SOGISC
SOCIEDADE de OBSTETRÍCIA e GINECOLOGIA de SANTA CATARINA

Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
Rodovia SC 401, Km4, n 3854 - Saco Grande
Florianópolis/SC
CEP 88032-005

Jornal da SOGISC Nº 34 - Dezembro de 2012

E-mail: secretaria@sogisc.org.br

FIM DE ANO DE COMEMORAÇÕES PARA A SOGISC

Últimas atividades de 2012 reunem ginecologistas de todo sul do Brasil

Editorial: Mensagem de Final de Ano
Página 2

Eventos: Sucesso total no XVI Sulbras
Página 3

Espaço CRM: Processos profissionais em Ginecologia
Página 6

ENVELOPAMENTO FECHADO
PODE SER ABERTO PELA ECT.

Editorial

Caros colegas,

Em nome da Comissão Organizadora do XVI Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, gostaria de agradecer aos congressistas e professores que prestigiaram o evento. Esperamos que a programação tanto científica como social tenha conseguido atingir suas expectativas. Gostaríamos de pedir-lhes que preenchessem o formulário de avaliação quando da impressão do certificado para que possamos aprimorar as edições futuras.

Para o próximo ano, a Sogisc estará organizando três Encontros de Educação Continuada a realizar-se nas cidades de Joinville, Tubarão e Chapecó e o VI Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia que será realizado entre os dias 01 a 03 de Agosto na ACM, em Florianópolis. Para atingirmos os reais interesses dos sócios, solicitamos que nos encaminhem, o mais brevemente possível, através do nosso site, sugestões de temas a serem abordados nesses eventos.

Quanto à remuneração médica, no final de outubro, os obstetras conseguiram uma vitória, ainda que não totalmente adequada, quando o Conselho Federal de Medicina emitiu parecer em resposta à consulta feita por diversas entidades médicas e pela Agência Nacional de Saúde, no qual concluiu que é ético o pagamento de honorário pela gestante referente ao acompanhamento presencial do trabalho de parto, ao obstetra que não está de plantão.

Outra luta que está sendo travada diz respeito ao Projeto de Lei nº 3.661/12 em tramitação na Câmera Federal, já aprovado no Senado, que regulamenta a profissão de bacharel, tecnólogo e técnico em radiologia. Se for aprovado com a redação atual, todos os exames de imagem, inclusive a ultrassonografia, passarão a ser realizados exclusivamente por estes profissionais não podendo mais o médico, mesmo que especialista, fazê-los. A Febrasgo e o Colégio Brasileiro de Radiologia já se posicionaram contra. No entanto, para que seja revertido, necessitamos do apoio dos colegas para se manifestarem na consulta pública que está sendo realizada pela Câmara dos Deputados (www2.camara.leg.br/agencia/noticias/SAUDE/426125-PROPOSTA-ATUALIZA-REGULAMENTACAO-DO-EXERCICIO-DE-ATIVIDADES-RADIOLOGICAS.html) e para conscientizarem e pressionarem nossos deputados federais à vetarem ou modificarem tal Projeto de Lei.

Mais um ano chega ao fim e a Diretoria da Sogisc aproveita a oportunidade para agradecer a parceria de todos que vêm prestigiando nosso trabalho, seja participando ativamente de nossos eventos, como enviando sugestões e críticas, para que possamos crescer cada vez mais. Desejamos à todos os associados e seus familiares que neste natal e ano novo, vivam cada momento com muita alegria, saúde e paz!

Aos Associados

A SOGISC tem como papel fundamental a educação e investimento no aprendizado e aperfeiçoamento dos ginecologistas e obstetras de Santa Catarina.

Os sócios agora têm mais um instrumento de integração com a sociedade, além do acesso direto e da possibilidade de decisões junto à sua diretoria. Trata-se de uma reformulação de um dos meios de comunicação mais difundidos atualmente.

O site da SOGISC tem a premissa de aprimorar o conhecimento em nossa área de atuação através de fóruns de discussão com os especialistas nas vertentes da ginecologia e obstetrícia, através de um cadastro prévio. Além disso, neste fórum, existe a possibilidade de sugerir, analisar e criticar os temas e a organização dos congressos e eventos realizados pela entidade.

O site também disponibilizará constantes enquetes de enfoque técnico, político ou social, a fim de nortear nossas atividades durante a elaboração de ações de interesse comum.

