

Jornal da SOGISC N° 31 - Dezembro de 2011

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



**A NOVA DIRETORIA  
DA SOGISC  
DESEJA A VOCÊ UM  
FELIZ NATAL  
E UM ÓTIMO  
ANO NOVO!**

**Membros da nova  
diretoria da  
SOGISC**

Página 3

**Trabalhos premiados  
do V Congresso  
Catarinense**

Página 4

**Eventos e momentos  
de confraternização  
da entidade**

Página 6

# RETROSPECTIVA 2011

**C**aros colegas,  
Chegamos ao final de mais um ano.

Em 2011, a SOGISC cumpriu seus objetivos! Em junho tivemos a quinta edição do Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia, que reuniu aproximadamente 450 congressistas em Blumenau e que contou com diversos professores de Santa Catarina e do Brasil, além de um professor do Chile.

No final do ano foram realizados os eventos de Educação Continuada em Florianópolis, Joaçaba e Criciúma. Dia 22 de Outubro houve, em Florianópolis, o tradicional jantar dançante de confraternização e de comemoração ao dia do ginecologista no Hotel Majestic animado pela cantora Mirela Isabel Carpes.

Gostaríamos de agradecer a todos que auxiliaram na organização destes eventos, especialmente aos presidentes das regionais de Joaçaba, Dr. Diogo Maestri, e da SOGISCA, Dr. Vilson Luis Maciel, assim como o apoio de nossos patrocinadores.

Para o primeiro semestre de 2012, estamos organizando os eventos de Educação Continuada em Lages e em Balneário Camboriú.

Entre os dias 28 e 31 de Outubro, esta-

remos sediando o XVI Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia / I Jornada Sul-Brasileira de Mastologia, maior evento de nossa especialidade da região sul, que acontecerá no Costão do Santinho Resort. Programem-se desde agora. Contamos com a participação de todos!

Desejamos à todos os associados e familiares um feliz natal e um 2012 repleto de realizações, paz e saúde.

Um abraço,

**DRA. SHEILA KOETTKER SILVEIRA**  
PRESIDENTE DA SOGISC



## Agenda de Eventos

### 8th Optimizing Minimal Access Gynecology

20 a 23 de janeiro de 2012  
Fort Lauderdale/EUA  
Site: [www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)

### V Congresso Mineiro de Ginecologia e Obstetrícia

11 a 14 de abril de 2012  
Belo Horizonte/MG  
Informações: (31) 3291-9899  
Site: [www.sogimig.org.br](http://www.sogimig.org.br)

### CERVICOLP 2012 - XXIII Curso de Atualização em PTGI e Colposcopia

17 a 19 maio 2012  
São Paulo/SP  
Informações: (11) 3283-4121  
Site: [www.colposcopiasp.org.br](http://www.colposcopiasp.org.br)

### 2nd International Congress on Cardiac Problems in Pregnancy

17 a 20 de maio de 2012  
Berlin/Germany  
Site: [www.cppcongress.com](http://www.cppcongress.com)

### 38º Congresso Pernambucano de Ginecologia e Obstetrícia

23 a 25 de maio de 2012  
Olinda/PE  
E-mail: [secretaria@sogope.com.br](mailto:secretaria@sogope.com.br)  
Site: [www.sogope.com.br](http://www.sogope.com.br)

### 19º Congresso Espírito Santense de Ginecologia e Obstetrícia

31 de maio a 02 de junho de 2012  
Vitória/ES  
Informações: (27) 3325.1765  
Site: [www.sogoes.com.br](http://www.sogoes.com.br)

