

SIMPÓSIO GOIANO DE GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA OBTVE SUCESSO DE PARTICIPAÇÃO

CAMPANHA IDEALIZADA PELA
SOGESP VISA VALORIZAÇÃO DA ESPECIALIDADE



SGGO
revista

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SETEMBRO E OUTUBRO
DE 2010

FILIADA À
FEBRASGO E
À AMB-AMG

ANO 5 · Nº 29

Vacina contra HPV

Marco na área de imunização ginecológica,
ela foi resultado de um extenso estudo
clínico que durou quase 10 anos



A gravidez é mais saudável
quando planejada

O **1º** suplemento

específico para prevenção de DTN

➤ 400 mcg de ácido fólico

➤ **Dose preconizada** e **único** com 100% da IDR ^{1,2,3,4}

➤ Único com Vitamina E ⁴

➤ Na quantidade necessária e **100% da IDR** ^{1,2 e 3}

➤ Cápsula gelatinosa mole ²

➤ A preferida pelo consumidor se comparada
a comprimidos ⁵



DTN-fol - ácido fólico 400 mcg, acetato de dextroalfatocoferol 10 mg • Composição: ácido fólico - 400 mcg; acetato de dextroalfatocoferol - 10 mg (vitamina E) • Indicações do medicamento: DTN-FOL® está especificamente indicado para a prevenção de distúrbios do tubo neural, em mulheres que estejam em idade fértil, especialmente as que desejam engravidar. As mulheres que faziam uso de anticoncepcionais e interromperam o tratamento para programar a gravidez, têm indicação absoluta. • Advertências e precauções: As cápsulas devem ser administradas somente por via oral. Este medicamento é recomendado para mulheres em idade fértil, nas doses indicadas. Para administração em outras faixas etárias e pacientes idosos, recomenda-se procurar orientação médica. Principais interações medicamentosas e/ou alimentos: Alimentos gordurosos aumentam a absorção da vitamina E. (vide item interações medicamentosas - informações técnicas) Principais interações com testes laboratoriais: Restrições a grupos de risco: Gravidez - Dentro da posologia, o uso tanto do ácido fólico como da vitamina E é considerado seguro durante a gravidez. Lactação - O ácido fólico é excretado no leite materno, porém não apresenta risco para o recém-nascido, ao contrário, supre as necessidades do mesmo. Com relação ao leite materno, a excreção de vitamina E é segura para a criança em amamentação. - Este medicamento deve ser administrado somente pela via recomendada para evitar riscos desnecessários. - Este medicamento pode ser usado durante a gravidez desde que sob prescrição médica ou do cirurgião-dentista. - Não há contra-indicação relativa a faixas etárias. - Informe ao médico ou cirurgião-dentista o aparecimento de reações indesejáveis. - Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. • Venda sob prescrição médica • Registro MS - 1.0974.0202

Contra-indicações: DTN-FOL® é contra-indicado a pacientes com história prévia de sensibilidade ao ácido fólico ou aos componentes da fórmula. **Interações medicamentosas:** colestipol, anticonvulsivantes (como a fenitoína), pancreatina e sulfasalazina podem diminuir a absorção do ácido fólico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: (1) - Monografia do produto. (2) - bula do produto. (3) - Resolução RDC nº 269, de 23 de setembro de 2005. Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Regulamento técnico sobre a ingestão diária recomendada (IDR) de proteína, vitaminas e minerais. (4) Auditoria Farmacêutica; PMB/IMS, Classe Terapêutica B03X, Outros Produtos Antianêmicos, incluindo ácido fólico e folínicos, NOV/2008. (5) - Jones III, WJ et al. Softgels: Consumer Perceptions and Market Impact Relative to Other Oral Dosage Forms. Advances in Therapy 2000; 17(5):213-221.



WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS | PRESIDENTE DA SGO

QUALIDADE DE VIDA NÃO TEM PREÇO MAS TEM CUSTO

A união da classe e o aperfeiçoamento científico é que farão com sejamos cada vez mais valorizados

Durante anos o ginecologista e obstetra vem tendo seus honorários achatados, levando o médico, no intuito compensador as perdas, a alongar sua jornada de trabalho de 14 a 16 horas, de forma insalubre. Já não podemos mais suportar tais abusos.

A SGO continuará como sempre fez a promover as educações continuadas, encontros científicos e jornadas para o aprimoramento técnico e científico de seus associados, residentes e alunos. Porém, agiremos com rigor, aproveitando a insatisfação nacional em relação aos honorários médicos, para melhorar a remuneração médica.

Precisamos melhorar a qualidade de vida dos ginecologistas e obstetras goianos e de suas famílias. Para isso precisamos de melhores condições de trabalho e já conseguimos algumas conquistas, haja visto, o projeto maternidades referenciadas da UNIMED Goiânia.

Qualidade de vida não tem preço mas tem custo. Portanto, necessita da união e compromisso de todos nessa luta para que possamos trabalhar com satisfação, competência, felizes e bem remunerados.

Vamos juntos!



Pós Graduação "Latu-Sensu"

- Ultrassonografia Geral
- Medicina Fetal
- Reprodução Humana
- Cirurgia Minimamente Invasiva

Responsáveis

Dr. Luiz Augusto A. Batista CRM - 3581/GO

Dr. Waldemar Naves do Amaral CRM - 4807/GO

Dr. Walter Pereira Borges CRM - 3088/GO

Dra. Zeilma Bernardes Costa CRM - 3542/GO



SCHOLA

FÉRTIL



Informações e Inscrições: 62 3242-1931
Al. Cel. Joaquim Bastos, 243, Setor Marista, Goiânia/GO.
fertil@fertil.com.br / www.fertil.com.br

SGGO promoveu mais um encontro de sucesso

I Simpósio Goiano de Ginecologia e Obstetrícia debateu Qualidade do Atendimento em Maternidades e Parto Normal Seguro



Mesa de abertura contou com ilustres presenças



Washington Luiz durante o discurso de posse da diretoria da SGGO

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO) promoveu, nos dias 13 e 14 de agosto, o I Simpósio Goiano de Ginecologia e Obstetrícia, no auditório do Conselho Regional de Medicina de Goiás. O evento científico debateu temas atuais da área como Assistência ao Parto nas Maternidades Privadas, Prevenção Primária e Secundária contra HPV no Menacme, Qualidade do Atendimento nas Maternidades Privadas de Goiânia

e Parto Normal Seguro.