Por este meio, também será possível visualizarmos as imagens de nossos eventos, através dos álbuns que constantemente serão atualizados a fim de promover nossa integração social.

A SOGISC gostaria de agradecer a participação cada vez mais ativa de seus associados e solicitar a colaboração de todos na elaboração desta nova etapa de comunicação através dos ginecologistas e obstetras do nosso estado. Gostaria também de sugerir que seja utilizada a página principal www.sogisc.org.br como home page para facilitar a informação e divulgação das informações e novidades que serão constantemente oferecidas.

Vale ressaltar, que conforme essas atualizações forem sendo realizadas, serão enviados comunicados via e-mail aos associados para que todos possam aproveitar e participar tão logo elas sejam inseridas no site.

Expediente

Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina – SOGISC

Rodovia SC 401, Km 4,
Bairro Saco Grande - Florianópolis/SC
Fone/Fax (48) 3231-0318

Diretoria Executiva

Gestão 2011/2014

Presidente
Dra. Sheila Koettker Silveira

Vice-Presidente
Dra. Elisiane Heusi dos Santos

Secretário Executivo
Dr. Jacy Bruns

Secretário Executivo Adjunto
Dr. Mário Júlio Franco

Tesoureiro
Dr. Ricardo Maia Samways

Tesoureiro Adjunto
Dr. Evaldo dos Santos

Diretora Científica Geral
Dra. Ivana Fernandes de Souza

Diretor Científico de Obstetrícia
Dr. Manoel Pereira Pinto Filho

Diretora Científico de Ginecologia
Dra. Adriana Magalhães de Oliveira Freitas

Diretor de Defesa Profissional
Dr. Vânio Cardoso Lisboa

Diretor de Publicações
Dr. Roberto Noya Galluzzo

Diretor de Informática
Dr. Rodrigo Dias Nunes

Conselho Consultivo

Dr. Ricardo Nascimento
Dr. Dorival Antonio Vitorello
Dr. Alberto Trapani Junior
Dra. Leisa Beatriz Grando
Dr. Manoel Pereira Pinto Filho

Edição e Diagramação
Sarah Castro (SC 2720 JP)

Impressão
Gráfica Darwin

Tiragem
1 mil exemplares

XVI CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

I JORNADA SUL-BRASILEIRA DE MASTOLOGIA

Florianópolis foi sede do XVI Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia / I Jornada Sul-Brasileira de Mastologia realizado entre os dias 28 e 31 de outubro no Costão do Santinho Resort. O evento foi um sucesso contando com a participação de aproximadamente 1.400 congressistas vindos das diversas regiões do Brasil e de 152 professores. Tivemos dois palestrantes internacionais, Manuel Fernández-Sánches da Espanha que falou sobre infertilidade e preservação da fertilidade e José Palacios-Jaraquemada da Argentina que expôs sobre acretismo placentário e complicações hemorrágicas no período puerperal.

Na solenidade de abertura, foi realizado uma homenagem ao Dr Jorge Abi Saab Neto, um dos idealizadores do congresso. O jantar de boas vindas foi animado até o início da madrugada pelas bandas Victor´s e Faraway. O *happy hour* à beira da piscina foi outro momento alegre de descontração e de confraternização entre os participantes.

HISTÓRICO DO CONGRESSO SUL-BRASILEIRO

No início dos anos 80, preocupados com o incentivo à pesquisa, a aproximação e a troca de experiência entre os profissionais e a atualização dos colegas sobre as novas descobertas baseadas em evidências científicas, os doutores Jorge Abi Saab Neto, Heitor Hentschel e Mauri Piazza reuniram-se informalmente durante o Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia realizado em São Paulo. Desta reunião, surgiu a ideia de realizar um evento regional, bianual, itinerante voltado à integração e ao desenvolvimento técnico-científico da Medicina nos Estados da região sul do Brasil. Pelo estatuto, as aulas deveriam preferencialmente serem dadas por professores provenientes dos 3 estados, sendo os professores de cada estado escolhidos pela sua sociedade.

Assim, sob a presidência do Dr Wallace Ferreira Lobo, entre os dias 28 a 30 de abril de 1983, o Departamento de Tocoginecologia da Associação Catarinense de Medicina, o Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Sul e a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Paraná promoveram, com o apoio da Febrasgo, a 1º Jornada Sul-Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Florianópolis, pela sua localização, foi escolhida como sede deste primeiro encontro. Sua organização foi realizada de forma artesanal pois não havia equipe de apoio, computadores ou internet para facilitar o contato entre os membros da comissão organizadora. Mesmo assim, o evento foi um sucesso desde o seu início tendo a participação de 12 professores e de aproximadamente 400 congressistas proporcionando a discussão de temas ainda hoje relevantes.

