



SGGO

revista

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

MARÇO
E ABRIL
DE 2006

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

ANO 1 • Nº 2



Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

WALDEMAR NAVES
DO AMARAL, ATUAL
PRESIDENTE DA AMG,
FALA SOBRE SUAS
DUAS GESTÕES
NA SGGO

GILSON MOURA DE
BRITO-DISCORRE
SOBRE O DIAGNÓSTICO
E TRATAMENTO DA
GRAVIDEZ ECTÓPICA

ATENDIMENTO
HUMANIZADO À
MÃE E AO BEBÊ NA
MATERNIDADE
NASCER CIDADÃO

6

0

0

2

16 a 19 de agosto de 2006
Centro de Convenções de Goiânia

TUDO PELA VIDA



HEMOVIDA: TRADIÇÃO ALIADA A TECNOLOGIA.

O Hemovida é um centro especializado em Transplante de Medula Óssea que traz para Goiânia a mais nova tecnologia em Coleta e Armazenamento de Sangue do Cordão Umbilical. Com uma equipe médica especializada, pronta para atender 24 horas, o Hemovida faz a coleta de sangue do cordão umbilical na própria maternidade de forma simples, segura e indolor, garantindo o máximo de conforto e segurança para a mãe e para o bebê.



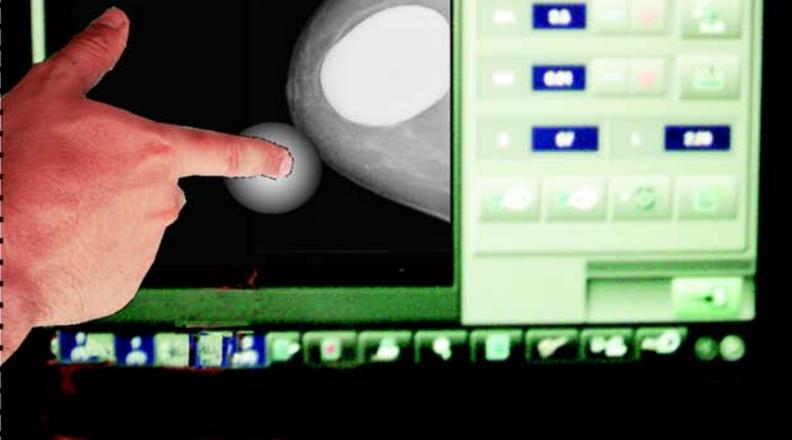
HEMOVIDA
Transplante de Medula Óssea
Coleta de Cordão Umbilical
www.hemovida.med.br



A VIDA EM UM CORDÃO
Unidade Goiânia: (62) 3219 7176
Unidade Brasília: (61) 3248 5822

INSITE

O processo digital
diminui significativamente
as repetições de exames.



Estes exames estão disponíveis na unid. Marista
Diretor técnico Dr. Marcelo Vilela Laurar - CRM-GO 5520



CLÍNICA
SÃO MARCELO

Unidade Marista 3281 6600
Unidade Oeste 3224 6699

www.clinicasaomarcelo.com.br

RAIOS-X E MAMOGRAFIA DIGITAIS

*tecnologia de última geração
proporcionando segurança e
conforto no exame.*

- **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**
- **TOMOGRAFIA COMP. ESPIRAL**
- **DOPPLER EM CORES**
- **ULTRA-SONOGRAFIA**
- **DENSITOMETRIA ÓSSEA**



DIA DA MULHER: NÃO HÁ MUITO O QUE COMEMORAR

No dia 8 de março homenageamos a sofrida mulher, especialmente as latino-americanas e as brasileiras, por sua luta, determinação e mais ainda, por ter que "ir em frente sem nem ter com quem contar". Na ocasião, reafirmamos que a mulher de classe sócio-econômica baixa, que é a maioria neste país, não tinha o que comemorar no seu dia, considerando-se os indicadores de saúde como: mortalidade materna, incidência e prevalência de câncer de colo uterino, DST e índices de violência.

Nós continuamos convivendo com uma das mais elevadas cargas tributárias do planeta e os piores serviços públicos, dentre eles os de saúde, educação e segurança pública. E a mulher pobre continua sem nenhum poder de interferência de como e onde deverão ser gastos estes recursos públicos para alterar esta situação dramática.

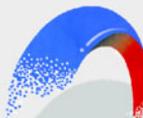
Segundo dados fornecidos pela ONG Centro de Valorização da Mulher (Cevam), no município de Goiânia, nos primeiros três meses de 2006, seis mulheres foram assassinadas de forma hedionda pelos seus parceiros. Diariamente são registradas cerca de cinco ocorrências de estupros no meio familiar na Delegacia da Infância e Juventude. A SGGO, sensibilizada, quer lutar junto com a sociedade para vencer estes paradigmas. E, por este ser um ano eleitoral, transformar-se em um fórum privilegiado para estas discussões.

Estamos juntos com a AMG na luta pela implantação da Ordem dos Médicos e Exame de Ordem. E a nossa 32ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia encontra-se em fase final de programação. Graças ao trabalho incansável de todas as comissões estamos seguros de que teremos um extraordinário evento, tanto científico quanto de confraternização.

Precisamos sempre da participação de todos.



RUI GILBERTO FERREIRA
PRESIDENTE DA SGGO



NÚCLEO DE ANGIOLOGIA
ULTRA-SONOGRAFIA VASCULAR

ECODOPPLER A CORES:

- Carótidas e vertebrais
- Artérias e veias dos membros superiores e inferiores
- Vasos do abdome
- Ecodoppler de artérias renais
- Mapeamento venoso pré - operatório

TRATAMENTO DO EDEMA:

- Linfático ▪ Traumático
- Venoso ▪ Pós-mastectomia
- Pós-cirurgia plástica, ortopédica e vascular

Rua 28 esq. c/ Av. Portugal, nº 477 - Setor Marista - Goiânia - GO - Fone: (062) 3281 6323



Conhecimento e Sensibilidade Contra o Câncer

CGO
Centro Goiano de Oncologia

- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Cirurgia Torácica
- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Ginecologia
- Hematologia
- Mastologia
- Nutrição
- Oncologia Cirúrgica
- Oncologia Clínica
- Ortopedia
- Prevenção de Câncer
- Psico-Oncologia
- Quimioterapia
- Serviço Social

• Unid. Bueno (62) 3281-4844

• Unid. Aeroporto (62) 3212-0201

Postos de Atendimento

• Unid. Hosp. Jd. América

• Unid. Hosp. São Salvador

• Unid. Hosp. Samaritano

QUAIS OS PRINCIPAIS DESTAQUES DAS SUAS DUAS GESTÕES?