## EXPEDIENTE

### Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina – SOGISC

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



### Diretoria Executiva

#### Gestão 2009/2011

**Presidente**  
Dra. Sheila Koettker Silveira  
**Vice-Presidente**  
Dra. Elisiane Heusi dos Santos  
**Secretário Executivo**  
Dra. Jacy Bruns  
**Secretário Executivo Adjunto**  
Dr. Mário Júlio Franco  
**Tesoureiro**  
Dr. Ricardo Maia Samways  
**Tesoureiro Adjunto**  
Dr. Evaldo dos Santos  
**Diretora Científica Geral**  
Dra. Ivana Fernandes de Souza  
**Diretor Científico de Obstetrícia**  
Dr. Manoel Pereira Pinto Filho  
**Diretora Científico de Ginecologia**  
Dra. Adriana Magalhães de Oliveira Freitas  
**Diretor de Defesa Profissional**  
Dr. Vânio Cardoso Lisboa  
**Diretor de Publicações**  
Dr. Roberto Noya Galluzzo  
**Diretor de Informática**  
Dr. Rodrigo Dias Nunes

### Conselho Consultivo

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

### Edição e Diagramação

Sarah Castro (SC 2720 JP)

### Impressão

Gráfica Darwin

### Tiragem

1 mil exemplares

# Conheça os membros da nova diretoria da SOGISC



### Sheila Koettker Silveira

Formada pela UFSC; residência médica em GO na Maternidade Carmela Dutra; mestre em Ciências da Saúde pela UFSC; trabalha na Maternidade Carmela Dutra e Maternidade do Hospital Universitário da UFSC.



### Elisiane Heusi dos Santos

Formada pela UFSC; residência em GO pela Maternidade Carmela Dutra; mestre em Ciências Médicas pela UFSC; título de Laparoscopia Ginecológica pela Febrasgo; professora de Ginecologia na faculdade da UNIVALI Itajaí.



### Jacy Bruns

Formado pela UFPR; especialista em Ginecologia e Obstetricia pela Febrasgo; professor da FURB em Blumenau; chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Santa Catarina em Blumenau; responsável pelo ambulatório de Climatério da FURB.



### Mário Júlio Franco

Mestre em Clínica Obstétrica pela UFRJ; professor assistente do Departamento de Tocoginecologia da UFSC; médico do Hospital Universitário; membro da Comissão Nacional Especializada de Perinatologia da Febrasgo.



### Ricardo Maia Samways

Formado pela Universidade regional de Blumenau; residência médica em GO na Maternidade Carmela Dutra; residência em Endoscopia ginecológica em São Paulo; diretor geral da Maternidade Carmela Dutra



### Evaldo dos Santos

Especialista em GO; mestre e doutor em Ginecologia Endócrina pela Faculdade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; professor adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFSC.



### Ivana Fernandes de Souza

Especializada em Medicina do Adolescente pela Faculdade de Ciencias Médicas - MG; delegada da Sociedade Brasileira de Ginecologia da Infância e Adolescencia - SC; professora da Unisul.



### Manoel Pereira Pinto Filho

Formado pela UFSC; especialista em GO; mestre em Medicina Interna pela UFPR; professor da Univille; responsável pelo ambulatório da Maternidade Darcy Vargas de Joinville – SC.



### Adriana M. de Oliveira Freitas

Formada pela Universidade Estadual de Campinas; residência em oncologia ginecológica pela Universidade Estadual de Campinas; especialista em Ginecologia e obstetrícia pela Febrasgo; professora da Unisul.



### Vânio Cardoso Lisboa

Formado pela UFSC; especialista em GO; mestre Pós Graduação em Ciências Médicas pela UFSC; professor da UNISUL; obstetra e ginecologista do Hospital Regional de São José-SC.



### Roberto Noya Galluzzo

Médico do Hospital Universitário da UFSC; médico do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ; especialista em Ultrassom, em Ginecologia e Obstetrícia pela Febrasgo; especialista em Medicina Fetal pela Febrasgo.



### Rodrigo Nunes

Formado pela UFSC; licenciatura médica pela Universidade do Porto (Portugal); residência médica em ginecologia e obstetrícia pela Maternidade Carmela Dutra; especialista em video-endoscopia ginecológica.

