

## Conheça a nova Gestão da SOGISC



A posse da nova Diretoria da SOGISC aconteceu em outubro de 2005, durante o Baile dos Anos 60 - Anos Dourados, promovido pela entidade, na sede da ACM.



### Convite Especial!

Este ano Florianópolis terá o privilégio de sediar o **XIII Congresso Sul Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia**, no período de 19 a 22 de novembro, no Costão do Santinho. A SOGISC convida a todos para o grande evento, que terá uma programação elaborada especialmente para o aprimoramento profissional na especialidade.  
Informações: [www.sulbrasileiro2006.com.br](http://www.sulbrasileiro2006.com.br)

## Nova Gestão

## Em benefício da Ginecologia de Santa Catarina

Estamos iniciando uma nova gestão da SOGISC.

A filosofia será a mesma que norteou a diretoria anterior, ou seja, trabalhar em prol da Ginecologia de Santa Catarina, tanto de ponto de vista político como científico. Para que isto seja possível, a união de todos é fundamental.

A SOGISC realizou, em 2005, o segundo Congresso Catarinense, com muito sucesso, consagrando este evento no nosso calendário estadual. Já no ano de 2006 teremos o Sulbrasileiro em nossa capital. Será mais um desafio importante para nós catarinenses, e não mediremos esforços para que o evento seja também um sucesso, demonstrando que a Ginecologia continua crescendo em nosso estado.

Também estamos programando para o ano os eventos em educação continuada, já tradicionais no nosso calendário, e que devem acontecer nas cidades de Blumenau, Chapecó e

Tubarão.

Muitas batalhas foram iniciadas pela classe médica em 2005 e precisam ter continuidade e apoio de nós ginecologistas em 2006. A implantação da CHBPM e a regulamentação da Lei do Ato Médico exigem de todos muitos esforços.

Nosso objetivo maior é que 2006 seja o ano em que nossas lutas se transformem em conquistas.

Um abraço



Dra. Leisa Beatriz Grando  
Presidente Gestão  
2005/2008

## Final de Gestão

## Crescimento profissional e pessoal

Foram três anos na presidência da SOGISC. Muitas reuniões, encontros e viagens. Não faltaram discussões, discordâncias e acordos. Agendas desmarcadas, plantões trocados e fins de semana longe da família. E tudo sem remuneração.

Parece masoquismo? Quem sabe. Contudo, o trabalho associativo traz um ganho subjetivo. Um crescimento como profissional e como pessoa. É uma experiência rica em aprendizado e aperfeiçoamento das relações intra e interpessoais. Ilumina nossa visão como médico e como colega.

Longe de lamentar, o que devo é agradecer. Sou grato aos colegas que lembraram de meu nome, em especial ao amigo Dorival Vitorello, e a todos os membros da Diretoria e associados, que muito contribuíram para as conquistas da Sociedade.

Neste triênio, organizamos o primeiro e o segundo Congresso Catarinense de nossa especialidade,

dezenas de encontros regionais, instalamos nossa sede própria, consolidamos os encontros festivos, criamos os prêmios para os melhores trabalhos científicos, estreitamos contatos com entidades governamentais e associativas e aumentamos o número de associados.

Tenho certeza de que a nova Diretoria, sob a presidência da Dra. Leisa, será muito bem sucedida. Entretanto, é fundamental o apoio de todos os associados, comparecendo aos eventos e, principalmente, apresentando sugestões e críticas.



Dr. Alberto Trapani Júnior  
Presidente Gestão 2002/2005

Expediente  
JORNAL DA SOGISC

## Diretoria Executiva

**Presidente:**  
Dr. Leisa Beatriz Grando

**Vice-Presidente:**  
Dr. Elisiâne Heusi dos Santos

**Secretária Executiva:**  
Dra. Adriana M. de Oliveira Freitas

**Secretário Executivo Adjunto:**  
Dr. Salésio Nicoleit

**Tesoureira:**  
Dra. Maria Salete Medeiros Vieira

**Tesoureira Adjunta:**  
Dra. Ivana Fernandes Souza

**Diretor Científico Geral:**  
Dr. Evaldo dos Santos

**Diretor Científico de Obstetrícia:**  
Dr. Otto Henrique May Feuerschuette

**Diretora Científica de Ginecologia:**  
Dra. Clarisse Salete Fontana

**Diretor de Defesa Profissional:**  
Dr. Alberto Trapani Júnior

**Diretora de Publicações:**  
Dra. Sheila Koettker Silveira

**Diretor de Informática:**  
Dr. Marcelo Costa Ferreira

**Conselho Consultivo e de Ética:**  
Dr. Jorge Abi Saab Neto

Dr. Walmor Zomer Garcia  
Dr. Ricardo Nascimento  
Dr. Dorival Antônio Vitorello  
Dr. Alberto Trapani Jr.