Nossa gestão trabalhou sob quatro vertentes: controle financeiro absoluto, descentralização técnico-administrativa, *A SGGO vai ao sócio* e *A SGGO vai ao interior*. Seguindo a primeira vertente, no final do primeiro mandato tínhamos na conta o correspondente a 95 mil dólares. Aproveitamos para comprar uma casa para a SGGO como investimento. Não permitíamos qualquer benesse para nenhum membro da diretoria. Com a descentralização técnico-administrativa efetivamos a comissões estaduais da especialidade, com seis componentes cada, onde passamos a contar com mais de 60 gineco-obstetras. Assim, as decisões passaram a ser tomadas diretamente por cada setor, especialmente no campo científico. Trabalhamos para que os palestrantes falassem sobre temas dos quais tivessem vivência, evitando assim indicações por amizade. Com o *A SGGO vai ao sócio* fizemos 26 reuniões da diretoria nas maternidades públicas e particulares de Goiânia. Não realizamos nenhuma reunião da diretoria de forma isolada na AMG ou em hotéis. E com o *A SGGO vai ao interior* tivemos reuniões abertas em várias cidades do interior, como Rio Verde, Jataí e Anápolis. Com estas duas últimas medidas chegamos mais próximo dos associados e ainda pudemos resolver todas as discussões através de votação democrática de todos os membros presentes nas reuniões.

QUAIS OS PRINCIPAIS DESAFIOS QUE ENFRENTOU À FRENTE DA SGGO?

Fazer na vida coletiva o que fazemos na vida privada. A sociedade não tem que trazer benefícios pessoais aos membros da diretoria. E muito menos ter perda financeira. Portanto, as entidades necessitam também trabalhar no geral e fugir sempre do vermelho, transformando isso em benefício para seus sócios. Conseguimos implementar a idéia e a ação.

“A SGGO NÃO TEM QUE TRAZER BENEFÍCIOS PESSOAIS À DIRETORIA”

QUAL A AVALIAÇÃO QUE O SENHOR FAZ DA ATUAL GESTÃO?

A atual gestão é das melhores, pois o Rui Gilberto pratica o controle financeiro, leva a sociedade aos sócios e protege a parte científica, a exemplo do livro publicado pela SGGO. Vai entregar a entidade mais brilhante ao seu sucessor.

COMO ESTÁ A ESPECIALIDADE HOJE NO ESTADO? QUAIS AS PRINCIPAIS CONQUISTAS DOS ÚLTIMOS ANOS?

A ginecologia e obstetrícia em Goiás está entre os melhores do país, pois tem história, participa dos avanços e da geração de conhecimento. A Ginecologia e Obstetrícia em Goiânia é respeitada em todo o território nacional, no campo técnico-científico e político da classe, considerando os colegas de outros estados e mesmo a população em geral. Os profissionais de Ginecologia e Obstetrícia de Goiás são pioneiros de resultados em vários setores da especialidade, como medicina fetal, reprodução assistida, vídeo-endoscopia ginecológica, trazendo à tona o velho aforisma: “já que o Estado de Goiás não pode ser o maior, seus componentes têm que promover o melhor”.

POR QUE O SENHOR ESCOLHEU ESTA ESPECIALIDADE?

Escolhi a Ginecologia e Obstetrícia a partir do 5º ano de faculdade, quanto entrei como 2º interno da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. Tive a felicidade de ser aprovado nas residências oficiais da especialidade nas cidades de Belo Horizonte, São Paulo e Goiânia, além de Ortopedia em Brasília. Comecei em Belo Horizonte, onde permaneci por três semanas, depois vim para Goiânia, onde continuei no HGE, no serviço do prof. Maurício Viggiano e do Dr. Argeu Rocha.



Waldemar Naves do Amaral: “As entidades necessitam também trabalhar no geral e fugir sempre do vermelho, transformando isso em benefício para seus sócios”

Waldemar Naves do Amaral, que hoje dirige a Associação Médica de Goiás (AMG) e a Sociedade Brasileira de Ultra-Sonografia (SBUS presidiu a SGGO por dois mandatos eletivos consecutivos, de 1996 a 2000, respectivamente Ação Renovadora I e Ação Renovadora II. Nesta entrevista ele fala um pouco das duas gestões, da profissão e dá sua opinião quanto a entidade e a especialidade

SAÚDE DA MULHER

COM A PARTICIPAÇÃO DA SGGO, O COMITÊ DE MORTE MATERNA TEM REALIZADO UMA BUSCA ATIVA E A INVESTIGAÇÃO SISTEMÁTICA DAS MORTES MATERNAS EM GOIÁS

ALCIDES RODRIGUES

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO E
PRÉ-CANDIDATO AO GOVERNO DE GOIÁS



A saúde da mulher tem se constituído, no mundo todo, numa preocupação constante na formulação de políticas de promoção e de atenção à saúde. No nosso governo, pretendemos dar prosseguimento às políticas já adotadas, com sucesso ao longo desses sete anos de governo do Tempo Novo, que se traduzem, objetivamente, em resultados expressivos.

No Estado de Goiás tivemos um notável incremento da atuação do Comitê de Morte Materna, com a participação da SGGO, o que tem permitido uma busca ativa e a investigação sistemática das mortes maternas. Isso fez com que os índices de mortalidade materna em Goiás (63 óbitos maternos/ 100 mil nascidos vivos) estejam abaixo da média nacional (73 óbitos maternos/ 100 mil nascidos vivos), muito embora em níveis que nós, médicos, não podemos ter como aceitáveis.

Um passo decisivo para a promoção da saúde da gestante e do recém-nascido foi dado pela parceria estabelecida em 2003 entre a Secretaria de Estado da Saúde e a APAE de Goiânia, ao implantar o Programa de Proteção à

Gestante no Estado de Goiás. O programa oferece a todos os municípios goianos a possibilidade da realização de uma gama de exames para diagnóstico de doenças de risco para a mãe e para o filho, através do papel de filtro com uma gota de sangue, enviado pelo correio para a APAE, em Goiânia. Até o momento, 109 mil gestantes foram examinados por esse método, permitindo o diagnóstico e o tratamento precoce de diferentes doenças, inclusive da Doença de Chagas.

A política de regionalização dos serviços de saúde tem possibilitado a expansão da cobertura de diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo uterino, tanto pela capacitação permanente de profissionais de saúde dos municípios, quanto pela aquisição de mamógrafos já instalados em diferentes regiões de nosso Estado.

