

SOCIEDADE DE  
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA  
DE SANTA CATARINA

SOGISC (FILIADA À FEBRASGO)

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

N.º12 - Abril/2005

## Florianópolis será sede do II Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia

Participe !



O principal evento científico da especialidade acontecerá nos próximos dias 5 a 7 de maio, na sede da Associação Catarinense de Medicina (ACM). Sua presença será fundamental!

Página 03

SOGISC engajada nas ações em defesa da medicina

Página 07



## Hipertensão Arterial na Gravidez -avaliação de um protocolo de tratamento-

Dr. Jorge Abi Saab Neto

### Resumo

**Introdução:** A hipertensão arterial é a mais importante causa de morte materna no estado Santa Catarina e nos principais centros urbanos de nosso país.

**Objetivo:** Analisar a efetividade de um protocolo de tratamento para gestantes com distúrbios hipertensivos na forma grave.

**Método:** Realizamos um estudo descritivo e retrospectivo de 357 gestantes com distúrbios hipertensivos na forma grave, internadas na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, SC, no período de fevereiro de 1991 a fevereiro de 2002. O protocolo de tratamento incluiu internação hospitalar com repouso no leito, dieta, medicação anti-hipertensiva como alfametildopa e hidralazina, e a utilização do sulfato de magnésio no esquema de Pritchard.

**Resultados:** Observamos uma média de idade materna de  $28,1 \pm 7,5$  anos e o predomínio de primigestas (43,1%). Sinais premonitórios de eclâmp-

sia foram o principal motivo de internação, observados em 41,2% das pacientes. Em 23,5% dos casos constatou-se pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, e a eclâmpsia ocorreu em 22 gestantes (6,2%). A operação cesariana ocorreu em 84,0% das vezes. A média de prolongamento da gestação foi de  $10,0 \pm 18,1$  dias. A média da idade gestacional ao nascimento foi de  $36,2 \pm 3,7$  semanas, sendo 28,4% dos recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG), e 8,9% grandes para a idade gestacional (GIG). A mortalidade perinatal foi de 8,92% e a mortalidade materna foi de 0,28%.

**Conclusão:** O protocolo de tratamento utilizado no presente estudo é efetivo para a condução de gestantes com distúrbios hipertensivos de forma grave.

*Dissertação apresentada à UFSC, para obtenção do grau de mestre em Ciências Médicas, em fevereiro de 2004.*

## Resultados maternos e perinatais de gestantes hipertensas crônicas atendidas na maternidade do Hospital Universitário no período de 2 anos

Dra. Sheila Koettker Silveira

### Resumo

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de 44 gestantes hipertensas crônicas acompanhadas durante o pré-natal, o parto e o puerpério imediato na Maternidade do Hospital Universitário, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999, no qual foram avaliados os resultados obstétricos e perinatais. A idade média das gestantes foi de  $33,4 \pm 5,5$  anos sendo 50,0% com mais de 35 anos. Trinta e cinco pacientes (79,6%) apresentavam peso acima do normal. Apenas 7 gestantes (15,9%) eram primigestas. Todas as gestantes tinham hipertensão de causa primária, 4 tinham hipertensão grave e 23 (52,3%) foram consideradas como de alto risco para complicações obstétricas.

A exacerbação da pressão foi a complicação mais encontrada (40,9%) seguida do oligoâmnio

(18,2%) e diabetes mellitus gestacional (15,9%). A pré-eclâmpsia comprometeu 11,4% das gestantes. Houve a necessidade de pelo menos uma internação hospitalar durante o pré-natal em 22 gestantes (50%). A operação cesariana foi indicada em 52,3% das gestantes. A média de peso dos recém-nascidos foi de 3300g e a idade gestacional média foi de 38 semanas e 4 dias. Houve 4 prematuros, 2 pequenos para idade gestacional e 4 com índice de APGAR menor que 7 no primeiro minuto. Quatro recém-nascidos necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Houve 1 natimorto e 1 neomorto. Nossos resultados foram semelhantes aos descritos na literatura.