Cerca de 250 médicos, residentes e estudantes compareceram ao evento que contou com a presença de conceituados especialistas de São Paulo, Distrito Federal, Minas Gerais, Goiás e Pernambuco. "A colaboração de todos os profissionais foram especialmente importantes para o saldo absolutamente positivo de nosso encontro, tanto no aproveitamento científico como nos momentos de confraternização", avalia Juarez Antônio

de Sousa, presidente do Simpósio.

A educação continuada e uma ampliação dos conhecimentos sobre Ginecologia e Obstetrícia foram o suporte das palestras e mesas redondas que buscaram uma atualização e reflexão das novidades da área. "Nosso objetivo é levar todas as informações colhidas no Congresso até às maternidades do nosso Estado para que o atendimento da mulher seja cada vez mais seguro e eficaz", declara Juarez de Sousa.



Temas atuais foram discutidos calorosamente



Momento de reencontrar amigos

EXPEDIENTE

SGGO REVISTA É O ÓRGÃO INFORMATIVO DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SGGO | Av. Mutirão, 2.653, Setor Marista Goiânia - GO - Fone/Fax: (62) 3285-4607
E-mail: ginecologia@sggo.com.br e sggo@sggo.com.br - Site: www.sggo.com.br

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: Washington Luiz F. Rios
Vice-Presidente: Zelma Bernardes Costa
1ª Secretária: Mylena Naves de Castro Rocha
2ª Secretário: Elio Caetano de Assis
1º Tesoureiro: Weuler Alves Ferreira
2º Tesoureiro: Dejan Rodrigues Nonato
Diretor Científico: Júlio Eduardo Ferro
Diretor de Defesa Profissional: Jony Rodrigues Barbosa
Diretor de Assuntos Comunitários: Trícia Barreto de Moraes do Carmo
Diretor de Comunicação e Informática: Alexandre Vieira Santos Moraes

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:



Edição: Tatiana Cardoso
Redação: Ana Paula Machado, Ana Maria Moraes Dário
Álvares
Direção de Arte: Lethicia Serrano
Arte Final: Austin Krogh, Fabianne Salazar, Rafael Aguiar
Comercial: Erika Bizinotto
Fotos: Juliana Diniz e arquivo SGGO

(62) 3224-3737 | WWW.CONTATOCOMUNICACAO.COM.BR

Sogesp toma medidas para valorização da especialidade



CÉSAR EDUARDO FERNANDES,
presidente da Associação de
Obstetrícia e Ginecologia do
Estado de S. Paulo (Sogesp)

Conduzindo os destinos da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (Sogesp) desde janeiro deste ano, o ginecologista obstetra César Eduardo Fernandes, assegura que a prioridade de sua gestão é trabalhar pela valorização da especialidade e dos profissionais que a exercem. Confira a entrevista que ele concedeu à REVISTA DA SGGO, via e-mail, sobre o assunto.

Qual o foco da campanha lançada pela Sogesp?

A campanha visa prioritariamente repactuar os honorários de consultas e procedimentos na saúde suplementar. Existe um consenso entre os especialistas de São Paulo de que a situação imposta pelos planos de saúde é insustentável. Os valores pagos atualmente são aviltantes, desrespeitosos e indignos.

Uma consulta está na média de R\$ 25. Lembro, contudo, que o montante é bruto, restando ao médico algo em torno de R\$ 5, após o abatimento de tributos, despesas de manutenção de consultório, recursos humanos, etc. Um absurdo. Já o parto é remunerado em R\$ 200, ou até mesmo, também bruto, sendo que o obstetra assume todos os riscos e as responsabilidades pela cirurgia, pela vida que se inicia e pela saúde e integridade da mãe da criança. Não dá mais para continuar assim, mesmo porque tamanha exploração já coloca em risco a viabilidade do exercício da tocoginecologia. A procura pela residência tem diminuído em todos os serviços, sem falar que muitos de nossos pares estão fechando consultórios e até deixando a medicina. Enfim, o que a Sogesp faz é comprar uma briga que é de cada um de nós, especialistas de São Paulo, e de todos ao mesmo tempo.

A campanha já surtiu algum resultado prático?

Vários, especialmente em termos de união e mobilização dos ginecologistas e obstetras. Já fizemos fóruns em todo o estado e sentimos enorme receptividade, além de disposição de luta dos colegas. Em São Paulo, realizamos recentemente um Dia do Protesto do Bem, no qual alertamos as pacientes sobre os problemas com os planos, honorários baixos e pressões contra a autonomia do médico. Também oferecemos orientações em saúde da mulher. Mais recentemente, em nosso congresso, promovemos o I Fórum de Honorários Médicos da Sogesp. Foi um sucesso, teve auditório abarrotado, o que reafirma a insatisfação dos especialistas de São Paulo com os honorários aviltantes. O que se viu foi mais uma demonstração inequívoca da disposição do coletivo de lutar por

melhorias urgentes. Também definimos estratégias para a continuidade do movimento, como a constituição de uma Banca de Negociação com o intuito de discutir diretamente com as entidades representativas das empresas a repactuação dos honorários médicos.

Como está a negociação junto aos convênios de saúde?

