



SOGISC (FILIADA À FEBRASGO)

SOCIEDADE DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SANTA CATARINA

E-mail: 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

editorial

Ato (do) Médico

A Lei do Ato Médico é importante para nossa profissão. Não se trata de "reserva de mercado". É uma questão de defesa da sociedade e de nossa dignidade.

Contudo, o que é fundamental não é a lei. É a nossa postura. Não se trata de arrogância. Temos que conjugar humanização com responsabilidade, amizade com equidade e interdisciplinaridade com participação e presença.

A formação e a atuação médica deve ser mais rígida, erudita, humana e ética. Não por superioridade, mas para corresponder à imagem que a sociedade exige.

Estamos perdendo espaço e respeito, mais por nossa culpa, do que pela ação de outras categorias



Dr. Alberto Trapani Júnior
Presidente SOGISC

Voz do Associado

A partir desta edição, o Jornal SOGISC passa a destinar um espaço especial para a divulgação da opinião, críticas e sugestões de seus médicos associados. Colabore você também!

Continuo sem entender porque não se tem a mesma atitude e rigor quando se trata de empregadores ligados ao governo, tanto do Estado (IPESC), como Federal (SUS) com aquela tabela que nem vou qualificar. Recentemente, as nossas entidades de classe, através do COSEMESC, em negociação com o IPESC, aceitaram continuar atendendo mesmo sem um

centavo de reajuste na tabela vigente e já completamente defasada. Então, no meu ponto de vista, o bloqueio do atendimento e ações judiciais deveriam iniciar-se contra quem mais nos explora cobrando altas taxas e impostos e nos pagando uma miséria.

Dr. Dagoberto Oliveira
Itapema - SC

Agradecimento Especial

A Diretoria da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina agradece a todos os associados que compareceram ao Baile da SOGISC, ocorrido no dia 30 de outubro de 2004, no Salão de Festas da ACM, em Florianópolis. Ao mesmo tempo, agradece de maneira especial às empresas que colaboraram com a distribuição de brindes durante o evento:

- LucBase (Citologia em Meio Líquido)
- Laboratório Santa Luzia
- Laboratório Felipe Xavier
- Instituto de Diagnóstico Anátomo Patológico - IDAP
- Laboratório Papanicolau
- Clínica Materno Fetal
- Unicred
- Gráfica Darwin

Expediente JORNAL DA SOGISC



Diretoria Executiva

Presidente:
Dr. Alberto Trapani Júnior

Vice-Presidente:
Dr. Manuel Pereira Pinto Filho

Secretária:
Drª. Leisa Beatriz Grando

Tesoureira:
Drª. Simone Bousfield Prates

Diretor Científico Geral:
Dr. Evaldo dos Santos

Diretora Científica de Obstetrícia:
Drª. Sheila Koetker Silveira

Diretora Científica de Ginecologia:
Drª. Clarisse Salete Fontana

Diretora de Defesa de Classe:
Drª. Maria Salete Medeiros Vieira

Diretora de Divulgação:
Drª. Beatriz Maykot Kuerten Gil

Diretor de Informática:
Dr. Carlos Alberto Wenderlich

Edição

Texto Final
Assessoria de Comunicação

Jornalistas Responsáveis:
Lena Obst e Denise Christians

Colaboração:
Lúcia Py Lüchmann

Arte Final e Impressão:
Gráfica Darwin

Tiragem:
1000 Exemplares

II Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia acontecerá em maio

A Diretoria da SOGISC já está ultimando os preparativos para o II Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia, que acontecerá no período de 5 a 7 de maio. Florianópolis vai sediar o evento que receberá especialistas de todo o estado e do Brasil, para debater temas tanto atuais como controversos, bem como questões práticas, do dia a dia no consultório médico. Durante o evento, acontecerá uma Assembléia Geral da SOGISC com o objetivo principal de escolher a sede do próximo Congresso. A Diretoria reforça a importância da participação de todos e da rotatividade do evento entre as principais cidades do estado.



Trabalhos Científicos

A Comissão Organizadora do II Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia prorrogou até 8 de abril o período de inscrições dos trabalhos para o Congresso. Todos os trabalhos aceitos serão publicados no suplemento da revista da ACM e

indexados. Os melhores de cada área receberão premiação. Informações adicionais e todas as regras para participar poderão ser obtidas através do site www.oceanoeventos.com.br/gineco

Ficha de Inscrição para o Congresso

Nome:																					
Nome para crachá:																					
Categ. Profissional:																					
Especialidade:																					
Endereço:																					
Bairro:																					
Cidade:																					
CEP:																					
Telefone:																UF:					
Fax:																					
E-mail:																					

