

## Modelo de Bula ao Profissional RDC 47/09

**desogestrel**

**Medicamento genérico Lei 9.787, de 1999.**

### APRESENTAÇÕES

Comprimidos revestidos contendo 75 mcg de desogestrel. Embalagens com 28 comprimidos revestidos.

### USO ORAL

#### USO ADULTO

### COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido contém 75 mcg de desogestrel

Excipientes: lactose monoidratada, amido, povidona, ácido esteárico, racealfatocoferol, dióxido de silício, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol e dióxido de titânio.

## INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### 1. INDICAÇÕES

Anticoncepção.

### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Em um estudo durante dois ciclos, utilizando a definição de ovulação como um nível de progesterona acima de 16 nmol/L durante cinco dias consecutivos, a incidência de ovulação encontrada foi de 1% (1/103) (IC95% de 0,02% - 5,29%) no grupo com intenção de tratar (ITT) (usuária e falhas de método). A inibição da ovulação foi atingida a partir do primeiro ciclo de uso. Nesse estudo, quando desogestrel foi descontinuado após dois ciclos (56 dias consecutivos), a ovulação ocorreu em média após 17 dias (variação de sete a 30 dias).

Em um ensaio comparativo de eficácia (que permitiu um tempo máximo de três horas para pílulas esquecidas), o índice de *Pearl* total na população com intenção de tratar (ITT) para desogestrel foi de 0,4 (IC95% de 0,09 – 1,20), comparado a 1,6 (IC95% de 0,42 – 3,96) para 30 mcg de levonorgestrel.

O índice de *Pearl* para desogestrel é comparável àquele historicamente encontrado para os anticoncepcionais orais combinados em populações usando anticoncepcionais orais em geral. O tratamento com desogestrel leva a uma redução do nível de estradiol a níveis correspondentes aos da fase folicular inicial. Não foram observados efeitos clinicamente relevantes no metabolismo de carboidratos, metabolismo lipídico e hemostasia.

#### – Referências bibliográficas

- Korver T, Klippingb C., Heger-Mahnc D., Duijkersb I., van Ostad G., Diebena T. Maintenance of ovulation inhibition with the 75- lg desogestrel-only contraceptive pill (CerazetteR) after scheduled 12-h delays in tablet intake. *Contraception*, 2005; 71:8 –13.

- Collaborative Study Group - Desogestrel-containing Progestogen-only Pil. A double-blind study comparing the contraceptive efficacy, acceptability and safety of two progestogen-only pills containing desogestrel 75 pg/day or levonorgestrel 30 pg/day. *Eur. J. Contracept. Repr. Health Care*, 1998;3:169-178.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### – Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: anticoncepcionais hormonais de uso sistêmico, código ATC: G03A C09.

Este medicamento contém apenas um progestagênio, o desogestrel. Como outras pílulas só com progestagênio, o desogestrel é mais adequado para uso durante a amamentação e para mulheres que não podem ou não querem usar estrogênios.

Ao contrário das pílulas tradicionais só com progestagênio, o principal efeito anticonceptivo de desogestrel é a inibição da ovulação. Outros efeitos incluem aumento da viscosidade do muco cervical.

#### – Propriedades farmacocinéticas

**Absorção:** após uma dose oral, o desogestrel (DSG) é rapidamente absorvido e convertido em etonogestrel (ENG), seu metabólito biologicamente ativo. Em condições de estado de equilíbrio, os picos dos níveis séricos são atingidos 1,8 horas após ingestão do comprimido e a biodisponibilidade absoluta do ENG é de cerca de 70%.

**Distribuição:** 95,5% a 99% do ENG ligam-se a proteínas séricas, predominantemente à albumina e em menor extensão à SHBG.

## Modelo de Bula ao Profissional RDC 47/09

**Metabolismo:** o DSG é convertido ao metabólito ativo ENG por hidroxilação e desidrogenação e é metabolizado por conjugação em sulfato e glicuronídeo.