# Divulgados os trabalhos premiados no V Congresso Catarinense de Ginecologia em Blumenau

Evento incentiva e pesquisa científica no Estado



## 1º Lugar na área de Ginecologia

TO1 - Avaliação do uso do sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG, MIRENA ®) em 74 pacientes da Clínica de Mastologia e Ginecologia Santa Agatha em Blumenau-SC.

Da Silva, KB; Neto, JM; Medeiros, SGS; Melo, RRH  
FURB

Foi realizada uma pesquisa clínica, observacional, retrospectiva e descritiva, do tipo Estudo de Casos através da revisão de prontuários de usuárias do sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel (SIU-Lng) na Clínica de Mastologia e Ginecologia Santa Agatha Blumenau-SC. Os objetivos pretendidos foram avaliar o uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, avaliar a eficácia do método endoceptivo como método anticoncepcional, características clínicas pré e pós-inserção, perspectivas e aceitabilidade das pacientes que implantaram o método. Foram analisados 74 prontuários, exclusivo das pacientes que faziam uso do Mirena, sendo que duas haviam expulsado o método e outras cinco solicitaram a retirada. As usuárias do SIU-Lng apresentavam como características predominantes uma faixa etária 30-39 anos (61,24%), sendo primi ou secundíparas (57%). Os principais motivos para escolha do SIU-Lng foram anticoncepção eficaz e atingir a diminuição do sangramento. Foi visto que 80% das pacientes atingiram diminuição ou abolição do sangramento menstrual prévios sendo, 62% apresentaram amenorréia e 18% ficaram com um sangramento mínimo. Tiveram como principal efeito colateral os sangramentos irregulares "spotting" (35%). As principais vantagens atribuídas foram a contraceção eficaz e a diminuição do sangramento. Como

desvantagens, o foi descrito o spotting. Como conclusão foi verificado que quase totalidade de pacientes atingiram diminuição do sangramento menstrual prévio e sentem-se muito mais satisfeitas com o SIU-Lng.

## 2º Lugar na área de Ginecologia

TO4 - Utilização do preservativo masculino entre estudantes do curso de medicina de uma Universidade do sul do Brasil  
Angulski, SL; Souza, IF  
UNISUL

Introdução: é na adolescência que a maioria dos indivíduos iniciam sua vida sexual. O uso correto do preservativo masculino é essencial nas relações sexuais dos jovens, por ser o único método de dupla proteção, prevenindo a gravidez, a infecção pelo HIV e DSTs. Objetivo: avaliar o uso do preservativo masculino entre os estudantes da segunda e nona fase do Curso de Medicina de uma universidade do sul do Brasil.

Métodos: estudo transversal realizado através de questionário auto-aplicativo e anônimo a alunos da segunda e nona fase do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, no segundo semestre de 2008. O questionário avaliou dados sócio-demográficos, comportamento sexual e uso do preservativo masculino. Os dados foram digitados no Excell, analisados no SestaNet, sendo que associações de significância estatística foram calculadas pelo teste qui-quadrado. Resultados: foram avaliados os

dados de 74 estudantes, 47,3% da segunda fase e 52,7% da nona fase com idades entre 18 e 35 anos, sendo 33 do sexo feminino e 41 masculino. A idade média dos alunos foi 22,2 anos, a maioria solteiro (90,5%) e 91,8% já havia se iniciado sexualmente. A média de idade da sexarca foi 17 para as garotas e 15 para os garotos. 70% tinham parceiros fixos e os contraceptivos mais utilizados foram o condom (59,3%) e as pílulas (39%). Aproximadamente 95% dos estudantes conhecem o condom, 90,5% consideram sua utilização importante e para 64,9% a iniciativa para o uso deve partir do casal. Cerca de 1/3 dos entrevistados o usam em todas as relações sexuais. O motivo mais relevante para o uso do preservativo foi a prevenção da gravidez, sendo mais utilizado pelos estudantes da segunda (54,8%) que da nona fase (47,4%). Entre os que não usam o preservativo masculino, o motivo mais prevalente foi o não gostar de usar. Conclusão: o condom é o método mais conhecido e utilizado, mas apenas 1/3 dos estudantes o usa em todas as relações sexuais. Apesar dos estudantes da nona fase terem maior conhecimento teórico sobre contracepção e risco de aquisição de DSTs/AIDS, são os que menos utilizam o preservativo masculino.

grupo A, a média do Apgar foi 9,15 e entre as adolescentes, a média foi 9,23.

