

SOGISC (FILIADA À FEBRASGO)

**SOCIEDADE DE
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
DE SANTA CATARINA**

E-mail: sogisc@sogisc.org.br

N.º13 - Julho/2005

II Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia premia melhores trabalhos na especialidade



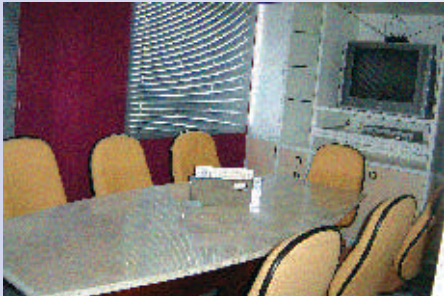
Realizado de 05 a 07 de maio de 2005, o II Congresso Catarinense de Ginecologia e Obstetrícia teve entre seus destaques o elevado nível dos trabalhos científicos apresentados durante a programação. A SOGISC reconheceu e valorizou os resultados dos trabalhos através de premiação especial, realizada no evento.

Páginas Centrais

editorial

A conquista da sede

Já está funcionando a sede da SOGISC, no prédio da Associação Catarinense de Medicina - ACM, em Florianópolis. As novas instalações contam com duas salas, uma para a Presidência e secretária e a outra para reuniões. Já era tempo de termos uma área própria, para disponibilizar aos associados de todo o estado que necessitem realizar pequenas reuniões. Contamos com TV e vídeo, DVD e data-show e temos em arquivo algumas aulas de congressos, tanto em vídeo como em CD rom.



A sala de reuniões está à disposição dos associados da SOGISC e oferece a infra-estrutura necessária para pequenos encontros

O verdadeiro patrimônio de uma associação, no entanto, não é material. É sua história e seus sócios. Portanto, mais uma vez, gostaria de salientar a importância da participação de todos. Por favor, ENCAMINHEM E-MAIL, com comentários e críticas, sugestões e artigos para o nosso Boletim.

Dr. Alberto Trapani
Presidente SOGISC

Ética Médica

Aborto em caso de estupro

Apesar do último Jornal da FEBRASGO ter abordado bem o assunto aborto em caso de estupro, a SOGISC deseja destacar alguns pontos que considera importantes para a segurança ética e legal do especialista. São eles:

"O Conselho Federal de Medicina... orienta todos os médicos brasileiros a exigirem a apresentação do Boletim de Ocorrência (BO) como instrumento preliminar para a execução do aborto legal"

Dr. Edson de Oliveira Andrade - Presidente do CFM

"De acordo com o posicionamento adotado pelo CFM, em virtude das questões jurídicas levantadas e da fragilidade a que os tocoginecologistas estariam submetidos, torna-se obrigatória a apresentação do BO antes de proceder à interrupção da gestação"

Dr. Edmundo Chada Baracat - Presidente da FEBRASGO

"Além da exigência do BO e da conferência da idade gestacional, através da ultra-sonografia, com a história da paciente, é importante um protocolo e um treinamento adequado da equipe, visando principalmente um atendimento humanizado. Contudo, a prevenção é fundamental. Temos de dar ênfase aos programas de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e à anticoncepção de urgência"

Dr. Alberto Trapani - Presidente da SOGISC

Expediente JORNAL DA SOGISC



Diretoria Executiva

Presidente:

Dr. Alberto Trapani Júnior

Vice-Presidente:

Dr. Manuel Pereira Pinto Filho

Secretária:

Dr^a. Leisa Beatriz Grando

Tesoureira:

Dr^a. Simone Bousfield Prates

Diretor Científico Geral:

Dr. Evaldo dos Santos

Diretora Científica de Obstetrícia:

Dr^a. Sheila Koetker Silveira

Diretora Científica de Ginecologia:

Dr^a. Clarisse Salete Fontana

Diretora de Defesa de Classe:

Dr^a. Maria Salete Medeiros Vieira

Diretora de Divulgação:

