

RAZÕES PARA  
PRESCREVER

# Allestra



**Dr<sup>a</sup>. Cristina Guazelli (CRM: 37572-SP)**

Professora associada livre-docente da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); responsável pelo Setor de Planejamento Familiar da Escola Paulista de Medicina (EPM/Unifesp), pelo Setor de Pré-natal da Gestante Adolescente e pelo Departamento de Obstetrícia; coordena a graduação no Departamento de Obstetrícia, sendo a responsável pelo sexto ano; coordenadora da Subcomissão de Internato da EPM/Unifesp



**O**s anticoncepcionais hormonais combinados contendo progestagênio e estrogênio são usados por mulheres em todo o mundo desde sua industrialização em 1960, fornecendo contracepção confiável e reversível<sup>1,2</sup>. O gestodeno é um progestagênio de terceira geração derivado da 19-nortestosterona, desenvolvido com o propósito de diminuir os efeitos androgênicos em comparação aos progestagênios mais antigos, sendo amplamente utilizado em vários países do mundo.

No método hormonal combinado, o progestagênio sintético tem como função atuar na supressão de ovulação e no muco cervical, mas também deve exibir atividade progestacional (capacidade de transformação do endométrio proliferativo em endométrio secretor) associada a poucos efeitos colaterais<sup>3</sup>. Essas são as características próprias do gestodeno, que apresenta um perfil farmacológico positivo para a anticoncepção, que pode ser confirmado por conta da alta biodisponibilidade, da meia-vida longa e da alta afinidade pela globulina carregadora de hormônio sexual (SHBG)<sup>4,5</sup>.

## O que essas propriedades significam? Quais são as suas vantagens?

Esses fatores colaboram para elevar a eficácia contraceptiva do método, pois contribuem para a redução da depuração metabólica, mantendo uma maior concentração hormonal na circulação, o que pode ser benéfico quando os comprimidos são esquecidos. Além disso, a meia-vida mais longa parece diminuir a taxa de falha desses contraceptivos.

### • Facilidade de prescrição devido às várias concentrações

A literatura tem descrito que o gestodeno é um dos mais potentes progestagênios usados em contraceptivos hormonais combinados orais devido à necessidade de uma baixa dose oral para inibir a ovulação<sup>6,7</sup>. Assim, os anticoncepcionais contendo gestodeno apresentam boa eficácia com índice de Pearl de 0,2, com mais de 90% das usuárias confirmando a boa aceitabilidade do método<sup>7-10</sup>.

Atualmente, mesmo em apresentações com concentrações reduzidas de estrogênio de 30mcg para 20mcg ou 15mcg de etinilestradiol, este contraceptivo mantém sua alta eficácia, tendo como vantagem uma diminuição significativa na incidência de eventos adversos<sup>11,12</sup>.

### • Poucos efeitos adversos

Uma das grandes preocupações na prescrição de um método são seus efeitos colaterais, que frequentemente dependem de uma série de fatores como dose e ação farmacológica dos esteroides constituintes. A proporção, tanto dos componentes estrogênicos quanto dos progestagênicos, pode influenciar na sua ocorrência<sup>8,9</sup>.

Os eventos adversos dos contraceptivos combinados contendo gestodeno são semelhantes aos observados em outras formulações<sup>9</sup>. Este anticoncepcional hormonal tem um bom perfil de segurança com baixa taxa de efeitos adversos relacionados ao estrogênio, como cefaleia, mastalgia e náusea<sup>13-15</sup>.

Esses efeitos podem ser minimizados conforme a dose estrogênica escolhida, sendo que os valores mais baixos de etinilestradiol, como de 20mcg ou 15mcg, reduzem as queixas de cefaleia e de dores nas mamas<sup>15</sup>.

Um questionamento comum entre as usuárias é relacionado ao ganho de peso. Estudos têm mostrado que a utilização deste contraceptivo em baixas doses de estrogênio (20mcg ou 15mcg de etinilestradiol) por seis meses não resultou em ganho de peso significativo em comparação com as não usuárias<sup>12,13</sup>.

### • Bom controle do ciclo

Outra preocupação no momento da escolha da formulação hormonal é com o controle de ciclo – mais precisamente, com o padrão de sangramento oferecido pelo anticoncepcional. Todos os métodos contraceptivos hormonais orais podem causar alterações como a presença de manchas e de sangramentos irregulares, principalmente nos primeiros meses de uso. Esses sangramentos tendem a reduzir com o tempo, principalmente após 3–4 meses. As pacientes devem ser orientadas sobre tais alterações.