Conclusões: não houve diferença estatística entre adolescentes e adultas ou entre adolescentes precoces e tardias, em relação a idade gestacional, tipo de parto, peso ao nascer e Apgar. Adolescência não se caracterizou como fator de mau prognóstico obstétrico ou piora das condições de nascimento das crianças.

## 2º Lugar na área de Obstetrícia

TO7 - Avaliação da assistência primária à gestante  
Oliveira, PP; Tozatti, J; Grellmann, J; Biazi, CL; Stiegemeier, KB; Fragoso, E; De Paula, D; Kophal, D; Silva, C; Benett, A; Grzybowski, LS; Ferraz, L; Antonioli, MA  
UNOCHAPECÓ

Introdução: A assistência pré-natal compreende um conjunto de ações que objetiva prevenir, diagnosticar e tratar intercorrências indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido. Logo, avaliar a assistência é essencial para o aprimoramento do atendimento e redução da morbimortalidade do binômio mãe-bebê.

Objetivo: Verificar os processos de assistência na gestação através da avaliação da assistência pré-natal prestada às gestantes de baixo risco.

Metodologia: Estudo transversal desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Chapecó/SC selecionada através de sorteio. Foi realizada análise documental dos prontuários das gestantes inscritas no programa de pré-natal desta UBS que iniciaram o acompanhamento no período de 1º de julho de 2009 a 31 de julho de 2010, sendo avaliados os indicadores de saúde materno-infantil priorizados pelo Ministério da Saúde. A análise estatística dos dados foi realizada com o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 17.

Resultados: Estimada uma população-alvo de 149 gestantes na área de abrangência da UBS selecionada. Destas, 62,3% (n=93) realizaram o pré-natal na UBS. Dos prontuários avaliados, 57,4% (n=54) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 23,4% (n=22) no segundo e 2,1% (n=2) no terceiro. Houve uma média de 9,17 consultas. A porcentagem de abandono foi de 22,3% (n=31), sendo 54,8% (n=17) por mudança de residência, 35,4% (n=11) por optarem por pré-natal em consultório privado e 9,6% (n=3) por aborto. Nenhuma mulher veio a óbito por causas associadas à gestação, parto ou puerpério e apenas uma criança prematura (30 semanas) morreu de sepse neonatal 30 dias após seu nascimento. Nenhuma criança apresentou tétano neonatal e 13,8% (n=13) nasceram com baixo peso. Foram feitos 22 encaminhamentos, dos quais, apenas a metade (n=12) foi contra-referida à UBS.

Conclusões: Os resultados revelaram uma média adequada de consultas por gestante, baixa mortalidade materna e infantil. Além disso, há uma razoável cobertura da população-alvo e a maioria das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre. Sendo assim, pode-se concluir que houve uma assistência de pré-natal satisfatória na área avaliada, embora seja necessário ampliar a captação precoce da população-alvo.

# Encontros de Educação Continuada

**A** atualização científica e o intercâmbio entre seus membros é uma preocupação constante da nossa SOGISC. Com este intuito, promovemos constantes Encontros de Educação Continuada nas diferentes regiões de nosso es-

tado. É nosso pensamento diversificar e abranger cada vez mais os diferentes temas da nossa especialidade, para isso contamos com a colaboração, participação e sugestão de todos que comungam do mesmo interesse. Envie sua sugestão de en-

contro! Participe das reuniões científicas! Uma sociedade é forte quando todos participam!

Gostaríamos de agradecer aos responsáveis pela organização dos Encontros de Educação Continuada realizados neste ano de 2011!



