



**Depo® Provera® 150 mg  
acetato de medroxiprogesterona**

**PARTE I**

**IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO**

**Nome:** Depo® Provera® 150 mg

**Nome genérico:** acetato de medroxiprogesterona

**Forma farmacêutica e apresentações:**

Depo® Provera® suspensão injetável 150 mg/mL em embalagem contendo 1 frasco-ampola com 1 mL.

Depo® Provera® suspensão injetável 150 mg/mL em embalagem contendo 1 seringa descartável preenchida estéril com 1 mL + 1 agulha descartável.

**USO ADULTO**

**USO INJETÁVEL POR VIA INTRAMUSCULAR**

**Composição:**

Cada mL de Depo® Provera® suspensão injetável contém 150 mg de acetato de medroxiprogesterona.

*Excipientes:* macrogol, polissorbato 80, cloreto de sódio, metilparabeno, propilparabeno, hidróxido de sódio<sup>a</sup>, ácido clorídrico<sup>a</sup>, água para injetáveis.

a = para ajuste de pH



## PARTE II

### INFORMAÇÕES À PACIENTE

Depo® Provera® (acetato de medroxiprogesterona) 150 mg é indicado como contraceptivo (supressão da ovulação).

Depo® Provera® 150 mg deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz.

O prazo de validade está indicado na embalagem externa do produto.

Não use medicamentos com o prazo de validade vencido, pode ser perigoso para sua saúde.

Este produto é contra-indicado a mulheres grávidas ou que suspeitem estar grávidas.

A perda da densidade mineral óssea (osteoporose) pode ocorrer em mulheres na pré-menopausa que utilizam acetato de medroxiprogesterona injetável por longo-prazo (vide “Advertências e Precauções Especiais”).

Informe ao seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término.

É recomendado que você tenha uma ingestão adequada de cálcio e vitamina D.

O acetato de medroxiprogesterona e seus metabólitos são excretados no leite materno. Não há evidência sugerindo que esse fato determine qualquer dano ao bebê.

Informe ao seu médico se estiver amamentando.

Depo® Provera® 150 mg deve ser administrado por via intramuscular.

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

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Depo® Provera® 150 mg pode interagir com outros medicamentos, como a aminoglutetimida.

É muito importante informar ao seu médico caso esteja usando outros medicamentos antes do início ou durante o tratamento com Depo® Provera® 150 mg.

Informe ao seu médico o aparecimento de qualquer reação desagradável durante o tratamento com Depo® Provera® 150 mg, tais como: vaginite, retenção de líquidos, variações de peso, diminuição da libido ou ausência de orgasmo, insônia, convulsões, depressão, tontura, dor de cabeça, nervosismo, sonolência, distúrbios tromboembólicos, ondas de calor, dor ou desconforto abdominal, distensão abdominal (aumento do volume), náusea, distúrbios da função do fígado, pele amarelada (icterícia), acne, perda de cabelo, aumento de pêlos, coceira, erupções cutâneas, urticária, dor nas articulações, dor nas costas, câibras nas pernas, sangramento uterino anormal (irregular, aumento, redução), ausência de menstruação, corrimento, dor abdominal, períodos prolongados sem ovulação,



secreção de leite pelas mamas, sensibilidade nas mamas, reações de hipersensibilidade (reações alérgicas) (por ex.: reações de anafilaxia e anafilactóides, angioedema), cansaço, reações no local da injeção, febre, redução da tolerância à glicose, perda de cálcio dos ossos (vide “Reações Adversas”).

Na experiência pós-comercialização foram relatados casos raros de osteoporose, incluindo fraturas por pacientes utilizando Depo® Provera® 150 mg.

Depo® Provera® 150 mg é contra-indicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao acetato de medroxiprogesterona ou a qualquer componente da fórmula; a pacientes grávidas ou com suspeita de gravidez; a pacientes com sangramento vaginal de causa não-diagnosticada; a pacientes com a doença ou suspeita de doença maligna mamária; a pacientes com doenças tromboembólicas e a pacientes com disfunção hepática grave; a pacientes com história de aborto retido.