É fundamental lutar junto ao Ministério da Saúde para a ampliação das bases de financiamento que permitam ir ainda mais longe na promoção e na proteção da saúde da mulher. E é o que iremos fazer, ainda mais com a vivência que temos da prática médica do interior goiano.

A CBHPM e a Lei do Ato Médico são temas de discussões muito atuais que, esperamos, possam se traduzir em melhoria objetiva da saúde do nosso povo, sem negligenciar, por outro lado, o importante aspecto das atribuições específicas de cada categoria profissional e do estabelecimento de níveis de remuneração condizentes com tais responsabilidades. É, pois, meu compromisso como médico e como governante, lutar para que tais objetivos sejam plenamente alcançados.



ABRIL

01

1ª JORNADA DE ITUMBIARA
Atualização em Ginecologia e
Obstetrícia

MAIO

27

1ª JORNADA DE CALDAS NOVAS
ATUALIZAÇÃO EM GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA

JUNHO

10

EDUCAÇÃO CONTINUADA
Tema: Gravidez de alto risco

23 e 24

XIV JORNADA DE GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA DO SUDOESTE GOIANO
E IX JORNADA DE MASTOLOGIA DO
SUDOESTE GOIANO
Local: Rio Verde - Goiás

AGOSTO

16 A 19

32ª JORNADA GOIANA DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Local: Centro de Convenções
- Goiânia

SETEMBRO

23

1ª JORNADA DE CERES
Atualização em Ginecologia e
Obstetrícia

OUTUBRO

7

EDUCAÇÃO CONTINUADA
Tema: Uroginecologia

DEZEMBRO

2

EDUCAÇÃO CONTINUADA
Tema: Parto assistido

AGENDA 2006

Ultra-sonografia 3D / Ecodoppler Colorido / Ecocardiografia
Pletismografia a ar

Oeste: (62) 3215-3053 Bueno: (62) 3236-9300
Marista: (62) 3281-1552 Coimbra: (62) 3233-0700



ATENDIMENTO HUMANIZADO NA MATERNIDADE NASCER CIDADÃO

Construída com uma estrutura diferenciada, a maternidade presta atendimento à comunidade da região noroeste de Goiânia, uma das regiões mais pobres da capital

A Maternidade Nascir Cidadão presta atendimento à comunidade da região noroeste de Goiânia, uma das regiões mais pobres da capital. É uma maternidade referência em atendimento humanizado à gestante, prestando serviços principalmente na obstetrícia, mas também na ginecologia. Presta acompanhamento de pré-natal, grupos de gestantes, grupos de acolhimento, as gestantes contam ainda com serviços de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e odontologia.

Além dos trabalhos com a gestante, a maternidade conta também com os serviços de planejamento familiar, ultra-sonografia, mastologia, patologia cervical e neonatologia. Visto que as mulheres atendidas são pobres, e muitas são de rua, a

atenção obstétrica e ginecológica não basta. Os médicos e trabalhadores sociais assumem um olhar mais amplo sobre suas condições de vida, como forma de poder enfrentar e tratar problemáticas maio-

res. É assim que trabalham com temas de higiene, vida familiar, violência e doenças sexuais.

Construída com uma estrutura diferenciada para oferecer atendimento humanizado às gestantes, a Nascir Cidadão não contém enfermarias e os leitos são todos em apartamentos com banheiros individuais, possibilitando assim a presença do acompanhante no pré-parto, parto e puerpério. Os partos normais são realizados no ambiente do pré-parto e os recém-nascidos ficam com a mãe, indo direto para os apartamentos logo depois do parto. A equipe também é periodicamente reciclada em atendimento humanizado.

A Nascir Cidadão conta com 47 obstetras, 25 pediatras e um infectologista, que trabalham em regime de plantão. Cada plantão conta com três obstetras, dois pediatras e um anestesista 24 horas por dia, além dos demais profissionais nos ambulatórios, ultra-sonografia e centro cirúrgico. A maternidade procura utilizar técnicas de parto natural, recorrendo à cesárea somente quando a primeira alternativa não é viável.

As mães dão à luz ajudadas por aparelhos especialmente desenhados para facilitar o parto, e não na cama. E mais: elas podem ficar na clínica durante o tempo que for necessário para sua recuperação. De acordo com a diretora-técnica da maternidade, Fernanda Marques de Sousa, são realizados, por mês, uma média de 150 partos, sendo que a porcentagem de cesareanas permanece na média das demais maternidades de Goiânia, em torno de 30%.

Desde sua inauguração, em setembro de 2000, a Maternidade Nascir Cidadão já conquistou o Prêmio Galba Araújo, em 2002, pelo Ministério da Saúde; Hospital Amigo da Criança, em 2001, concedido pelo Unicef; Maternidade Segura, em 2002, pelo Ministério da Saúde, Unicef e Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia; e ainda o Humanizassus.



POR QUE OPTOU POR FAZER RESIDÊNCIA NA ÁREA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA?

Mariana Stival Gonçalves, 25 anos:

“Optei por fazer residência em gineco porque gosto do assunto e avalio esta como sendo a melhor matéria do curso. A experiência está sendo engrandecedora e tem atendido plenamente às minhas expectativas. O trabalho prestado pelo HC é de excelente qualidade”.



Marcela Andrade de Paiva, 24 anos:

“Quando eu passei pelo internato do 6º ano, a qualidade do serviço oferecido na gineco me chamou a atenção. A escolha da área também foi motivada pelo apoio dado pelos residentes. Os profissionais do departamento realizam um trabalho exemplar, baseado em muita garra e dedicação”.



Glauco Miranda, 26 anos:

“Desde o início da faculdade, a matéria que mais me identifiquei e tive maior contato foi a de ginecologia e obstetrícia. Além disso, escolhi essa residência porque os professores são bastante capacitados e nos garantem amplo respaldo teórico. Pretendo seguir carreira nesta área”.



Suzelei Moisés Sobrinho, 24 anos:

“Na faculdade de medicina, quando passamos pelo 5º ano, um dos melhores rodízios é o da gineco. Penso que a residência oferecida pelo departamento é a melhor do Centro-Oeste. Os professores são muito bons e dedicados, o que acaba nos estimulando a optar por esta área. Me identifico bastante com a especialidade e pretendo atuar neste segmento”.