Queremos diálogo e soluções, pois as pacientes não podem jamais ser penalizadas. Os tocoginecologistas de São Paulo, no entanto, registram que não aceitarão o silêncio como resposta. Conquistar honorários dignos e qualificar a assistência à mulher são compromissos dos quais jamais abriremos mão.

A Sogesp pretende continuar com a ideia de paralisação, caso as reivindicações não sejam atendidas?

A possibilidade sempre existe, mas não queremos ser chamados de intransigentes, não queremos ser acusados de radicalizar. Ao contrário, a ideia é uma saída negociada. Creio que as partes envolvidas são bem maduras para entender a dimensão do problema e tomar medidas para superá-lo.

Que condições de trabalho e remuneração o senhor considera que são justas?

Nossa Banca de Negociação estabelecerá parâmetros de remuneração justa. É isso que queremos, ou melhor, exigimos. O colega deve ganhar de forma condizente com sua formação, responsabilidade, com seus investimentos em educação continuada, levando-se também em conta que, além de tudo isso, deve ter uma vida digna e condições de exercer a medicina com tranquilidade para bem atender à comunidade.

Experiência + Tecnologia = Rapidez e Confiança.

Laboratório Evangélico
www.labevangelico.com.br
3324-0620 / Anápolis



NELSON VESPA JÚNIOR | Ginecologista, Pesquisador dos Estudos da Vacina Quadrivalente contra HPV do Centro de Pesquisa do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), Coordenador e Pesquisador dos Estudos de Vacinas Multivalentes contra HPV (MSD) da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Membro do National Cancer Coalition/International Cancer Coalition e do HPV Vaccine - Global Community of Practice

PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA CONTRA HPV

Estima-se que em 2010 o câncer de colo do útero seja a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres brasileiras

As infecções genitais por HPV são, geralmente, transmitidas por via sexual e ou por meio do contato direto (pele-pele, pele-mucosa). As infecções por HPV são as infecções de transmissão sexual mais comuns nos adolescentes e adultos jovens. As mulheres com início precoce das relações sexuais e com múltiplos parceiros nos primeiros anos de vida sexual, ou com um parceiro que tenha múltiplos parceiros, apresentam um risco maior de contraírem esta infecção.

Existem mais de 100 tipos de HPVs identificados, sendo que 30 tipos afetam a genitália e, destes, 15 são oncogênicos. Os tipos de HPV 16 e HPV 18 são responsáveis por aproximadamente 70% dos cânceres cérvicouterinos em todo o mundo. Acredita-se que cerca de 50% da população sexualmente ativa em algum momento da vida terá contato com o HPV. Estima-se que 30 milhões de pessoas em todo mundo tenham verrugas genitais associadas, principalmente, ao HPV 6 (70% dos casos) e HPV 11 (20% dos casos). As lesões verrucosas por esses dois tipos de HPV podem ocorrer em região vulvar, vaginal, anal, na orofaringe, cavidade bucal e laringe.

Embora estas não apresentem potencial oncogênico, os condilomas acuminados podem ser de difícil manejo pela alta recorrência. O tratamento é muitas vezes prolongado e doloroso, às vezes levando a importantes traumas emocionais e sequelas locais. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que em 2010 o câncer de colo do útero seja a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres brasileiras, com cerca de 18.430 mil novos casos e 5 mil mortes por ano.

O câncer de colo do útero é o que mais mata mulheres na região norte, aconteceu uma situação especial, o câncer de colo de útero esta em primeiro lugar, invertendo sua incidência em relação ao restante do País, sendo o câncer de mama em segundo lugar, o segundo no nordeste e nas demais regiões. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 470 mil mulheres desenvolvem a doença e, destas, 225 mil morrem anualmente em todo o mundo.

Atualmente as manifestações clínicas causadas pelo HPV (Papilomavírus humano), podem ser considerados doenças imunopreveníveis. Recentemente a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) autorizou o registro e comercialização da vacina quadrivalente contra HPV 6, 11, 16 e 18 no Brasil, apenas dois meses após a primeira licença mundial emitida pelo FDA (agência regulatória americana – Food and Drug Administration).

As medidas de prevenção primária, incluindo a utilização de vacinas que tenham na sua composição os tipos mais prevalentes, permitem reduzir as infecções por HPV e contribuem não só para baixar a incidência de câncer do colo de útero e também de outros tipos de cânceres causados pelo HPV, como para a redução dos condilomas genitais e outras patologias.

Para o controle desta infecção, precisamos de estratégias integradas, incluindo:

Prevenção primária – prevenção da infecção pelo HPV por meio de programas apropriados para incentivar comportamentos saudáveis, como o uso de preservativos e também o uso de estratégias de vacinação;

Prevenção secundária – detecção precoce de lesões pré-malignas por meio de programas de rastreios organizados na tentativa de captação de novas mulheres para uma maior cobertura.

VACINAÇÃO

As vacinas são reconhecidas como uma das medidas mais efetivas de saúde pública. Sob o ponto de vista individual, a vacinação pode determinar a diferença entre saúde e doença, vida e morte.

A disponibilidade dessa nova vacina contra HPV amplia as especialidades médicas responsáveis diretamente pela prescrição vacinal. Tradicionalmente, a pediatria tem sido a área mais ligada à imunização, devido ao grande número de vacinas direcionadas à população infantil. A ginecologia já contava com a citologia oncótica (papanicolaou) e a colposcopia como medidas profiláticas contra o câncer de colo de útero, vagina e vulva.

A vacina contra HPV representa um marco na área de imunização e, em particular, na ginecologia como a mais nova ferramenta contra verrugas genitais e os cânceres associados à infecção por este agente. É fundamental para que o ginecologista possa utilizar efetivamente mais essa ferramenta de prevenção; pois muitas vezes somente ele tem acesso a uma grande parcela da população feminina, sendo um dos maiores responsáveis pela promoção da saúde da mulher.