Santa Catarina teve a honra de sediar o evento em outras 4 oportunidades. Em 1988 a 4ª Jornada Sul-Brasileira foi realizada no Teatro Carlos Gomes em Blumenau. Contou com um menor número de congressistas devido à notícia divulgada às vésperas da Jornada de possível enchente no Vale do Rio Itajaí. O presidente foi o Dr Jorge Abi Saab Neto. Entre os participantes ficou a lembrança de uma programação científica e especialmente social esmerada com sorteio de muitos brindes arrecadados pelo Dr Jacy Bruns.

Em 1994, sob a presidência do Ricardo Nascimento, a 7ª Jornada voltou a ser realizada em Florianópolis na Associação Catarinense de Medicina cujo auditório havia sido inaugurado poucos dias antes e contou com a participação de 910 congressistas.

A partir de 1996 a 8ª jornada realizada no Rio Grande do Sul ganhou o status de congresso. Junto foi realizado o 1º Congresso do Mercosul.

Posteriormente, sediamos em 2000 o 10º Congresso que foi realizado no Centrosul sob a presidência do Dr Dorival Vitorello e, por último, em 2006, o 13º Congresso realizado no Costão do Santinho Resort sob a presidência do Dr Alberto Trapani Jr.

TRABALHOS PREMIADOS

No total tivemos 185 trabalhos científicos inscritos; destes 41 foram apresentados como tema livre. Os trabalhos premiados foram:

- Eficácia à longo prazo da eletroestimulação do nervo tibial no tratamento da incontinência urinária de urgência em mulheres idosas. Sara Kvitko de Moura e cols.
- Estudo urodinâmico de múltiplos canais na unidade de uroginecologia do serviço de ginecologia do Hospital São Lucas da PUCRS. Priscila Ely Sartori e cols.
- Tratamento do diabete melito gestacional: público vs privado. Jean Carl Silva e cols.
- Morte materna por sangramento no Brasil de 1997 a 2007. Henrique Gonçalves e cols.
- Eliot no tratamento conservador do câncer de mama: alternativa para os países em desenvolvimento. Antônio Frasson e cols.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A comissão organizadora gostaria de agradecer à Juliana Rupp e à sua equipe da empresa promotora Oceano Eventos pela sua incansável dedicação à organização do congresso; à Menton, agência oficial de turismo, que em muito nos auxiliou; e à todos os nossos patrocinadores (BAYER, MSD), expositores (Biolab, Libbs, GSK, Astrazeneca, Apsen, Marjan, Zodiac, Janssen-Cilag, Sanofi-Aventis, Besins healthcare, Teva, Allergan, Adlin, BD, Injeflex, DFV, Laboratório de Patologia Bacchi, Samsung, Worksi, Livraria Pro-Med, Revista Istoé, Genomixx, EBM-mentor, Gimed, Manager Systems, Utilitte uniformes) e apoiadores (Johnson & Johnson, Imagem Mulher, Clínica Santa Helena, Conception, Unicred Florianópolis, Unimed Grande Florianópolis) que acreditaram e investiram no evento viabilizando-o.

PROCESSOS ÉTICO-PROFISSIONAIS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

*** por Thábata Mounzer**

Nos últimos anos, observa-se que o Erro Médico tem sido foco de atenção da mídia e de uma crescente demanda de ações junto aos Tribunais de Justiça, bem como de denúncias junto aos Conselhos Regionais de Medicina. Não resta dúvida que o exercício da medicina, em especial do tocoginecologista, nos dias de hoje, oferece maior risco de contestações e de processos. É compreensível, nesse contexto, a preocupação do médico em defender-se.

Foi realizado um estudo transversal, epidemiológico, descritivo, retrospectivo no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina onde foram estudados todos os processos ético profissionais ocorridos na área de Ginecologia e Obstetrícia no Estado de Santa Catarina de 01 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2010. As variáveis estudadas foram idade, sexo, tempo de profissão, especialidade médica, qual a causa mais frequente de processos em ginecologia e obstetrícia, artigos do código de ética médica elencados na instauração e após apuração do processo, desfecho do julgamento e sanções disciplinares aplicada.