GILSON MOURA DE BRITO

GINECOLOGISTA E OBSTETRA
MONITOR DO CURSO DE ULTRA-
SONOGRAFIA DA CLÍNICA FÉRTIL



A incidência da implantação do ovo fora da cavidade endometrial ocorre em aproximadamente 0,5% a 1% das gestações e é denominada de gravidez ectópica. Sua prevalência é maior entre as múltiparas com antecedentes de cirurgias, infecção pélvica, usuárias de DIU, tratamento de infertilidade e endometriose. A gravidez tubária representa 98% das ectópicas.

Através da ultra-sonografia podemos identificar o saco gestacional tópico por volta da 4ª semana (via vaginal) e 5ª semana (via abdominal). Em casos de gravidez ectópica, alguns sinais podem ser identificados ecograficamente (tabela 1).

Para evitarmos erros no diagnóstico, os seguintes aspectos deverão ser observados ao avaliarmos uma gestação incipiente:

- Lembrar que o Saco Gestacional (SG) pode estar tópico sem ainda ser detectável ao ultra-som (gestações abaixo de 4 semanas);
- O achado de um pseudo-saco gestacional que ocorre nas gestações ectópicas;
- Presença de gestação tópica composta, ou seja, presença de gestações tópica e ectópica simultaneamente;
- Nem toda massa anexial complexa (sólido-cística) é uma gravidez ectópica (lembrar das várias formas de corpo lúteo gravídico);
- Gravidez cervical, embora rara, é extremamente importante devido ao risco de hemorragia, por vezes incontrolável, comprometendo a fertilidade pela freqüente necessidade de histerectomia total. Nesses casos preferencialmente deve-se instituir o tratamento conservador com metotrexate na dose de 1 mg/Kg de peso em dias alternados, até a queda do β -HCG plasmático, podendo ser associado ou não à injeção direta do fármaco no sítio de implantação do ovo.

O doppler-colorido vaginal também é muito útil na avaliação de massas anexiais (tabela 2).

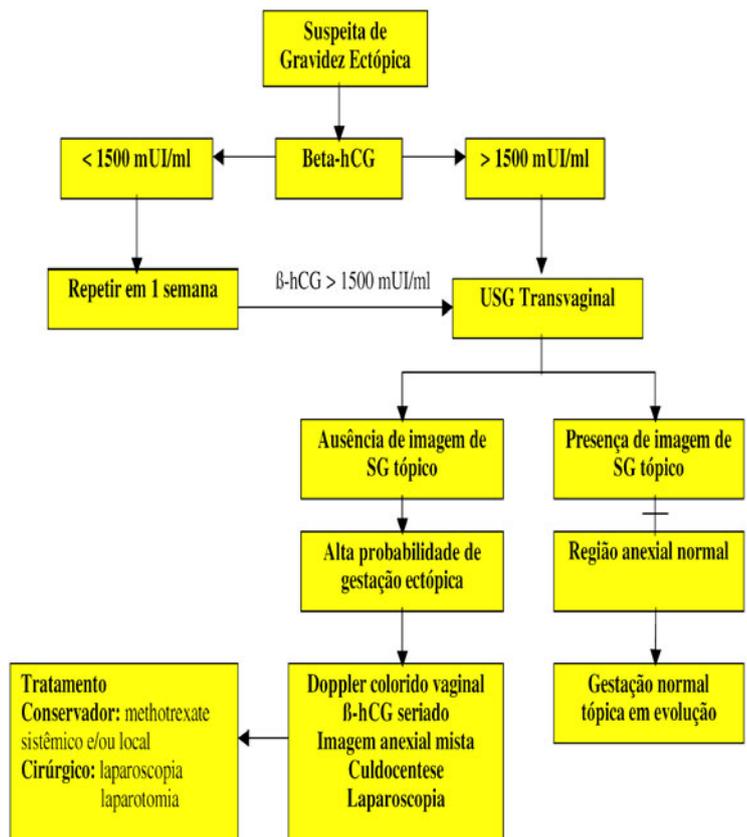
TABELA 1 • SINAIS SONOGRÁFICOS RELEVANTES NO DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO ECTÓPICA

- Útero vazio
 - Ultra-sonografia pélvica via abdominal em gestação sabidamente superior a 5 semanas
 - Ultra-sonografia pélvica transvaginal em gestação superior a 4 semanas de evolução (β -hCG maior do que 1000 mUI/ml)
- Presença de massa anexial mista (sólido-cística)
- Presença de líquido livre em fundo de saco posterior

TABELA 2 • SINAIS DOPPLERFLUXOMÉTRICOS IMPORTANTES NO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO

- Mapeamento colorido de fluxo da massa: cores de elevada intensidade de brilho
- Fluxo periférico exuberante em forma de anel
- Sonograma com ondas de baixa resistência e elevado fluxo diastólico

Atualmente seguimos o protocolo de acompanhamento de gestantes com suspeita de gestação ectópica abaixo:



REFERÊNCIAS:

FONSECA ALA, AMIM JÚNIOR J, JUNQUEIRA JC. GESTAÇÃO ECTÓPICA: DIAGNÓSTICO E CONDUTA. IN: RECENTES AVANÇOS EM MEDICINA FETAL, OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA. TOMO 1. 2ª ED. RIO DE JANEIRO; 2005; P. 113-115.
CALLEN PW. ULTRA-SONOGRAFIA EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA. ED. GUANABARA KOOGAN, 1994.



Natália e Élio Caetano de Assis estão felizes com a opção dela pela ginecologia



TAL PAI, TAL FILHA

Para a estudante Natália, a afinidade e a admiração que tem pelo pai foram imprescindíveis na escolha da profissão

Quando a jovem Natália tinha apenas 14 anos, seu pai, Élio Caetano de Assis, levou-a, juntamente com seus outros dois filhos, para assistir a uma cirurgia cesariana. Dessa experiência, a única a levar boas recordações foi Natália. Hoje seus irmãos são estudantes de Arquitetura (Lara) e Agronomia (Élio Filho), enquanto a jovem cumpre o primeiro ano de residência em Ginecologia no Hospital Materno Infantil, em Goiânia.

Para o pai não foi nenhuma surpresa ver a filha optar pela Medicina na época do vestibular. No entanto, quando descobriu que Natália tinha como opção especializar-se na área ginecológica, não teve uma reação muito receptiva. "Tentei incentivá-la a escolher outras especialidades, como a dermatologia, ou mesmo a cirurgia plástica, pois vejo que a dedicação é menos intensa que a do ginecologista, que não possui horário para nada", recorda.