**O** primeiro Encontro de Educação Continuada foi realizado nos dias 21 e 22 de outubro no Hotel Mercure, em Florianópolis. Os temas foram variados e incluiram consulta ginecológica da adolescente, cuidados com a pele na gestação, métodos de imagem da mama, manejo do HPV, manejo do oligodramnio e crescimento intrauterino restrito. Contamos com a participação dos seguintes professores: Drª. Adriane Pögere, Dr. Dorival Antônio Vitorello, Drª. Ivana Fernandes Souza, Drª. Luciana Buffon, Drª. Marcela Schaeffer, Dr. Roberto Noya Galluzzo.



## Criciúma



**O**s Drs. Joji Uedo, de São Paulo, Dr. Fábio Accioli de Vasconcellos, Dr. Ricardo Nascimento e Dr. Alberto Trapani Jr. foram os convidados especiais do Encontro de Criciúma. O evento, organizado junto com a SOGISCA, foi realizado no Auditório da ACIC, nos dias 25 e 26 de novembro. Foram abordados os seguintes temas: propedêutica da infertilidade e indução da ovulação, manejo do câncer de endométrio e colo uterino para o ginecologista, escolha do contraceptivo e rastreamento e manejo do diabetes gestacional. Após o evento houve um jantar de confraternização no restaurante Montalcino.

## Florianópolis



## Joaçaba

**O** Encontro, organizado pelo presidente da Regional do Meio Oeste, foi realizado no Hotel Jaraguá nos dias 4 e 5 de novembro. O evento contou com a presença da Drª. Josilene Jara Reis, do Rio Grande do Sul, que nos brindou com as seguintes aulas: manejo da incontinência urinária e das distopias e tratamento cirúrgico das neoplasias pélvicas. Na área de obstetrícia, o Dr. Rodrigo Dias Nunes falou sobre distocia de ombro e prematuridade: uso corticoide, progesterona e antibiótico, assuntos relevantes para os obstetras. Após o evento, foi servido um café colonial para os participantes.

## Jantar de fim de ano

**O** tradicional jantar de confraternização dos associados e de comemoração do dia do ginecologista foi realizado no Hotel Majestic em Florianópolis no dia 22 de outubro e foi embalado até tarde da noite pela cantora Mirela Isabel Carpes. Na ocasião foram sorteadas inscrições para o Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, assim como um pacote com inscrição e estadia no Costão do Santinho Resort para o evento.



## Florianópolis será sede do XVI Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

**N**o ano que vem, Santa Catarina sediará a 16ª edição do Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia e a I Jornada Sul-Brasileira de Mastologia. Os eventos serão realizados entre os dias 28 e 31 de outubro no Costão do Santinho Resort, em Florianópolis, com excelente infraestrutura tanto para os eventos como para o lazer dos congressistas e de seus familiares.

A programação científica permitirá a atualização e a troca de experiência entre os profissionais, abordando assuntos de interesse tanto da área de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia assim como temas relacionados à defesa profissional e à remuneração médica, assuntos estes de fundamental importância para o médico nos dias atuais. As aulas serão ministradas por profissionais

de renome nacional e internacional. Os trabalhos poderão ser inscritos como tema livre ou como apresentação em forma de pôster até 03/08/2012.

O congresso também contará com uma programação social extensa visando a confraternização entre os participantes. Acesse o site: [www.sulbrasileiro2012.com.br](http://www.sulbrasileiro2012.com.br) e programe-se desde já!