O efeito adverso mais comum relatado com o uso de Depo® Provera® 150 mg é uma alteração no ciclo menstrual normal. Durante o primeiro ano de uso deste medicamento você poderá observar um ou mais dos seguintes efeitos: sangramento irregular ou imprevisto, aumento ou diminuição do sangramento menstrual ou ausência completa de sangramento menstrual. Este medicamento pode interromper a menstruação por período prolongado e/ou causar sangramentos intermenstruais graves. Não é normal ocorrer sangramento contínuo ou abundante em exagero; nesse caso, procure seu médico imediatamente.

Informe ao seu médico se você tem ou teve depressão.

Informe ao seu médico se você é diabética.

Depo® Provera® 150 mg deve ser administrado por via intramuscular, em intervalos de 12 a 13 semanas, sendo no máximo a cada 13 semanas (91 dias). Se passados mais de 91 dias da última aplicação você deve excluir gravidez através de um teste sorológico antes de realizar uma nova aplicação de Depo® Provera® 150 mg. Antes do término das 13 semanas procure seu médico para programar a data correta da nova aplicação. Este medicamento tem uma grande eficácia anticoncepcional, desde que usado rigorosamente segundo a orientação de seu médico.

Procure seu médico se ocorrer perda completa ou parcial súbita de visão ou no caso de instalação súbita de proptose (olho saltado para frente), visão dupla ou enxaqueca.

Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez.

Este medicamento não a protege contra a infecção pelo HIV (AIDS), nem contra outras doenças sexualmente transmissíveis.

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

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



## PARTE III

### INFORMAÇÕES TÉCNICAS

#### Propriedades Farmacodinâmicas

O acetato de medroxiprogesterona (acetato de 17 $\alpha$ -hidroxi-6 $\alpha$ -metilprogesterona) é um derivado da progesterona.

##### *Mecanismo de Ação*

O acetato de medroxiprogesterona é uma progestina sintética (estruturalmente relacionado ao hormônio progesterona endógeno) que demonstrou possuir várias ações farmacológicas sobre o sistema endócrino:

- Inibição das gonadotrofinas pituitárias (FSH e LH);
- Diminuição dos níveis sanguíneos de ACTH e de hidrocortisona;
- Diminuição da testosterona circulante;
- Diminuição dos níveis de estrogênio circulante (como resultado da inibição de FSH e indução enzimática de redutase hepática, resultando em aumento do *clearance* de testosterona e conseqüente redução de conversão de androgênios para estrogênios).

Todas essas ações resultam em um número de efeitos farmacológicos descritos abaixo:

Quando o acetato de medroxiprogesterona é administrado por via parenteral à paciente na posologia recomendada, inibe a secreção das gonadotrofinas, que, por sua vez, evita a maturação do folículo e a ovulação, determinando a redução da espessura do endométrio. Como resultado, há uma atividade contraceptiva.

#### Estudos Clínicos

##### *Estudos de Densidade Mineral Óssea*

##### *Alterações da Densidade Mineral Óssea em Mulheres Adultas*

Em um estudo clínico controlado em mulheres adultas usando acetato de medroxiprogesterona injetável (150 mg IM) por até 5 anos para contracepção, mostrou uma diminuição média de 5-6% da densidade mineral óssea na coluna lombar e no quadril, comparado à mudança não significativa da densidade mineral óssea no grupo controle. A redução na densidade mineral óssea foi mais pronunciada durante os dois primeiros anos de uso, com declínios menores nos anos subseqüentes. Foram observadas alterações médias na densidade mineral óssea da coluna lombar de -2,86%, -4,11%, -4,89%, -4,93% e -5,38% após 1, 2, 3, 4 e 5 anos, respectivamente. As reduções médias na densidade mineral óssea do quadril total, colo femoral foram semelhantes.

Após a interrupção do uso de acetato de medroxiprogesterona injetável (150 mg IM), houve recuperação progressiva da densidade mineral óssea em relação aos valores basais durante o período de 2 anos pós-tratamento. Após 2 anos sem tratamento, o déficit da densidade mineral óssea caiu para aproximadamente 2,1% na coluna e quadril. Um tratamento de maior duração foi associado a uma taxa mais lenta de recuperação da densidade mineral óssea (vide "Advertências e Precauções Especiais – Perda da Densidade Mineral Óssea").