No entanto, o esforço do pai em persuadi-la não teve o efeito desejado. Natália já tinha convicções firmes de que sua área seria a mesma do pai. A jovem médica recorda-se da época em que, ainda pequena, costuma acompanhar o pai nas visitas

às pacientes. "Para mim era tudo muito interessante e satisfatório", comenta. Mesmo não sendo a área mais que ele gostaria que a filha atuasse, Élio Caetano não deixou de se orgulhar quando percebeu que ela seguiria a mesma profissão. "Eu vi nos olhos dele o quanto ele ficou orgulhoso com a minha escolha", acrescenta Natália.

Hoje pai e filha estreitaram ainda mais os laços que os mantêm unidos. Juntos frequentam cursos e jornadas de medicina em busca de aperfeiçoamento. Natália recorre ao pai sempre que precisa esclarecer dúvidas sobre medicação ou mesmo sobre condutas, aproveitando da experiência de seu "médico privativo" para aprender um pouco mais. "Eu e meu pai sempre tivemos muita afinidade. Agora que estamos na mesma área sinto que cada vez mais torna-se mais evidente o nosso companheirismo", declara.

A única preocupação do pai com relação à escolha da filha é a falta de disponibilidade que ela terá para a família. "Recordei com a Natália todas as vezes que tivemos que desmarcar compromissos sociais ou mesmo viagens por conta de pacientes", comenta Élio Caetano. No entanto, apesar de toda preocupação paterna, ambos estão muito felizes com o caminho traçado pela estudante. "Minha filha será uma ótima profissional, porque ela é bastante dedicada", finaliza.



17/06/2006

TEMA: GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

MÓDULO I

COORDENADOR: WALDEMAR NAVES DO AMARAL
PRESIDENTE: AKIRA SADO

7h30 às 8h Inscrições

8h às 8h30 Gravidez múltipla: diagnóstico e conduta - Palestrante: Alberto Zaconeta (DF)

8h30 às 9h Infecção puerperal: novos antibióticos - Palestrante: João Guimarães (GO)

9h40 às 9h30 Doença hemolítica perinatal - Palestrante: Mário Dias (MG)

9h30 às 10h Discussão

10h às 10h30 Coffee-break

MÓDULO II

COORDENADOR: MAURÍCIO VIGGIANO
PRESIDENTE: LUIZA EMYLCE SCHMALTZ

10h30 às 11h DHEG - Palestrante: Vardeli Alves de Moraes (GO)

11h às 11h30 Tromboembolismo no ciclo grávi-

do-puerperal - Palestrante: Mário Dias (MG)

11h30 - 12h Emergências hemorrágicas no último trimestre - Palestrante: Alberto Zaconeta (DF)

12h às 12h30 Discussão

12h30 Almoço

COMISSÕES ESTÃO A TODO VAPOR

EVENTO



JOÃO BOSCO MACHADO DA SILVEIRA

COMISSÃO DE GINECOLOGIA

“A idéia é trazer temas do dia-a-dia do consultório, corriqueiros. E também agregar temas relacionados à tecnologias avançadas e a temas mais atuais. Teremos também uma mesa-redonda, que está a cargo da AMG e do CRM, sobre temas como ética,

remuneração e regulamentação do ato médico. Estamos preparando um curso pré-congresso sobre *Patologia do Trato Genital Inferior*, a ser realizado na quarta-feira, antes da abertura.

A idéia é trazer professores de renome nacional, que tenham mais experiência nos assuntos que serão abordados. Serão convidados também colegas do Centro-Oeste para ministrar as palestras, visando melhorar a comunicação com nossos estados vizinhos.

Uma mudança para este ano é que haverá mais flexibilidade nos horários com o objetivo de melhorar o tempo de discussão e evitar atrasos nos intervalos para almoço. Também vamos procurar interagir mais com a área de obstetrícia, colocando temas de interesse de ambas as áreas sem conflitar horários. Os temas a serem abordados vão desde adolescência, vida reprodutiva, até climatério e pós-climatério. Tudo em função de um melhor aproveitamento do tempo e em busca da reciclagem dos colegas, principalmente do interior, que não têm tanto acesso a eventos deste tipo. Pretendemos que, com o conhecimento adquirido os médicos atendam cada vez melhor às mulheres”.



ARY WANDERLEY DE CARVALHO JÚNIOR

COMISSÃO DE OBSTETRÍCIA

“A Comissão de Obstetrícia concluiu no final de fevereiro a grade científica do evento. Procuramos escolher temas atuais, privilegiando o diagnóstico e o tratamento. Esclareço que, neste enfoque, não excluiremos os temas clássicos, como amniorrexe,

DHEG, RCIU e abortamento. Trataremos destes temas também, mas destacando novos caminhos para diagnóstico e conduta.

Os convites encaminhados a colegas de outros estados foram aceitos. Quanto aos palestrantes goianos,

a comissão tentou contemplar os profissionais dos serviços de referência em obstetrícia, tanto da rede pública quanto da rede privada. A estrutura da Jornada será a mesma da edição de 2005, com os cursos pré-congresso, mesas redondas, conferências e simpósios. Nos cursos pré-congresso a Comissão de Obstetrícia abordará dois temas: *AMIU e Conduta na Iminência de Eclâmpsia* e *Eclâmpsia* propriamente dita. Os referidos cursos serão eminentemente práticos.

A Comissão de Obstetrícia espera que os participantes da 32ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia enriqueçam seus conhecimentos, o que certamente contribuirá para a qualidade da assistência à gestante”.



RÉGIS RESENDE PAULINELLI

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

“O nível dos trabalhos científicos apresentados nas Jornadas Goianas de Ginecologia e Obstetrícia anteriores tem

melhorado visivelmente a cada ano, com pesquisas de relevante importância e com apurado rigor metodológico.

A Comissão de Temas Livres da 32ª Jornada está se empenhando para que tenhamos um evento de alto valor científico. Está previsto um aumento no valor dos prêmios para os melhores trabalhos em Ginecologia e Obstetrícia, tanto na apresentação oral, quanto em forma de pôster. Serão premiados em dinheiro o primeiro, segundo e terceiro colocados. Além disso, será reservado um horário especial, de destaque, para reapresentação dos melhores trabalhos, com o objetivo de que mais colegas possam assistir às apresentações, sem que, para isso, tenha que perder alguma palestra de seu interesse em outra sala.

Uma outra mudança para este ano é que só concorrerão aos prêmios de melhores trabalhos de apresentação oral os autores que apresentarem uma carta de aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Acreditamos, com essa decisão, contribuir para o melhoramento dos padrões da pesquisa realizada em Goiás, além de proporcionar maior segurança aos pesquisadores.