Dr^a. Beatriz Maykot Kuerten Gil

Diretor de Informática:

Dr. Carlos Alberto Wenderlich

Conselho Consultivo e de Ética:

Dr. Wallace Ferreira Lobo
Dr. Jorge Abi Saab Neto
Dr. Walmor Zomer Garcia
Dr. Ricardo Nascimento
Dr. Dorival Antonio Vitorello

Edição

Texto Final

Assessoria de Comunicação

Jornalistas Responsáveis:

Lena Obst e Denise Christians

Colaboração:

Lúcia Py Lückmann

Arte Final e Impressão:

Gráfica Darwin

Tiragem:

1000 Exemplares

Edital de Convocação

Eleições para o Triênio 2005 - 2008

Ficam os associados convocados a participar do processo eleitoral da diretoria da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina (SOGISC), referente ao triênio 2005 - 2008.

De acordo com o estatuto vigente, artigo 11:

"A Diretoria da SOGISC é composta por um Presidente, um Vice-Presidente, um secretário executivo, um secretário executivo adjunto, um tesoureiro, um tesoureiro adjunto, um Diretor Científico Geral, um Diretor Científico da Ginecologia, um Diretor Científico da Obstetrícia, um Diretor de Defesa Profissional, um Diretor de Publicações e um Diretor de Informática.

I - Somente poderão fazer parte da Diretoria os associados titulados;

II - O mandato da Diretoria será de 3 (três) anos e os cargos serão sempre efetivos;

§ 2º. - Poderão inscrever-se somente chapas que contenham associados Titulados quites com a tesouraria na data da publicação do edital de convocação, que tenham sido apresentadas com um período mínimo de 30 (trinta) dias antes do pleito por 15 (quinze) associados quites com a tesouraria e não pertencentes as mesmas;

§ 3º. - A eleição se fará por maioria simples do número de votos, podendo exercer o direito de voto os associados Eméritos, Efetivos e Titulados quites com a tesouraria na data da publicação do edital de convocação da eleição;

§ 4º. - As eleições nas Secções Regionais serão de responsabilidade das mesmas, respeitando-se o presente estatuto;

§ 5º. - Os associados pertencentes às Secções Regionais votarão para a Diretoria de sua Secção e para a Diretoria da SOGISC;

§ 6º. - É permitida a reeleição para o mesmo cargo, uma única vez, não sendo exigido que o candidato se afaste de seu cargo no período antecedente ao pleito;

§ 7º. - A posse da nova diretoria dar-se-á em até 02 (dois) dias úteis após a divulgação dos resultados das eleições pelo comitê eleitoral;

§ 8º. - Nenhum cargo eletivo da SOGISC será remunerado.

As cédulas de votação serão encaminhadas pelo correio e devem ser devolvidas à sede da SOGISC até às 18 horas do dia 26 de outubro de 2005, quando será realizada a apuração dos votos. Quem não receber a cédula de votação até o dia 14 de outubro deve entrar em contato com a secretaria da sociedade.

O resultado da eleição será divulgado no dia 27 e a posse oficial acontecerá no dia 29 de outubro.

De acordo com o artigo 30 do estatuto, ficam nomeados os colegas Jorge Alberto de Mattos, Dorival Antônio Vitorello e Vendelino Francisco da Rocha, como membros do comitê eleitoral.

Florianópolis, 15 de julho de 2005.

Alberto Trapani Júnior
Presidente

Abaixo-assinado é decisório para a Regulamentação da Profissão de Médico

Tendo em vista a urgente necessidade do médico catarinense ampliar sua participação na luta pela REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE MÉDICO, da qual dependerá o futuro da atividade médica no país, a SOGISC reforça o pedido para que todos os ginecologistas e obstetras de Santa Catarina

informem-se sobre ação das entidades médicas catarinenses na defesa do Projeto de Lei 25/02 (Substitutivo do Senador Tião Vianna), que tramita no Senado Nacional. O COSEMESC - Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado, formado pela ACM (Associação Catarinense de Medicina), o CREMESC (Conselho

Regional de Medicina) e o SIMESC (Sindicato dos Médicos) vem disponibilizando a todos os profissionais do setor o ABAIXO-ASSINADO em favor da aprovação do Projeto de Lei, que terá peso decisório no Congresso Nacional.