**Eliminação:** o ENG é eliminado com uma meia-vida de aproximadamente 30 horas, sem diferença entre dose múltipla e única. Os níveis de estado de equilíbrio no plasma são atingidos após quatro a cinco dias. A depuração sérica após a administração intravenosa (IV) de ENG é de aproximadamente 10 litros por hora. A excreção de ENG e seus metabólitos, como esteroide livre ou conjugados, é feita pela urina e fezes (1,5:1). Em lactantes, o ENG é excretado no leite com uma relação leite/soro de 0,37 a 0,55. Baseado nesses dados e numa ingestão estimada de leite de 150 mL/kg/dia, 0,01 a 0,05 mcg de etonogestrel podem ser ingeridos pela criança.

- **Dados pré-clínicos de segurança:** estudos toxicológicos não revelaram quaisquer efeitos a não serem aqueles devidos às propriedades hormonais do desogestrel.

### 4. CONTRAINDICAÇÕES

Anticoncepcionais só com progestagênio não devem ser usados na presença de qualquer das condições relacionadas a seguir.

Se alguma dessas condições ocorrer pela primeira vez durante o uso deste medicamento, o tratamento deve ser descontinuado imediatamente.

**Este medicamento é contraindicado para uso por mulheres nas seguintes condições:**

- Hipersensibilidade à substância ativa ou a quaisquer dos excipientes.
- Distúrbio tromboembólico venoso ativo.
- Presença ou história de doença hepática grave, enquanto os valores dos testes de função hepática não retornarem ao normal.
- Doença maligna sensível a esteroides sexuais, conhecida ou suspeita.
- Sangramento vaginal não diagnosticado.

**Este medicamento é contraindicado para uso por mulheres grávidas ou que suspeitam que possam estar grávidas.**

Estudos em animais mostraram que doses muito altas de progestagênios podem causar masculinização de fetos femininos.

Estudos epidemiológicos extensos mostraram que não há um aumento do risco de malformações nas crianças de mães que utilizaram anticoncepcionais orais antes da gravidez, nem efeitos teratogênicos quando os anticoncepcionais orais foram administrados inadvertidamente no início da gestação. Dados de farmacovigilância coletados com vários AHCOs contendo desogestrel também não indicam um aumento do risco.

### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Se quaisquer dos fatores de risco/condições mencionados a seguir estiverem presentes, os benefícios do uso de progestagênios devem ser avaliados individualmente contra possíveis riscos e discutidos com a mulher antes que a mesma decida usar este medicamento.

No caso de agravamento, exacerbação ou ocorrência pela primeira vez de quaisquer dessas condições, a mulher deve contatar o seu médico, que deve, então, decidir se o uso deste medicamento deverá ser descontinuado.

O risco de câncer de mama aumenta, em geral, com o aumento da idade. Durante o uso de anticoncepcionais hormonais orais combinados (AHCOs), o risco de câncer de mama diagnosticado aumenta levemente. Esse aumento de risco desaparece gradualmente em 10 anos após a descontinuação do uso de um anticoncepcional oral e não está relacionado ao tempo de uso, mas à idade da mulher quando utilizava o AHCO. O número esperado de casos diagnosticados por 10.000 mulheres que usam anticoncepcionais hormonais orais combinados (AHCOs) (até 10 anos após a descontinuação do tratamento) em relação às que nunca usaram durante o mesmo período foi calculado para os respectivos grupos etários e são apresentados no quadro a seguir.

Faixa etária	Casos esperados em usuárias de AHCOs	Casos esperados em não usuárias
16-19 anos	4,5	4
20-24 anos	17,5	16
25-29 anos	48,7	44
30-34 anos	110	100
35-39 anos	180	160
40-44 anos	260	230

O risco em usuárias de anticoncepcionais só de progestagênio, tais como desogestrel, possivelmente é de magnitude semelhante àquele associado com AHCOs.

Entretanto, para esses anticoncepcionais só de progestagênio, a evidência é menos conclusiva. Comparado ao risco de se ter câncer de mama em algum momento da vida, o aumento do risco associado ao AHCO é baixo. Os casos de câncer de mama diagnosticados em usuárias de AHCO tendem a ser menos avançados do que naquelas que não usaram AHCOs. O

## Modelo de Bula ao Profissional RDC 47/09

aumento do risco observado nas usuárias de AHCO pode ser devido ao diagnóstico precoce, a efeitos biológicos da pílula ou à combinação dos dois.

Uma vez que o efeito biológico dos progestagênios no câncer hepático não pode ser excluído, deve-se avaliar individualmente a relação risco/benefício na mulher com câncer hepático.