Estamos abertos a sugestões e contamos com a participação de todos os colegas. Nosso interesse é que a 32ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia seja, como sempre, um grande sucesso, construído com a colaboração de todos os membros de nossa Sociedade”.



MARUN A. D. KABALAN

ADVOGADO, ASSESSOR JURÍDICO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS, DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DE GOIÁS E DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



IMPRUDÊNCIA MÉDICA

A literatura que versa sobre o tema afirma ser imprudente o profissional médico que realiza uma ação sem a tomada das cautelas mínimas necessárias ao bom desempenho da Medicina, ou seja, a imprudência sempre decorrerá de uma conduta tida como insensata ou precipitada, da qual decorra dano ao assistido.

Assim, age imprudentemente o médico que se propõe a executar um determinado procedimento em estabelecimento de saúde não dotado dos recursos humanos e materiais indispensáveis para a sua realização, ou o médico que emprega técnica não reconhecida no meio científico para a realização de um determinado ato médico, hipóteses em que o facultativo responderá pelo ilícito cometido, na modalidade de culpa.

Um profissional médico chegou a ser condenado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, com imposição de pena de censura confidencial, o que restou confirmado pelo Conselho Federal de Medicina, em face do reconhecimento de que ele agiu de modo imprudente em assistir à um trabalho de parto em cidade do interior do Estado de Goiás, quando na localidade não existia os recursos indispensáveis a prestação de serviços médicos na especialidade de obstetrícia.

No caso em comento, o gineco-obstetra assistiu a gestante em seu pré-natal, o que se deu através de consultas mensais, sendo que todas as avaliações pertinentes à evolução da gestação se deram sem quaisquer intercorrências, tanto em relação à gestante quanto ao seu feto.

O especialista, além de examinar e avaliar clinicamente sua paciente – o que se dava através de aferição de pressão arterial, batimentos cardíacos maternos e fetais, altura de fundo uterino e demais observações clínicas – relatava os achados em ficha clínica devidamente elaborada para o propósito de documentar a assistência prestada.

Após todo o transcurso do período do pré-natal, onde fora constatado clinicamente que a partu-

riente e seu feto estavam em perfeitas condições de saúde, ela procurou o obstetra no final de sua gravidez, oportunidade em que se apresentou com 40 semanas de gestação, segundo a regra de Nagele.

A parturiente, ao ser criteriosamente examinada quando se encontrava em pródromos de trabalho de parto, ela, que era jovem e primigesta, apresentou-se com dinâmica uterina de uma contração de trinta segundos em dez minutos, dilatação do colo uterino em dois centímetros, feto com 144 batimentos cardíaco-fetais, apresentação cefálica e ainda flutuando, razão pela qual o obstetra preconizou por realizar o parto por via normal, haja vista que inexistiam quaisquer achados clínicos que estivessem a exigir a realização de parto cirúrgico.

Entretanto, apesar da boa evolução do trabalho de parto, no momento da descida do feto pelo assoalho pélvico o mesmo parou sua progressão natural.

Como o feto não progredia, após o período de mais de uma hora de tentativas frustradas, o obstetra, diante da falta de recursos humanos e materiais disponíveis, decidiu encaminhar a parturiente por ambulância para um centro melhor equipado para assistir aquele trabalho de parto, acompanhando-a neste traslado.

Ao ser admitida no estabelecimento melhor dotado da outra localidade, e ao ser examinada, a equipe médica que recebeu a parturiente constatou ausência de batimentos cardíaco-fetais, sendo que ao ser prontamente realizada cesariana foi constatado o óbito fetal intra-útero.

Ao proceder com o julgamento sob o prisma da ética médica do caso em apreço, tanto os Conselheiros do Regional, como do Federal de Medicina, entenderam que o obstetra não deveria ter iniciado a assistência ao trabalho de parto quando no local não existiam recursos humanos e materiais capazes de assegurar o pleno desempenho técnico especializado da Medicina, tendo em vista que não haviam outros profissionais médicos para auxiliar naquela assistência, assim como inexistiam materiais e equipamentos que permitissem a realização de procedimentos cirúrgicos na longínqua localidade. Os julgadores entenderam que o facultativo agiu de modo imprudente e, em razão disto, o condenaram com aplicação da pena de censura confidencial.

De tal caso podemos extrair que o médico deve agir com todo o zelo e dedicação profissional dispensados aos seus pacientes e somente deve aceitar o trabalho quando asseguradas as condições indispensáveis ao pleno desempenho da arte médica.

EXPEDIENTE

SGGO boletim é o órgão informativo da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

SGGO
Av. Mutirão, 2.653, Setor Marista Goiânia - GO
Fone/Fax: (62) 3285-4607
E-mail: sggo@agnet.com.br - Site: www.sggo.com.br

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

Edição: Ana Maria Moraes
Redação: Ana Maria e Dário Álvares
Comercialização: Cleide Maciel
Direção de arte: Juliana Turkiewicz
Arte-final: Andes Frés e Vinícius Alves
visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br



DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: Rui Gilberto Ferreira
Vice-Presidente: Juarez Antônio de Sousa
1º Secretária: Rossana de A. Catão Zampronha
2º Secretário: Mohamed Kassem Saidah
1º Tesoureiro: Washington Luiz F. Rios
2º Tesoureiro: Akira Sado
Diretor Científico: Maurício M. da Silveira
Diretor de Defesa Profissional: José Wesley Benício Soares
Diretor de Assuntos Comunitários: Wilzenir Brito Sandes Barbosa
Diretor de Comunicação e Informática: Júlio da Fonseca Porto



■ CURSO DE OBSTETRÍCIA

De 21 a 23 de março, foi realizado, na Associação Médica de Goiás (AMG), o Curso Introdutório da Liga de Obstetrícia.

■ PLANTÃO MÉDICO

A Câmara dos Deputados analisa o Projeto de Lei 6172/05, do deputado Marcos Abramo (PP-SP), que proíbe o trabalho ininterrupto de médicos em regime de plantão presencial por mais de 12 horas. A proposta altera a Lei 3999/61, que fixa a jornada diária normal de trabalho dos médicos em no mínimo duas horas e no máximo de quatro horas. Aos médicos que tiverem mais de um empregador, a lei proíbe o trabalho além de seis horas diárias. Mediante acordo escrito ou por motivo de força maior, a lei permite acréscimo de até duas horas suplementares.

