

## TEXTO DE BULA DE MINESSE®

### WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA. (LOGOTIPO)

#### **Minesse®** **gestodeno, etinilestradiol**

Comprimidos revestidos

#### **APRESENTAÇÕES**

Cartucho contendo 1 blister com 24 comprimidos revestidos.

#### **USO ADULTO**

#### **COMPOSIÇÃO**

Cada comprimido revestido contém:

gestodeno.....	0,060 mg
etinilestradiol.....	0,015 mg

Excipientes: lactose, celulose microcristalina, estearato de magnésio, polacrilina potássica, corante opadry amarelo, polietilenoglicol, cera E pharma e água purificada.

#### **INFORMAÇÕES À PACIENTE**

**Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** é indicado na prevenção da gravidez. Embora tendo eficácia bem estabelecida, há casos de gravidez em mulheres utilizando contraceptivos orais.

Conservar o medicamento em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30°C).

O prazo de validade de **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** é de 24 meses contados a partir da data de fabricação indicada na embalagem externa. Após esse período o medicamento não deve ser utilizado. Nunca use medicamento com prazo de validade vencido.

**Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez, ou ainda por mulheres que estejam amamentando.

Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, a dose e a duração do tratamento.

#### **COMO TOMAR Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)**

O blister de **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** contém 24 comprimidos. Iniciar tomando um comprimido no primeiro dia do ciclo (primeiro dia de sangramento). Tomar o comprimido marcado com o dia correspondente da semana. Por exemplo, se o seu ciclo começar numa sexta-feira, tomar o comprimido marcado com "SEX". Seguindo a direção das setas marcadas no blister, tomar um comprimido por dia no mesmo horário até acabar todos os 24 comprimidos do blister. A embalagem seguinte deve ser iniciada após um intervalo de 4 dias sem a ingestão de comprimidos, ou seja, no 5º dia após o término da embalagem anterior.

Após 2-3 dias do último comprimido de **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** ter sido tomado, inicia-se, em geral, hemorragia por supressão que pode não cessar antes do início da embalagem seguinte.

### **Como começar a tomar Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)**

**Sem uso anterior de contraceptivo hormonal (no mês anterior):** o primeiro comprimido deve ser tomado no 1º dia do ciclo natural (ou seja, o primeiro dia de sangramento menstrual). Pode-se iniciar o tratamento entre o 2º e o 7º dia, mas recomenda-se a utilização de método contraceptivo não-hormonal (como preservativo e espermicida) nos primeiros 7 dias de administração durante o primeiro ciclo.

**Quando se passa a usar Minesse® (gestodeno, etinilestradiol) no lugar de outro contraceptivo oral:** deve-se começar a tomar **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** de preferência no dia seguinte ao último comprimido ativo do contraceptivo oral combinado anterior ter sido ingerido ou, no máximo, no dia seguinte ao intervalo habitual sem comprimidos ou com comprimido inerte do contraceptivo oral combinado anterior.

**Quando se passa a usar Minesse® (gestodeno, etinilestradiol) no lugar de outro método com apenas progestagênio (mini-pílulas, injetável, implante):** pode-se interromper a mini-pílula em qualquer dia e deve-se começar a tomar **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** no dia seguinte. Deve-se tomar **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** no dia da remoção do implante ou, no caso de utilização de contraceptivo injetável, deve-se esperar o dia programado para a próxima injeção. Em todas essas situações, a paciente deve ser orientada a utilizar outro método não-hormonal de contracepção durante os 7 primeiros dias de administração dos comprimidos.

**Após aborto no primeiro trimestre:** pode-se começar a tomar **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** imediatamente. Não são necessários outros métodos contraceptivos.

**Após parto ou aborto no segundo trimestre:** como o pós-parto imediato está associado a aumento do risco de tromboembolismo, o tratamento com contraceptivos orais combinados não deve começar antes do 28º dia após o parto em mães não-lactantes ou após aborto no segundo trimestre. Deve-se orientar a paciente a utilizar outro método não-hormonal de contracepção durante os 7 primeiros dias de administração dos comprimidos. Entretanto, se já tiver ocorrido relação sexual, a possibilidade de gravidez antes do início da utilização do contraceptivo oral combinado deve ser descartada ou deve-se esperar pelo primeiro período menstrual espontâneo (ver **Precauções e Advertências**).

### **Conduta para quando a paciente esquecer de tomar o medicamento**

A proteção contraceptiva pode ser reduzida se a paciente esquecer de tomar algum comprimido de **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** e, particularmente, se o esquecimento aumentar o intervalo sem comprimidos. Recomenda-se consultar seu médico.