Quando ocorrerem distúrbios agudos ou crônicos da função hepática, a mulher deve ser encaminhada a um especialista para avaliação e orientação.

Se durante o uso de desogestrel ocorrer hipertensão arterial mantida, ou se um aumento significativo da pressão arterial não responder adequadamente ao tratamento anti-hipertensivo, a descontinuação do uso deste medicamento deve ser considerada.

Investigações epidemiológicas associaram o uso de AHCO à maior incidência de tromboembolia venosa (TEV, trombose venosa profunda e embolia pulmonar). Embora a relevância clínica desse achado para desogestrel, usado como anticoncepcional na ausência de um componente estrogênico seja desconhecida, este medicamento deve ser descontinuado em caso de trombose. A descontinuação de desogestrel deve, também, ser considerada em caso de imobilização prolongada devido à cirurgia ou doença.

Mulheres com história de distúrbios tromboembólicos devem ser alertadas sobre a possibilidade de recorrência.

Embora os progestagênios possam apresentar efeito sobre a resistência periférica à insulina e tolerância à glicose, não há evidência da necessidade de alterar o regime terapêutico em diabéticas usando anticoncepcionais só com progestagênio. Entretanto, pacientes diabéticas devem ser cuidadosamente observadas durante os primeiros meses de uso.

O tratamento com desogestrel leva à redução dos níveis séricos de estradiol para um nível correspondente à fase folicular inicial. Até o momento, não se sabe se a redução tem algum efeito clinicamente relevante sobre a densidade óssea.

A proteção contra gravidez ectópica em anticoncepcionais tradicionais só com progestagênio não é tão boa como aquela com anticoncepcionais orais combinados, que foi associada à ocorrência frequente de ovulações durante o seu uso. Apesar do fato de desogestrel inibir a ovulação de modo consistente, a gravidez ectópica deve ser considerada no diagnóstico diferencial se a mulher apresentar amenorreia ou dor abdominal.

Cloasma pode ocorrer ocasionalmente, especialmente em mulheres com história de cloasma gravídico. Mulheres com tendência a cloasma devem evitar exposição ao sol ou à radiação ultravioleta enquanto usarem desogestrel.

As seguintes condições foram relatadas na gravidez e durante uso de esteroide sexual, mas uma associação ao uso de progestagênios não foi estabelecida: icterícia e/ou prurido relacionado à colestase; formação de cálculos biliares; porfiria; lúpus eritematoso sistêmico; síndrome urêmica-hemolítica; coreia de Sydenham; herpes gestacional; perda da audição relacionada à otosclerose; angioedema (hereditário).

Este medicamento contém lactose (cerca de 54,8 mg) e, por essa razão, não deve ser administrado em pacientes com o raro problema hereditário de intolerância à galactose, à deficiência de lactase Lapp ou à má absorção de glicose-galactose.

**Consultas e exames médicos:** antes da prescrição, deve ser conhecida a história clínica e recomenda-se um exame ginecológico completo para excluir a presença de gravidez. Distúrbios menstruais como oligomenorreia e amenorreia, devem ser investigados antes da prescrição. O intervalo entre os exames depende das circunstâncias em cada caso. Se o medicamento prescrito puder influenciar uma doença manifesta ou latente (ver item "5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES"), os exames de controle devem ser feitos de modo apropriado.

Mesmo quando o desogestrel é tomado regularmente, podem ocorrer alterações menstruais. Se o sangramento for muito frequente e irregular, deve ser considerado outro método anticonceptivo. Se os sintomas persistirem, deve ser excluída causa orgânica. O controle da amenorreia durante o tratamento deve ser considerado se os comprimidos não tiverem sido tomados de acordo com as instruções e pode incluir teste de gravidez. O tratamento deve ser descontinuado se ocorrer gravidez. As mulheres devem ser informadas de que o desogestrel não protege contra HIV (AIDS) e outras doenças sexualmente transmissíveis.

**Redução da eficácia:** a eficácia das pílulas só com progestagênio pode ser reduzida no caso de esquecimento de tomada dos comprimidos (ver item "8. POSOLOGIA E MODO DE USAR – Procedimento no caso de esquecimento de tomada do comprimido"), presença de distúrbios gastrointestinais (ver item "8. POSOLOGIA E MODO DE USAR – Recomendações em caso de distúrbios gastrointestinais") ou quando da utilização concomitante com alguns medicamentos (ver item "6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS").