Mesmo vacinada, a mulher deve ser orientada e estimulada para o uso de preservativos e a continuidade da citologia oncótica (papanicolaou). Os exames ginecológicos preventivos continuam sendo o mais importante meio de controle do câncer de colo do útero. Atenção especial deve ser dispensada às

pré-adolescentes e adolescentes muitas vezes não alcançadas por pediatras e ginecologistas, estimulando a vacinação contra o HPV, preferencialmente, antes da vida sexual ou no início dela. Assim, toda visita ao pediatra ou ao ginecologista deve ser encarada como uma oportunidade para educação e vacinação. Já as mulheres sexualmente ativas, expostas previamente ou não ao HPV, podem e devem ser imunizadas com a vacina contra esse agente.

Os últimos artigos publicados relatam que o sucesso da erradicação futura do câncer genital feminino está relacionado à continuidade da citologia oncológica, educação sexual e vacinação (Educar-Rastrear-Vacinar). As vacinas contra HPV não apresentam potencial infeccioso, nem oncogênico, pois não possuem material genético viral no interior das VLPs (Partículas semelhantes a vírus – Vírus Like Particles). A eficácia e a segurança da vacina foram demonstradas em um grande estudo clínico, desenvolvido em muitos países, num período de aproximadamente 10 anos, que envolveu milhares de mulheres.

A Vacina Quadrivalente contra HPV tem proteção comprovada, após a realização das três doses. Embora exista forte evidência de que a eficácia protetora da vacina seja de longa duração, ainda não se sabe se a administração de dose de reforço será necessária.

Ela é indicada para mulheres com idade entre 9 e 26 anos para prevenção das seguintes doenças causadas pelos tipos 6, 11, 16 e 18 de HPV (papilomavírus humano): câncer cervical e verrugas genitais (Condiloma Acuminado). E para prevenção das seguintes lesões pré-cancerígenas ou displásicas: adenocarcinoma cervical in situ (AIS), neoplasia cervical intraepitelial (NIC) graus 2 e 3, neoplasia vulvar intraepitelial (NIV) graus 2 e 3, neoplasia vaginal intraepitelial (NIVA) graus 2 e 3 e neoplasia cervical intraepitelial (NIC) grau 1. A vacina também não pode ser aplicada em gestantes, embora não tenham ocorrido problemas nas vacinações inadvertidas.

A vacina quadrivalente é segura e eficaz. Nos ensaios clínicos de desenvolvimento não foram identificados eventos adversos significativos, sendo as únicas reações adversas atribuídas à vacina dor no local de injeção e febre baixa (38°C) com duração de no máximo quatro dias. Os estudos sorológicos em adolescente de 9-15 anos de idade e estudos de proteção entre 15-26 anos. Considerando os tipos de HPV incluídos na vacina estima-se eficácia de aproximadamente 96% para todos os graus de lesões uterinas e 100% para as lesões de alto grau (vagina e vulva) e 99% para lesões de alto grau de colo e adenocarcinoma “in situ”. E, de 99% para verrugas genitais.

Embora exista demonstração de proteção cruzada para 10 tipos não incluídos, não se pode afirmar, que a partir de hoje, iremos considerá-la 10-valente ou 14-valente, sendo uma situação a mais, que poderá trazer benefícios as mulheres que receberem a vacina, e este impacto devera ser observado com o decorrer dos anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacina contra HPV é segura, eficaz e protege contra doenças prevalentes e potencialmente graves causadas pelos HPV's 6, 11, 16 e 18. Indivíduos imunocomprometidos (terapia imunossupressora, imunodeficiência primária, HIV ou outras causas) podem apresentar resposta reduzida. O profissional de saúde deve ressaltar a importância de se completar a série de imunização, a menos que seja contraindicada.

Os estudos clínicos em mulheres com idade superior a 26 anos já terminaram, tendo como desfechos clínicos a imunogenicidade e a proteção da doença. No momento, aguarda-se a autorização das agências regulatórias responsáveis que visam suportar a ampliação da indicação para essa população.

Estudos em homens estão em andamento e demonstram alta imunogenicidade e eficácia. A Vacina Quadrivalente contra HPV está liberada em 46 países para homens; e no dia 09/09/09 os Estados Unidos incluíram a vacinação em homens de 9 a 26 anos.

Elas são profiláticas e não estão indicadas para o uso terapêutico de verrugas genitais, câncer cervical, NIC, NIV ou NIVA. Como evidenciado em estudos clínicos, a presença ou ausência de uso de contraceptivos hormonais não altera a sua eficácia.

Na perspectiva de saúde pública, as vacinas em geral são a ferramenta de maior sucesso quanto ao custo-benefício. O acesso da população à vacinação contra HPV deve ser incluído na agenda dos governantes como medida para redução de morbimortalidade, custos sociais e melhoria da qualidade de vida da população.

Atualmente, a vacina contra HPV encontra-se disponível em clínicas privadas de vacinação e todos aqueles possam se beneficiar da imunização contra estes agentes devem ser orientados adequadamente pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

Villa LL, Costa RL, Petta CA, Andrade RP, Ault KA, Giuliano AR et al. Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine in young women: a randomized double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. *Lancet Oncol* 2005; 6(5):271-278.

Villa LL, RLR Costa, Petta CA. et al. High sustained efficacy of a profilatic quadrivalent human papillomavirus types 6/11/16/18 L1 virus-like particle vaccine through 5 years of follow-up. *British Journal of Cancer* 2006; 95:1459-66.

Villa LL, RLR Costa, Petta CA. et al. High sustained efficacy of a profilatic quadrivalent human papillomavirus types 6/11/16/18 L1 virus-like particle vaccine through 5 years of follow-up. *British of Cancer* 2006.