- Se a paciente esquecer de tomar um comprimido de **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** mas o atraso for menor que 12 horas, deve-se ingeri-lo tão logo se lembre. Os comprimidos seguintes devem ser tomados no horário habitual.
- Se a paciente esquecer de tomar um comprimido de **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** e o atraso for maior que 12 horas ou se tiverem sido esquecidos mais de um comprimido, a proteção contraceptiva pode ser menor. O último comprimido esquecido deve ser tomado tão logo se lembre, mesmo que isso signifique tomar 2 comprimidos num único dia. Os comprimidos seguintes devem ser ingeridos no horário

habitual. Adicionalmente, um método contraceptivo não-hormonal deve ser usado nos próximos 7 dias.

- Se esses 7 dias ultrapassarem o último comprimido na embalagem em uso, a próxima embalagem deve ser iniciada tão logo a anterior tenha acabado; não deve haver intervalo entre as embalagens. Isto previne um intervalo prolongado entre os comprimidos ingeridos que pode aumentar o risco de ocorrer ovulação. É improvável que ocorra hemorragia por supressão até o final da segunda embalagem, mas a paciente pode apresentar *spotting* ou sangramento de escape nos dias em que estiver ingerindo os comprimidos. Se a paciente não tiver hemorragia por supressão no término da segunda embalagem, a possibilidade de gravidez deve ser descartada antes de iniciar a próxima embalagem.

### **Orientação em caso de vômitos**

No caso de vômito no período de 4 horas após a ingestão do comprimido, a absorção pode não ser completa. Neste caso, os comprimidos seguintes devem ser ingeridos no horário habitual. Adicionalmente, um método contraceptivo não-hormonal deve ser usado até o final da embalagem.

**Proteção Contraceptiva Adicional:** Quando for necessária a utilização de proteção contraceptiva adicional, utilize métodos contraceptivos de barreira (por exemplo: diafragma ou preservativo masculino). Não utilize os métodos da tabelinha ou da temperatura como proteção contraceptiva adicional, pois os contraceptivos orais modificam as alterações menstruais cíclicas, tais como as variações de temperatura e do muco cervical.

Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis, tais como: dor de cabeça; inchaço; náuseas; vômitos; dores abdominais; alterações de peso (aumento ou diminuição); depressão; nervosismo; tontura; alterações do interesse sexual; acne; vaginite; intolerância a lentes de contato; alterações do fluxo menstrual; sensibilidade, aumento e secreção das mamas.

Se as reações persistirem ou tornarem-se muito incômodas, a paciente deve consultar seu médico.

### **TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.**

Alguns medicamentos podem reduzir a eficácia dos contraceptivos orais quando tomados ao mesmo tempo.

Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento.

**Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** não deve ser utilizado por mulheres que apresentem qualquer uma das seguintes condições: trombose venosa profunda (história anterior ou atual), tromboembolismo (história anterior ou atual), doença vascular cerebral ou coronariana arterial, valvulopatias trombogênicas, distúrbios trombogênicos, trombofilias hereditárias ou adquiridas, cefaléia com sintomas neurológicos focais tais como aura, diabetes com envolvimento vascular, hipertensão não-controlada, carcinoma da mama conhecido ou suspeito ou outra neoplasia estrogênio-dependente conhecida ou suspeita, adenomas ou carcinomas hepáticos, ou doença hepática ativa, desde que a função hepática não tenha retornado ao normal, sangramento vaginal de etiologia a esclarecer, gravidez

confirmada ou suspeita, hipersensibilidade a qualquer um dos componentes de **Minesse®** (gestodeno, etinilestradiol).

**Fumar cigarros aumenta o risco de efeitos colaterais cardiovasculares sérios decorrente do uso de contraceptivos orais combinados. Este risco aumenta com a idade e com o consumo intenso (em estudos epidemiológicos, fumar 15 ou mais cigarros por dia foi associado a risco significativamente maior) e é bastante acentuado em mulheres com mais de 35 anos de idade. Mulheres que tomam contraceptivos orais combinados devem ser firmemente aconselhadas a não fumar.**

**NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE.**

## **INFORMAÇÕES TÉCNICAS**

### **Descrição**

**Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** é um contraceptivo oral que combina o componente estrogênico etinilestradiol com o componente progestagênico gestodeno.

### **Farmacologia Clínica**

Os contraceptivos orais combinados agem por supressão das gonadotrofinas. Embora o mecanismo primário dessa ação seja a inibição da ovulação, outras alterações incluem mudanças no muco cervical (que aumenta a dificuldade de entrada do espermatozoide no útero) e no endométrio (que reduz a probabilidade de implantação).

Quando corretamente e constantemente ingeridos, a taxa provável de falha dos contraceptivos orais combinados é de 0,1% por ano, entretanto, a taxa de falha durante uso típico é de 5% por ano para todos os tipos de contraceptivos orais. A eficácia da maioria dos métodos de contracepção depende da precisão com que eles são usados. A falha do método é mais comum se os contraceptivos orais combinados são esquecidos.

Os seguintes benefícios à saúde relacionados ao uso de contraceptivos orais combinados são confirmados pelos estudos epidemiológicos com formulações de contraceptivos orais combinados utilizando amplamente doses maiores que 35 µg de etinilestradiol ou 50 µg de mestranol:

**Efeitos sobre a menstruação:** melhora da regularidade do ciclo menstrual; diminuição da perda de sangue e da incidência de anemia ferropriva; diminuição da incidência de dismenorréia.

