Mart, em São Paulo. O tema central do evento será "Universo Feminino na Ótica da FEBRASGO", que será debatido pelos participantes das mesas-redondas e conferências preparadas para a programação. Além das palestras, o Congresso oferecerá aos participantes inúmeros cursos, entre eles: "Distúrbios Sexuais na Mulher", "Oncologia Genital", "Aspectos Atuais no Diagnóstico das Doenças Sexualmente Transmissíveis", "Ética em Ginecologia e Obstetrícia", "Reprodução Assistida" e "Biologia Molecular para o Tocoginecologista".

Outro destaque do evento será a apresentação de trabalhos científicos, que após avaliação de comissão julgadora serão selecionados e premiados, valorizando especialmente a pesquisa clínica e laboratorial na especialidade. Haverá ainda a entrega do 1º Prêmio Jovem Tocoginecologista, com trabalhos abordando violência sexual e mortalidade materna.



Informações complementares podem ser obtidas na Secretaria Executiva do Congresso: fone/fax (11) 253-1656 / 284-4737, ou pelo e-mail gigicarvalho@uol.com.br

Agradecimento Especial aos Colaboradores

A SOGISC agradece aos 33 professores que, com sua valiosa colaboração e experiência profissional tornaram possível a realização de todos os cursos de educação continuada promovidos por esta entidade no decorrer de 2001. Nossos sinceros agradecimentos a:

Ademir Garcia Reberti
Alberto Trapani
Ana Cristina Boing
Ana Rita Panazzolo
Ana Rosa Dellagiustina
Beatriz M. K. Gil
Bráulio Leal Fernandes
Carlito Moreira Filho
Carlos Alberto Wunderlich
Clarisse Saete Fontana
Dorival Vitorello
Edison Fedrizzi
Erica Traebert
Fábio Accioli Vasconcellos
Gastão Schwarz Jr.
Heitor G. L. Ducker
Jorge Abi Saab Neto
Kazue Harada Ribeiro
Leisa Beatriz Grando
Luiz Alberto Silveira
Luiz Fernando Sommacal
Luiz Flávio de A. Gonçalves
Manoel Pereira P. Filho
Marcos Leite dos Santos
Maria Inês Gasperini
Maria Verônica M. Rojas
Marlen C. Laske
Nelson Grisard
Rafaelli Roberto Sfrendrych
Raquel Gomes Aguiar da Silva
Raquel Helena Berreta Silveira
Reginaldo Pereira Oliveira
Renato S. Wilkens

Comitês de Mortalidade Materna

A implantação dos Comitês de Morte Materna tem se mostrado uma importante estratégia de redução do óbito materno. Esses Comitês congregam as diversas instituições governamentais e da sociedade civil organizada que atuam em prol da saúde materna e perinatal. Têm por objetivo identificar a magnitude da mortalidade materna, seus determinantes e propor diretrizes ou medidas de intervenção para reduzi-la.

Contribuem, também, para a melhoria do sistema de informação, que tem como finalidade gerar dados que permitirão conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade materna, com implicações na eficiência e eficácia das ações programadas.

A Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina, como parte integrante do Comitê Estadual de Mortalidade Materna de Santa Catarina, veicula neste informativo os conceitos atuais de Mortalidade Materna, objetivando a diminuição das sub-informações contidas nas Declarações de Óbitos.

Solicita também que os mesmos sejam divulgados entre os médicos de outras especialidades, dando ênfase no preenchimento correto dos campos 43, 44 e 49 do Bloco VI da D.O adotada em 1999, e que todo óbito de mulher em idade fértil seja investigado junto aos familiares ou conhecidos sobre possível gestação no período de até um ano anterior ao óbito.

CONCEITOS BÁSICOS

Morte Materna (Óbito Materno)

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais.

Praticamente a totalidade dessas mortes estão classificadas no Capítulo XV da CID 10. Entretanto, para o cálculo da razão de mortalidade materna, deste capítulo, não se utilizam os códigos O96 e O97 (morte materna tardia e morte por seqüela de causa obstétrica direta). As seguintes causas não estão incluídas no Capítulo XV e devem ser consideradas: tétano obstétrico (código A 34 do capítulo I); as doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (códigos de B.20 a B.24 do capítulo I) e a necrose pós-parto da hipófise (código E23.0 do capítulo IV) após criteriosa investigação; a osteomalácia puerperal (código M83.0 do capítulo XII); os transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (código F53 do capítulo V); mola hidatiforme maligna (código D39.2 do capítulo II) quando o óbito ocorreu até 42 dias após o parto.*

Embora raro, pode ocorrer morte materna (obstétrica indireta) conseqüente a causas externas. Nesse caso, codifica-se no Capítulo XX, códigos V,W,X e Y.