■ CBHPM EM GOIÁS

A Unimed Goiânia implantou, em janeiro de 2006, a CBHPM com redutor de 20%, fixando o valor da consulta em R\$ 38,00. As negociações com a Unidas estão em fase final para adoção da CBHPM com redutor entre 10% e 15%. Em 2005, foram fechados acordos de reajuste com diversos planos como Unidas, Geap, Instituto de Seguridade Social dos Servidores Municipais (ISM), Golden Cross, Medial, Bradesco e Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (Ipasgo). Este último está regularizando o pagamento dos médicos, prejudicado desde outubro. Continuam as negociações pela implantação da CBHPM por essas empresas e também por Sul América, AGF, Amil e Blue Life. A Saúde Caixa adotou a CBHPM com redutor de 10% e consulta a R\$ 37,00 desde abril de 2005.



■ DIA DA MULHER

A SGGO estima que mais de 300 pessoas receberam orientações médicas, dia 8 de março, no estande montado no Araguaia Shopping, em comemoração ao Dia Internacional da Mulher. Cerca de 20 especialistas se revezaram, no período das 7 às 19 horas, alertando sobre câncer de mama, câncer de útero, menopausa, pílula do dia seguinte, métodos contraceptivos, complicações no parto e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Além disso, eles distribuíram folders explicativos, três caixas de preservativos e 100 de pílulas anticoncepcionais.

■ ESPECIALIZAÇÃO EM MASTOLOGIA

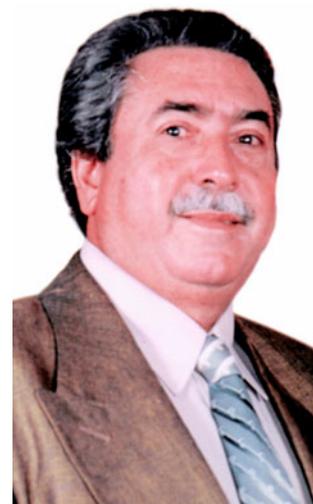
O Instituto de Ginecologia e Mastologia (IGM) do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo dispõe de vagas para Especialização em Mastologia no período 2006/2008. O curso é reconhecido pela Sociedade Brasileira de Mastologia e estruturado segundo os critérios do Ministério da Educação (MEC). Mais informações: (11) 3284-7755 e 3289-0544 (Maria Rita).

CEL DO MÉDICO

Em festa realizada no dia 19 de março na sede da AMG, Waldemar Naves do Amaral, presidente da entidade, recebeu do deputado federal Sandes Júnior a promessa de que ele irá propor uma emenda ao orçamento de 2007 da União no valor de R\$ 1 milhão para a construção de um Clube de Esporte e Lazer para a classe médica goiana. A obra deverá ser feita em Trindade, onde o prefeito e médico George Moraes está conseguindo a doação do terreno.

FALECIMENTO

É com pesar que a SGGO noticia o falecimento do ginecologista obstetra Joverano Faleiro de Faria, ocorrido no dia 3 de março. Concursado pelo antigo Inamps, o médico trabalhava no Hospital Materno Infantil e chefiava a maternidade da Santa Casa de Goiânia. Joverano era casado com Lúcia Rocha Faleiro, com quem teve um filho. O ginecologista deixa uma grande saudade naqueles que privaram de sua convivência. O médico foi um dos homenageados da 31ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia pelos relevantes serviços prestados à saúde da mulher.



QUEM DISSE QUE UM CONTRACEPTIVO ORAL NÃO PODE PROPORCIONAR BEM-ESTAR GERAL? (1, 2, 3)

www.schering.com.br/yasmin

YASMIN®

Composição

Cada comprimido revestido contém:
Drospirenona 3 mg
Ethinilestradiol 30mcg

Indicação

Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticóide e antandrogênico que beneficiam tanto as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas, como as que apresentam acne e seborréia.

Posologia

Os comprimidos devem ser ingeridos por 21 dias consecutivos, mantendo-se aproximadamente o mesmo horário e, se necessário, com pequena quantidade de água. Cada nova cartela é iniciada após intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos, durante o qual deve ocorrer sangramento por privação hormonal (em 2-3 dias após a ingestão do último comprimido). Início do sangramento por privação hormonal no caso da paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a ingestão deve ser iniciada no 1º dia de sangramento menstrual. Se a paciente estiver mudando de um outro COC, deve começar preferencialmente no dia posterior a ingestão do último comprimido ativo do contraceptivo usado anteriormente ou, no máximo, no dia seguinte ao último dia de pausa ou de tomada de comprimidos inativos. Se a paciente estiver mudando de método contraceptivo contendo somente progestógeno, poderá iniciar o COC em qualquer dia no caso da minipílula, ou no dia da retirada do implante ou do sistema intra-uterino liberador de progestógeno, ou no dia previsto para a próxima injeção. Nestes casos recomenda-se usar adicionalmente um método de barreira nos 7 primeiros dias de ingestão de Yasmin®. Após abortamento de primeiro trimestre, pode-se iniciar o uso de Yasmin® imediatamente, sem necessidade de adotar medidas contraceptivas adicionais. Após parto ou abortamento de segundo trimestre, é recomendável iniciar o COC no período entre o 21º e o 28º dia após o procedimento. Em período posterior a este, deve-se aconselhar o uso adicional de um método de barreira nos 7 dias iniciais de ingestão. Se já tiver ocorrido relação sexual, deve certificar-se de que a mulher não esteja grávida antes de iniciar o uso do COC ou, então, aguardar a primeira menstruação.

Para procedimentos em caso de esquecimento de comprimidos ou ocorrência de vômitos e/ou diarreia, consulte a bula do produto. Se não ocorrer sangramento por privação no primeiro intervalo normal sem ingestão de comprimido, deve-se considerar a possibilidade de gravidez.

Reações adversas

Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a exata relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secreção, aumento da tamanho ou sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância a lentes de contato; náusea; vômito e outros distúrbios gastrointestinais; variações na secreção vaginal; distúrbios variados da pele como, por exemplo,

erupção cutânea e eritema dos tipos nodoso e multiforme; retenção de líquido; alterações no peso corpóreo e reações de hipersensibilidade aos componentes do produto.