**Efeitos relacionados à inibição da ovulação:** diminuição da incidência de cistos ovarianos funcionais; diminuição da incidência de gravidez ectópica.

**Outros benefícios não-contraceptivos:** diminuição da incidência de fibroadenomas e de doença fibrocística da mama; diminuição da incidência de doença inflamatória pélvica aguda; diminuição da incidência de câncer endometrial; diminuição da incidência de câncer de ovário; diminuição da gravidade de acne.

### **Farmacocinética**

O gestodeno é rápida e completamente absorvido pelo trato gastrointestinal. Não sofre metabolização de primeira passagem e está quase que completamente biodisponível após administração oral. No plasma, gestodeno liga-se amplamente às globulinas de ligação dos hormônios sexuais (SHBG). Durante administrações repetidas, um acúmulo de gestodeno pode ser visto no plasma, com a fase de equilíbrio observada durante a segunda metade de um ciclo de tratamento. Entretanto, somente uma pequena fração (< 1%) do gestodeno total está presente na forma livre.

O gestodeno é completamente metabolizado por redução do grupo 3-ceto e da dupla ligação delta-4, e por inúmeras hidroxilações. Nenhum metabólito farmacologicamente ativo de gestodeno é conhecido. Os metabólitos de gestodeno são excretados na urina (50%) e nas fezes (33%) com uma meia-vida de eliminação de aproximadamente um dia.

O etinilestradiol é rápida e completamente absorvido pelo trato gastrointestinal. Sofre intensa metabolização de primeira passagem. A biodisponibilidade média está em torno de 45% com significativa variação individual. O etinilestradiol liga-se fortemente a albumina e induz um aumento na concentração plasmática de SHBG. Após repetida administração oral, a concentração sanguínea de etinilestradiol aumenta em torno de 30-50%, atingindo a fase de equilíbrio durante a segunda metade de cada ciclo de tratamento.

Após administração oral única, os níveis plasmáticos máximos de etinilestradiol são alcançados dentro de 1-2 horas. A curva de disposição mostra duas fases com meias-vidas de 1-3 horas e 10-14 horas aproximadamente.

O etinilestradiol é primariamente metabolizado por hidroxilação aromática, mas uma grande variedade de metabólitos hidroxilados e metilados são formados, estando presentes como metabólitos livres ou conjugados com glicuronídeos e sulfatos. Os metabólitos de etinilestradiol não são farmacologicamente ativos. O etinilestradiol conjugado é excretado pela bile e sujeito a recirculação êntero-hepática. A meia-vida de eliminação de etinilestradiol é de aproximadamente 10 horas. Cerca de 40% da droga é excretada na urina e 60% eliminada nas fezes.

## INDICAÇÕES

**Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** está indicado como contraceptivo oral. Embora tendo eficácia bem estabelecida, há casos de gravidez em mulheres utilizando contraceptivos orais.

## CONTRA-INDICAÇÕES

Os contraceptivos orais combinados não devem ser utilizados por mulheres que apresentem qualquer uma das seguintes condições: trombose venosa profunda (história anterior ou atual), tromboembolismo (história anterior ou atual), doença vascular cerebral ou coronariana arterial, valvulopatias trombogênicas, distúrbios trombogênicos, trombofilias hereditárias ou adquiridas, cefaléia com sintomas neurológicos focais tais como aura, diabetes com envolvimento vascular, hipertensão não-controlada, carcinoma da mama conhecido ou suspeito ou outra neoplasia estrogênio-dependente conhecida ou suspeita, adenomas ou carcinomas hepáticos, ou doença hepática ativa, desde que a função hepática não tenha retornado ao normal, sangramento vaginal de etiologia a esclarecer, gravidez confirmada ou suspeita, hipersensibilidade a qualquer um dos componentes de **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)**.

## PRECAUÇÕES

### *1. Exame físico e acompanhamento*

Deve-se obter histórico médico completo, pessoal e familiar, e realizar exame físico antes do início e periodicamente durante o uso de contraceptivos orais combinados. O exame físico deve dedicar atenção especial a pressão arterial, mamas, abdômen e órgãos pélvicos, incluindo citologia cervical e exames laboratoriais relevantes. Em caso de sangramento vaginal persistente ou recorrente, sem diagnóstico, deve-se realizar exames diagnósticos adequados para se descartar a possibilidade de neoplasia maligna. Mulheres com histórico familiar importante de câncer da mama ou que possuam nódulos nas mamas devem ser monitorizadas com cuidado especial.

### *2. Efeitos sobre os carboidratos e lipídios*

Relatou-se intolerância à glicose em usuárias de contraceptivos orais combinados. Por isso, pacientes com intolerância à glicose ou diabetes mellitus devem ser acompanhadas criteriosamente enquanto estiverem recebendo contraceptivos orais combinados.