Weaver BA. Epidemiology and natural history of genital human papillomavirus infection. *J Am Osteopath Assoc* 2006; 106(3 Suppl 1): S2-S8.

Waller J, Marlow LA, Wardle J. The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. *Sex Transm Infect* 2006.

Ferreira ML, Galvao MT. Perception of a group of women about having HPV. *Ginecol Obstet Mex* 2005; 73(10): 531-536.

Mao C, Koutsky LA, Ault KA, et al. Efficacy of human papillomavirus-16 vaccine to prevent cervical intraepithelial neoplasia: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2006; 107(1):18-27.

Markowitz, Lauri, Consideration and Option for HPV Vaccine Recommendation in the US, presented at ACIP Meeting, GA, Feb 2006.

Olsson SE, Villa LL, Costa RL, et al. Induction of immune memory following administration of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus (HPV) types 6/11/16/18 L1 virus-like particle (VLP) vaccine. *Vaccine* 2007;25(26):4931-9.

Passos MRL, Almeida G, Giraldo PC, Cavalcanti SMB, Cortes Junior JC, BravoRS, Varella RQ, FialhoSCA, Val ICC. Papilomavírose humana em genital, parte I. *J bras Doencas Sex Transm* 2008; 20(2):108-24.

XXIV Congresso Brasileiro de Reprodução Humana

De 24 a 27 de novembro Goiânia sediará o XXIV Congresso Brasileiro (Teórico e Prático) de Reprodução Humana da SBRH, evento referência da especialidade no país e um dos maiores da América Latina.

Para informações e inscrições ligue (62)3092-5407, (62)3092-5407 ou acesse congresso2010@sbrh.org.br.

Confira a programação.

XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE REPRODUÇÃO HUMANA

24/11/2010 **CONFERÊNCIA DE ABERTURA**

“SEXUALIDADE: PERFUME DE MULHER”

24/11/2010 **PRÉ-CONGRESSO (REPRODUÇÃO HUMANA)**

CURSO I - INDUÇÃO DA OVULAÇÃO

CURSO II - LABORATÓRIO EM REPRODUÇÃO ASSISTIDA

25/11/2010 **PRÁTICA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

PRÁTICA DE FIV

25/11/2010 **CONFERÊNCIA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

25/11/2010 **MESA REDONDA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

PACIENTES EM PROGRAMA DE FIV, COMO CONDUZIR NA PRESENÇA DE:
• ENDOMETRIOMA OVARIANO
• HIDROSSALPINGEO
• MIOMA E PÓLIPO ENDOMETRIAL

25/11/2010 **SIMPÓSIO PATROCINADO**

BAYER SCHERING

25/11/2010 **PONTO E CONTRA-PONTO (REPRODUÇÃO HUMANA)**

O PROTOCOLO IDEAL PARA HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA NA MÃ/NORMO E HIPER RESPONDEDORA. AGONISTA X ANTAGONISTA

25/11/2010 **PRÁTICA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

ENDOCEPTIVO - “MIRENA”

25/11/2010 **CONFERÊNCIA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

FALHAS DE IMPLANTAÇÃO EMBRIONÁRIA - ONDE ESTÁ O PROBLEMA? O QUE FAZER?

25/11/2010 **MESA REDONDA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

O MELHOR RESULTADO EM FIV
• EM BUSCA DA INDUÇÃO IDEAL
• EM BUSCA DO EMBRIÃO IDEAL
• EM BUSCA DA TRANSFERÊNCIA E SUPLEMENTAÇÃO IDEAL

25/11/2010 **SESSÃO INTERATIVA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

FATOR MASCULINO

26/11/2010 **PRÁTICA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

PRÁTICA DE FIV

26/11/2010 **CONFERÊNCIA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

REPRODUÇÃO HUMANA EM MULHERES ACIMA DOS 40 ANOS

26/11/2010 **MESA REDONDA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

INVESTIGAÇÃO EM REPRODUÇÃO HUMANA

• FATOR MASCULINO
• FATOR FEMININO
• CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO COITO PROGRAMADO, IIU, FIV

26/11/2010 **PONTO E CONTRA PONTO (REPRODUÇÃO HUMANA)**

SUPER ICSI. SIM X NÃO

26/11/2010 **SIMPÓSIO PATROCINADO**

FERRING

26/11/2010 **CONFERÊNCIA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

Contagem regressiva para o maior evento da reprodução humana assistida brasileira

MATURAÇÃO OVOCITÁRIA E FOLICULAR IN-VITRO

26/11/2010 **MESA REDONDA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

SITUAÇÕES NÃO CONSENSUAIS EM RH
• ATÉ ONDE O ESPERMOGRAMA PODE DEFINIR A CONDUTA EM REPRODUÇÃO HUMANA
• A ORIGEM DA SOP
• PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS RECIDIVAS EM ENDOMETRIOSE PÉLVICA

26/11/2010 **SESSÃO INTERATIVA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

GENÉTICA E DST EM REPRODUÇÃO HUMANA

27/11/2010 **CONFERÊNCIA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

ABORTAMENTO RECORRENTE: EVIDÊNCIAS ATUAIS

27/11/2010 **MESA REDONDA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

OVODOAÇÃO
• ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS E TÁTICAS PARA INCENTIVAR A OVODOAÇÃO
• COMO SINCRONIZAR DOADORA DE ÓVULO PARA RECEPTORA
• CESSAO TEMPORARIA DO UTERO

27/11/2010 **CONFERÊNCIA (REPRODUÇÃO HUMANA)**

O IMPACTO DO ENVELHECIMENTO NA INFERTILIDADE MASCULINA

24/11/2010 **PRÉ-CONGRESSO (MEDICINA FETAL)**

“FETAL TEST”