## 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

## Calendário Científico 2006

Data	Cidade	Eventos-Jornadas	carga horária
23 e 24/06	Chapecó	Encontro de Educação Continuada	8h/aula
06 a 08/07	Joinville	IX Jornada Joinvilense de Ginecologia e Obstetrícia e II Congresso Catarinense de Endoscopia Ginecológica e Endometriose	12h15min.
25 e 26/08	Tubarão	Encontro de Educação Continuada	8h/aula
19 a 22/11	Florianópolis	XIII Congresso Sulbrasileiro de Ginecologia e Obstetrícia	8h/aula

## Iniciado Programa de Educação Médica Continuada 2006

O Programa de Educação Médica Continuada da SOGISC, realizado em parceria com as regionais catarinenses, iniciou 2006 com o evento em Blumenau, dias 17 e 18 de março. O auditório da Unimed naquela cidade recebeu especialistas de todo o estado para discutirem temas da maior importância na área da ginecologia, tais como atualização sobre Infecção pelo HPV (Dr. Edson Fedrizzi/SC), Anomalias Genitais e Anomalias da Diferenciação Sexual (Dr. Mauri Piazza/PR), e atualização sobre as Síndromes Hiperandrogênicas (Dr. Edgar Niclewicz/PR). O encontro foi um sucesso!

## Congressos Internacionais e Nacionais

De 15 a 17 de junho/2006 será realizado o VI Congresso Brasileiro de Climatério e Menopausa no Rio de Janeiro, que terá como tema central "Qualidade de Vida da Mulher no Climatério e a Responsabilidade do Profissional de Saúde". Outras informações através do e-mail: climaterio@jz.com.br.

Salvador sediará o congresso mundial - *The 8th World Congress on Controversies in Obstetrics Gynecology & Infertility* no período de 14 a 17 de setembro. Mais detalhes no site [www.comtecint.com/cogibrazil](http://www.comtecint.com/cogibrazil) ou pelo e-mail [cogibrazil@comtecint.com](mailto:cogibrazil@comtecint.com)

## Atualização Profissional

Há muito tempo temos discutido a necessidade da renovação periódica do título de especialista. O Conselho Federal de Medicina aprovou, em Sessão Plenária, a resolução 1772/2005, que institui o certificado de atualização profissional para especialistas. Os portadores de título de especialista e certificados da área de atuação devem participar do processo, renovando seu certificado a cada cinco anos.

Diversos itens vão contar pontos para o programa (ver site da FEBRASGO). Gostaríamos de destacar que apenas os eventos oficiais (FEBRASGO e Associações estaduais) serão pontuados. É mais um motivo para contarmos com a presença de todos os colegas em nossos eventos.

## TEGO 2006

Os médicos inscritos na prova do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia TEGO/2006 deverão ficar atentos ao seguinte calendário:

- 05/07/2006: Envio dos cartões pelos Correios
- 06/08/2006: aplicação das provas durante os dois períodos (manhã e tarde), na sede da ACM, em Florianópolis
- 23/08/2006: Divulgação dos Resultados