Colabore com a coleta de assinaturas. Esse compromisso é de todos nós!

Sucesso no II Congresso Catarinense de Ginecologia e Obstetrícia

Mais de 600 profissionais prestigiaram o II Congresso Catarinense de Ginecologia e Obstetrícia, promovido pela SOGISC, de 05 a 07 de maio de 2005. O evento aconteceu na sede da Associação Catarinense de Medicina, em Florianópolis, com absoluto sucesso, contando

com a participação de 68 palestrantes de renome nacional, que dedicaram especial atenção aos aspectos práticos na abordagem do paciente, através da discussão de casos, bem como de colóquios e de debates sobre os temas mais atuais e controversos da ginecologia e da obstetrícia.



Ginecologistas e Obstetras de toda Santa Catarina participaram da ampla programação científica organizada pela SOGISC e também conheceram as principais novidades na especialidade visitando a feira de serviços e produtos, que aconteceu paralelamente ao evento

Jantar de Encerramento amplia ainda mais a confraternização

O II Congresso Catarinense de Ginecologia e Obstetrícia encerrou as atividades com um excelente jantar na sede da ACM, servido pela equipe do Styllu's Buffet e animado pela Volare's Band. A Festa, que reuniu cerca de 350 pessoas em clima de confraternização e de muita alegria, foi patrocinada pela Schering do Brasil. Os convidados aproveitaram ao máximo, permanecendo em alto astral até a madrugada de domingo, quando a Banda parou de tocar músicas que variaram de MPB até as clássicas canções internacionais.



O salão social da sede da Associação Catarinense de Medicina, em Florianópolis, reuniu os participantes do evento científico para um jantar dançante de encerramento da programação, demonstrando a integração e a descontração entre os presentes



Melhores trabalhos recebem premiação especial

Outro ponto que mereceu destaque na segunda edição do II Congresso Catarinense de Ginecologia e Obstetrícia foi o grande número de trabalhos científicos recebidos, totalizando 82 inscritos, superando a 1ª edição do evento, em 2003.

Títulos em Obstetrícia

Coordenadores das apresentações: Drs. Afonso Márcio Batista da Silva e Jacy Bruns

Comissão de Avaliação: Drs. Sérgio Murilo Steffens, Manoel Pereira Pinto Filho e Sheila Koettker Silveira.

- Estudo da Glibenclamida no Tratamento do Diabete Mélico Gestacional e sua Repercussão no Peso e Glicemia Neonatal.

- Fatores de Risco para o Nascimento Prematuro no Hospital Universitário da UFSC em 2004.

- Prevalência de Baixo Peso ao Nascimento e Prematuridade Associados à Má Adaptação Circulatória Materna.

- Resultados Perinatais de Fetos Submetidos à Transfusão Intra-Uterina no Serviço de Gestação de Alto Risco da Maternidade Carmela Dutra.

Títulos em Ginecologia

Coordenador da apresentação: Dr. Salésio Nicoletti

Comissão de Avaliação: Dra. Elisiane Heusi dos Santos, Mirian K. Tavares da Cunha Melo e Ana Rosa de Oliveira

- A Importância da Histerossomografia Complementar no Estudo dos Achados Alterados da Ultra-Sonografia Transvaginal 2D.

- Estudo Comparativo entre a Ultra-Sonografia Transvaginal e a Vídeo-Histeroscopia Diagnóstica na Avaliação da Cavidade Uterina.