*Dissertação apresentada à UFSC, para obtenção do grau de mestre em Ciências Médicas, em 2000.*

## Seguimento de pacientes climatéricas em Unidade Básica e Distrital de Saúde

Dr. Evaldo dos Santos

**Introdução:** Os benefícios da terapia hormonal (TH) nas mulheres climatéricas já estão bem estabelecidos, porém há dificuldades em manter a aderência ao uso da TH por tempo prolongado.

**Objetivos:** Identificar as causas de abandono de seguimento ambulatorial e da TH em pacientes climatéricas, bem com apontar medidas que deverão ser tomadas para aumentar a aderência ao tratamento e ao seguimento ambulatorial das mulheres climatéricas de baixa renda.

**Casuística e Metodologia:** Foram estudadas 158 pacientes climatéricas atendidas no Ambulatório de Ginecologia Endócrina do Centro de Saúde Escola Dr. Joel Domingos Machado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; no período de abril de 1995 a julho de 1997. Destas 79 (50,0%) usavam TH e outras 79 (50,0%) não usavam; neste último grupo encontravam-se pacientes realizando propedéutica básica e outras com contra-indicações ao uso da terapia hormonal. Foram adotados vários esquemas de TH, conforme as características das pacientes. Consi-

derou-se abandono de seguimento a falta de retorno por mais de 6 meses após a primeira consulta, ou mais de um ano após o último retorno e, abandono da TH como a interrupção do uso sem ordem médica, por exclusiva vontade da paciente. Essas pacientes foram submetidas a um questionário pré-estabelecido aplicado durante entrevistas domiciliares a fim de apurar as causas do abandono. Consideraram-se motivos particulares os relacionados à saúde da família. A análise estatística dos resultados foi feita com teste do Qui-Quadrado, considerado significância  $p < 0,05$ . Utilizamos o programa de computação GMC Pesquisa Biológica versão 7.4.

**Resultados:** A média da idade das pacientes foi de  $54,1 \text{ anos} \pm 7,6$  (39-74). Entre todas as usuárias de TH, 74,7% não apresentaram nenhum efeito colateral e 17,7% apresentaram sangramento vaginal. Vinte e oito (18,0%) pacientes abandonaram o serviço. Onze (7,0%) eram usuárias, abandonaram o seguimento ambulatorial e também uso da TH. Nesse grupo os principais motivos relacionados para o aban-

do foram: particulares n=7 (8,9%) e efeitos colaterais n=6 (7,6%). O efeito colateral mais frequente foi o sangramento vaginal (n=4), que representou 5,0% das causas de abandono da TH. Em relação as pacientes não usuárias de TH, 17 (10,76%) abandonaram o serviço, apresentando como causa mais importante os motivos particulares n=10 (12,6%).

**Conclusão:** Esses dados sugerem que a falta de aderência à TH deve-se tanto a motivos de ordem particular, como também de efeitos colaterais. Para as pacientes não usuárias de TH os motivos particulares também foram os mais importantes, como causa de abandono ao seguimento ambulatorial. Com base nestas causas de abandono, no atendimento das mulheres climatéricas deve-se avaliar as condições de saúde e sociais da família como um todo, envolvendo atuação multiprofissional neste atendimento.

*Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do grau de mestre, em setembro de 1999.*

## Estudo Comparativo entre Histerectomia Abdominal e Vaginal sem Prolapso Uterino

Dr. Vânio Cardoso Lisboa

grupo 1. Não houve variação com significância estatística em relação à cesariana anterior, parto normal, cirurgia pélvica anterior e idade.

Constatou-se que no grupo 2, ocorreu 1 caso de hemorragia e 2 casos de complicações relacionadas ao trato urinário. Conclusão: A histerectomia vaginal em pacientes sem prolapso uterino é um procedimento de execução mais rápida e tempo de internação menor que histerectomia por via abdominal.