Valores de Inscrição	Até 04/03	Até 05/04	Após e no local
Médico Sócio SOGISC*	100,00	150,00	180,00
Sócio da FEBRASGO**	100,00	150,00	180,00
Sócios não quites/Não sócio	180,00	220,00	270,00
Residentes/Outros Profissionais**	100,00	150,00	180,00
Acadêmicos de Graduação**	50,00	70,00	90,00

(*) Obrigatório apresentação de quitação da SOGISC/REGIONAL

Atenção:

- Inscrições antecipadas até 22 de abril de 2005. Após, somente no local.
- Os pedidos de cancelamento da taxa de inscrição feitos até o dia 25 de abril de 2005, implicarão na devolução de 80% do valor pago, após o congresso. Não haverá reembolso para os pedidos feitos após esta data ou o não comparecimento ao congresso

Cursos

	Até 05/04	Após e no local
<input type="checkbox"/> I. Endocrinologia Ginecológica	R\$ 20,00	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/> II. Sexualidade Humana	R\$ 20,00	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/> III. Videohisteroscopia e Videolaparoscopia	R\$ 20,00	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/> IV. Patologia do Trato Genital	R\$ 20,00	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/> V. Ginecologia para o PSF	Isento	Isento
<input type="checkbox"/> VI. Tutorial de AMIU (Aspiração Manual Intra-Uterina)	R\$ 20,00	R\$ 25,00

A inscrição no Congresso é obrigatória para a realização dos cursos. Todos os cursos acontecerão no auditório "C" - não sendo simultâneos.

Formas de Pagamento

1. Correio: Cheque nominal a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina
Enviar para: Oceano Eventos - Rua Presidente Coutinho, 311 Sl. 806 a 808/BL B Centro CEP 88015-230 - Florianópolis (SC), juntamente com a Ficha de Inscrição devidamente preenchida.

2. Depósito bancário: Favorecido: SOGISC
Banco do Brasil - 001 / Agência: 3174 -7
Conta Corrente: 8809-9.
Encaminhar comprovante de depósito via fax: 48 322 1021 ou escaneado para: inscricao@oceanoeventos.com.br

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 propedêutica 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 $54,1 \pm 7,6$ (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 abando-

no foram: particulares $n=7$ (8,9%) e efeitos colaterais $n=6$ (7,6%). O efeito colateral mais freqüente 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

Resumo

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

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.

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 contêm 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

LUCbase®
A Lâmina Ideal

COLETA SIMPLIFICADA e prática, sem uso de espátulas de madeira, lâminas, fixadores e esfregaços. Coleta moderna com escova citológica e tubo com LUCbase®, conservante da morfologia das células, DNA, RNA e proteínas.

Após introduzir a escova no canal cervical da paciente, o médico deverá girá-la cinco vezes no sentido horário, e a seguir escovar a ectocervix.

Colocar a escova com o material coletado dentro do tubo com o LUC®.

Quebrar a haste no ponto marcado.

Fechar o tubo com a escova dentro.

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.

REG. MS: 601.222.300.74

TECNOLOGIA BRASILEIRA

www.lucbase.com.br

Fabricante e Distribuidor - Gold Analisa 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

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

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) e do

Conselho Federal de Medicina (www.protalmedico.org.br) e clicar no banner de entrada, que está reunindo e-mails a serem enviados aos parlamentares que participam da votação.

www.schering.com.br/yasmin

YASMIN®

Composição

Cada comprimido revestido contém:
Drospironona 3 mg
Ethinilestradiol 30mcg

Indicação

Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticoide e antiandrogênico 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 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 começar preferencialmente no dia posterior à 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, secura, aumento de tamanho ou sensibilidade da mama; náuseas; vômitos; alterações da pele; estados depressivos/alterações de humor; intolerância a lentes 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 multifórmico; 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 história de processos trombóticos/tromboembólicos (arteriais ou venosos); 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 hipertiglicidemia 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 esteróides 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, hipertiglicoremia, hipertensão, colicistopatia, porfiria, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítico-urêmica, coréia 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 drospironona 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 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 de COC, até que os marcadores da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer dissmia, sobretudo em usuárias com história de dissmia 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 (sangramento 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 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 tenham 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 (fenitoínas, 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 (exemplo: penicilinas e tetraciclínas). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporária 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 drospironona apresenta leve propensão a interagir com o metabolismo de outros fármacos. Existe potencial para 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 anti-inflamatórios não-esteróides como, por exemplo, a indometacina, diuréticos poupadores de potássio e antagonistas da aldosterona. Entretanto, em estudo avaliando a interação da drospironona (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 pós-menopausa. Deve-se avaliar também as informações contidas na bula do medicamento utilizado 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 nº 1.0020.0090

Schering do Brasil, Química e Farmacêutica Ltda.

Subsidiária da Schering AG - Alemanha

Contraceção e Bem-Estar

yasmin®

drospirenona
etinilestradiol

Menor Peso. Melhor Pele.

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.