**Alterações no padrão de sangramento vaginal:** durante o uso de anticoncepcionais só com progestagênio, pode ocorrer sangramento vaginal mais frequente ou de duração mais longa em algumas mulheres, enquanto que em outras, o sangramento pode ser esporádico ou totalmente ausente. Essas alterações podem ser uma razão para que a mulher rejeite o método, ou não cumpra a prescrição. O aconselhamento cuidadoso às mulheres que optaram pelo uso de desogestrel pode melhorar a aceitação do padrão de sangramento. A avaliação do sangramento vaginal deve ser feita quando necessária e pode incluir exame que afaste malignidade ou gravidez.

**Desenvolvimento folicular:** como com todos os anticoncepcionais hormonais de baixa dosagem, o desenvolvimento folicular ocorre e, ocasionalmente, o folículo pode continuar a se desenvolver além do tamanho que poderia atingir num

## Modelo de Bula ao Profissional RDC 47/09

ciclo normal. Geralmente, esses folículos aumentados desaparecem espontaneamente. Frequentemente são assintomáticos e, em alguns casos, estão associados à dor abdominal leve. Raramente requerem intervenção cirúrgica.

**Lactação:** o desogestrel não influencia a produção ou qualidade do leite materno (concentrações de proteína, lactose ou gordura). Entretanto, pequenas quantidades de etonogestrel são excretadas no leite. Consequentemente, 0,01 – 0,05 mcg/dia de etonogestrel por kg de peso corpóreo por dia podem ser ingeridos pela criança (considerando uma ingestão diária de leite de 150 mL/kg/dia). Dispõe-se de dados limitados de acompanhamento de longo prazo de crianças cujas mães iniciaram o uso de desogestrel durante a 4ª a 8ª semana pós-parto. Os lactentes foram amamentados durante sete meses e acompanhados até 1,5 anos (n = 32) ou até 2,5 anos de idade (n = 14). A avaliação do crescimento e do desenvolvimento físico e psicomotor não indicou nenhuma diferença em comparação aos lactentes cujas mães utilizaram dispositivo intrauterino de cobre. Com base nos dados disponíveis, o desogestrel pode ser administrado durante a lactação. O desenvolvimento e o crescimento de lactentes cujas mães usam desogestrel, devem, no entanto, ser cuidadosamente observados.

**Uso em pacientes idosos:** o desogestrel é um medicamento de uso exclusivo em pacientes em idade gestacional. Não se destina a uso em pacientes com idade  $\geq 60$  anos.

**Efeitos na habilidade de dirigir veículos ou operar máquinas:** considerando o perfil farmacodinâmico de desogestrel não é previsto que o medicamento apresente influência sobre a habilidade de dirigir e operar máquinas.

### 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Interações entre anticoncepcionais orais e outros fármacos podem ocasionar sangramentos inesperados e/ou falha na anticoncepção. As interações a seguir foram relatadas na literatura (principalmente com anticoncepcionais combinados, mas ocasionalmente também com anticoncepcionais só com progestagênio).

**Metabolismo hepático:** podem ocorrer interações com fármacos indutores de enzimas microsomais, resultando em aumento da depuração dos hormônios sexuais, tais como, hidantoínas (por ex., fenitoína), barbituratos (por ex., fenobarbital), primidona, carbamazepina, rifampicina; e possivelmente também interações com oxcarbazepina, rifabutina, topiramato, felbamato, ritonavir, nelfinavir, griseofulvina e produtos fitoterápicos contendo *Hypericum perforatum* (erva-de-são-jão ou St. John's wort).

Mulheres em tratamento com quaisquer dos fármacos acima mencionados devem temporariamente, usar um método de barreira em adição ao desogestrel, ou optar por outro método anticonceptivo. O método de barreira deve ser utilizado durante o tempo de administração concomitante do fármaco e por 28 dias após sua descontinuação. Para mulheres em tratamento prolongado com indutores enzimáticos hepáticos, deve ser considerado o uso de um método anticonceptivo não hormonal.