**Objetivo:** Comparar a histerectomia abdominal e vaginal sem prolapso uterino.

**Método:** 145 prontuários foram analisados através de estudo de coorte, distribuídos em 2 grupos cirúrgicos, grupo 1- histerectomia abdominal (n=99) e grupo 2 - histerectomia vaginal (n=46). Foram excluídos os casos de prolapso uterino e pelve congelada. Avaliou-se idade, presença ou não de parto normal e cesariana, cirurgia pélvica anterior, tempo de cirurgia e tempo de internação.

**Resultados:** Encontrou-se um menor tempo de cirurgia e internação no grupo 2 quando comparado ao

*Dissertação apresentada à UFSC, para a obtenção do grau de mestre em Ciências Médicas, em agosto de 2002*

# Calendário Científico e Social 2005

Data	Local	Evento
05 a 07 de maio	Florianópolis	II Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia
15 e 16 de julho	Lages	Encontro Educação Continuada
26 e 27 de agosto	Criciúma	Encontro Educação Continuada
Outubro	B. Camboriú	Encontro Educação Continuada
29 outubro	Florianópolis	Baile do Ginecologista
22 a 26 novembro	Rio de Janeiro	51º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

## Concurso para TEGO

Já estão abertas as inscrições do Concurso para obtenção do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia - TEGO/2005: de 07 de março a 08 de abril. Os interessados deverão procurar a SOGISC ou uma das oito regionais. No dia 05 de maio inicia o envio, pelos Correios, dos Cartões de Convocação, informando data, local e horário das provas, marcadas para o dia 31 de julho, em dois períodos - manhã e tarde. A divulgação dos resultados será dia 16 de agosto.

Os valores seguem tabela especial: Não sócios pagam

R\$ 820,00; Sócios da AMB (quites com a anuidade 2005) pagam R\$ 750,00 e sócios da FEBRASGO (quites com a anuidade 2005) investirão apenas R\$ 410,00. A Federação comunica que não serão aceitos cheques ou depósitos bancários que contenham valor conjunto anuidades e inscrições para o TEGO/2005. Os pagamentos deverão ser realizados separadamente.

Se por acaso algum candidato não receber o Cartão de Convocação, deverá entrar em contato com a Sociedade onde inscreveu-se ou ligar para a Febrasgo no (21) 2487-6336.

**LUCBASE**  
citologia em meio líquido

**A EVOLUÇÃO DO EXAME PAPANICOLAOU**  
A confiança e a segurança que as suas pacientes precisam.

**Convencional**

Dispensa fixação da amostra na lâmina.  
O laboratório recebe 100% do material recolhido.  
Representação absoluta do universo de células coletadas.  
Preservação dos agentes inflamatórios.  
Possibilidade de testes de biologia molecular sem necessidade de nova coleta.  
Preparo de novas lâminas com a mesma amostra.  
Lâminas com alta qualidade para leitura.  
Diminuição do número de lâminas insatisfatórias.  
Aumento na detecção das lesões, configurando melhor sensibilidade.

**LUCbase® A Lâmina Ideal**

TECNOLOGIA BRASILEIRA  
Fabricante e Distribuidor: Gold Análise Diagnóstica Ltda  
Rua Poeta Francisco Machado de Souza 204 - Estreito - Florianópolis - SC - Brasil - CEP: 88070-010  
Fone / Fax (48) 244.1373 - sac@lucbase.com.br

REG. MS: 600.222.300.74

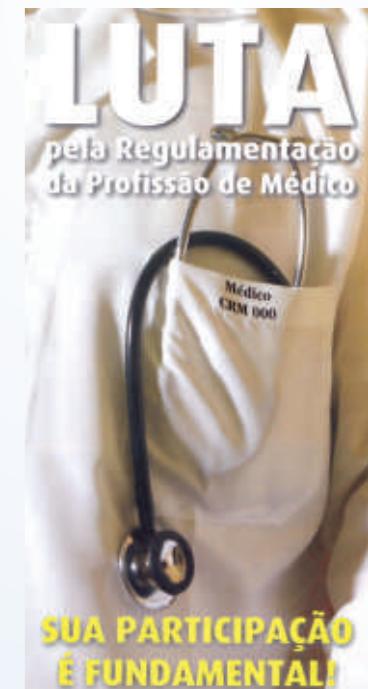
## SOGISC integrada às lutas da classe médica Regulamentação da Profissão de Médico