Uma pequena parcela das usuárias de contraceptivos orais combinados podem apresentar alterações lipídicas adversas. Métodos contraceptivos não-hormonais devem ser considerados em mulheres com deslipidemias não-controladas. Hipertrigliceridemia persistente pode ocorrer em uma pequena parcela das usuárias de contraceptivos orais combinados. Elevações de triglicérides plasmáticos podem resultar em pancreatite e outras complicações.

Relatou-se aumento dos níveis séricos de lipoproteínas de alta densidade (HDL-colesterol) com o uso de estrogênios, enquanto que com progestagênios relatou-se diminuição dos níveis. Alguns progestagênios podem aumentar os níveis de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e tornar o controle das hiperlipidemias mais difícil. O efeito resultante de um contraceptivo oral combinado depende do equilíbrio atingido entre as doses de estrogênio e progestagênio e da natureza e quantidade absoluta dos progestagênios utilizados no contraceptivo. A dose dos dois hormônios deve ser levada em consideração na escolha de um contraceptivo oral combinado.

Mulheres em tratamento para hiperlipidemias devem ser rigorosamente monitorizadas se optarem pelo uso de contraceptivos orais combinados.

### *3. Função hepática*

Pode haver necessidade de descontinuação do uso de contraceptivos orais combinados na presença de disfunção hepática aguda ou crônica até que a função hepática volte ao normal. Os hormônios esteroidais podem ser pouco metabolizados em pacientes com comprometimento da função hepática.

### *4. Sangramento genital*

Algumas mulheres podem não apresentar hemorragia por supressão durante o intervalo sem comprimidos. Se o contraceptivo oral combinado não foi utilizado de acordo com as orientações antes da ausência da primeira hemorragia por supressão ou se não ocorrerem duas hemorragias por supressão consecutivas, deve-se interromper o uso e utilizar um método não-hormonal de contracepção até que a possibilidade de gravidez seja excluída.

Pode ocorrer sangramento de escape e *spotting* em mulheres em tratamento com contraceptivos orais combinados, sobretudo nos primeiros três meses de uso. O tipo e a dose do progestagênio podem ser importantes. Se esse tipo de sangramento persistir ou recorrer, as causas não-hormonais devem ser consideradas e podem ser indicadas

condutas diagnósticas adequadas para excluir a possibilidade de gravidez, infecção, malignidades ou outras condições. Se essas condições forem excluídas, o uso contínuo de contraceptivo oral combinado ou a alteração para outra formulação podem resolver o problema.

Algumas mulheres podem apresentar amenorréia pós-pílula (possivelmente com anovulação) ou oligomenorréia, particularmente quando essas condições são preexistentes.

#### *5. Depressão*

Mulheres utilizando contraceptivos orais combinados com história de depressão devem ser observadas criteriosamente e o medicamento deve ser suspenso se a depressão reaparecer em grau sério. As pacientes que ficarem significativamente deprimidas durante o tratamento com contraceptivos orais combinados devem interromper o uso do medicamento e utilizar um método contraceptivo alternativo, na tentativa de determinar se o sintoma está relacionado ao medicamento.

#### *6. Níveis de Folato*

A terapia com contraceptivos orais combinados pode reduzir os níveis séricos de folato. Essa redução pode ter importância clínica se a paciente engravidar logo após a interrupção do uso de contraceptivos orais combinados.

#### *7. Retenção de fluidos*

Os contraceptivos orais combinados devem ser prescritos com cuidado em pacientes com condições que possam ser agravadas pela retenção de fluidos.

#### *8. Outras*

As pacientes devem ser informadas que este produto não protege contra infecção por HIV (AIDS) ou outras doenças sexualmente transmissíveis.

Diarréia e/ou vômitos podem reduzir a absorção do hormônio, resultando na diminuição das concentrações séricas (ver **Orientação em caso de vômitos e Interações Medicamentosas**).

### **Gravidez**

Estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram aumento do risco de defeitos congênitos em crianças de mulheres que utilizaram contraceptivos orais combinados antes da gravidez. Os estudos não sugerem efeito teratogênico, especialmente no que diz respeito a anomalias cardíacas e defeitos de redução dos membros, quando os contraceptivos orais combinados são tomados inadvertidamente durante o início da gravidez (ver **Contra-Indicações**).

### **Lactação**

Pequenas quantidades de contraceptivos esteroidais e/ou metabólitos foram identificados no leite materno e poucos efeitos adversos foram relatados em lactentes, incluindo icterícia e aumento das mamas. A lactação pode ser influenciada pelos contraceptivos orais combinados, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Em geral, não deve ser recomendado o uso de contraceptivos orais combinados até que a lactante tenha deixado totalmente de amamentar a criança.