##### *Alterações da Densidade Mineral Óssea em Meninas Adolescentes (12-18 anos de idade)*



Um estudo clínico aberto não randomizado em meninas adolescentes (12-18 anos) usando acetato de medroxiprogesterona injetável (150 mg IM a cada 3 meses por até 240 semanas (4,6 anos) para contracepção, também mostrou um declínio significativo na densidade mineral óssea em relação ao basal. Entre os pacientes que receberam >4 injeções por um período de 60 semanas, a diminuição média da densidade mineral óssea na coluna lombar foi de -2,1% após 240 semanas, a diminuição média no quadril total e colo femoral foi de -6,4% e -5,4%, respectivamente. O acompanhamento pós-tratamento demonstrou que a densidade mineral óssea da coluna lombar recuperou-se ao nível basal aproximadamente 1 ano após a descontinuação do tratamento e a densidade mineral óssea do quadril recuperou-se ao nível basal aproximadamente 3 anos após a descontinuação do tratamento. Em contrapartida, pacientes não-tratados demonstraram aumento da densidade mineral óssea média nas 240 semanas de 5,1%, 1,1% e 1,5% para coluna lombar, quadril total e colo femoral, respectivamente (vide “Advertências e Precauções Especiais - Perda da Densidade Mineral Óssea”).

### **Propriedades Farmacocinéticas**

*Absorção:* após administração intramuscular, o acetato de medroxiprogesterona é lentamente liberado, resultando em um nível baixo, mas persistente na circulação. Imediatamente após uma injeção intramuscular de 150 mg/mL de acetato de medroxiprogesterona, as concentrações séricas foram de  $1,7 \pm 0,3$  nmol/L. Duas semanas mais tarde, os níveis foram de  $6,8 \pm 0,8$  nmol/L. O tempo médio para o pico é de aproximadamente 4 a 20 dias após uma dose intramuscular. Os níveis séricos de acetato de medroxiprogesterona são reduzidos gradualmente e permanecem relativamente constante por volta de 1 ng/mL por 2-3 meses. Os níveis na circulação podem ser detectados por 7 a 9 meses após uma injeção intramuscular.

*Distribuição:* aproximadamente 90 a 95% do acetato de medroxiprogesterona estão ligados as proteínas. O volume de distribuição relatado é de  $20 \pm 3$  litros. O acetato de medroxiprogesterona atravessa a barreira hematoencefálica e a barreira placentária (vide “Advertências e Precauções – Uso durante a Gravidez e Uso durante a Lactação”). Baixos níveis de acetato de medroxiprogesterona foram detectados no leite de mulheres lactantes (vide “Advertências e Precauções – Uso durante a Gravidez e Uso durante a Lactação”) que receberam 150 mg de acetato de medroxiprogesterona por via intramuscular.

*Metabolismo:* o acetato de medroxiprogesterona é metabolizado no fígado.

*Eliminação:* a meia-vida de eliminação após uma injeção intramuscular única é de cerca de 6 semanas. O acetato de medroxiprogesterona é excretado principalmente nas fezes, via secreção biliar. Aproximadamente 30% de uma dose intramuscular é excretado na urina após 4 dias.

Após a descontinuação da medicação, as mulheres com peso corpóreo mais baixo engravidam mais rapidamente que aquelas com peso maior. Não se conhece o efeito de doença hepática e/ou renal na farmacocinética do Depo® Provera® (acetato de medroxiprogesterona) 150 mg.

### **Dados de Segurança Pré-Clínicos**

#### *Carcinogênese, Mutagênese e Alterações da Fertilidade*

Administração intramuscular a longo-prazo de acetato de medroxiprogesterona mostrou produzir tumores mamários em cães da raça *beagles*. Não há evidência de efeitos carcinogênicos associados com a administração oral de acetato de medroxiprogesterona em



ratos e camundongos. O acetato de medroxiprogesterona não foi mutagênico numa série de ensaios de toxicidade genética *in vitro* ou *in vivo*. O acetato de medroxiprogesterona em altas doses é um fármaco anti-fertilidade e, em casos de altas doses, pode-se esperar diminuição da fertilidade até que o tratamento termine.