Apesar do inalienável direito dos médicos terem sua profissão regulamentada, algumas vozes vêm levantando-se contra o Projeto de Lei 25/2002, que tramita no Senado e estabelece os atos privativos da medicina. O médico, como parte integrante da sociedade, tem o dever de manter-se informado sobre a legislação que rege a sua profissão e integrar-se aos movimentos de sua categoria, consciente de seu papel como instrumento de orientação junto aos seus pacientes e comunidade. As representações médicas lutam para que a sociedade tenha respeitados seus direitos: assistência médica de qualidade e com responsabilidade ética, civil e penal inerentes à profissão de médico.

Nesse sentido, a Associação Catarinense de Medicina (ACM), o Conselho Regional de Medicina (CREMESC) e o Sindicato dos Médicos (SIMESC), entidades que compõem o COSEMESC (Conselho Superior das Entidades Médicas de Santa Catarina), criaram a Comis-

são Estadual em Defesa do Projeto de Lei, unindo-se às entidades nacionais que atuam em prol da categoria. Várias ações vêm sendo realizadas pelo grupo, destacando-se:

- Distribuição de folder esclarecendo os médicos sobre o tema e auxiliando na processo de orientação da sociedade.
- Distribuição de abaixo-assinado, que será entregue ao Presidente do Senado, demonstrando a vontade legítima da sociedade em aprovar o Projeto de Lei que regulamenta a profissão de médico.
- Contatos junto à imprensa, através de visitas às redações, notas, entrevistas e artigos de opinião, destacando a importância da regulamentação não apenas para os médicos, mas para a qualidade da assistência prestada à sociedade.
- Contatos com os parlamentares catarinenses, sensibilizando-os a votar a favor do Projeto de Lei.
- Contatos com os Conselhos e entidades de classe dos demais



profissionais da área da saúde, debatendo o PL 25/02.

- Discussão sobre o tema nos principais eventos realizados pela categoria.
- Debates com os estudantes de medicina esclarecendo sobre o tema.

## Hora de defender a Lei da CBHPM no Congresso Nacional



**CBHPM**  
Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

O mês de abril deverá ser decisivo para que a CBHPM seja aprovada como referencial mínimo de honorários médicos no país, através da votação de Projeto de Lei 3466/2004, de autoria do Deputado Inocêncio de Oliveira e que tem como relator o Deputado Rafael Guerra, Presidente da Frente Parlamentar da Saúde. De acordo com o texto a ser votado:

"O Congresso Nacional decreta que fica instituído o Rol de Procedimentos e Serviços Médicos, acompanhado da respectiva valoração, a ser elaborado, revisado e editado anualmente, até 31 de março de cada período, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS".

Em reunião entre as entidades médicas nacionais ficou definido que as Comissões Estaduais devem mobilizar todos os deputados federais, independente do partido político, sensibilizando-os em favor do PL. Também foi decidido de que todos os líderes partidários devem ser contatados por membros das três entidades nacionais. Para integrar a luta pelo Projeto de Lei, basta acessar os sites da Associação Médica Brasileira ([www.amb.org.br](http://www.amb.org.br)) e do Conselho Federal de Medicina ([www protalmedico.org.br](http://www protalmedico.org.br)) e clicar no banner de entrada, que está reunindo e-mails a serem enviados aos parlamentares que participarão da votação.



SCHERING  
making medicine work

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

48a

[www.schering.com.br/yasmin](http://www.schering.com.br/yasmin)

YASMIN®

Composição

Cada comprimido revestido contém:

Drospirenona 3 mg

Ethinilestradiol 30 mcg

Indicação

Contracepção oral, com efeitos antimineralocorticoide e antiandrogênico que beneficiam tanto

as mulheres que apresentam referência de líquido de origem hormonal e seus sintomas, como

as que apresentam acne e seborreia.

Possologia

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).