Os estudos mostram evidências de que usuárias de anticoncepcionais contendo gestodeno apresentam bom controle de ciclo em comparação com as que utilizaram outros contraceptivos orais. Mesmo com as doses menores de etinilestradiol (20mcg ou 15mcg), os trabalhos referem que, após três meses, há redução de duração, intensidade e frequência de sangramento<sup>13,16,17</sup>.

### • Melhor adesão

A presença de benefícios não contraceptivos, como alívio da dismenorreia, redução de acne, hirsutismo, nervosismo e ansiedade levam a uma melhora da autoconfiança e da autoestima. Esses efeitos contribuem para o bem-estar geral da mulher, aumentando sua qualidade de vida e, conseqüentemente, fomentando uma possível ação positiva na função sexual feminina.

Confirmando esses dados, alguns autores avaliaram a qualidade de vida de usuárias desse método por meio de questionários específicos durante seis meses. Os resultados obtidos mostraram uma melhora estatisticamente significativa, o que motivou a sua continuidade<sup>15</sup>.

### • Não interfere na libido

Muitas pacientes atribuem ao uso do anticoncepcional hormonal alguma forma de alteração de sua libido. Em revisão que avaliou 36 estudos envolvendo mais de 13.000 usuárias, os autores não confirmaram o efeito da relação entre desejo e anticoncepção; mais pesquisas são necessárias<sup>17</sup>. O profissional de saúde precisa esclarecer que a libido é multifatorial e que o método pode interferir muito pouco. O gestodeno, por apresentar um perfil neutro, não deve interferir na libido da paciente.

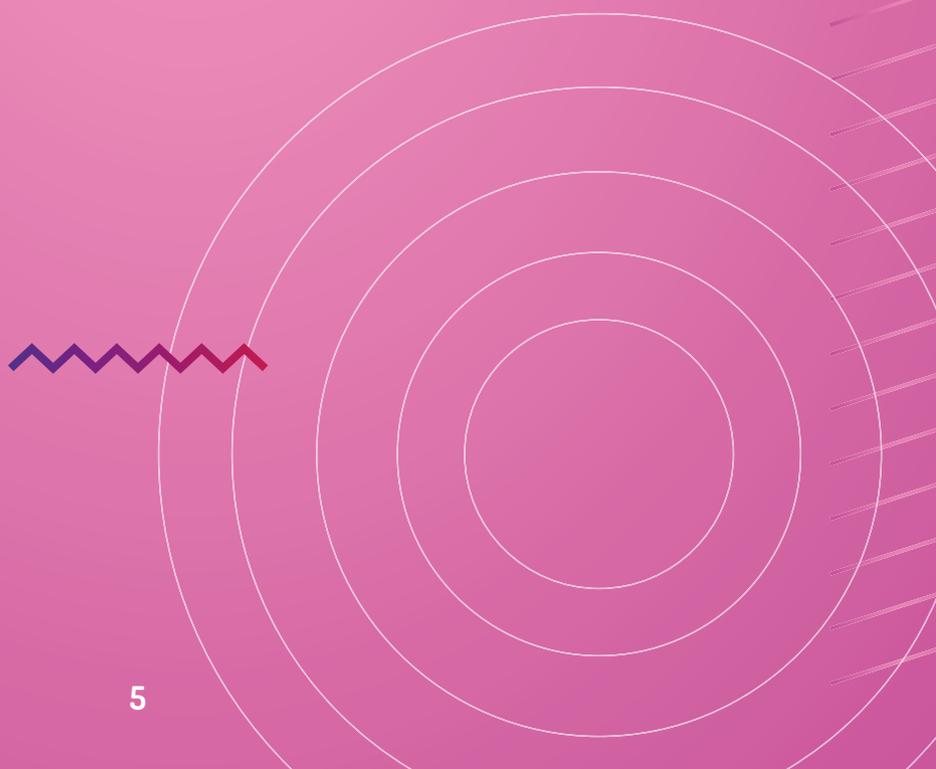
## Conclusão

A utilização de contraceptivo hormonal oral contendo gestodeno é segura, pois apresenta pouco impacto no metabolismo lipídico e de hidrato de carbono. As usuárias podem apresentar elevação da lipoproteína de alta densidade (HDL-C) e redução da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C).