## INDICAÇÕES

Depo® Provera® (acetato de medroxiprogesterona) 150 mg é indicado como contraceptivo (supressão da ovulação). É um anticoncepcional injetável de ação prolongada, que deve ser administrado em intervalos de 12 a 13 semanas, sendo no máximo a cada 13 semanas (91 dias). Se passados mais de 91 dias da última aplicação deve-se excluir gravidez através de um teste sorológico antes de realizar uma nova aplicação de Depo® Provera® 150 mg .

### Uso por Longo Prazo

Uma vez que a perda da densidade mineral óssea pode ocorrer em mulheres na pré-menopausa, que utilizam acetato de medroxiprogesterona injetável a longo-prazo (vide “Advertências e Precauções Especiais – Perda da Densidade Mineral Óssea” e “Propriedades Farmacodinâmicas – Estudos Clínicos - Estudos de Densidade Mineral Óssea”), uma avaliação do risco/benefício, que também considere a diminuição da densidade mineral óssea ocorrida durante a gravidez e lactação, deve ser considerada.

## CONTRA-INDICAÇÕES

**Depo® Provera® (acetato de medroxiprogesterona) 150 mg é contra-indicado a pacientes grávidas ou com suspeita de gravidez; como teste para diagnóstico de gravidez, a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao acetato de medroxiprogesterona ou a qualquer componente da fórmula; a pacientes com sangramento vaginal de causa não-diagnosticada; a pacientes com suspeita de neoplasia mamária ou neoplasia mamária comprovada; a pacientes com disfunção hepática grave; a pacientes com tromboflebite ativa ou história atual ou progressiva de distúrbios tromboembólicos ou cerebrovasculares; a pacientes com história de aborto retido.**

## ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

### Gerais

No caso de perdas sangüíneas vaginais inesperadas durante o tratamento com Depo® Provera® (acetato de medroxiprogesterona) 150 mg, aconselha-se investigação diagnóstica.

Depo® Provera® 150 mg pode causar algum grau de retenção hídrica, portanto, deve-se ter cautela ao tratar pacientes com condições médicas pré-existentes que possam ser agravadas pelo acúmulo de líquidos tais como: epilepsia, enxaqueca, asma e distúrbio cardíaco ou renal.

Pacientes com história de tratamento para depressão devem ser monitoradas cuidadosamente durante o tratamento com Depo® Provera® 150 mg.



Algumas pacientes recebendo acetato de medroxiprogesterona podem apresentar uma diminuição na tolerância à glicose. Portanto, pacientes diabéticas devem ser cuidadosamente observadas durante terapia com Depo® Provera® 150 mg.

Havendo necessidade de exame histológico endometrial ou endocervical, o patologista (ou laboratório) deve ser informado de que a paciente está sob tratamento com Depo® Provera® 150 mg.

O médico/laboratório deve ser informado de que o uso de Depo® Provera® 150 mg pode diminuir os níveis dos seguintes biomarcadores endócrinos:

- esteróides plasmáticos/urinários (cortisol, estrogênio, pregnanodiol, progesterona, testosterona);
- gonadotrofinas plasmáticas/urinárias (LH e FSH);
- globulina ligada a hormônios sexuais.

Se ocorrer perda completa ou parcial súbita de visão ou no caso de instalação súbita de proptose, diplopia ou enxaqueca, a medicação não deve ser re-administrada até realização de exame. Se o exame revelar papiledema ou lesões vasculares retinianas, a medicação não deve ser readministrada.

O acetato de medroxiprogesterona não apresentou associação causal com a indução de distúrbios trombóticos ou tromboembólicos (tromboflebite, embolia pulmonar, alterações cerebrovasculares e trombose da retina), entretanto, Depo® Provera® 150 mg não é recomendado a pacientes com história de tromboembolismo venoso. A descontinuação do medicamento é recomendada a pacientes que desenvolverem tromboembolismo venoso durante o tratamento com Depo® Provera® 150 mg.

Tabela - Expectativa mais baixa e taxas típicas de falha, expressas como percentual de mulheres que engravidam acidentalmente no primeiro ano de uso contínuo de métodos anticoncepcionais.