- Estudo Comparativo entre a Avaliação Clínica e a Avaliação Anátomo-Patológica dos Linfonodos Axilares nas Pacientes com Câncer de Mama Atendidas na UFSC - Univali.

- Indicações Cirúrgicas e Exames Anátomo-Patológicos em Histerectomias Realizadas na Cidade de Tubarão-SC em 2003.

Vencedores



Dr. Carlitos, representando o Dr. Jean C. Silva e equipe, recebeu o Prêmio de melhor trabalho na área de Obstetrícia

Prêmio Dr. Zulmar Lins Neves

Melhor Trabalho na área da Obstetrícia

Título: Estudo da Glibenclamida no Tratamento do Diabete Mélico Gestacional e sua repercussão no peso e glicemia neonatal

Autores: Silva JC, Bertini AM, Taborda W, Becker F, Bebbler FRL, Viesi JMZ, Aquim G, Ribeiro TE.

Instituição: Maternidade Darcy Vargas, Joinville/SC - Universidade Federal de São Paulo - Escola

Prêmio Dr. Murilo Pacheco da Motta
Melhor Trabalho na área da Ginecologia

Título: Estudo comparativo entre a Ultra-Sonografia Transvaginal e a Vídeo-Histeroscopia Diagnóstica na avaliação da Cavidade Uterina

Autores: Sommacal LF, Fedrizzi EN, Rojas PBF, Scarduelli MA, Milanes FM, Filho IA.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC



Dr. Luiz Fernando Sommacal, representando os autores, recebeu o Prêmio de melhor trabalho na área de Ginecologia

51º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

No mês de novembro, o Rio de Janeiro vai receber especialistas de todo o país para o 51º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia. No RioCentro, os médicos se encontrarão para atualizar seus conhecimentos e debater assuntos da maior relevância para a classe. A comissão organizadora convida a todos e espera um grande número de especialistas para confraternizar e fortalecer ainda mais a ginecologia e a obstetrícia brasileira. Programe-se e participe.

Níveis de cortisol salivar em mulheres com amenorréia hipotalâmica leve e anorexia nervosa

Dr. Evaldo dos Santos

Resumo

Objetivo - Estudar os níveis de cortisol salivar nas pacientes com amenorréia hipotalâmica funcional nas suas formas leve e grave (anorexia nervosa). Os resultados encontrados poderão contribuir para o entendimento da participação do eixo CRF-ACTH-cortisol na fisiopatologia dessa doença.

Casuística e Metodologia - Foram incluídas no estudo 32 mulheres, sendo 13 ovulatórias normais, 7 com amenorréia hipotalâmica leve (AH) e 12 com anorexia nervosa (AN) em amenorréia. A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas da FMRP - USP - São Paulo - Brasil. Todas estavam entre 15 e 35 anos de idade, IMC entre 18 e 23 kg/m² e/ou até 20% do valor máximo normal. As coletas de sangue para as dosagens de LH, FSH, PRL, E2, P4, TSH, T4 livre, cortisol total e DHEA-S foram realizadas entre o 4º e 8º dias do ciclo menstrual nas pacientes do grupo controle e, a qualquer dia nas em amenorréia; as 9h da manhã no hospital. No mesmo dia foi colhida saliva em horários às 9h (no hospital); 17h; 23h e 9h do dia seguinte (em domicílio); para a dosagem de cortisol livre pelo método de radioimunoensaio. Amostra de sangue foi colhida entre os dias 18º e 22º do ciclo menstrual nas pacientes do grupo controle para a dosagem de P4 de 2ª fase do ciclo. Para análise estatística utilizaram-se testes de Wilcoxon, Mann Whitney, Kruskal-Wallis e correlação de Pearson. Admitiu-se como nível de significância estatística $p < 0,05$. Os programas de computação utilizados foram GraphPad Prism versão 3.0 e GMC Pesquisa Biológica versão 8.4.