O gestodeno é seguro e apresenta alta eficácia associada a uma boa taxa de continuidade. Ele fornece um adequado padrão de sangramento com um bom controle do ciclo, que atua de forma benéfica, reduzindo a intensidade e a duração do sangramento em suas usuárias com melhora da sintomatologia pré-menstrual.

## Referências

1. Sitruk-Ware R, Nath A, Mishell Jr DR. Contraception technology: past, present and future. *Contraception*. 2013;87(3):319-330.
2. Wiegatz I, Thaler CJ. Hormonal contraception--what kind, when, and for whom? *Dtsch Arztebl Int*. 2011;108(28-29):495-505.
3. Darney PD. The androgenicity of progestins. *Am J Med*. 1995;98(1A):104S-110S.
4. Stanczyk FZ. All progestins are not created equal. *Steroids*. 2003;68(10-13):879-90.
5. Schumacher M, Guennoun R, Ghomari A et al. Novel perspectives for progesterone in hormone replacement therapy, with special reference to the nervous system. *Endocr Rev*. 2007;28(4):387-439.
6. Rabe T, Runnebaum B, Kohlmeier M, Harenberg J, Weicker H. Clinical and metabolic effects of gestodene and levonorgestrel. *Int J Fertil*. 1987;32(Suppl):29-44.
7. Brill K, Norpoth T, Schnitker J, Albring M. Clinical experience with a modern low-dose oral contraceptive in almost 100,000 users. *Contraception*. 1991;43(2):101-10.
8. Kubba A, Guillebaud J. Combined oral contraceptives: acceptability and effective use. *Br Med Bull*. 1993;49(1):140-57.
9. Stanczyk FZ, Archer DE. Gestodene: a review of its pharmacology, potency and tolerability in combined contraceptive preparations. *Contraception*. 2014;89(4):242-52.
10. Wilde MI, Balfour JA. Gestodene. A review of its pharmacology, efficacy and tolerability in combined contraceptive preparations. *Drugs*. 1995;50(2):364-95.
11. Rosenberg MJ, Meyers A, Roy V. Efficacy, cycle control, and side effects of low- and lower-dose oral contraceptives: a randomized trial of 20 micrograms and 35 micrograms estrogen preparations. *Contraception*. 1999;60(6):321-9.
12. de Melo NR, Aldrighi JM, Faggion Jr D et al. A prospective open-label study to evaluate the effects of the oral contraceptive Harmonet (gestodene75/EE20) on body fat. *Contraception*. 2004;70(1):65-71.
13. Dusterberg B, Ellman H, Müller U, Rowe E, Mühe B. A three-year clinical investigation into efficacy, cycle control and tolerability of a new low-dose monophasic oral contraceptive containing gestodene. *Gynecol Endocrinol*. 1996;10(1):33-9.
14. Gestodene Study Group. The safety and contraceptive efficacy of a 24-day low-dose oral contraceptive regimen containing gestodene 60 microg and ethinylestradiol 15 microg. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 1999;4(Suppl 2):9-15.
15. Barbosa IC, Isaia Filho C, Faggion Jr D, Baracat EC. Prospective, open-label, noncomparative study to assess cycle control, safety and acceptability of a new oral contraceptive containing gestodene 60 microg and ethinylestradiol 15 microg (Minesse). *Contraception*. 2006;73(1):30-3.
16. Fruzzetti F, Genazzani AR, Ricci C et al. A 12-month clinical investigation with a 24-day regimen containing 15 microg ethinylestradiol plus 60 microg gestodene with respect to hemostasis and cycle control. *Contraception*. 2001;63(6):303-7.
17. Pastor Z, Holla K, Chmel R. The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: a systematic review. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2013;18(1):27-43.