<b>Método</b>	<b>Menor Expectativa</b>	<b>Taxa Típica</b>
Depo® Provera® (progestágeno injetável)	0,3	0,3
Implantes (Norplant - 6 cápsulas)	0,2*	0,2*
Esterilização feminina	0,2	0,4
Esterilização masculina	0,1	0,15
Pílula		3
Combinada	0,1	
Apenas progestágeno	0,5	
DIU		3
Progestasert	2,0	
Cobre T380A	0,8	
Preservativo masculino (camisinha)	2	12
Diafragma	6	18
Pessário	6	18
Espermicidas	3	21
Esponja vaginal:		
mulheres multíparas	9	28
mulheres nulíparas	6	18
Abstinência periódica	1-9	20
Coito interrompido	4	18
<b>Nenhum método</b>	<b>85</b>	<b>85</b>



Fonte: Trussel et al. A guide to interpreting contraceptive efficacy studies. *Obstet.Gynecol.* 1990; 76:558-67.

\* Bula de Norplant

Menor expectativa: quando o método é usado exatamente como indicado.

Taxa típica: inclui aquelas que não seguem exatamente as recomendações.

O médico deve estar alerta para a possibilidade de ocorrer gravidez ectópica nas pacientes tratadas com Depo® Provera® 150 mg que engravidarem ou se queixarem de dor abdominal intensa.

O exame físico preliminar da paciente e seu acompanhamento devem incluir uma avaliação adequada da mama e de órgãos pélvicos, bem como o teste de Papanicolau.

O uso de Depo® Provera® 150 mg pode mascarar o aparecimento do climatério.

Devido à sua ação prolongada e à conseqüente dificuldade em prever o tempo de sangramento após a injeção, Depo® Provera® 150 mg não é recomendado para tratamento de amenorréia secundária ou sangramento uterino funcional. Nessas condições recomenda-se a terapia por via oral.

**Este medicamento pode interromper a menstruação por período prolongado e/ou causar sangramentos intermenstruais severos.**

#### **Advertências e Precauções Especiais**

##### *Perda da Densidade Mineral Óssea*

O uso de acetato de medroxiprogesterona injetável reduz os níveis de estrógeno sérico em mulheres na pré-menopausa e está associado a perda significativa da densidade mineral óssea devido ao ajuste do metabolismo ósseo para um nível mais baixo de estrógeno. Esta perda da densidade mineral óssea é particularmente preocupante durante a adolescência e início da fase adulta, um período crítico do crescimento ósseo. A perda óssea é maior com o aumento da duração do uso e pode não ser completamente reversível. Não se sabe se o uso de acetato de medroxiprogesterona injetável irá reduzir o pico de massa óssea em mulheres mais jovens e aumentar o risco de fraturas osteoporóticas ao longo da vida. Tanto em mulheres adultas e adolescentes, a redução da densidade mineral óssea durante o tratamento parece ser substancialmente reversível após a descontinuação de injeções de acetato de medroxiprogesterona e o aumento da produção de estrógeno ovariano (vide "Propriedades Farmacodinâmicas – Estudos de Densidade Mineral Óssea").

Um estudo de coorte retrospectivo para avaliar o efeito do acetato de medroxiprogesterona injetável na incidência de fraturas ósseas foi conduzido com 312.395 mulheres que utilizam contraceptivos no Reino Unido. As taxas de incidência de fraturas foram comparadas entre pacientes que utilizavam acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) e pacientes que utilizam contraceptivos, mas que nunca haviam usado DMPA. A razão da taxa de incidência (RTI) para qualquer fratura durante o período de acompanhamento (média = 5,5 anos) foi de 1,41 (IC 95% 1,35, 1,47). Entre a sub-coorte de dados antes e após o primeiro relato de tratamento com contraceptivo (n = 166.367), comparações foram realizadas para o período de acompanhamento e também para o período de 6 meses antes do primeiro relato de tratamento com contraceptivo. Comparando as pacientes que utilizam DMPA com as pacientes que não utilizam, a RTI para qualquer fratura pré-tratamento (RTI 1,28, IC 95% 1,07, 1,53) foi comparável ao RTI pós-tratamento (RTI 1,37, IC 95% 1,29, 1,45). Os resultados gerais dão suporte à conclusão de que a alta incidência de fraturas entre pacientes que utilizam DMPA neste estudo ocorre principalmente devido ao resultado de outros fatores do que à exposição ao DMPA.