### **ADVERTÊNCIAS**

**Fumar cigarros aumenta o risco de efeitos colaterais cardiovasculares sérios decorrente do uso de contraceptivos orais combinados. Este risco aumenta com a idade e com o consumo intenso (em estudos epidemiológicos, fumar 15 ou mais cigarros por dia foi associado a risco significativamente maior) e é bastante acentuado em mulheres com mais de 35 anos de idade. Mulheres que tomam contraceptivos orais combinados devem ser firmemente aconselhadas a não fumar.**

**“Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez.”**

As informações contidas nesta bula baseiam-se, principalmente, em estudos realizados em mulheres que utilizaram contraceptivos orais combinados com doses de estrogênios e progestagênios maiores do que as dos contraceptivos orais combinados comumente utilizados hoje em dia.

#### *1. Tromboembolismo e trombose venosa e arterial*

O uso de contraceptivos orais combinados está associado a aumento do risco de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos e arteriais.

A redução da exposição a estrogênios e progestagênios está em conformidade com os bons princípios da terapêutica. Para qualquer combinação específica de estrogênio/progestagênio, a posologia prescrita deve ser a que contenha a menor quantidade de estrogênio e progestagênio compatível com um baixo índice de falhas e com as necessidades individuais de cada paciente.

A introdução do tratamento com contraceptivos orais combinados em novas usuárias deve ser feita com formulações com menos de 50 µg de estrogênio.

- *Tromboembolismo e trombose venosos*

O uso de contraceptivos orais combinados aumenta o risco de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos. Entre os eventos relatados estão trombose venosa profunda e embolia pulmonar.

Usuárias de qualquer contraceptivo oral combinado apresentam risco aumentado de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos em comparação a não-usuárias. O aumento do risco é maior durante o primeiro ano em que uma mulher usa um contraceptivo oral combinado. Esse risco aumentado é menor do que o risco de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos associado a gravidez, estimado em 60 casos por 100.000 mulheres-ano. O tromboembolismo venoso é fatal em 1 a 2% dos casos.

Em vários estudos epidemiológicos, observou-se que mulheres usuárias de contraceptivos orais combinados com etinilestradiol, na maior parte das vezes na dose de 30 µg, e um progestagênio, como gestodeno, apresentam aumento do risco de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos em comparação às que usam contraceptivos orais combinados contendo menos de 50 µg de etinilestradiol e o progestagênio levonorgestrel. Os dados de alguns estudos adicionais não demonstraram aumento do risco.

Para contraceptivos orais combinados contendo gestodeno e 15 µg de etinilestradiol, como **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)**, não há dados sobre o risco comparativo de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos.



Para contraceptivos orais combinados contendo 30 µg de etinilestradiol combinado a desogestrel ou gestodeno em comparação aos que contêm menos de 50 µg de etinilestradiol e levonorgestrel, estimou-se que o risco relativo global de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos varia entre 1,5 e 2,0. A incidência de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos para contraceptivos orais combinados contendo levonorgestrel com menos de 50 µg de etinilestradiol é de aproximadamente 20 casos por 100.000 mulheres-ano. Para contraceptivos orais combinados contendo 30 µg de etinilestradiol combinado a desogestrel ou gestodeno, a incidência é de aproximadamente 30-40 casos por 100.000 mulheres-ano, ou seja, 10-20 casos adicionais por 100.000 mulheres-ano.

Todas essas informações devem ser levadas em consideração ao prescrever este contraceptivo oral combinado e ao aconselhar uma paciente na escolha do(s) método(s) contraceptivo(s).

O risco de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos é ainda maior em mulheres com condições predisponentes para tromboembolismo e trombose venosos. Deve-se ter cuidado ao prescrever contraceptivos orais combinados nesses casos.

A seguir, exemplos de condições predisponentes para tromboembolismo e trombose venosos:

- obesidade
- cirurgia ou trauma com maior risco de trombose
- parto recente ou aborto no segundo trimestre
- imobilização prolongada
- idade avançada

Outros fatores de risco, que representam contra-indicações para o uso de contraceptivos orais combinados estão apresentados no item **Contra-Indicações**.

Relatou-se aumento de 2 a 4 vezes do risco relativo de complicações tromboembólicas pós-operatórias com o uso de contraceptivos orais combinados. O risco relativo de trombose venosa em mulheres predispostas é 2 vezes maior do que nas que não apresentam essas condições. Se possível, os contraceptivos orais combinados devem ser descontinuados:

- nas 4 semanas anteriores e nas 2 semanas posteriores a cirurgia eletiva associada a aumento do risco de trombose e
- durante imobilização prolongada.

Como o pós-parto imediato está associado a aumento do risco de tromboembolismo, o tratamento com contraceptivos orais combinados não deve começar antes do 28<sup>o</sup> dia após o parto ou aborto no segundo trimestre.

- *Tromboembolismo e trombose arteriais*

O uso de contraceptivos orais combinados aumenta o risco de eventos tromboembólicos e trombóticos arteriais. Entre os eventos relatados estão infarto do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais (AVC isquêmicos e hemorrágicos, ataque isquêmico transitório). Para informações sobre trombose retiniana vascular ver item **Lesões oculares**.