RJ Estrada do Bananal, 56 - Freguesia/Jacarepaguá - CEP: 22745-012 - (21) 2425-8878

SP (11) 97269-9516

C O N T E N T

[www.universodoc.com.br](http://www.universodoc.com.br) | [atendimento@doccontent.com.br](mailto:atendimento@doccontent.com.br)



CEO: Renato Gregório | **Gerente geral:** Sâmya Nascimento | **Gerente editorial:** Thais Novais (MTB: 35.650/RJ) | **Coordenadora de conteúdo:** Julia Lins | **Coordenador médico:** Guilherme Sargentelli (CRM: 541480-RJ) | **Coordenadora de Pró-DOC:** Alice Selles | **Revisora:** Paloma Sousa | **Designers gráficos:** Douglas Almeida e Monica Mendes | **Gerentes de relacionamento:** Fabiana Costa, Karina Magalhães, Selma Brandesprim e Thiago Garcia | **Assistentes comerciais:** Heryka Nascimento e Jessica Oliveira | **Produção gráfica:** Viviane Telles

Copyright© 2020 by DOC Content. Todas as marcas contidas nesta publicação, desenvolvida exclusivamente pela DOC Content para o laboratório Aché, bem como os direitos autorais incidentes, são reservados e protegidos pelas leis 9.279/96 e 9.610/98. É proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios, sem autorização prévia, por escrito, da DOC Content. Publicação destinada à classe médica. O conteúdo deste material é de responsabilidade de seu autor, não refletindo necessariamente a opinião da Aché.

## Referências bibliográficas:

1. GESTODENE STUDY GROUP 322. The safety and contraceptive efficacy of a 24-day low-dose oral contraceptive regimen containing gestodene 60 microg and ethinylestradiol 15 microg. Eur J Contracept Reprod Health Care, v. 2, p. 1-15, 1999. 2. SULLIVAN, H. et al. Effect of 21-day and 24-day oral contraceptive regimens containing gestodene (60 microg) and ethinyl estradiol (15 microg) on ovarian activity. Fertility and Sterility, v.1, p. 115-20, 1999. 3. JATHITVIT, L.; JAISAMRARN, U.; TANEEPANICHSKUL, S. Cycle control, safety and acceptability of a new oral contraceptive containing ethinylestradiol 15 micrograms and gestodene 60 micrograms. J Med Assoc Thai, v.5, p.630-5, 2012. 4. Kairos Web Brasil. Disponível em: <<http://brasil.kairosweb.com>>. Acesso em: setembro/20.