O acetato de medroxiprogesterona injetável deve ser utilizado como método contraceptivo a longo-prazo (mais do que 2 anos), apenas se outros métodos contraceptivos forem inadequados. A densidade mineral óssea deve ser avaliada quando uma mulher precisar utilizar o acetato de medroxiprogesterona a longo-prazo. Nas adolescentes, a interpretação dos resultados de densidade mineral óssea deve ser feita levando em conta a idade da paciente e a maturidade esquelética.

Outro método contraceptivo deve ser considerado na análise risco/benefício do uso de acetato de medroxiprogesterona injetável em mulheres com fatores de risco para osteoporose tais como:

- Uso crônico de álcool e/ou tabaco;
- Uso crônico de medicamentos que podem reduzir a massa óssea como anticonvulsivantes ou corticosteróides;
- Baixo índice de massa corpórea e distúrbios alimentares, por exemplo, anorexia nervosa e bulimia;
- Doença do metabolismo ósseo;
- História familiar importante de osteoporose.

É recomendado que todas as pacientes tenham uma ingestão adequada de cálcio e vitamina D.

#### *Contracepção*

Na maioria das mulheres que utilizam Depo® Provera® 150 mg observa-se uma modificação do seu padrão de sangramento menstrual (por ex.: sangramento irregular ou imprevisível, raramente, sangramento contínuo ou abundante). Quando as mulheres continuam a usar Depo® Provera® 150 mg, poucas apresentam sangramento irregular e muitas apresentam amenorréia. No caso de sangramento persistente ou grave, deve ser realizada uma investigação apropriada para descartar a possibilidade de doença orgânica, devendo o tratamento adequado ser instituído quando necessário.

Após injeções repetidas, a amenorréia e a anovulação podem persistir por até 18 meses e, em raros casos, por períodos ainda mais longos.

Recomenda-se que o médico alerte a paciente no início do tratamento, que seu ciclo menstrual pode sofrer alterações, podendo ocorrer hemorragia ou sangramentos intermenstruais imprevistos, mas que, com o decorrer do tratamento com Depo® Provera® 150 mg, esses efeitos geralmente diminuem até chegar à amenorréia, sem que haja necessidade de qualquer outra terapia.

O levantamento de casos controlados de pacientes em terapia com Depo® Provera® 150 mg por tempo prolongado, constatou aumento discreto ou nulo do risco global de câncer de mama e nenhum aumento do risco geral de câncer ovariano, de fígado ou de colo uterino, bem como um efeito prolongado protetor, no sentido de reduzir o risco de câncer do endométrio na população de pacientes. O aumento do risco relativo (RR) de 2,19 (Intervalo de Confiança = IC 95% 1,23 a 3,89) foi associado ao uso de Depo® Provera® por mulheres nas quais a primeira exposição ao medicamento ocorreu nos 4 anos anteriores e com idade inferior a 35 anos. Entretanto, o RR global para pacientes que utilizam freqüentemente Depo® Provera® 150 mg foi de apenas 1,2 (IC 95% 0,96 a 1,52). Outras análises recentes mostraram resultados semelhantes no RR de câncer de mama associado ao uso de Depo® Provera® 150 mg.



Depo® Provera® 150 mg possui efeito contraceptivo prolongado. O tempo médio da concepção (para pacientes com capacidade para tal) após a suspensão do medicamento é de 10 meses, com uma variação de 4 a 31 meses, independentemente da duração do uso.

Pacientes em terapia com Depo® Provera® 150 mg apresentaram tendência de aumento de peso durante o tratamento.

No caso de surgimento de icterícia, deve-se considerar a não re-administração do medicamento.

As pacientes devem ser alertadas para o fato de que Depo® Provera® 150 mg não protege contra a infecção pelo HIV (AIDS), nem contra outras doenças sexualmente transmissíveis.