Os resultados obtidos foram que os médicos infratores eram preponderantemente do sexo masculino (87,2%), com idade média de 48,5 anos, e com mais de 21 anos de profissão. A maioria (53,1%) eram especialista, sendo 88% ginecologistas e obstetras. As principais causas dos processos foram as complicações obstétricas, sendo 66% referente a óbito ou complicação com o recém-nascido. Os artigos do código de ética médica mais infringidos tanto na abertura como após o julgamento foram o art. 57 (atual art. 32) (deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente) e o art. 30 (atual art. 2º) (delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica) . Dos 44 requeridos, 51% foram considerados inocente. Dentre os culpados, a penalidade mais aplicada foi a censura confidencial (22,7%).

A Medicina não é uma ciência objetiva e exata. Assim, é de esperar a possibilidade de desfechos clínicos adversos na ausência de negligência, imprudência ou imperícia. Manter uma boa relação médico-paciente é a melhor maneira de prevenir denúncias e processos contra médicos. Um prontuário adequadamente preenchido é a principal defesa do médico.

** Trabalho de conclusão de curso de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Carmela Dutra.*

RECOMENDAÇÃO CFM 001/2012 SOBRE LOCAL DO PARTO

CONSIDERANDO que a autonomias do médico e da mulher deve ser respeitada no âmbito da relação médico-paciente; que a legitimidade da autonomia materna não pode desconsiderar a viabilidade e a vitalidade do seu filho (feto ou recém-nascido), bem como sua própria integridade física e psíquica; que o trabalho de parto constitui processo natural e independente, o que sugere a desnecessidade de intervenções, salvo em condições especiais; que no trajeto até o nascimento os movimentos necessários podem não ocorrer em momento oportuno; que a distócia precisa de correção clínica ou cirúrgica; que a ocorrência da distócia pode levar ao sofrimento fetal, que se constitui de riscos inicialmente respiratórios, podendo evoluir para complicações metabólicas, levando a transtornos neurológicos e até a morte do feto ou do recém-nascido; que a mortalidade e morbidade materna e perinatal decorrem de uma série de fatores (combinados ou não); que estudos científicos importantes comprovam que partos realizados em ambiente hospitalar têm menor risco de gerar complicações, o que representa menores taxas de mortalidade e de morbidade para mães (consequente à hipertensão, hemorragia e infecção), fetos e recém-nascidos; que por meio da evolução do conhecimento, da tecnologia e da atitude assistencial, o ambiente hospitalar se tornou mais seguro, propiciando ao médico as condições ideais para corrigir os casos de distócia que porventura ocorram RECOMENDA aos médicos que, levando em consideração todos os pontos acima destacados, a realização do parto ocorra em ambiente hospitalar de forma preferencial por ser mais segura.

Espaço CRM

PARECER CFM 39/12 SOBRE COBRANÇA DE DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO AO PARTO

No parecer consta que a disponibilidade para realização do parto é um procedimento distinto da assistência ao trabalho de parto e pré-natal. "O pré-natal consiste nas consultas periódicas da gestante, compreendendo também a avaliação fetal. A assistência ao parto é a sua realização, quer por via vaginal quer por via alta (cesariana). Quanto ao termo "disponibilidade", melhor seria denominá-lo como "acompanhamento presencial", que o obstetra fará junto à gestante, desde o início até o término do trabalho de parto ... deverá ser pago à parte pela gestante, e a operadora do plano de saúde não remunerará o médico pelo parto."

"O obstetra, por ocasião da primeira consulta, deverá esclarecer à gestante que o acompanhamento presencial do trabalho de parto tem caráter opcional por parte dela, e que o contrato do plano de saúde lhe assegura a cobertura obstétrica, mas não lhe outorga o direito de realizar o parto com o obstetra que a assistiu durante o pré-natal. Se a gestante optar por seu acompanhamento presencial no trabalho de parto, o honorário profissional referente a tal procedimento será pago por ela, diretamente ao obstetra, visto que nesta circunstância ele não deve receber honorário da operadora do plano de saúde pela realização do parto.

Tal acordo será registrado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que ela assinará quando convencida de que lhe foram prestados os indispensáveis esclarecimentos sobre o procedimento.