**etinilestradiol + gestodeno 15 mcg + 60 mcg . Comprímido Revestido, Uso oral. Uso adulto.**

**Allestra 15 é um medicamento classificado na categoria X de risco de gravidez, portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. Cuidados e advertências:** Aconselha-se a não fumar devido ao aumento do risco de efeitos colaterais cardiovasculares decorrente do uso de contraceptivo oral combinado (COC). Uso de COC aumenta o risco de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos. Prescrever a menor quantidade de estrogênio e progestagênio compatível com baixo índice de falhas e necessidades individuais de cada paciente. O risco de eventos tromboembólicos e trombóticos é ainda maior em mulheres com condições predisponentes para tromboembolismo e trombose venosas (ex. obesidade, cirurgia ou trauma, parto ou aborto, imobilização prolongada, idade avançada). Cautela na prescrição nesses casos. Descontinuar, se possível, uso de COC nas 4 semanas anteriores e nas 2 semanas posteriores a uma cirurgia eletiva com risco aumentado de trombose e durante imobilização prolongada. Uso de COC não deve começar antes do 28º dia após o parto em mulheres não lactantes ou aborto no segundo trimestre. O uso de COC aumenta o risco de eventos tromboembólicos e trombóticos arteriais. Esse risco aumenta em mulheres com fatores de risco para eventos tromboembólicos e trombóticos arteriais como fumo, hipertensão, distúrbios de lipídios, obesidade, idade avançada. Risco maior de acidente vascular cerebral em usuárias de COC que sofrem de enxaqueca (particularmente com aura). Pode causar trombose vascular retiniana com o uso de COC. Em caso de sinais ou sintomas de alterações visuais, início de proptose ou diplopia, papiledema ou lesões vasculares retinianas, interromper o uso dos COCs e avaliar imediatamente a causa. Em mulheres com hipertensão, histórico de hipertensão ou doenças relacionadas à hipertensão pode ser preferível utilizar outro método de controle de natalidade. Se COCs forem utilizados nestes casos, fazer acompanhamento rigoroso. Caso ocorra aumento significativo da pressão arterial, interromper o uso do COC. Estudos sugerem que o uso de COC pode estar associado ao aumento do risco de neoplasia intra-epitelial ou câncer cervical invasivo em algumas populações. Em caso de sangramento genital anormal não diagnosticado, estão indicadas medidas diagnósticas adequadas. Dados de estudo apontam que o diagnóstico de câncer de mama foi ligeiramente maior em mulheres que utilizaram COCs do que nas que nunca utilizaram. Adenomas hepáticos e raramente os carcinomas hepatocelulares, em casos muito raros, podem estar associados ao uso de COC. Mulheres com história de colestase relacionada ao COC e as que desenvolveram colestase durante a gravidez são mais propensas a apresentar colestase com uso de COC. Se essas pacientes receberem um COC devem ser rigorosamente monitoradas e o uso de COC deve ser interrompido se ocorrer colestase. Interromper o uso do COC se lesão hepatocelular for diagnosticada e utilizar método de controle de natalidade não hormonal. Distúrbios agudos ou crônicos da função hepática podem necessitar de descontinuação do uso de COC até que a função hepática retorne ao normal. Descontinuar uso em caso de início ou exacerbação de enxaqueca ou desenvolvimento de cefaleia com padrão novo que seja recorrente, persistente ou grave e avaliar a causa. Estrogênios exógenos podem induzir ou exacerbar os sintomas de angioedema, particularmente em mulheres com angioedema hereditário. Realizar minucioso histórico individual, familiar e exames físicos, determinação da pressão arterial, exame das mamas, fígado, extremidades e órgãos pélvicos antes do início do uso. Exame de Papanicolaou deve ser realizado se a paciente for sexualmente ativa ou se for indicado de alguma outra maneira. Repetir exames anualmente durante o uso. Retornar ao médico para acompanhamento 3 meses após prescrição do COC. Acompanhar pacientes com intolerância à glicose ou diabetes mellitus enquanto estiverem recebendo COC. Pode ocorrer alterações lipídicas. Considerar método contraceptivo não hormonal em mulheres com dislipidemias não controladas. Hipertiglicidemia persistente pode ocorrer em uma pequena parcela das usuárias de COC. Elevações de triglicérides plasmáticos em usuárias de contraceptivos orais combinados podem resultar em pancreatite e outras complicações. Os estrogênios aumentam os níveis séricos de lipoproteínas de alta densidade (HDL-colesterol), enquanto que com agentes progestagênicos tem-se relatado uma diminuição. Alguns progestogênios podem aumentar os níveis de lipoproteínas de baixa densidade (LDL-colesterol) e tornar o controle das dislipidemias mais difícil. O efeito resultante de um COC depende do equilíbrio atingido entre as doses de estrogênio e progestogênio e da natureza e quantidade absoluta dos progestogênios utilizados no contraceptivo. A dose dos dois hormônios deve ser levada em consideração na escolha de COC. Mulheres em tratamento para dislipidemia devem ser rigorosamente monitoradas se optarem pelo uso de COCs. Se o COC não foi utilizado de acordo com as orientações antes da ausência hemorragia por supressão ou se não ocorrer duas hemorragias por supressão consecutivas, interromper o uso e utilizar um método contraceptivo não-hormonal de controle da natalidade até que a possibilidade de gravidez seja excluída. Pode ocorrer spotting em mulheres em tratamento com COC, sobretudo nos primeiros 3 meses de uso. Se esse tipo de sangramento persistir ou recorrer, causas não-hormonais devem ser consideradas e condutas diagnósticas adequadas devem ser indicadas para excluir a possibilidade de gravidez, infecção, malignidades ou outras condições. Se essas condições forem excluídas, o uso contínuo de COC ou a mudança para outra formulação podem resolver o problema. Algumas mulheres podem apresentar amenorreia pós-pílula ou oligomenorreia, particularmente quando essas condições são preexistentes. Interromper o uso em caso de depressão significativa durante o tratamento com COC e utilizar um método contraceptivo alternativo na tentativa de determinar se o sintoma está relacionado ao medicamento. Informar pacientes que este medicamento não protege contra infecção por HIV (AIDS) ou outras doenças sexualmente transmissíveis. Diarreia e ou vômitos podem reduzir a absorção do hormônio, resultando na diminuição das concentrações séricas. **Gravidez: Allestra 15 é um medicamento classificado na categoria X de risco de gravidez, portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez. Lactação:** Não se recomenda o uso de COC até que a lactante tenha deixado totalmente de amamentar a criança. **Uso pediátrico:** Uso não é indicado antes da menarca. **Uso geriátrico:** Allestra 15 não é indicado para mulheres na pós-menopausa. **Interações medicamentosas:** Medicamentos antivirais. **Usuárias de COCs devem mudar para um método contraceptivo alternativo (por exemplo, métodos contraceptivos somente com progestagênio ou não hormonais) antes de iniciar a terapia com medicamentos antivirais de HCV, como ombitasvir, paritaprevir, ritonavir, dasabuvir. Os contraceptivos orais combinados podem ser reiniciados 2 semanas após a conclusão do tratamento com um medicamento antiviral HCV. 