O risco de eventos tromboembólicos e trombóticos arteriais é ainda maior em mulheres com fatores de risco subjacentes.

Deve-se ter cuidado ao prescrever contraceptivos orais combinados para mulheres com fatores de risco para eventos tromboembólicos e trombóticos arteriais.

A seguir, exemplos de fatores de risco para eventos tromboembólicos e trombóticos arteriais: fumo, hipertensão, hiperlipidemias, obesidade, idade avançada.

O risco de acidente vascular cerebral pode ser maior em usuárias de contraceptivo oral combinado que sofrem de enxaqueca (particularmente enxaqueca com aura).

## *2. Lesões oculares*

Houve relatos de casos de trombose retiniana vascular com o uso de contraceptivos orais combinados, que podem resultar em perda total ou parcial da visão. Se houver sinais ou sintomas de alterações visuais, início de proptose ou diplopia, papiledema ou lesões vasculares retinianas, deve-se interromper o uso dos contraceptivos orais combinados e avaliar imediatamente a causa.

## *3. Pressão arterial*

Relatou-se aumento da pressão arterial em mulheres em tratamento com contraceptivos orais combinados.

Em pacientes com hipertensão, histórico de hipertensão ou doenças relacionadas à hipertensão (incluindo algumas doenças renais), pode ser preferível utilizar outro método contraceptivo. Se pacientes hipertensas escolherem o tratamento com contraceptivos orais combinados, devem ser monitorizadas rigorosamente e, se ocorrer aumento significativo da pressão arterial, deve-se interromper o uso do contraceptivo oral combinado.

Na maioria das pacientes, a pressão arterial volta ao valor basal com a interrupção da administração do contraceptivo oral combinado e, aparentemente, não há diferença na ocorrência de hipertensão entre mulheres que já usaram e as que nunca tomaram contraceptivos orais combinados.

O uso de contraceptivo oral combinado é contra-indicado em mulheres com hipertensão não-controlada (ver **Contra-Indicações**).

## *4. Carcinoma dos órgãos reprodutores*

Alguns estudos sugerem que o uso de contraceptivo oral combinado pode estar associado a aumento do risco de neoplasia cervical intra-epitelial ou câncer cervical invasivo em algumas populações de mulheres. No entanto, ainda há controvérsia sobre o grau em que essas descobertas podem estar relacionadas a diferenças de comportamento sexual e outros fatores. Nos casos de sangramento genital anormal não-diagnosticado, estão indicadas medidas diagnósticas adequadas.

Uma metanálise de 54 estudos epidemiológicos relatou que o risco relativo (RR = 1,24) de diagnóstico de câncer de mama é ligeiramente maior em mulheres que utilizam contraceptivos orais combinados do que nas que nunca utilizaram. O aumento do risco desaparece gradualmente no transcorrer de 10 anos após a interrupção do uso de contraceptivos orais combinados. Esses estudos não fornecem evidências de relação

causal. O padrão observado de aumento do risco de diagnóstico de câncer de mama pode ser consequência da detecção mais precoce desse câncer em usuárias de contraceptivos orais combinados, dos efeitos biológicos dos contraceptivos orais combinados ou da combinação de ambos. Como o câncer de mama é raro em mulheres com menos de 40 anos, o número excedente de diagnósticos de câncer de mama em usuárias de contraceptivos orais combinados atuais e recentes é pequeno em relação ao risco de câncer de mama ao longo da vida. O câncer de mama diagnosticado em mulheres que já utilizaram contraceptivos orais combinados tende a ser menos avançado clinicamente que o diagnosticado em mulheres que nunca os utilizaram.

#### 5. *Neoplasia hepática/doença hepática*

Os adenomas hepáticos, em casos muito raros, e o carcinoma hepatocelular, em casos extremamente raros, estão associados ao uso de contraceptivo oral combinado. Aparentemente, o risco aumenta com o tempo de uso do contraceptivo oral combinado. A ruptura desses adenomas pode causar morte por hemorragia intra-abdominal. Mulheres com história de colelitase relacionada ao contraceptivo oral combinado ou as com colelitase durante a gravidez são mais propensas a apresentar essa condição com o uso de contraceptivo oral combinado. Se essas pacientes receberem um contraceptivo oral combinado, devem ser rigorosamente monitorizadas e, se a condição reaparecer, o tratamento com contraceptivo oral combinado deve ser interrompido.

#### 6. *Enxaqueca/Cefaléia*

Início ou exacerbação de enxaqueca ou desenvolvimento de cefaléia com padrão novo que seja recorrente, persistente ou grave exige a descontinuação do contraceptivo oral combinado e a avaliação da causa.

O risco de acidente vascular cerebral pode ser maior em usuárias de contraceptivo oral combinado que sofrem de enxaqueca (particularmente enxaqueca com aura).