25/11/2010 **PRÁTICA (MEDICINA FETAL)**

USG 1º TRIMESTRE

25/11/2010 **CONFERÊNCIA (MEDICINA FETAL)**

PESQUISA DE CÉLULAS FETAIS EM SANGUE MATERNO: ATUALIDADES E PERSPECTIVAS

25/11/2010 **MESA REDONDA (MEDICINA FETAL)**

INFECÇÕES CONGÊNITAS: RASTREAMENTO E CONDUTA
• TOXOPLASMOSE
• RUBEOLA E CITOMEGALOVIRUS
• SÍFILIS

25/11/2010 **CONFERÊNCIA (MEDICINA FETAL)**

ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM MEDICINA FETAL

25/11/2010 **SESSÃO INTERATIVA (MEDICINA FETAL)**

O CORAÇÃO FETAL

25/11/2010 **MESA REDONDA (MEDICINA FETAL)**

GESTAÇÃO MÚLTIPLA (VISÃO DO FETOLOGO / VISÃO DO OBSTETRA)
• ULTRASSOM NA GESTAÇÃO MÚLTIPLA
• SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL
• REDUÇÃO EMBRIONÁRIA

25/11/2010 **CONFERÊNCIA (MEDICINA FETAL)**

ÁCIDO FÓLICO / VITAMINAS E PRÉ-NATAL (DOSE E TEMPO DE USO)

26/11/2010 **PRÁTICA (MEDICINA FETAL)**

USG - ANOMALIAS FETAIS

26/11/2010 **CONFERÊNCIA (MEDICINA FETAL)**

ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA FETAL

26/11/2010 **MESA REDONDA (MEDICINA FETAL)**

VITALIDADE FETAL E ALOIMUNIZAÇÃO RH
• TESTE DE COOMBS INDIRETO / MOBILOGRAMA / AMMIOCENTESE
• DOPPLERVELOCIMETRIA
• CORDOCENTESE X TRANSFUSÃO INTRA-UTERINA

26/11/2010 **CONFERÊNCIA (MEDICINA FETAL)**

TERAPÊUTICA FETAL INVASIVA FETOSCOPIA

26/11/2010 **CONFERÊNCIA (MEDICINA FETAL)**

DILEMAS NO LAUDO ECOGRÁFICO

26/11/2010 **MESA REDONDA (MEDICINA FETAL)**

RASTREAMENTO DAS ANEUPLOIDIAS (MÉTODOS BIOQUÍMICOS E MÉTODOS BIOFÍSICOS)
• IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE RISCO PARA CROMOSSOMOPATIAS E MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS
• MÉTODOS BIOQUÍMICOS
• MÉTODOS BIOFÍSICOS

26/11/2010 **CONFERÊNCIA (MEDICINA FETAL)**

CRESCIMENTO INTRAUTERINO RESTRITO (CIUR) - DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO

27/11/2010	PRÁTICA (MEDICINA FETAL)
	USG NO ALTO RISCO
27/11/2010	CONFERÊNCIA (MEDICINA FETAL)
	ALTERAÇÕES GENÉTICAS EM REPRODUÇÃO ASSISTIDA
27/11/2010	MESA REDONDA (MEDICINA FETAL)
	VITALIDADE FETAL E PREMATURIDADE • PREDIÇÃO DO PARTO PREMATURO • PERFIL BIOFÍSICO FETAL • DOPPLERVELOCIMETRIA
27/11/2010	CONFERÊNCIA (MEDICINA FETAL)
	TROMBOFILIAS (HEREDITÁRIA E ADQUIRIDA): COMO RASTREAR E COMO CONDUZIR
24/11/2010	PRÉ-CONGRESSO (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	CURSO - PUNÇÃO DE MAMA: PAAF / COREBIOPSY
	CURSO - PRÁTICO E HANDS ON BIOPSIA DE MAMA
25/11/2010	CONFERÊNCIA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	TERAPIA HORMONAL COMBINADA X ESTROGÊNICA ISOLADA X RISCO PARA CÂNCER DE MAMA
25/11/2010	MESA REDONDA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	ANTICONCEPÇÃO • DST / HIV / AIDS • ANTICONCEPÇÃO NOS EXTREMOS DA VIDA • ANTICONCEPÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
25/11/2010	SESSÃO INTERATIVA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	CRITÉRIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDADES EM CONTRACEPÇÃO HORMONAL
25/11/2010	CONFERÊNCIA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	SÍNDROME METABÓLICA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO
25/11/2010	MESA REDONDA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	HORMÔNIOS E A MAMA • ANTICONCEPÇÃO HORMONAL E RISCO DE CÂNCER DE MAMA • SERMS E CÂNCER DE MAMA • INDUTORES DA OVULAÇÃO E CÂNCER DE MAMA
25/11/2010	CONFERÊNCIA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA O USO DE ANTICONCEPÇÃO HORMONAL
26/11/2010	CONFERÊNCIA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	BENEFÍCIOS NÃO CONTRACEPTIVOS DOS ANTICONCEPCIONAIS
26/11/2010	MESA REDONDA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	EPIDEMIOLOGIA DA OSTEOPOROSE NO BRASIL • IDENTIFICANDO OS FATORES DE RISCO • PROPEDEUTICA MÍNIMA: O VALOR DA DENSITOMETRIA • CRITÉRIOS DE TRATAMENTO E SEGUIMENTO
26/11/2010	SESSÃO INTERATIVA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	TERAPIA HORMONAL
26/11/2010	CONFERÊNCIA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	HORMÔNIO TERAPIA E DOENÇA CARDIOVASCULAR
26/11/2010	MESA REDONDA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	CLIMATÉRIO • A IMPORTÂNCIA DO CONCEITO DE JANELA DE OPORTUNIDADES • ORIENTAÇÃO GERAL (ATIVIDADE FÍSICA, DIETA E STRESS) • COSMIATRIA NO CLIMATÉRIO
26/11/2010	CONFERÊNCIA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	AMOR NO CLIMATÉRIO
27/11/2010	CONFERÊNCIA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	FITOHORMÔNIOS E CLIMATÉRIO
27/11/2010	MESA REDONDA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	CONTRACEPÇÃO HORMONAL - EFEITOS COLÁTERAIS: COMO PREVENIR E TRATAR • SANGRAMENTO ANORMAL • CEFALÉIA E RETENÇÃO HÍDRICA • GALACTOREIA E MÁSTALGIA
27/11/2010	CONFERÊNCIA (CLIMATÉRIO, ANTICONCEPÇÃO E MAMA)
	TERAPIA HORMONAL DE BAIXA DOSE