## TEGO 2005

Confira os nomes dos aprovados nos concursos da febrasgo/2005

Dra. Ana Patrícia Corrêa

Dr. Eloir Ribeiro

Dr. Leonardo Carlos da Silva falcão

Dr. Luís Carlos Villagran Peres

Dra. Paula Alves Massaro

Dra. Cristina Vieira Soncini

Dr. Jair Antônio de Souza e Silva

Dra. Luciana Câmara Feldhaus Gomes

Dra. Myrian Nazareth Mirren Castanha

Dra. Yara Regina Holetz

## Certificados de Atuação 2005

## Ultra-sonografia

Dra. Ana Patrícia Corrêa

Dr. Antônio Valdemar Moser Junior

## Sexologia

Dr. Alberto Trapani Júnior

## Mamografia

Dra. Gláucia Godim

## Medicina Fetal

Dr. Edson Eduardo Lenz

# SOGISC tem nova Diretoria

Ginecologistas e obstetras de todo o estado catarinense escolheram a nova Diretoria da SOGISC, em eleição que aconteceu no dia 26 de outubro de 2005. Apesar de ser um pleito com chapa única houve uma grande participação dos especialistas, que ratificaram a chapa, confirmando a médica Leisa Beatriz Grando na Presidência da Sociedade, para o triênio 2005-2008. A nova Presidente tem graduação em medicina pela UFSC desde 1985 e Residência em

Tocoginecologia e Cirurgia Geral pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Recebeu habilitação em Ultra-Sonografia em Ginecologia e Obstetrícia pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, bem como em Histeroscopia e TEGO, ambos pela FEBRASGO. A nova dirigente da Sociedade atualmente é Chefe do Serviço de Tocoginecologia do Hospital Universitário, onde também Coordena a Residência Médica da especialidade.

Conheça a seguir os novos dirigentes da SOGISC:



**Dr. Leisa Beatriz Grando**  
Presidente



**Dr. Evaldo dos Santos**  
Diretor Científico



**Dra. Elisiâne Heusi dos Santos**  
Vice-presidente



**Dr. Otto H. May Feuerschuette**  
Diretor de Obstetrícia



**Adriana Maria de O. Freitas**  
Secretária Executiva



**Dra. Clarice Salete Fontana**  
Diretora Científica de Ginecologia



**Dr. Salésio Nicoleit**  
Secretário Executivo Adjunto



**Dr. Alberto Trapani Júnior**  
Diretor de Defesa Profissional



**Dra. Maria Salete M. Vieira**  
Tesoureira



**Dra. Sheila Koettker Silveira**  
Diretora de Publicações



**Dra. Ivana Fernandes Souza**  
Tesoureira Adjunta



**Dr. Marcelo Costa Ferreira**  
Diretor de Informática

# Cerimônia de posse relembrou os Anos Dourados

A Cerimônia oficial de Posse da nova Diretoria da SOGISC ocorreu no dia 29 de outubro passado, seguida por uma festa temática, que foi uma verdadeira viagem de volta aos Anos Dourados. A maioria das mais de 300 pessoas presentes aderiram ao traje típico dos anos 60, conferindo ao evento um tom ainda mais festivo e alegre, complementado pelo embalo do Grupo musical The Claytons, que caprichou no repertório e agitou os convidados até a madrugada de domingo. Confira:



Dr. Alberto Trapani, que encerrou sua gestão durante a festa, também entregou prêmios especiais aos participantes



O jantar reuniu ginecologistas e obstetras em volta do cardápio preparado especialmente para a ocasião



Os associados da SOGISC participaram a rigor da festa dos Anos 60, numa verdadeira confraternização entre amigos



# mestres & doutores

## “Estudo da Glibenclamida no tratamento do Diabete Melito Gestacional e sua repercussão no peso e Glicemia Neonatal”

Tese de doutorado:

Jean Carl Silva\*\*

Anna Maria Bertini\*

Wladimir Taborda \*

\*Obstetrics Department - Federal University of São Paulo EPM / UNIFESP.

\*\*Darcy Vargas Maternity Hospital Joinville Region University UNIVILLE

Resumo:

Objetivos: Estudar a glibenclamida no tratamento do diabete Melito gestacional (DMG) e sua repercussão no peso e glicemia do recém-nascido (RN), em comparação com a insulina.

Material e métodos: Ensaio clínico randomizado e aberto, realizado no período entre 10 de outubro de 2003 e 8 de março de 2005. Foram sujeitos deste estudo 72 gestantes portadoras de DMG que necessitaram de terapêutica complementar a dietoterapia e atividade física, randomizadas em dois grupos com terapêuticas diferentes, insulina e glibenclamida.