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 inibidoras das enzimas microsossomais hepáticas, como ritampicina, rifabutina, barbitúricos, primidona, fenilbutazona, fenitoína, dexametazona, griseofulvina, topiramato, alguns inibidores de protease, modafinil; Hypericum perforatum (erva de São João); alguns antibióticos. **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 Allestra 15. Aconselha-se o uso prolongado do método alternativo após a descontinuação das substâncias que resultaram na indução das enzimas microsossomais hepáticas. Substâncias que podem aumentar as concentrações séricas de etinilestradiol:** atorvastatina, inibidores competitivos de sulfatações na parede gastrointestinal, como ácido ascórbico e paracetamol; substâncias que inibem as isoenzimas 3A4 do citocromo P450, como indinavir, flucanazol e toleandomicina. **Ciclosporina, teofilina, corticosteroides, lamotrigina, flunarizina, antibióticos. Exames laboratoriais:** parâmetros bioquímicos da função hepática, função tireoidiana, função adrenal e função renal; níveis plasmáticos de proteínas (carreadoras), como globulina de ligação a corticosteroide e frações lipídicas/lipoproteicas; parâmetros do metabolismo de carboidratos; parâmetros de coagulação e fibrinólise; diminuição dos níveis séricos de folato. **Reações adversas:** Vaginite incluindo candidíase; alterações de humor, incluindo depressão; alterações de libido; cefaleia, incluindo enxaqueca, nervosismo, tontura, náuseas, vômitos, dor abdominal, acne, sangramento de escape/spotting, dor, sensibilidade e aumento das mamas, saída de secreção das mamas, dismenorreia, alteração do fluxo menstrual, alteração da secreção ectrópio cervical, amenorreia, retenção hídrica/edema, alterações de peso (ganho ou perda). **Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos - VIGIMED, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/vigimed>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal. Posologia:** 1 comprimido ao dia por 24 dias consecutivos seguido de uma pausa de 4 dias. Iniciar próxima cartela após a pausa de 4 dias. Como iniciar **Allestra 15 sem comprimidos inativos: Sem uso de contraceptivo hormonal no mês anterior:** Tomar no 1º dia do ciclo natural. Também é permitido iniciar entre o 2º e o 7º dia, mas recomenda-se utilizar também um método de barreira nos primeiros 7 dias de tratamento. **Troca de contraceptivo oral:** Tomar no dia seguinte o último comprimido ativo do COC anterior ter sido ingerido, mas não mais tarde do que no dia após o intervalo sem comprimidos ou após a ingestão do último comprimido inativo do COC anterior. **Troca de contraceptivo no lugar de outro com apenas progestogênio:** Interromper a mini-pílula em qualquer dia e começar a tomar Allestra 15 no dia seguinte. Iniciar Allestra 15 no mesmo dia da remoção do implante de progestogênio ou remoção do DIU. O uso de Allestra 15 deve ser iniciado na data em que a próxima injeção está programada. Como iniciar **Allestra 15 com comprimidos inativos:** Tomar um comprimido por dia por 28 dias consecutivos. A embalagem seguinte deve ser iniciada no dia seguinte ao da tomada do último comprimido da cartela vigente, sem pausa. **Sem uso de contraceptivo hormonal no mês anterior:** Tomar no 1º dia do ciclo natural. Também é permitido iniciar entre o 2º e o 7º dia, mas recomenda-se utilizar também um método de barreira nos primeiros 7 dias de tratamento. **Troca de contraceptivo oral:** Tomar no dia seguinte o último comprimido ativo do COC anterior ter sido ingerido. **Troca de contraceptivo no lugar de outro com apenas progestogênio:** Interromper a mini-pílula em qualquer dia e começar a tomar Allestra 15 no dia seguinte. Iniciar Allestra 15 no mesmo dia da remoção do implante de progestogênio ou remoção do DIU. O uso de Allestra 15 deve ser iniciado na data em que a próxima injeção está programada. Em cada uma dessas situações, orientar paciente a utilizar outro método não hormonal de contracepção durante os 7 primeiros dias de administração de Allestra 15. **Após aborto no 1º trimestre:** Tomar Allestra 15 imediatamente. **Pós-parto:** Uso não deve começar antes do dia 28º dia após o parto em mulheres não-lactantes ou após o aborto no segundo trimestre. Orientar a utilizar método de barreira não hormonal durante os 7 primeiros dias de administração de Allestra 15. Se já tiver ocorrido relação sexual, a possibilidade de gravidez deve ser descartada antes do início de Allestra 15 ou deve-se esperar pelo primeiro período menstrual espontâneo. **Em caso de esquecimento:** A proteção contraceptiva pode ser reduzida em caso de esquecimento e, particularmente, se o esquecimento ultrapassar o intervalo livre sem comprimidos. Se esquecer de tomar e lembrar dentro de até 12 horas, ingerir-lá tão logo que se lembre. Tomar os comprimidos seguintes no horário habitual. Se esquecer e lembrar mais de 12 horas após a dose usual ou se esquecer dois ou mais comprimidos, a proteção pode estar reduzida. O último comprimido esquecido deve ser tomado assim que lembrar, podendo ter que tomar dois comprimidos no mesmo dia. Ingerir os próximos comprimidos no horário habitual. Utilizar método de barreira nos próximos 7 dias. Se tomar o último comprimido ativo antes do fim do período de 7 dias no qual o uso de um método de barreira é necessário, a próxima embalagem deve ser iniciada imediatamente, portanto não deve haver intervalo sem comprimidos entre as embalagens. Se não tiver hemorragia por supressão após a ingestão de todos os comprimidos da nova embalagem, a possibilidade de gravidez deve ser descartada antes de se retomar a ingestão dos comprimidos. Vômitos e/ou diarreia: Se ocorrer em um período de até 4 horas após a ingestão do comprimido, a absorção pode ser incompleta. Neste caso, um comprimido extra de outra cartela deve ser tomado. **Proteção Contraceptiva Adicional:** Se necessária a utilização de proteção contraceptiva adicional, utilize métodos contraceptivos de barreira (por exemplo: diafragma ou preservativo). 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. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS - 1.0573.0734. "MATERIAL TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA À CLASSE MÉDICA"**