Morte Materna Obstétrica

Morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Correspondem aos óbitos codificados na CID 10 como: O00.0 a O08.9, O11 a O23.9, O24.4, O26.0 a O92.7, D 39.2, E 23.0, F 53 e M 83.0)

Morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devido a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Correspondem aos óbitos codificados no CID 10 como: O 10.0 a O 10.9; O 24.0 a O 24.3; O 24.9, O 25, O98.0 a O99.8, A 34, B20 a B24 (estes últimos após criteriosa investigação).

Os óbitos codificados como O.95 devem ser relacionados a parte como morte obstétrica não especificada.

*OMS CID 10 Manual de Instrução. São Paulo, Edusp, 1994 vol.2, P-144.

Morte Materna Não Obstétrica

Morte materna não obstétrica é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas com a gravidez e seu manuseio. Também chamada por alguns autores como morte não relacionada. Deve ser calculada à parte.

Morte Materna Tardia

Morte materna tardia é a morte de uma mulher por causas obstétricas diretas ou indiretas que ocorrem mais de 42 dias mas menos de um ano após o término da gravidez.(CID O96)

Morte Materna Declarada

Quando a causa especificada na declaração de óbito (D.O) menciona claramente o estado gravídico - puerperal por ocasião do óbito, incluindo um dos diagnósticos de morte materna relacionados na CID 10 ou por fazer qualquer menção ao estado gestacional nos campos 43, 44 e 49 no bloco VI da D.O. adotada em 1999.

Morte Materna Não Declarada

Uma morte materna é classificada como não declarada, quando, na declaração de óbito não consta nenhuma referência de gravidez, parto ou puerpério por ocasião do óbito, e após investigações através do prontuário, visitas domiciliares, necropsia ou outros meios, fica evidenciado o estado gravídico - puerperal.

Morte Materna Presumível Ou Mascarada

O preenchimento incorreto da declaração de óbito tem sido um fator importante para a pouca visibilidade do óbito materno.

Isto ocorre com frequência por falta de conhecimento do médico ou vícios de preenchimento, o que leva a falhas na seleção de causa básica e afeta a comparabilidade dos dados, além de resultar num quadro epidemiológico falso. É, portanto, imprescindível que as entidades formadoras de recursos humanos desenvolvam ações de capacitação dos estudantes de medicina e dos médicos para que possam compreender a necessidade de proceder ao registro adequado dos dados na D.O, contribuindo assim para o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde.

Muitas vezes as causas declaradas registram de fato a causa terminal das afecções ou lesões que sobrevieram por último na sucessão dos eventos que culminaram com a morte, mascarando a causa básica, impedindo a identificação do óbito materno. Todas essas causas que ocultam o estado gestacional são conhecidas como máscaras. Um exemplo comum refere-se à ocorrência do óbito da mulher internada

na UTI, em cuja D.O não há registro da causa terminal e isto poderia ser evitado se quando do preenchimento da declaração fosse consultada a equipe que fez o acompanhamento obstétrico.

Máscaras que devem ser pesquisadas na busca ativa dos óbitos maternos: acidente vascular cerebral; broncopneumonia; causa desconhecida; choque, choque anafilático, choque hipovolêmico, choque endotóxico, choque neurogênico, choque séptico; coagulação intravascular disseminada; crise convulsiva; edema agudo de pulmão; embolia pulmonar; endometrite; epilepsia; falência miocárdica; hemorragia; hipertensão arterial; hipertensão intracraniana aguda; infarto agudo do miocárdio; insuficiência cardíaca congestiva; insuficiência cardíaca por estenose mitral; insuficiência hepática aguda; insuficiência renal aguda; miocardiopatia; morte sem assistência médica; peritonite; pneumonia; septicemia; tromboembolismo; parada cardíaca; pelviperitonite.

Desta forma deve-se enfatizar o correto preenchimento da D.O. pelos médicos e esclarecer aos mesmos quanto à necessidade de no raciocínio fisiopatológico constar referência à lesão ou doença que realmente originou todo o quadro patológico e sem a qual não ocorreria a morte.

Recomenda-se a produção de uma lista de causas, que comumente mascaram mortes maternas e induzem à sub-informação de forma a atender às especificidades regionais ou locais.

Morte Relacionada com a Gravidez

Morte relacionada com gravidez é a morte de uma mulher enquanto grávida ou até 42 dias após o término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa da morte. Corresponde, portanto, à soma das mortes por causas obstétricas com as não obstétricas.

Mulher em Idade Fértil

Segundo a definição internacional, é a mulher entre 15 e 49 anos de idade. Gestações podem ocorrer antes ou depois desses limites, apresentando riscos especiais para a mulher e o filho, ainda que sejam diferentes para cada grupo de idade.

No Brasil, as estatísticas de registros vitais e de procedimentos médicos realizados evidenciam a ocorrência de gravidez em mulheres com menos de 15 e mais de 50 anos. As experiências dos Comitês de Morte Maternas, também demonstram que é recomendável considerar a faixa etária de 10 a 49 anos para mulher em idade fértil.

Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Internacionalmente, corresponde aos óbitos de mulheres na faixa de 15 a 49 anos de idade. Para maior eficiência e considerando o início da vida reprodutiva atualmente observado, a faixa etária a ser investigada deve ser de 10 a 49 anos.

Dr. Dorival Antônio Vitorello Presidente - SOGISC

Fonte:

Manual dos Comitês de Mortalidade Materna/Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher - Brasília, 2001. (no prelo)

Prêmio Galba de Araújo Uma Conquista para Santa Catarina

A Maternidade do HU/UFSC, como poucas coisas neste país, foi planejada e já nasceu com uma filosofia bem determinada: atendimento humanizado à mãe, ao recém-nascido e à família. Foi com certeza o que levou este serviço a conquistar nestes poucos anos de existência um lugar de destaque a nível nacional, através do Prêmio Galba de Araújo.

O prêmio foi instituído em 1990 pelo Ministério da Saúde e avalia as instituições concorrentes quanto à qualidade das práticas obstétricas, inovações que visem a humanização do atendimento, organização institucional e satisfação dos usuários.

A preocupação do Ministério com instituições de saúde que integram o SUS, em desenvolverem ações de humanização do atendimento à gestante e ao recém-nascido, estimulando o parto normal com alojamento conjunto e o aleitamento materno, reavivam o trabalho do professor José Galba de Araújo.

Defensor incansável do parto natural e entendendo a realidade brasileira, Dr. Galba de Araújo adaptou seus conhecimentos

científicos e de tecnologia avançada da época adquiridos nos Estados Unidos à realidade dos nossos serviços de saúde. Trabalhou incessantemente pela melhoria da qualidade do tratamento às gestantes, ao parto domiciliar e a necessidade de identificação das grávidas de risco, respeitando as peculiaridades da região.

Percebendo as necessidades da mulher nordestina, passou, junto com sua equipe, a treinar e orientar parteiras tradicionais que trabalham nas comunidades. Ensinou procedimentos simples, mas fundamentais para a saúde da mulher e do recém-nascido, unindo o conhecimento técnico ao conhecimento do povo. Também formou profissionais capazes de continuarem seu trabalho e que hoje defendem a humanização do parto e nascimento.

O Dr. José Galba de Araújo nasceu em Sobral, no Ceará, em 1917. Estudou medicina na Bahia e posteriormente nos Estados Unidos. Foi um exemplo, ensinando a dispor da tecnologia existente, sem esquecer do acolhimento e do respeito à mulher no ciclo gravídico-puerperal



Adolescente: um Desafio para o Ginecologista

É cada vez maior o número de adolescentes que freqüentam os consultórios de ginecologia. Sua presença crescente nos serviços de saúde pode ser atribuída a vários fatores:

1º - O Brasil vive atualmente a chamada "onda jovem" com aproximadamente 21% da população constituída por adolescentes. Parcela esta formada, segundo a conceituação da Organização Mundial de Saúde (OMS), por indivíduos entre 10 e 19 anos de idade.

2º - Percebe-se atualmente uma maior conscientização para os aspectos preventivos da saúde e uma crescente preocupação com o cuidado e cultivo ao corpo.

3º - A iniciação sexual entre os jovens tem ocorrido cada vez mais precocemente e com ela uma maior procura pelos métodos contraceptivos.

4º - Em que se pesem as medidas preventivas à gravidez precoce, ainda é crescente o número de gestações não planejadas neste grupo etário.

5º - A descoberta precoce do sexo aliada a maior multiplicidade de parceiros veio recrudescer algumas DSTs e aumentar os diagnósticos de infecção pelo HPV e HIV entre adolescentes.

A grande questão que se coloca é: está o ginecologista preparado para atender adolescentes? Para muitos, este ainda é um grande desafio!

Acredita-se que a capacitação e treinamento adequados são requisitos importantes para o manejo de adolescentes. Mas, a principal premissa ainda é a empatia e o prazer de atender adolescentes.

E é pensando nos profissionais que trabalham com este público que a FEBRASGO, em parceria com o

Ministério da Saúde e com o apoio da SOGISC e do Comitê de Adolescência da Sociedade Catarinense de Pediatria promoveu no dia 09 de novembro, na sede da ACM, o "Projeto AdoleSER com Saúde". Visando o treinamento, reciclagem e atualização de profissionais que atendem adolescentes, o evento abordou temas de grande interesse no manejo clínico desta clientela: enfoque atual da adolescência, vulvovaginites, desenvolvimento puberal normal e anormal, anorexia nervosa, sexualidade e sexo seguro, anticoncepção e gravidez.

Dra. Ivana Fernandes Souza
Ginecologista da
Infância e Adolescência