Durante o tratamento com carvão medicinal, a absorção do esteroide do comprimido pode ser reduzida e assim, também, a eficácia anticonceptiva. Nessas circunstâncias, as orientações devem ser iguais àquelas para esquecimento da ingestão de comprimidos (ver item “8. POSOLOGIA E MODO DE USAR – Procedimento no caso de esquecimento de tomada de comprimido”).

Anticoncepcionais hormonais podem interferir no metabolismo de outras substâncias. Consequentemente, as concentrações plasmáticas e tissulares podem tanto aumentar (por ex., ciclosporina) quanto diminuir.

Obs.: deve-se consultar a bula de medicamentos administrados concomitantemente para identificar potenciais interações.

**Testes laboratoriais:** dados obtidos com AHCos mostraram que os esteroides anticoncepcionais podem influenciar os resultados de certos testes laboratoriais, incluindo parâmetros bioquímicos hepáticos, tireoide, função adrenal e renal, níveis séricos de proteínas (transportadoras), por exemplo, globulina transportadora de corticosteroides e frações de lipídeo/lipoproteína, parâmetros do metabolismo de carboidratos e parâmetros da coagulação e fibrinólise. As alterações geralmente permanecem dentro dos limites de normalidade. Não se sabe em que extensão isso também se aplica aos anticoncepcionais só com progestagênio.

### 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

**Este medicamento deve ser mantido em temperatura ambiente (15°C a 30°C), protegido da luz e da umidade.**

**Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.**

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

Os comprimidos são revestidos, circulares, biconvexos, lisos, de cor branca.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

### 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Os comprimidos devem ser ingeridos diariamente com um pouco de líquido, preferencialmente no mesmo horário, na ordem indicada pelas setas impressas na cartela. Deve-se tomar um comprimido ao dia durante 28 dias consecutivos. Cada cartela subsequente deve ser iniciada imediatamente após o término da anterior.

## Modelo de Bula ao Profissional RDC 47/09

### – Como iniciar desogestrel

**Sem ter utilizado nenhum anticoncepcional hormonal no último mês:** tomar o comprimido no primeiro dia do ciclo menstrual natural (isto é, no primeiro dia da menstruação). Pode-se iniciar a tomada dos comprimidos entre o segundo e o quinto dia da menstruação, mas durante o primeiro ciclo é recomendado o uso de um método contraceptivo de barreira (por exemplo, preservativo) durante os sete primeiros dias de tratamento.

**Troca de um anticoncepcional hormonal combinado [anticoncepcional hormonal oral combinado (AHCO), anel ou adesivo transdérmico] por desogestrel:** a mulher deve iniciar este medicamento, preferencialmente, no dia seguinte da tomada do último comprimido ativo (último comprimido com a substância ativa), ou no dia de retirada do anel ou do adesivo. Nesses casos, não é necessária a utilização de um anticoncepcional adicional. A mulher também pode iniciar no mais tardar, no dia que procede ao período sem tomar os comprimidos, ou sem adesivo, ou sem o anel, ou no intervalo do placebo do anticoncepcional hormonal combinado anterior, mas, durante os primeiros sete dias de uso do desogestrel, deve ser recomendado o uso de um método anticoncepcional adicional.

**Troca de um contraceptivo à base de progestagênio isolado (minipílula, injeção, implante ou sistema intrauterino que libera progestagênio - SIU) por desogestrel:** a troca pode ser feita em qualquer dia. No caso de implante ou SIU a troca deve ser feita no dia da retirada do mesmo e, no caso de medicamento injetável, no dia em que seria administrada a próxima injeção. Nesses casos, não é necessária a utilização de um método anticoncepcional adicional.

**Após aborto no primeiro trimestre de gestação:** este medicamento pode ser iniciado imediatamente e não há necessidade da utilização de um método contraceptivo adicional.

**Após o parto ou pós-aborto no segundo trimestre de gestação:** para lactantes, ver item “5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES - Lactação”. A mulher deve ser orientada a iniciar este medicamento nos dias 21 a 28 após o parto ou aborto no segundo trimestre de gestação. Quando iniciar depois desse período, a mulher deve ser orientada a utilizar também um método de barreira durante os primeiros sete dias de tratamento para evitar a gravidez. No entanto, caso a mulher já tenha tido alguma relação sexual antes de iniciar o tratamento, deve-se afastar a possibilidade de gravidez antes de iniciar este medicamento, ou então, esperar que ocorra a primeira menstruação para iniciar o tratamento anticoncepcional.