**Q**uando a busca de bem-estar  
e equilíbrio são prioridade.



Contraceptivo Oral com Estradiol

**Qlaira®**

valerato de estradiol  
dienogeste

Em harmonia com o corpo da mulher

O primeiro contraceptivo oral com estradiol natural

>> estrogênio idêntico ao produzido pelo organismo da mulher.<sup>1</sup>

O dienogeste tem potente efeito inibitório sobre o endométrio.<sup>2</sup>

Em exclusiva combinação com dienogeste, formulado  
em um regime de dose dinâmica para mimetizar o ciclo  
natural da mulher.<sup>3</sup>



#### Regime de dosagem inovador

- 28 dias de níveis de estradiol estáveis<sup>4</sup>
- Baixo índice de descontinuação e alto grau de satisfação<sup>17</sup>
- Reduz a intensidade e duração do sangramento por privação<sup>5,6</sup>
- Efeito positivo no bem-estar físico e emocional<sup>18</sup>

**Contraindicação:** presença ou histórico de tromboembolismo arterial ou venoso.

**Interação medicamentosa:** antibióticos e anticonvulsivantes.

**Qlaira® - Dienogeste e Valerato de Estradiol** - Reg. MS – 1.7056.0049. **Indicações:** Contraceptivo oral. **Contraindicações:** Contraceptivos combinados orais (CCOs) não devem ser utilizados na presença das condições listadas abaixo (devendo-se avaliar as particularidades de cada situação): - Tromboembolismo arterial ou venoso - Enxaqueca - Diabetes melitus - Pancreatite, hipertrigliceridemia - Doença hepática grave - Tumores hepáticos - Neoplasias dependentes de esteróides sexuais - Sangramento vaginal não-diagnosticado - Suspeita ou diagnóstico de gravidez - Hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do produto. **Cuidados e advertências.** Não existem estudos epidemiológicos sobre os efeitos de CCOs contendo estradiol/valerato de estradiol. Todas as precauções e advertências a seguir são provenientes de dados epidemiológicos e clínicos de CCOs contendo etinilestradiol. Não se sabe se estas precauções e advertências se aplicam a Qlaira®. Avaliar os benefícios e riscos. Consultas/exames médicos regulares são recomendados. Distúrbios circulatórios, tumores, hipertrigliceridemia, hipertensão, colesterol, porfiria, lupus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítico-urêmica, coréia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com otosclerose, patologia intestinal inflamatória crônica, anemia falciforme, enxaquecas, angioedema hereditário, distúrbios da função hepática, pode ocorrer cloasma. Quando CCOs são utilizados corretamente o índice de falha é de aproximadamente de 1% ao ano. A eficácia dos CCOs pode ser reduzida nos casos de esquecimento de tomada dos comprimidos, distúrbios gastrintestinais ou interação medicamentosa. Podem surgir sangramentos irregulares, especialmente durante os primeiros meses de uso. É possível que em algumas pacientes não ocorra o sangramento por privação durante a ingestão dos comprimidos brancos (inativos). Caso a paciente engravidar durante o uso de Qlaira®, deve-se descontinuar o seu uso. Entretanto, estudos epidemiológicos abrangentes com CCOs contendo etinilestradiol não revelaram risco aumentado de malformações congênitas em crianças nascidas de mulheres que tenham utilizado CCOs antes da gestação. Também não foram verificados efeitos teratogênicos decorrentes da ingestão acidental de CCOs no início da gestação. O medicamento não deve ser utilizado durante a gravidez. Os CCOs podem afetar a amamentação. **Reações adversas:** cefaleia, dor abdominal, acne, amenorreia, desconforto mamário, dismenorreia, sangramento intermenstrual, sangramento uterino disfuncional, aumento ou diminuição do peso corporal, infecção vaginal especialmente por fungo, aumento do apetite, depressão, aumento ou diminuição da libido, distúrbio mental, alteração de humor, tontura, hipertensão, enxaqueca, diarréia, náuseas, vômitos, alopecia, prurido, erupção cutânea, aumento do tamanho das mamas, nódulo mamário, displasia cervical, disparesia, doença fibrocística das mamas, cisto ovariano, dor pélvica, síndrome pré-menstrual, mioma uterino, alteração da secreção vaginal, irritabilidade, edema, herpes simples, síndrome de histoplasmose ocular presumida, tinea versicolor, infecção urinária, hipertrigliceridemia, ansiedade, disforia, nervosismo, agitação, distúrbio do sono, estresse, distúrbios da atenção, parestesia, vertigem, intolerância a lentes de contato, sangramento de veias varicosas, hipotensão, dor nos vasos, obstipação, dispepsia, refluxo gástrico, aumento da alanina aminotransferase, hiperplasia nodular focal do figado, dermatite, cloasma, hirsutismo, hipertricose, neurodermatite, seborreia, dor nas costas, espasmos musculares, sinusorragia, hipomenorreia, atraso menstrual, ruptura de cisto ovariano, linfadenopatia, dor no peito, fadiga, mal-estar. **Interações:** Fenitoínas, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina, oxcarbazepina, topiramato, felbamato, griseofulvina, Erva de São João, ritonavir, nevirapina, penicilinas, tetraciclínas, cimetidina, verapamil, macrolídeos, diltiazem, antidepressivos, suco de grapefruit, cetoconazol, eritromicina. **Posologia.** Os comprimidos devem ser ingeridos na ordem indicada na cartela, todos os dias. A ingestão dos comprimidos é contínua. Deve-se ingerir um comprimido por dia durante 28 dias consecutivos. Cada cartela subsequente é iniciada no dia seguinte à ingestão do último comprimido da cartela anterior, sem pausa entre elas. Em geral, o sangramento por privação inicia-se durante a ingestão dos últimos comprimidos da cartela-calendário. Para procedimentos sobre mudança de contraceptivo, caso de esquecimento de comprimidos ou ocorrência de vômitos e/ou diarreia, consultar a bula do produto. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