Contra-indicações

Contraceptivos orais combinados (COCs) não devem ser utilizados na presença das seguintes condições: presença ou história de processos trombóticos/tromboembólicos (arteriais ou venozos); história de enxaqueca com sintomas neurológicos focais; diabetes mellitus com alterações vasculares; a presença de um fator de risco grave ou múltiplos fatores de risco para a trombose arterial ou venosa também pode representar uma contra-indicação (veja item "Precauções e advertências"); presença ou história de pancreatite associada a hipertrigliceridemia grave; presença ou história de doença hepática grave; insuficiência renal grave ou aguda; presença ou história de tumores hepáticos benignos ou malignos; diagnóstico ou suspeita de neoplasias dependentes da esteroides sexuais; sangramento vaginal não-diagnosticado; suspeita ou diagnóstico de gravidez; hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do produto. Se qualquer uma das condições citadas anteriormente ocorrer pela primeira vez durante o uso de COCs, sua utilização deve ser descontinuada imediatamente.

Precauções

Consultas/exames médicos regulares estão recomendados. Em caso de ocorrência de qualquer uma das condições ou fatores de risco como distúrbios circulatórios, tumores, hipertriglicérmia, hipertensão, colelitíase, porfiria, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítica-urêmica, coreia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com otosclerose, patologia intestinal inflamatória crônica, anemia falciforme, enxaquecas, os benefícios da utilização de COCs devem ser avaliados frente aos possíveis riscos para cada paciente individualmente e discutidos com a mesma antes de optar pelo início de sua utilização. Em casos de agravamento, exacerbação ou aparecimento pela primeira vez de qualquer uma dessas condições ou fatores de risco, a paciente deve entrar em contato com seu médico. Nestes casos, a continuação do uso do produto deve ficar a critério médico. Outras condições: capacidade de excretar potássio pode estar limitada em pacientes com insuficiência renal. Em estudo clínico, a ingestão de drospirenona não apresentou efeito sobre a concentração sérica de potássio em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. Pode existir risco teórico de hipercalemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso do COC, encontre-se no limite superior da normalidade e naqueles pacientes que estejam utilizando medicamentos poupadores de potássio. Distúrbios agudos ou crônicos da função hepática podem requerer a descontinuação do uso do COC, até que os marcadores da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer cistoma, sobretudo em usuárias com história de cistoma gástrico. A eficácia dos COCs pode ser reduzida nos casos de esquecimento de tomada dos comprimidos, distúrbios gastrointestinais ou tratamento concomitante com outros medicamentos. Como ocorre com todos os COCs, podem surgir sangramentos irregulares (gotejamento ou sangramento de escape), 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. Se a usuária ingerir os comprimidos segundo as instruções descritas no item "Posologia", é pouco provável que esteja grávida. Porém, se o COC não tiver sido ingerido corretamente no ciclo em que houve ausência de sangramento por privação, ou se não ocorrer sangramento por privação em dois ciclos consecutivos, deve-se excluir a possibilidade de gravidez antes de continuar a utilização do COC.

Caso a paciente engravidar durante o uso de Yasmin®, deve-se descontinuar o seu uso. Entretanto, estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram risco aumentado de malformações congênitas em crianças nascidas de pacientes que tinham utilizado COC antes da gestação. Também não foram verificados efeitos teratogênicos decorrentes da ingestão acidental de COCs no início da gestação. Os dados disponíveis sobre o uso de Yasmin® durante a gravidez são muito limitados para extrair conclusões sobre efeitos negativos do produto na

gravidez, saúde do feto ou do neonato. Os COCs podem afetar a lactação, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Portanto, não é recomendável, em geral, o uso de COCs até que a lactante tenha suspenso completamente a amamentação do seu filho. Pequenas quantidades dos esteróides contraceptivos e/ou de seus metabólitos podem ser excretadas com leite.

Interações medicamentosas

As interações medicamentosas entre contraceptivos orais e outros fármacos podem produzir sangramento de escape e/ou diminuição da eficácia do contraceptivo oral. Interações encontram-se relatadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microssomais (fenitoína, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina e também com oxcarbazepina, topiramato, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação fêtero-hepática como certos antibióticos (exemplos: penicilinas e tetraciclina). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporariamente e adicionalmente um método contraceptivo de barreira ou escolher um outro método contraceptivo. Se a necessidade de utilização do método de barreira estender-se além do final da cartela do COC, a paciente deverá iniciar a cartela seguinte imediatamente após o término da cartela em uso, sem proceder ao intervalo habitual de 7 dias. Contraceptivos orais podem interferir no metabolismo de outros fármacos como, por exemplo, da ciclosporina. Consequentemente, as concentrações plasmáticas e teciduais podem ser afetadas. Observou-se em estudos de inibição in vitro e em estudo de interações in vivo, em voluntárias que utilizavam omeprazol como substrato marcador, que a drospirenona apresenta leve propensão a interagir com o metabolismo de outros fármacos. Existe potencial para aumento do potássio sérico em usuárias de Yasmin® que estejam tomando outros medicamentos que podem aumentar os níveis séricos de potássio. Tais medicamentos incluem inibidores da enzima conversora de angiotensina (ACE), antagonistas do receptor de angiotensina II, certos anti-inflamatórios não-esteróides como, por exemplo, a indometacina, diuréticos poupadores de potássio e antagonistas da aldosterona. Entretanto, em estudo avaliando a interação da drospirenona (combinada com etinilestradiol) com inibidor da enzima conversora de angiotensina (enalapril) versus placebo, nenhuma diferença clínica ou estatística significativa nas concentrações séricas de potássio foi observada entre os grupos compostos por pacientes hipertensas leves na pós-menopausa. Deve-se avaliar também as interações contidas na bula do medicamento utilizado concomitantemente a fim de identificar interações em potencial.

Apresentações

Cartucho com 1 envelope contendo bítter-calendário de 21 comprimidos revestidos. Para maiores informações, consulte a bula do produto ou outros de nossos impressos mais detalhados.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Reg. MS - 1.0020.0090
Schering do Brasil, Química e Farmacéutica Ltda.
Subsidiária da Schering AG - Alemanha

Contraceção e Bem-Estar
yasmin®
drospirenona
etinilestradiol
Menor Peso. Melhor Pele.

Referência bibliográfica:

- Mansour D. Experiences with Yasmin®: the acceptability of a novel oral contraceptive and its effect on well-being. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2002;7 (Suppl3):35-41.
- Apter D, Boros A, Baumgartner W, et al. Effect of an oral contraceptive containing drospirenone and ethinylestradiol on general well-being and fluid-related symptoms. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2003;8:37-51.
- Paoletti AM, Lallo S, Fratta S, et al. Psychological effect of the oral contraceptive containing 3mg of drospirenone plus 30mcg of ethinyl estradiol. *Fertility and Sterility* 2004;81(2):645-51.

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.