### **Uso durante a Gravidez**

Depo® Provera® 150 mg é contra-indicado a mulheres grávidas.

Alguns relatos sugerem uma associação entre a exposição intra-uterina a fármacos progesteracionais durante o primeiro trimestre da gravidez e anormalidades genitais em fetos.

Crianças nascidas de mães com gravidez acidental um a dois meses após a injeção de acetato de medroxiprogesterona suspensão injetável, podem estar sob risco aumentado de baixo peso ao nascer que, por sua vez, está associado ao risco aumentado de morte neonatal. O risco atribuível é baixo, uma vez que tais gestações são incomuns (vide “Propriedades Farmacocinéticas”). Se a paciente engravidar enquanto estiver utilizando Depo® Provera® 150 mg, ela deve ser informada do risco potencial para o feto.

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

**Depo® Provera® 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.**

### **Uso durante a Lactação**

O acetato de medroxiprogesterona e seus metabólitos são excretados no leite materno. Não há evidência sugerindo que esse fato determine qualquer dano ao lactente (vide “Propriedades Farmacocinéticas”).

### **Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas**

Os efeitos de Depo® Provera® 150 mg na habilidade de dirigir e operar máquinas não foram sistematicamente avaliados.

## **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

A administração concomitante de aminoglutetimida e altas doses de Depo® Provera® (acetato de medroxiprogesterona) 150 mg, pode diminuir significativamente os níveis séricos de acetato de medroxiprogesterona. As pacientes que utilizam altas doses de Depo® Provera® 150 mg devem ser alertadas para a possibilidade de redução da eficácia com o uso de aminoglutetimida.



## Interações em Testes Laboratoriais

Certos testes de função endócrina e, possivelmente, hepática, podem ser afetados pelo tratamento com Depo® Provera® 150 mg. Portanto, se esses testes resultam anormais em pacientes sob terapia com essa medicação, recomenda-se que sejam repetidos após a retirada do fármaco.

O patologista clínico deve ser informado do tratamento progestágeno, quando forem enviadas amostras relevantes.

Os seguintes resultados laboratoriais podem ser afetados pelo uso de progestágenos, inclusive Depo® Provera® 150 mg:

Aumento do iodo ligado à proteína, aumento do iodo ligado à proteína extraível pelo butanol e diminuição dos valores de captação de T3; aumento dos valores dos testes de coagulação para a protrombina (Fator II) e Fatores VII, VIII, IX e X; aumento nos testes de bromossulfaleína e outros testes de função hepática; alteração nos testes de tolerância à glicose e no teste de metirapona. Os efeitos do acetato de medroxiprogesterona no metabolismo lipídico são inconsistentes: foram observados tanto aumentos quanto reduções nos níveis de colesterol total, dos triglicérides e do colesterol das lipoproteínas de baixa (LDL) e alta densidade (HDL); diminuição da concentração de hormônio sexual ligado à globulina; diminuição dos níveis de gonadotrofina; diminuição dos níveis de esteróides plasmáticos e urinários (por ex. progesterona, estradiol, pregnanodiol, testosterona, cortisol).

## REAÇÕES ADVERSAS

*Infecções e infestações:* vaginite.

*Sistema imune:* reações de hipersensibilidade (por ex.: reações de anafilaxia e anafilactóides, angioedema).

*Endócrino:* anovulação prolongada.

*Metabolismo e nutrição:* retenção hídrica, variações de peso.

*Psiquiátrico:* depressão, diminuição da libido ou anorgasmia, insônia, nervosismo.

*Sistema nervoso:* convulsões, tontura, cefaléia, sonolência.

*Vascular:* distúrbios tromboembólicos, ondas de calor.

*Gastrointestinal:* dor ou desconforto abdominal, distensão abdominal, náusea.

*Hepatobiliar:* icterícia.

*Pele e Tecido subcutâneo:* acne, alopecia, hirsutismo, prurido, *rash*, urticária.

*Musculoesquelético e tecido conjuntivo e ósseo:* artralgia, dor nas costas, câibras nas pernas.

*Sistema reprodutivo e mama:* sangramento uterino anormal (irregular, aumento, redução), amenorréia, leucorréia, dor pélvica, galactorréia, mastodinia, sensibilidade nas mamas.