### **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

Interações entre etinilestradiol e outras substâncias podem diminuir ou aumentar as concentrações séricas de etinilestradiol, respectivamente.

Concentrações séricas mais baixas de etinilestradiol podem causar maior incidência de sangramento de escape e irregularidades menstruais e, possivelmente, podem reduzir a eficácia do contraceptivo oral combinado.

Durante o uso concomitante de produtos com etinilestradiol e substâncias que podem diminuir as concentrações séricas de etinilestradiol, recomenda-se que um método anticoncepcional não-hormonal (como preservativos e espermicida) seja utilizado além da ingestão regular de **Minesse<sup>®</sup> (gestodeno, etinilestradiol)**. No caso de uso prolongado dessas substâncias, os contraceptivos orais combinados não devem ser considerados os contraceptivos primários.

Após a descontinuação das substâncias que podem diminuir as concentrações séricas de etinilestradiol, recomenda-se o uso de um método anticoncepcional não-hormonal por, no mínimo, 7 dias. Aconselha-se o uso prolongado do método alternativo após a descontinuação das substâncias que resultaram na indução das enzimas microssomais hepáticas, levando a uma diminuição das concentrações séricas de etinilestradiol. Às vezes,

pode levar várias semanas até a indução enzimática desaparecer completamente, dependendo da dose, duração do uso e taxa de eliminação da substância indutora.

A seguir, alguns exemplos das substâncias que podem diminuir as concentrações séricas de etinilestradiol:

- Qualquer substância que reduza o tempo do trânsito gastrointestinal e, portanto, a absorção do etinilestradiol.
- Substâncias indutoras das enzimas microssomais hepáticas, como rifampicina, rifabutina, barbitúricos, primidona, fenilbutazona, fenitoína, dexametasona, griseofulvina, topiramato, alguns inibidores de protease, modafinil.
- *Hypericum perforatum*, também conhecido como erva de São João, e ritonavir\* (possivelmente por indução das enzimas microssomais hepáticas).
- Alguns antibióticos (por exemplo, ampicilina e outras penicilinas, tetraciclina), por diminuição da circulação entero-hepática de estrogênios.

A seguir, alguns exemplos de substâncias que podem aumentar as concentrações séricas de etinilestradiol:

- atorvastatina
- Inibidores competitivos de sulfatações na parede gastrointestinal, como o ácido ascórbico (vitamina C) e o paracetamol (acetaminofeno).
- Fármacos que inibem as isoenzimas 3A4 do citocromo P450, como indinavir, fluconazol e troleandomicina\*.

A troleandomicina pode aumentar o risco de colestase intra-hepática durante a administração concomitante com contraceptivos orais combinados.

O etinilestradiol pode interferir no metabolismo de outros fármacos por inibição das enzimas microssomais hepáticas ou indução da conjugação hepática do fármaco, sobretudo a glicuronização. Consequentemente, as concentrações plasmáticas e teciduais podem aumentar (p. ex., ciclosporina, teofilina, corticosteróides) ou diminuir (p. ex., lamotrigina).

Em pacientes tratados com a flunarizina, relatou-se que o uso de contraceptivos orais aumenta o risco de galactorréia.

As bulas dos medicamentos concomitantes devem ser consultadas para identificar possíveis interações.

\*Embora o ritonavir seja um inibidor da isoenzima 3A4 do citocromo P450, demonstrou-se que esse tratamento diminui as concentrações séricas de etinilestradiol (vide acima).

## **POSSÍVEIS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NO RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS**

O uso de contraceptivos orais combinados pode causar algumas alterações fisiológicas as quais podem refletir nos resultados de alguns exames laboratoriais, incluindo:

- parâmetros bioquímicos da função hepática (incluindo a diminuição da bilirrubina e da fosfatase alcalina), função tireoidiana (aumento dos níveis totais de T3 e T4 devido ao aumento da TBG (globulina de ligação ao hormônio tireoidiano), diminuição da captação de T3 livre), função adrenal (aumento do cortisol plasmático, aumento da globulina de ligação a cortisol, diminuição do sulfato de desidroepiandrosterona (DHEAS) e função renal (aumento da creatinina plasmática e depuração de creatinina)
- níveis plasmáticos de proteínas (carreadoras), como globulina de ligação a corticosteróide e frações lipídicas/lipoprotéicas
- parâmetros do metabolismo de carboidratos
- parâmetros de coagulação e fibrinólise
- diminuição dos níveis séricos de folato

## REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas estão relacionadas na tabela de acordo com a frequência do CIOMS:

Muito Comum:	≥ 10%
Comum:	≥ 1% e < 10%
Incomum:	≥ 0,1% e < 1%
Rara:	≥ 0,01% e < 0,1%
Muito Rara:	< 0,01%

O uso de contraceptivos orais combinados tem sido associado a:

- maior risco de eventos tromboembólicos e trombóticos arteriais e venosos, incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, ataque isquêmico transitório, trombose venosa e embolia pulmonar.
- maior risco de neoplasia cervical intra-epitelial e câncer cervical
- maior risco de câncer de mama

Ver também **Precauções e Advertências**.