Resultados: As características gerais nos grupos não apresentaram diferença estatística, com exceção dos resultados do OGTT 75g que apresentaram valores maiores no grupo da glibenclamida ( $p=0,02$ ). As glicemias médias maternas não apresentaram diferença. Seis (18,75%) gestantes atingiram a dose máxima de glibenclamida, gliburida

mida sem o controle glicêmico. O peso dos RN foi maior no grupo tratado com glibenclamida ( $p=0,01$ ). Não houve diferença ( $p=0,10$ ) na incidência de recém-nascidos GIG, porém encontramos diferença ( $p=0,01$ ) na incidência de macrossômico entre os grupos da glibenclamida e insulina (15,6% e 0%, respectivamente). A hipoglicemia neonatal estava mais presente ( $p=0,01$ ) nos recém-nascidos das mães tratadas com glibenclamida (25%) que com insulina (2,7%), mas tivemos um único caso de hipoglicemia persistente, no grupo da glibenclamida. Conclusão: A glibenclamida pode ser a droga de escolha para tratamento do DMG na maioria das pacientes. O peso dos recém-nascidos e a incidência de hipoglicemia foi maior no grupo da glibenclamida, porém o peso médio foi normal e tivemos apenas um caso de hipoglicemia neonatal que necessitou de glicose endovenosa, neste grupo.

Opatravadas: Diabete gestacional, terapia, glibenclamida, gliburida

## Técnicas de Acupuntura para Alívio da Dor no Trabalho de Parto

### Ensaio Clínico

Tese de doutorado de Roxana Knobel

(Orientador Prof. Dr. José Carlos Gama da Silva)

Tese defendida na Pós-graduação em Tocoginecologia da Universidade Federal de Campinas em Agosto de 2002.

Resumo:

Para avaliar a possibilidade de se utilizar três técnicas de acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto foi realizado um ensaio clínico, envolvendo 120 parturientes atendidas no CAISM UNICAMP de março de 2000 a agosto de 2001. As participantes do estudo foram distribuídas de maneira aleatória em quatro grupos: acupuntura sacral, eletrodos de superfície na região sacral, auriculopuntura e controle. O grupo de controle foi dividido em controle sacral (aplicação simulada na região sacral) e controle auricular (agulhados locais sem pontos de acupuntura no pavilhão auricular). A parturiente, a equipe médica e de enfermagem e os pesquisadores responsáveis pela avaliação da dor não sabiam a que grupo cada mulher pertencia. A dor foi avaliada durante o trabalho de parto por: Escala Analógica

Visual da Dor (EAV) e pergunta feita à parturiente 30, 60, 90 e 120 minutos após a aplicação do tratamento, além da avaliação do uso de drogas analgésicas e/ou tranqüilizantes. No dia seguinte ao parto foi aplicado o Questionário McGill e feita uma pergunta à parturiente sobre o alívio da dor obtido. Foi avaliado o incômodo causado durante a aplicação, no trabalho de parto e no dia seguinte ao parto. Observou-se que todos os grupos que receberam tratamento real apresentaram maior proporção de alívio da dor avaliadas pela EAV 30, 60 e 90 minutos após a aplicação e pela pergunta à parturiente aos 30 e 60 minutos e no dia seguinte ao parto. Após 120 minutos os grupos de eletrodos de superfície e auriculopuntura apresentaram maior proporção de alívio da dor que o grupo de controle pela EAV. A proporção de parturientes

## Convite Especial

SOGISC e o Pacto Nacional Para Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

A Sociedade Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia, em conjunto com a Sociedade Catarinense de Pediatria, Secretaria Estadual de Saúde SES e outras entidades correlacionadas participa, a nível estadual, do programa do Ministério da Saúde para redução da mortalidade materna e neonatal.

Serão realizados vários seminários multidisciplinares em diversas cidades no interior do Estado de Santa Catarina, com objetivo de implementar ações estratégicas para redução das taxas de mortalidade, enfocando a atenção obstétrica e neonatal humanizada e com base em evidências científicas.

A Sociedade convida todos os ginecologistas e obstetras a participarem dos seminários em suas regiões, como forma de melhorar a realidade atual. Para tanto é preciso participação, interesse e organização de todos.