Resultados - As pacientes do grupo controle apresentaram mediana da idade de 21,0 (Q1=19,5; Q3=28,0) anos, o grupo AH 22,0 (Q1=17,0; Q3=25,0) anos, o grupo AN 19,5 (Q1=16,5; Q3=25,0) anos p=0,25. Os IMC foram de 21,4 (Q1=20,6; Q3=22,9) p=0,0015, 20,2 (Q1=19,5; Q3=23,6) p=0,0001 e 15,6 (Q1=13,7; Q3=16,6) kg/m² para os grupos controles AH e AN respectivamente. Os níveis de LH foram mais baixos nas pacientes com AN 0,7 (Q1=0,7; Q3=3,6) mIU/mL p= 0,0098, contra 4,0 (Q1=1,35; Q3=5,8) mIU/mL do grupo AH e 3,1 (Q1=2,6; Q3=3,8) mIU/mL do controle. Para o FSH os resultados mostraram-se mais baixos no grupo AN, mediana de 1,95 (Q1=1,12; Q3=3,83) mIU/mL, em relação aos grupos AH 3,1 (Q1=2,6; Q3=5,7) mIU/mL e controle 2,9 (Q1=2,5; Q3=4,4) mIU/mL p=0,3. Os níveis de

estradiol mostraram-se significativamente menores no grupo AN 26,9 (Q1=20,0; Q3=37,0) que nos grupos controle 47,1 (Q1=36,7; Q3=66,6) ($p=0,0098$) e AH 60,8 (Q1=25,0; Q3=92,3) $p=0,035$. Os níveis de DHEA-S foram significativamente menores no grupo AN 110,0 (Q1=66,0; Q3=142,5) mg/dL em relação ao grupo controle 175,0 (Q1=150,0; Q3=270,0) mg/dL $p=0,0045$, e ao grupo AH 180,0 (Q1=152,5; Q3=200,0) $p=0,045$. Os níveis de cortisol sérico para o grupo controle foram de 19,2 (Q1=12,8; Q3=22,4) mg/dL; AH foi de 14,4 (Q1=11,8; Q3=17,2) mg/dL e para AN foi de 19,2 (Q1=13,4; Q3=22,8) mg/dL $p>0,05$. Houve correlação positiva significativa ($r=0,45$; $p=0,01$) entre os níveis de cortisol sérico e salivar nas amostras colhidas às 9h considerando-se os três grupos conjuntamente. O cortisol dosado na saliva no horário 9 horas e 9 horas do dia seguinte, foi maior que nos horários 17 e 23 horas ($p < 0,05$). Entre os horários 17 e 23 horas não houve diferença estatística. O ritmo circadiano do cortisol esteve presente em todas as pacientes do grupo controle (100%), enquanto 6 de 7 pacientes do grupo AH (84%) e 8 de 12 (33%) do grupo AN apresentaram ritmo. O grupo AN apresentou medianas de cortisol salivar, em todos os horários, maior que as médias dos outros grupos, porém não foram suficientes para apresentar diferença estatística ($p > 0,05$). O cortisol salivar, em 24 horas (soma dos quatro valores (9h, 17h, 23h e 9h) dividido por 4), apresentou 354,0 (Q1=299,0; Q3=403,6) ng/dL no grupo controle, amenorréia hipotalâmica 341,0 (Q1=294,9; Q3=380,0) e anorexia nervosa 414,7 (Q1=318,7; Q3=768,5) $p>0,05$.

Conclusão - Os níveis de cortisol salivar tenderam a ser mais altos no grupo anorexia nervosa que o controle e amenorréia hipotalâmica leve. Quatro pacientes anoréxicas não apresentaram ritmo circadiano do cortisol salivar. Além disso, os níveis do DHEA-S foram significativamente mais baixos no grupo anorexia. Estes resultados podem sugerir que apesar da origem psicogênica da amenorréia hipotalâmica na sua forma leve e anorexia nervosa, não sejam quadros evolutivos da mesma doença (formas leve e grave) mas sim doenças diferentes.