A gestante terá a garantia de realizar as consultas de pré-natal com um obstetra pela operadora do plano de saúde, e optar por ser atendida no trabalho de parto e parto pelo plantonista da maternidade credenciada, sem nenhum pagamento adicional. Neste caso, ela deverá ter em mãos a sua carteira de pré-natal devidamente preenchida e com os resultados dos exames complementares efetuados para que o plantonista tenha as informações necessárias.

A maternidade credenciada, obrigatoriamente, terá uma equipe médica completa e permanente de obstetras, pediatras e/ou neonatologistas e anestesistas, bem como os equipamentos necessários ao acompanhamento obstétrico, como ultrassom, monitor fetal, cardiotocógrafo fetal, para atender a gestante em trabalho de parto, também sem nenhuma despesa adicional.

Finalmente, o CFM não caracteriza como dupla cobrança o valor recebido pelo obstetra referente ao acompanhamento presencial do trabalho de parto, haja vista que ele não receberá honorário da operadora do plano de saúde pela realização do parto."

A forma como este parecer está escrito parece beneficiar apenas as operadoras de planos de saúde que não precisarão pagar os honorários médicos aos obstetras pelo atendimento ao parto das usuárias dos planos de saúde que optarem por serem assistidas pelo obstetra de sua confiança. Os obstetras podem ser prejudicados pois passarão a receber pelo "acompanhamento presencial" (ou disponibilidade), mas não pelo parto propriamente dito; assim como as parturientes que terão que desembolsar um valor maior apesar de já terem pago ao plano de saúde a cobertura da assistência ao parto. Por serem considerados procedimentos distintos pelo próprio Conselho Federal de Medicina, acreditamos ser mais adequado que os planos de saúde paguem os honorários médicos pelo serviço prestado ficando para a parturiente apenas o pagamento da "disponibilidade". Algumas sociedades da especialidade, inclusive a Sogisc, solicitaram ao Conselho Federal de Medicina a revisão deste parecer antes que seja elaborado uma resolução final a respeito da matéria.

O modelo do termo de consentimento livre e esclarecido sugerido pelo CFM encontra-se no site da Sogisc (www.sogisc.org.br).

YAZ®
drospirenona
etinilestradiol

Interação medicamentosa: antibióticos e anticonvulsivantes.
Contraindicação: *Diabetes mellitus* com alterações vasculares.

YAZ® - drospirenona e etinilestradiol. Reg. MS – 1.0020.0128
Indicações: Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticóide e antiandrogênico que beneficiam também as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas. Tratamento de acne *vulgaris* moderada em mulheres que buscam adicionalmente proteção contraceptiva. **Contraindicações:** 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 melitus, 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, coréia 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. Potencial teórico para 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 de 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 engravide 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 corpóreo, 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, tetraciclinas, ciclosporina, 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. YAZ VE0310-0410/JUL 10.**

Referências bibliográficas: 1. Bachmann G, Sulak PJ, Sampson-Landers C, *et al.* Efficacy and safety of a low dose 24-day combined oral contraceptive containing 20 micrograms ethinylestradiol and 3 mg drospirenone. Contraception 2004;70:191-8. **2.** Yonkers KA, Brown C, Pearlstein TB, *et al.* Efficacy of a new low-dose oral contraceptive with drospirenone in premenstrual dysphoric disorder. Obstet Gynecol 2005; 106(3):492 -501. **3.** Pearlstein TB, Bachmann GA, Zacur HA, *et al.* Treatment of premenstrual dysphoric disorder with a new drospirenone containing oral contraceptive formulation. Contraception 2005;72:414 -21. **4.** Lucky A.W, Koltun W, Thiboutot D, *et al.* Combined Oral Contraceptive Containing 3 mg Drospirenone/20 mcg EE in the Treatment of Acne Vulgaris: A Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Study Evaluating Lesion Counts and Participant Self-assessment. Cutis 2008;82:143-50. **5.** Cianci A, De Leo V. Individualization of low-dose oral contraceptives. Pharmacological principles and practical indications for oral contraceptives. Minerva Ginecol 2007;59(4):415-25. **6**. Caruso S, Agnello C, Intelisano G, *et al.* Prospective study on sexual behavior of women using 30 mcg ethinylestradiol and 3 mg drospirenone oral contraceptive. Contraception 2005;72:19-23.

SAC 0800 7021241
sac@bayerhealthcare.com
Respeito por você

L.BR.WH.2011-08-09.0512

Material para distribuição exclusiva a profissionais da saúde.

Bayer HealthCare