**Procedimento no caso de esquecimento de tomada do comprimido:** a proteção anticonceptiva pode ser reduzida se houver um intervalo maior que 36 horas entre dois comprimidos. Se a mulher estiver menos de 12 horas atrasada para tomar qualquer comprimido, o comprimido esquecido deve ser tomado assim que lembrado e o próximo comprimido deve ser tomado no horário habitual. Caso a mulher esteja atrasada mais de 12 horas, deverá seguir a orientação anterior e também utilizar um método anticoncepcional adicional durante os próximos sete dias. Caso o esquecimento dos comprimidos seja na primeira semana de uso e a mulher tiver tido relações sexuais na semana anterior ao esquecimento, deve ser considerada a possibilidade de gravidez.

**Recomendações em caso de distúrbios gastrointestinais:** caso ocorram distúrbios gastrointestinais graves, a absorção pode não ser completa, sendo necessárias medidas anticoncepcionais adicionais. Se ocorrerem vômitos 3-4 horas após a administração dos comprimidos, a absorção pode não ser completa. Nesse caso, aconselha-se seguir as recomendações relativas ao esquecimento dos comprimidos discutidos anteriormente (ver item “8. POSOLOGIA E MODO DE USAR” - Procedimento no caso de esquecimento de tomada do comprimido).

**Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.**

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas mais comumente relatadas nos estudos clínicos com desogestrel (> 2,5%) foram: sangramento irregular, acne, alterações de humor, dor nas mamas, náusea e aumento de peso. As reações adversas mencionadas a seguir foram consideradas pelos pesquisadores como tendo uma relação estabelecida, provável ou possível com o tratamento.

Classe de Órgãos e Sistema (MedDRA)*	Frequência das reações adversas		
	Comum ≥ 1/100	Incomum ≥ 1/1000 e < 1/100	Rara < 1/1000
Infecções e infestações		Infecção vaginal	
Distúrbios psiquiátricos	Alteração de humor, diminuição da libido		
Distúrbios do sistema nervoso	Cefaleia		
Distúrbios dos olhos		Intolerância a lentes de contato	
Distúrbios gastrointestinais	Náusea	Vômitos	
Distúrbios da pele e tecidos subcutâneos	Acne	Alopecia	Exantema, urticária, eritema nodoso
Distúrbios do sistema reprodutor e distúrbios mamários	Dor nas mamas, menstruação irregular, amenorreia	Dismenorreia, cistos ovarianos	



**Modelo de Bula ao Profissional RDC 47/09**

<b>Distúrbios gerais e condições no local de administração</b>		Fadiga	
Investigações	Aumento de peso		

\* MedDRA versão 9.0.

**Reações detectadas após a comercialização:** foram relatadas secreções mamárias e, raramente, gestações ectópicas com o uso de desogestrel durante a Farmacovigilância pós-comercialização (ver item “5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”).

Em mulheres utilizando anticoncepcionais orais (combinados) foram relatados alguns efeitos indesejáveis (graves). Esses incluem distúrbios tromboembólicos venosos e arteriais, tumores dependentes de hormônio (por ex., câncer de mama) e cloasma, alguns dos quais são discutidos no item “5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”.

**Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em [www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm), ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.**

**10. SUPERDOSE**

Não há relatos de reações adversas graves em decorrência de superdose. Nessa situação, os sintomas que podem ocorrer são: náuseas, vômitos e, em meninas e adolescentes, discreto sangramento vaginal. Não há antídotos e o tratamento deve ser sintomático.

**Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

MS nº: 1.0033. 0172

Farmacêutica responsável: Cintia Delphino de Andrade – CRF-SP nº: 25.125

Registrado por: Libbs Farmacêutica Ltda.

Rua Josef Kryss, 250 – São Paulo – SP

CNPJ: 61.230.314/0001-75

Fabricado por: Libbs Farmacêutica Ltda.

Rua Alberto Correia Francfort, 88 – Embu – SP

Indústria brasileira

[www.libbs.com.br](http://www.libbs.com.br)

**Venda sob prescrição médica.**

**Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão publicada pela ANVISA em 09/05/2013.**



☺ 08000-135044  
libbs@libbs.com.br