**INDICAÇÕES:** CONTRACEPÇÃO ORAL. **CONTRAINDICAÇÕES:** TROMBOSE VENOSA PROFUNDA; TROMBOEMBOLISMO; DOENÇA VASCULAR CEREBRAL OU ARTÉRIAL CORONARIANA; VALVULOPATIAS TROMBOGÊNICAS; DISTÚRBIOS DO RITMO CARDÍACO TROMBOGÊNICO; TROMBOFILIAS HEREDITÁRIAS OU ADQUIRIDAS; CEFALEIA 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, ONDE A FUNÇÃO HEPÁTICA NÃO TENHA RETORNADO AO NORMAL; SANGRAMENTO VAGINAL DE ETIOLOGIA A ESCLARECER; PANCREATITE ASSOCIADA À HIPERTRIGLICÉRIDEMIA SEVERA; GRAVIDEZ CONFIRMADA OU SUSPEITA; HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER UM DOS COMPONENTES. USO CONCOMITANTE COM CERTOS MEDICAMENTOS ANTIVIRAIS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (HCV), COMO OMBITASVIR, PARITAPREVIR, RITONAVIR E DASABUVIR. HOMENS.

Diferentes

**PERFIS**

CHEGOU

**Allestra<sup>15</sup>**  
gestodeno 60 mcg etinilestradiol 15 mcg



Uma

**ESCOLHA**

em comum

- Dosagem de hormônio ultrabaixa.<sup>1</sup>
- Inibição efetiva da ovulação.<sup>2</sup>
- Combinação comprovada com controle aceitável do ciclo, baixos efeitos colaterais e alta taxa de satisfação.<sup>3</sup>

**50,2%**



mais acessível  
que o referência.<sup>4</sup>