24/11/2010	PRÉ-CONGRESSO (ENDOSCOPIA)
	CURSO: HISTEROSCOPIA
	CURSO PRÁTICO DE HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA E CIRÚRGICA AMBULATORIAL
25/11/2010	PRÁTICA (ENDOSCOPIA)
	CIRURGIAS AO VIVO: ABLAÇÃO ENDOMETRIAL
25/11/2010	CONFERÊNCIA (ENDOSCOPIA)
	LAPAROSCOPIA NA ENDOMETRIOSE I E II - BENEFÍCIOS REAIS
25/11/2010	MESA REDONDA (ENDOSCOPIA)
	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA • COMO PREVENIR E CONDUZIR COMPLICAÇÕES • INFERTILIDADE • CA DE ENDOMETRIO
25/11/2010	CONFERÊNCIA (ENDOSCOPIA)
	AVANÇOS NO TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DE TUMORES DE OVÁRIO
25/11/2010	CONFERÊNCIA (ENDOSCOPIA)
	RESTAURO DA FERTILIDADE APÓS CIRURGIA DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA
25/11/2010	MESA REDONDA (ENDOSCOPIA)
	HISTEROSCOPIA NO CONSULTÓRIO • PELIPECTOMIA E RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NO CONSULTÓRIO • SEM ESPECULO / EM VIRGENS • ANESTESIA / PREPARO DO COLO / USO DE MEDICAMENTOS
25/11/2010	CONFERÊNCIA (ENDOSCOPIA)
	O FUTURO DA CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA EM GINECOLOGIA
26/11/2010	PRÁTICA (ENDOSCOPIA)
	CIRURGIAS AO VIVO: ENDOMETRIOMA OVARIANO
26/11/2010	CONFERÊNCIA (ENDOSCOPIA)
	ABLAÇÃO ENDOMETRIAL X HISTERECTOMIA VAGINAL
26/11/2010	MESA REDONDA (ENDOSCOPIA)
	LAPAROSCOPIA NA PACIENTE INFÉRTIL - CONDUTAS • FATOR TUBÁRIO • ENDOMETRIOMAS • TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DA ENDOMETRIOSE MÍNIMA E LEVE
26/11/2010	CONFERÊNCIA (ENDOSCOPIA)
	ABORDAGEM DA ENDOMETRIOSE AVANÇADA
26/11/2010	SESSÃO INTERATIVA (ENDOSCOPIA)
	ENDOMETRIOSE
26/11/2010	MESA REDONDA (ENDOSCOPIA)
	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA • PREVENÇÃO E CONDUTA NAS COMPLICAÇÕES • POLIPO E MIOMA: INDICAÇÕES, TÉCNICA E COMPLICAÇÕES • SEPTO / SINEQUIA / METAPLASIA OSSEA: INDICAÇÕES, TÉCNICAS E COMPLICAÇÕES
26/11/2010	CONFERÊNCIA (ENDOSCOPIA)
	COMPLICAÇÕES EM ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA E PROCESSOS MÉDICOS: COMO PREVENIR?
27/11/2010	CONFERÊNCIA (ENDOSCOPIA)
	ROBÓTICA E TELEMEDICINA EM ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA
27/11/2010	MESA REDONDA (ENDOSCOPIA)
	PROCEDIMENTOS TÉCNICOS EM LAPAROSCOPIA • PROLAPSOS E DISTÓPIAS • GRAVIDEZ ECTÓPICA • TUMORES OVARIANOS
27/11/2010	CONFERÊNCIA (ENDOSCOPIA)
	HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA X VAGINAL



CLÍNICA MATER MARIA
"A clínica da mulher"

Telefax: (62) 3310 3600

Rua Conde Afonso Celso, 223 - Centro - CEP 75025-030 - Anápolis - GO
www.matermaria.com.br - matermaria@uol.com.br

Decisão

A diretoria da SGGO, na tentativa de melhorar as condições dos médicos da especialidade, inicia uma série de reuniões com os convênios e cooperativas médicas. Em assembleia

da diretoria, realizada no dia 15 de setembro de 2010, ficou decidido o agendamento de uma reunião com o IPASGO. Abaixo segue a carta enviada no dia 20 de setembro de 2010.



SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Av. Mutirão, 2653 - St. Marista - Fone/Fax: (62) 3285-4607 / 3285-4586 - CEP 74155-020 - Goiânia - Goiás
e-mail: ginecologia@sggo.com.br

Resgatar o Passado, Integrar o Presente e Preparar o Futuro.

Ofício SGGO nº 023/2010

Goiânia, 20 de setembro de 2010.

Ao

Ilmo. Sr.

Dr. Geraldo Lemos Scarulles

Presidente do IPASGO - Goiânia - Goiás.

Prezado Senhor,

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia vem junto a este instituto de previdência reivindicar melhorias justas e previstas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), tendo em vista a desatualização dos valores de honorários usado pelo IPASGO através da tabela AMB-92.