Referências Bibliográficas: 1. Palacios S et al. Efficacy and safety of a novel oral contraceptive based on oestradiol (oestradiol valerate/dienogest): A Phase III trial. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2010; 149:57-62. 2. Okada H, Nakajima T, Yoshimura T, Yasuda K, Kanzaki H. The inhibitory effect of dienogest, a synthetic steroid, on the growth of human endometrial stromal cells in vitro. Mol Hum Reprod 2001; 7(4): 341-7. 3. Mansour D, Nelson A, Parke S, et al. Efficacy of a combined oral contraceptive containing estradiol valerate/dienogest: a pooled analysis of three clinical trials. Oral presentation. 8th Congress of the European Society of Gynecology, 2009. 4. Lu M, Uddin A, Foegh M, Zeun S. Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of a new four-phasic estradiol valerate and dienogest oral contraceptive. Obstet Gynecol 2007; 109(4 Suppl.): 61S (abstract plus poster presentation at the 55th Annual Clinical Meeting of the American College of Obstetricians and Gynecologists: 2007 May 5-9; San Diego, CA, USA). 5. Parke S, Makalova D, Ahrendt H-J, Mansour D. Bleeding patterns and cycle control with a novel four-phasic combined oral contraceptive containing estradiol valerate and dienogest. Eur J Contracept Reprod Health Care 2008; 13(1): 94-5 (abstract plus poster presentation at the 10th Congress of the European Society of Contraception: 2008 April 30-May 3: Prague, Czech Republic). 6. Ahrendt HJ et al. Bleeding pattern and cycle control with an estradiol-based oral contraceptive: a seven-cycle, randomized comparative trial of estradiol valerate/dienogest and ethynodiolide/levonorgestrel. Contraception 2009; 80: 436-444. 7. Nahum GG, Parke S, Wildt L, Palacios S, Roemer T, Bitzer J. Efficacy and tolerability of a new oral contraceptive containing estradiol and dienogest. Obstet Gynecol 2008; 111(4 Suppl.): 155 (abstract plus poster presentation at the 56th Annual Clinical Meeting of the American College of Obstetricians and Gynecologists: 2008 May 3-7; New Orleans, LA, USA). 8. Parke S et al. Metabolic Effects of a New Four-Phasic Oral Contraceptive Containing Estradiol Valerate and Dienogest. Obstetrics & Gynecology, April 2008; Vol 111, No. 4 (Supplement): 125