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do grau de Doutor em Tocoginecologia, no ano de 2001

Identificação funcional de subtipos de receptores serotoninérgicos 5-HT1a, 5-HT2a/2c e 5-HT3 no controle neural da ingestão de alimento

Dr. Sérgio Murilo Steffens

Este trabalho descreve uma série de experimentos realizados com o objetivo de identificar a função de subtipos de receptores serotoninérgicos no controle da ingestão de alimento e de água em aves. Foram utilizados pombos adultos (*Columba livia*) saciados e privados de alimento por 24h e tratados por via intracerebroventricular (icv) com três diferentes agonistas de receptores serotoninérgicos: 8-OH-DPAT (5-HT_{1a}), DOI (5-HT_{2a-2c}), e Quipazina (5-HT₃), além da administração de serotonina e solução de ácido ascórbico. Cada animal recebeu uma injeção icv de ácido ascórbico, 5-HT ou uma das doses dos diferentes agonistas. Os dados mostram que a administração icv de 5-HT em pombos saciados não modificou a ingestão de alimento mas aumentou a latência para iniciar esta resposta, sem alterar sua duração total. Nas aves realimentadas após jejum de 24h, a injeção icv de 5-HT provocou uma redução no consumo de alimento, acompanhada por uma grande elevação na latência para iniciar o consumo de alimento e por uma redução na duração total dessa resposta.

A injeção icv de 8-OH-DPAT desencadeou uma importante resposta hiperfágica, independente do estado nutricional, acompanhada por um aumento na duração total dessa

resposta e uma redução na latência para iniciar o consumo de alimento nas aves saciadas. A administração icv de DOI nas aves saciadas não provocou alteração no consumo do alimento. Houve, apenas, um aumento na latência para iniciar o consumo de alimento, sem alterar a duração total dessa resposta. Nas aves realimentadas após jejum de 24h, somente quando se administrou a maior dose, ocorreu uma redução na duração e na quantidade de alimento ingerido. A injeção icv de quipazina nas aves saciadas não provocou modificações no consumo de alimento em nenhuma das doses utilizadas, porém ocorreu um aumento na latência para iniciar a resposta de ingestão de alimento, sem alterar a duração total dessa resposta. Nas aves realimentadas após jejum de 24h, em todas as doses utilizadas de quipazina, nesse estudo, provocaram uma ligeira redução na quantidade de alimento ingerido, mantendo inalterada a latência para iniciar o consumo de alimento e desencadeando uma redução na duração total dessa resposta.

No conjunto, os efeitos observados pela injeção icv de 5-HT e 8-OH-DPAT em aves saciadas e em jejum de 24h sugerem que nos animais saciados existiria uma liberação

predominante de 5-HT na fenda sináptica. Quando ocorresse uma redução na liberação de 5-HT provocada pela administração de central de 8-OH-DPAT ou pelo jejum, as aves poderiam antecipar a refeição e/ou aumentar a quantidade de alimento ingerido. Além disso, os dados obtidos com 5-HT e 8-OH-DPAT em aves, também sugerem a participação de outros subtipos de receptores serotoninérgicos localizados em membranas de neurônios pós-sinápticos. Dessa forma, um aumento da atividade serotoninérgica pós-sináptica poderia induzir uma redução no consumo de alimento nessas aves. De maneira geral, pode-se sugerir que o efeito hipofágico da 5-HT dependeria de sua interação com receptores pós-sinápticos 5-HT_{2a-2c} e 5-HT₃, uma vez que a hipofagia provocada pela administração central de DOI em pombos submetidos ao jejum, pode estar associada a hiperatividade, e a quipazina pode provocar uma alteração na discriminação visual, impedindo a localização correta dos recipientes com ração e água.

Tese apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, para obtenção do grau de Mestre em Neurociências, no ano de 1999

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 sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; 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, encontrasse 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 diabasma gravídico. 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 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 suspendido 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 nº1.0020.0090

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.