## Programa Parceria Ética

O patrocínio de empresas, principalmente da indústria farmacêutica, aos eventos científicos e simpósios patrocinados devem ser bem claros. As associações de especialidade têm um papel fundamental

cidos. A separação entre eventos científicos e simpósios patrocinados devem ser bem claros. As associações de especialidade têm um papel fundamental.

Nesse sentido, a SOGISC está na fase final de implantação de um Estatuto de Eventos, com uma preocupação acentuada na interface ética de nossos relacionamentos.

Diariamente somos visitados por uma avalanche de representantes de laboratórios. Muitos deles sem interesse de parceria com as Sociedades e seus

eventos científicos que venham a auxiliar em nossa atualização.

Neste ano de 2006 estamos iniciando o “Programa Parceria Ética”, que visa identificar os representantes de laboratórios comprometidos com o auxílio nos eventos de atualização médica. A partir de abril, a SOGISC começou a distribuir um crachá oficial, identificando aqueles que aderiram ao programa.

Estamos sugerindo, a prioridade ou exclusividade, no atendimento destes representantes.

## ACM é contrária à assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta

A Diretoria da Associação Catarinense de Medicina posiciona-se contrária à assinatura do TAC Termo de Ajustamento de Conduta apresentado pelo Ministério Público de Santa Catarina (MP), que determina uma série de alterações por parte da Secretaria de Estado da Saúde (SES), atingindo de maneira direta a atividade médica e a assistência médico-hospitalar da população catarinense. O TAC representa mudanças de grande impacto, sem qualquer estudo de viabilidade prática dos termos apresentados no TAC, que necessita de uma estratégia muito bem elaborada de implantação para não inviabilizar, a curto prazo, a complexa situação da saúde pública no Estado.

e hospitalares, atendimento de convênios privados na rede pública, entre outras.

Em documento formulado pela Diretoria da ACM à SES, os dirigentes da entidade consideram como justo o objetivo do MP na defesa do Serviço Público, no entanto, os médicos advertem: não foi realizado estudo de viabilização prática dos termos apresentados no TAC, que necessita de uma estratégia muito bem elaborada de implantação para não inviabilizar, a curto prazo, a complexa situação da saúde pública no Estado.



## 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 30mcg

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 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 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 minipílula, ou no dia da retirada do sistema intra-uterino liberador de progestogênio, 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 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.

**Reações adversas**

Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a exata relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secreção, aumento 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 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 de das seguintes condições: sangramento ou lesões uterinas, endometriose, histerocistose, (uterinas) ou varizes; história de erupção com sintomas neurologicos fortes; diabetes mellitus ou outras condições que possam aumentar o risco de hiperglicemia; uso de medicamentos que interfiram no metabolismo de outros fármacos (ex: rifampicina, carbamazepina, rifampicina, topiramato, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação entero-hepática como certos antibióticos (exemplos: penicilinas e tetracíclicas). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporária e adicionamente um método contraceptivo de barreira ou escoger 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 plasmática e tecidual podem ser afetadas. Observou-se em estudos de laboratório, in vitro, 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-estéricos como, por exemplo, a indometacina, diuréticos poupadões de potássio e antagonistas da aldosterona. 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.

**Precauções**

Consultas/exames médicos regulares estão recomendados. Em caso de ocorrência de qualquer uma das condições ou fatores de risco como distúrbios circulatórios, tumores, hipertrigliceridemia, hipertensão, coledocolite, porfiria, Iúpus eritematoso sistêmico, síndrome hematico-urêmica, coréia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com otosclerose, patologia intestinal inflamatória crônica, anemia falciforme, enxaquecas, pode-se aumentar o risco de sangramento ou agravamento, especialmente durante os primeiros dias de uso. Se a paciente estiver grávida, deve-se informar ao seu médico. A paciente deve entrar em contato com seu médico. Nesses casos, a continuação do uso do produto deve ficar a critério médico. Outras condições: capacidade de excretar potássio pode estar limitada em pacientes com insuficiência renal. Em estudo clínico, a ingestão de drospirenona não apresentou efeito sobre a concentração sérica de potássio em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. Pode existir risco teórico de 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 dírasma, sobretudo em usuárias com história de obesidade 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 ingeriu os comprimidos segundo 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 houve o intervalo 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

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

**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- Apter 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.

UIII ABRIL 2004/077/BR

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