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia representa hoje quase 1.000 (hum mil) associados que vem prestando atendimento de qualidade aos mais de 600.000 (seiscentos mil) usuários do IPASGO, porém com a desatualização dos honorários tal atendimento encontra-se cada vez mais difícil de se manter, motivo pelo qual vimos apresentar as reivindicações que se seguem:

1. Pagamento para a coleta de citologia oncoparasitária (COP) no valor de R\$ 8,00 (oito reais);
2. Pagamento do adicional de 30% para procedimentos em horário noturno, sábado, domingo e feriados;
3. Pagamento do acompanhamento médico do trabalho de parto;
4. Adoção da CBHPM em sua edição vigente como forma de pagamento dos honorários médicos;
5. Suspensão das glosas em procedimentos previamente autorizados;
6. Pagamento de consulta de urgência aos médicos credenciados ao IPASGO e caso não credenciados pagamento ao hospital;
7. Pagamento de 02 (duas) vezes a CBHPM para procedimentos realizados em apartamento;
8. Criação de um pronto socorro em Ginecologia e Obstetrícia para usuários do IPASGO.

Sem outro motivo e certos do atendimento das justas reivindicações, despedimo-nos não sem antes renovarmos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração, aguardamos um prazo de 30 dias para sua manifestação.

Atenciosamente

Washington Luiz Ferreira Rios

Presidente da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

www.sggo.com.br



LABORATÓRIO

Tudo com o carinho que você e seu filho merecem!



O Laboratório Núcleo possui uma variedade de exames que vão, desde de o diagnóstico da gestação até o acompanhamento de todas as fases do seu filho.

Dentre eles, Sorologia para Rubéola, Toxoplasmose e Sífilis, HIV, Hepatites, HTLV, Curva Glicêmica, Culturas automatizadas e Sexagem fetal.

www.labnucleo.com.br

Cuidando de você!

Aberto aos Domingos

RESPONSÁVEL TÉCNICO Dr. Syron Mello de Oliveira CRM/GO 10010

FPS 40 CHÁ VERDE FACIAL

Indicado pelos melhores dermatologistas.



BLOCKSKIN

Você cada vez mais jovem



blockskin.com.br

Level®

levonorgestrel 0,10 mg
etinilestradiol 0,02 mg

Leveza

A opção contraceptiva
mais segura com relação
ao risco de trombose¹



Nova apresentação com
3 cartelas

Level® Forma farmacêutica e apresentação: comprimido revestido. Caixa com 21 comprimidos. Uso adulto. Composição: Comprimido Revestido. Cada comprimido contém: levonorgestrel 0,100 mg, etinilestradiol 0,020 mg. Indicação: contracepção oral e tratamento dos distúrbios menstruais. Posologia: Primeiro ciclo: o uso de Level® deve iniciar-se no 1º dia do ciclo menstrual, isto é, no 1º dia da menstruação (primeiro dia de sangramento). Assim, diariamente, durante 21 dias consecutivos, deve-se tomar 1 comprimido. Ciclos seguintes: a administração deverá reiniciar com um novo estojo-calendário, após passada esta pausa de 7 dias, ou seja, no 8º dia após ter usado o último comprimido. Após o término do estojo-calendário com 21 comprimidos de Level®, faz-se um intervalo de 7 dias sem uso da medicação, quando então deverá ocorrer o fluxo menstrual. Recomenda-se que Level® seja sempre tomado à mesma hora, todos os dias, como por exemplo após o jantar ou antes de deitar. Precauções Advertência: antes de iniciar o tratamento com Level®, a paciente deve submeter-se a um exame geral, um minucioso exame ginecológico (inclusive Papanicolaou) e das mamas, além de ser excluída qualquer possibilidade de estar grávida. O tratamento deve ser suspenso nos casos de cirurgia programada (com 6 semanas de antecedência) ou imobilização forçada. O fumo aumenta o risco de efeitos cardiovasculares graves, o que é acentuado com a idade e a maior quantidade de cigarros fumados. Gravidez - Extensivos estudos epidemiológicos não demonstraram aumento de riscos de malformações, em recém nascidos de mulheres que usavam contraceptivos orais antes da gravidez. Os contraceptivos orais devem ser imediatamente descontinuados caso haja confirmação da gravidez. Reações Adversas: náuseas, vômitos, sangramento intermenstrual, dismenorréia, tensão mamária, cefaléia, exaqueca, nervosismo, depressão, alterações da libido, edemas e moléstias varicosas. Menstruação (perda de sangue) esteja em curso, e assim, sucessivamente durante todo o período que se deseja a contracepção. Se a paciente reiniciar algum ciclo após o dia correto ou no período pós-parto, ela deverá recorrer adicionalmente a um outro método contraceptivo de barreira (diafragma, camisinha), até que tenha utilizado Level® durante 14 dias seguidos. Venda sob prescrição médica. Registro MS 1.0974.0115. Referências Bibliográficas: (1) O risco trombótico venoso de contraceptivos orais, efeitos da dose de estrogênio e tipo de progestagênio: resultados do estudo caso-controle MEGA. A van Hylckama Vlieg, F M Helmerhorst, J P Vandenbroucke, 1 C J M Doggen, 1 F R Rosendaal, BMJ 2009;339:b2921 doi:10.1136/bmj.b2921

Contra-indicações: o produto não deve ser usado por pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula, nos casos de gravidez comprovada ou suspeita; tromboflebitas ou histórico de doenças tromboembólicas; tumor no fígado; tumor no endométrio, tumor nas mamas ou outra neoplasia estrógeno-dependente suspeita ou confirmada; sangramento genital de causa desconhecida; icterícia.

Interações Medicamentosas: uso de barbitúricos, carbamazepina, hidantoína, fenilbutazona, sulfonamidas, clorpromazina, penicilinas, rifampicina, neomicina, nitrofurantoína, ampicilina, tetraciclina, cloranfenicol, fenacetina e pirazolona pode provocar menor eficácia contraceptiva.