### Sistema Corporal - Reação Adversa

**Infecções e Infestações** – Comum : vaginite, incluindo candidíase.

**Neoplasias benignas, malignas e inespecíficas** – Muito Raro: adenomas hepáticos, carcinomas hepatocelulares.

**Imunológico** – Raro: reações anafiláticas, incluindo casos muito raros de urticária, angioedema e reações graves com sintomas respiratórios e circulatórios. Muito Raro: exacerbação do lúpus eritematoso sistêmico.

*Outras reações de possível origem imunológica podem estar listadas em outro Sistema Corporal.*

**Metabólico/Nutricional** – Incomum: alterações de apetite (aumento ou diminuição). Raro: intolerância à glicose. Muito Raro: exacerbação da porfiria.

**Psiquiátrico** – Comum: alterações de humor, incluindo depressão; alterações de libido.

**Nervoso** – Muito Comum: cefaléia, incluindo enxaqueca. Comum: nervosismo; tontura. Muito Raro: exacerbação da coréia.

**Ocular** – Raro: intolerância a lentes de contato. Muito Raro: neurite óptica\*; trombose vascular retiniana.

**Vascular** – Muito Raro: piora das veias varicosas.

**Gastrintestinal** – Comum: náuseas, vômitos, dor abdominal. Incomum: cólicas abdominais, distensão. Muito Raro: pancreatite.

**Hepato-biliar** – Raro: icterícia colestática. Muito Raro: doença biliar, incluindo cálculos biliares\*\*.

**Cutâneo e subcutâneo** – Comum: acne. Incomum: erupções cutâneas, cloasma (melasma), que pode persistir; hirsutismo; alopecia. Raro: eritema nodoso. Muito Raro: eritema multiforme.

**Renal e urinário** – Muito Raro: síndrome urêmica hemolítica.

**Reprodutor e mamas** – Muito Comum: sangramento de escape/*spotting*. Comum: dor, sensibilidade, aumento, secreção das mamas; dismenorréia; alteração do fluxo menstrual, alteração da secreção e ectrópio cervical; amenorréia.

**Geral e local da administração** – Comum: retenção hídrica/edema.

**Investigações** – Comum: alterações de peso (ganho ou perda). Incomum: aumento da pressão arterial; alterações nos níveis séricos de lipídios, incluindo hipertrigliceridemia. Raro: diminuição dos níveis séricos de folato\*\*\*.

\* A neurite óptica pode resultar em perda parcial ou total da visão.

\*\* Os contraceptivos orais combinados podem piorar doenças biliares preexistentes e podem acelerar o desenvolvimento dessa doença em mulheres anteriormente assintomáticas.

\*\*\* Pode haver diminuição dos níveis séricos de folato com o tratamento com contraceptivo oral combinado. Isso pode ser clinicamente significativo se a mulher engravidar logo após descontinuar os contraceptivos orais combinados.

## POSOLOGIA

O blister de **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** contém 24 comprimidos. Iniciar tomando um comprimido no primeiro dia do ciclo (primeiro dia de sangramento). Tomar o comprimido marcado com o dia correspondente da semana. Por exemplo, se o seu ciclo começar numa sexta-feira, tomar o comprimido marcado com "SEX". Seguindo a direção das setas marcadas no blister, tomar um comprimido por dia no mesmo horário até acabar todos os 24 comprimidos do blister. A embalagem seguinte deve ser iniciada após um intervalo de 4 dias sem a ingestão de comprimidos, ou seja, no 5º dia após o término da embalagem anterior.

Após 2-3 dias do último comprimido de **Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** ter sido tomado, inicia-se, em geral, hemorragia por supressão que pode não cessar antes do início da embalagem seguinte.

### **SUPERDOSAGEM**

Os sintomas da superdosagem com contraceptivos orais em adultos e crianças podem incluir náusea, vômito, sensibilidade nas mamas, tontura, dor abdominal, sonolência/fadiga; hemorragia por supressão pode ocorrer em mulheres. Não há antídoto específico e, se necessário, a superdosagem é tratada sintomaticamente.

### **PACIENTES IDOSAS**

**Minesse® (gestodeno, etinilestradiol)** não é indicado para pacientes idosas.

### **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Fabricado por:  
Wyeth Medica Ireland  
Newbridge - County Kildare - Irlanda

Importado, embalado e distribuído por:  
Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda.  
Rodovia Castelo Branco, km 32,5  
Itapevi - São Paulo - Brasil  
CNPJ nº 61.072.393/0039-06  
Farm. Resp.: Edina S. M. Nakamura  
CRF-SP nº 9258  
Registro MS - 1.2110.0125

Logotipo do Serviço de Atendimento ao Consumidor

Data de fabricação, número de lote e validade: vide cartucho.