*Geral e local da administração:* fadiga, astenia, reações no local da injeção, pirexia.

*Laboratorial:* redução da tolerância à glicose, distúrbios da função hepática, perda da densidade mineral óssea.

## Reações Adversas Pós-comercialização

Na experiência pós-comercialização foram relatados casos raros de osteoporose, incluindo fraturas osteoporóticas relatadas por pacientes utilizando acetato de medroxiprogesterona IM.



## POSOLOGIA

O frasco-ampola e a seringa preenchida de Depo® Provera® (acetato de medroxiprogesterona) 150 mg, devem ser vigorosamente agitados antes do uso, para garantir que a dose a ser administrada represente uma suspensão uniforme.

A dose recomendada para contracepção (supressão da ovulação) é de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona (1 mL de Depo® Provera® 150 mg administrada por injeção intramuscular profunda nos músculos glúteo ou deltóide) em intervalos de 12 a 13 semanas, sendo no máximo a cada 13 semanas (91 dias). A suspensão intramuscular não foi formulada para ser administrada por injeção subcutânea.

Para assegurar que a paciente não esteja grávida no momento da primeira administração, é importante que a injeção seja aplicada durante os 5 primeiros dias após o início de um ciclo menstrual normal; ou nos 5 primeiros dias pós-parto se a paciente não estiver amamentando a criança ao seio. Caso a paciente esteja amamentando exclusivamente, a administração de Depo® Provera® 150 mg deve ser realizada somente a partir da 6ª semana pós-parto.

Se o período entre as injeções for maior do que 13 semanas, (91 dias) o médico deve certificar-se que a paciente não esteja grávida antes da administração da medicação. A eficácia do tratamento depende da adesão ao esquema de dosagem de Depo® Provera® 150 mg.

A dose não necessita ser ajustada ao peso corporal.

### Trocando outros anticoncepcionais por Depo® Provera® 150 mg

A troca de outro método anticoncepcional para Depo® Provera® 150 mg deve ser feita de forma que o efeito contraceptivo seja garantido com base no mecanismo de ação de ambos os métodos. Por exemplo, uma paciente que esteja trocando um anticoncepcional oral por Depo® Provera® 150 mg deve tomar a primeira injeção de Depo® Provera® 150 mg no intervalo de 7 dias após o dia em que tomou a última pílula.

### **Uso em Crianças**

O acetato de medroxiprogesterona IM não é indicado antes da menarca.

Existem dados disponíveis em meninas adolescentes (12-18 anos) (vide “Propriedades Farmacodinâmicas – Estudos Clínicos - Alterações da Densidade Mineral Óssea em Meninas Adolescentes (12-18 anos de idade)”). Excluindo aspectos relacionados à perda da densidade mineral óssea, espera-se que a segurança e eficácia do acetato de medroxiprogesterona IM sejam a mesma para adolescentes pós-menarca e mulheres adultas.

### **Instruções Especiais para o Uso da Seringa Preenchida**

Agitar vigorosamente para homogeneizar a suspensão. Remover o protetor da seringa, e encaixar cuidadosamente a agulha. Remover o protetor da agulha e aplicar a injeção. A seringa preenchida destina-se a uso único.

### **Incompatibilidades**

As formas injetáveis não devem ser misturadas com qualquer outro agente.



## **SUPERDOSAGEM**

O tratamento de superdosagem deve ser sintomático e de suporte.



**PARTE IV**

**MS - 1.0216.0213**

**Farmacêutica Responsável:** Raquel Oppermann – CRF-SP nº 36144

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

Número do lote e data de fabricação: vide embalagem externa.

**Produto fabricado e embalado por:**

Pfizer Manufacturing Belgium NV  
Puurs – Bélgica

**Distribuído por:**

LABORATÓRIOS PFIZER LTDA.  
Av. Monteiro Lobato, 2270  
CEP 07190-001 – Guarulhos – SP  
CNPJ nº 46.070.868/0001-69  
Indústria Brasileira.

**Fale Pfizer 0800-16-7575**

**[www.pfizer.com.br](http://www.pfizer.com.br)**

DEP15003a