Ínicio de uso de Yasmin®: 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 conegar preferencialmente 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 progestogênio, poderá iniciar o COC em qualquer dia no caso da mini-pílula, ou no dia da retirada do implante ou do sistema intra-uterino liberador de progestogênio, ou no dia previsto para a próxima injeção. Nesses casos, recomenda-se usar adicionalmente um método de barreira nos 7 primeiros dias de ingestão de Yasmin®. Após abertura do primeiro trimestre, pode-se iniciar o uso de Yasmin® imediatamente, sem necessidade de adotar medidas contraceptivas adicionais. Após paro ou abertura 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 referência sexual, deve certificarse de que a mulher não está 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 sem ingestão de comprimido, deve-se considerar a possibilidade de gravidez.

Rações adversas

Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a exata

relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secreção, aumento de tamanho ou

sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados

deprimidos; alterações de humor; intolerância a fontes de contato; náuseas; vômito e outros distúrbios

gastrointestinais; variações na secreção vaginal; distúrbios variados da pele como, por exemplo,

erupção cutânea e eritema dos tipos nodoso e multifórmes; retenção de líquido; alterações no peso corporal 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 suspeita de câncer de mama, endometrial ou ovarian (uterina) ou vaginal; história de erupção com sintomas neurologicos focais; diabetes mellitus ou outras condições que envolvem 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 concepção associada a hiperglicocidridermia 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 de 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, os riscos para cada paciente individualmente devem ser avaliados frente aos possíveis riscos para cada paciente individualmente e desse modo, a paciente pode optar por não utilizar o medicamento. Em caso de agravamento, descontinuação ou aparecimento de uma primeira vez de uma dessas condições de risco, a paciente deve entrar em contato com seu médico. Nesses casos, a continuidade do uso do produto deve ficar a critério médico. Outras condições: capacidade de ingerir 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 hipercalcemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso de COC, encontra-se no limite superior da normalidade e naquelas pacientes que estejam utilizando medicamentos poupadões de potássio. Distúrbios agudos ou crônicos da função hepática podem requerer a descontinuação do uso de COC, até que os marcadores da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer obesma, sobretudo em usuárias com história de obesma gravídica. 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 dois comprimidos seguidos as instruções descritas no item "Posologia", é pouco provável que esteja grávida. Portanto, se o COC não tiver sido ingerido corretamente no ciclo em que houver sangramento de sangramento por privação, ou se não ocorrer sangramento por privação em dois ciclos consecutivos, deve-se excluir a possibilidade de gestação 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

gravidade, 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 suspendido completamente a amamentação do seu filho. Pequenas quantidades dos esteroides 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 microsómicas (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 entero-hepática como certos antibióticos (exemplos: penicilinas e tetraciclinas). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporária e adicionamente 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, a cedospirina. Consequentemente, as concentrações plasmáticas e teciduais podem ser afetadas. Observou-se em estudos realizados in vitro e in vivo, que a drospirenona apresenta forte propriedade a interagir com o metabolismo de outros fármacos. Este potencial de aumento no 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 antiinflamatórios não-esteroides como, por exemplo, a indometacina, diuréticos poupadões de potássio e antagonistas da alfa-2besterona. Entretanto, em estudo avaliando a interação da drospirenona (combinada com estradiol) 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 pos-menopausa. Deve-se avaliar também as informações contidas na bula do medicamento utilizada concomitantemente a fim de identificar interações em potencial.

Apresentações

Cartucho com 1 envelope contendo blister-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 Farmacêutica Ltda.

Subsidiária da Schering AG - Alemanha

UILL ABRIL 2004/077/BR

Contracepção e Bem-Estar  
**yasmin®**  
drospirenona  
ethinilestradiol  
Menor Peso. Melhor Pele.

**AVISO: Não é um tratamento para obesidade.**

Referência bibliográfica:

1- 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(Suppl):35-41.

2- Aptek D, Borsig A, Baumgärtner W, et al. Effect of an oral contraceptive containing drospirenone and ethinilestradiol on general well-being and fluid-related symptoms. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2003;8:37-51.

3- Paoletti AM, Lello 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(3):645-51.