

**ONICORYL<sup>®</sup>**  
**cloridrato de amorolfina**

**GERMED FARMACÊUTICA LTDA**

**Esmalte**

**50 mg/mL**

## I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

**ONICORYL®**

cloridrato de amorolfina

### APRESENTAÇÕES

Esmalte para unhas com 50 mg/mL de amorolfina (na forma de cloridrato de amorolfina). Embalagem contendo 1 frasco de vidro âmbar com 2,5 mL de esmalte + 10 espátulas + 15 lixas de unhas + 16 compressas embebidas em álcool isopropílico ou 1 frasco de vidro âmbar com 2,5 mL de esmalte + 10 espátulas + 30 lixas de unhas + 30 compressas embebidas em álcool isopropílico.

### USO DERMATOLÓGICO (UNHAS)

#### USO ADULTO

### COMPOSIÇÃO

Cada mL contém:

amorolfina\* (na forma de cloridrato de amorolfina) .....50 mg  
veículo\*\* q.s.p.....1 mL

\*equivalente a 55,743 mg de cloridrato de amorolfina.

\*\*copolímero de acrilato de etila, metacrilato de cloreto de trimetilamônio de etila e metacrilato de metila, triacetina, acetato de etila, acetato de butila e álcool etílico.

## II - INFORMAÇÕES AO PACIENTE

### 1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

**ONICORYL®** esmalte é indicado para o tratamento de micoses de unha (onicomicoses).

### 2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

O produto combate os fungos responsáveis pela micose de unha. A duração do tratamento depende da gravidade da infecção. Em média, 6 meses para as unhas das mãos e 9-12 meses para as unhas dos pés. Os sintomas são controlados progressivamente com o decorrer do tratamento.

### 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Não use o medicamento se você for alérgico aos componentes da fórmula.

**Este medicamento é contraindicado para uso para menores de 18 anos.**

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

**Este medicamento é contraindicado durante o aleitamento ou doação de leite, pois pode ser excretado no leite humano e pode causar reações indesejáveis no bebê. Seu médico deve apresentar alternativas para o seu tratamento ou para a alimentação do bebê.**

**Atenção: Contém álcool (etanol).**

### 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

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

Não há dados adequados sobre o uso de amorolfina em mulheres grávidas ou lactantes (mulheres em período de amamentação).

**ONICORYL®** esmalte não deve ser utilizado durante a gravidez e/ou lactação, a não ser que seja claramente necessário e com orientação do médico ou cirurgião-dentista.

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.**

**Este medicamento é contraindicado durante o aleitamento ou doação de leite, pois pode ser excretado no leite humano e pode causar reações indesejáveis no bebê. Seu médico deve apresentar alternativas para o seu tratamento ou para a alimentação do bebê.**

O produto não deve ser utilizado em crianças, a menos que seja prescrito pelo médico, pois não há suficiente experiência clínica nesta faixa etária.

**Este medicamento é contraindicado para uso para menores de 18 anos.**

**Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.**

O uso de unhas artificiais deve ser evitado durante o tratamento.

Após a aplicação de **ONICORYL®** esmalte deve-se aguardar, no mínimo 10 minutos, para a aplicação de esmaltes cosméticos. Antes da reaplicação de **ONICORYL®** esmalte deve-se limpar as unhas afetadas conforme indicado nas instruções de uso. É importante que todo o esmalte cosmético presente e o resíduo de **ONICORYL®** esmalte da aplicação anterior sejam removidos.

Em caso de uso concomitante com esmalte cosmético, ainda que ocorra uma melhora na aparência geral das unhas, o tratamento não deve ser interrompido até a cura total da doença ou conforme orientação médica.

**ONICORYL®** esmalte não deve ser aplicado na pele ao redor da unha.

**Atenção: Contém álcool (etanol).**

Todos os medicamentos podem causar reações alérgicas; apesar de a maioria ser branda, algumas podem ser graves. Se isso acontecer, pare de usar o produto, retire-o com um removedor de esmalte de unha e consulte imediatamente um médico. Nesses casos, o produto não deve ser reaplicado.

Você deve procurar imediatamente um médico caso perceba os seguintes sintomas:

- Dificuldade em respirar;
- Inchaço no rosto, lábios, língua ou garganta;
- Erupção cutânea grave na pele.

Não se espera que **ONICORYL®** afete a capacidade de dirigir ou operar máquinas.

#### **5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?**

Armazenar em temperatura ambiente (de 15°C a 30°C). Proteger da luz e umidade.

O frasco deve ser hermeticamente fechado para evitar evaporação ou cristalização do produto.

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

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

Aspecto do medicamento:

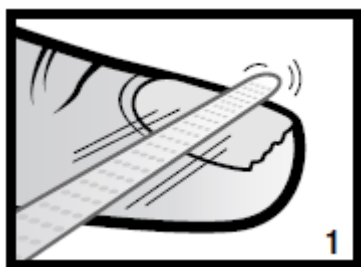
Esmalte líquido, límpido, incolor, com odor característico, isento de partículas e material estranho.

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

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

#### **6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**

**ONICORYL®** esmalte deve ser aplicado na unha afetada da mão ou do pé uma ou duas vezes por semana, da seguinte forma:



**a)** Antes de aplicar o medicamento, remover totalmente o esmalte cosmético, se presente, e resíduos de **ONICORYL®** esmalte da aplicação anterior, lixar a área afetada da unha o mais profundamente possível (figura 1), com auxílio de uma lixa. As lixas utilizadas nas unhas afetadas não devem ser utilizadas em unhas saudáveis. Poderá ser utilizada qualquer lixa de unha nova, devendo descartá-la após utilização nas unhas afetadas, para evitar a recontaminação.



**b)** Limpar e desengordurar a superfície da unha com uma das compressas embebidas em álcool isopropílico (figura 2). Alternativamente, poderá ser utilizado algodão embebido em removedor de esmalte comum.

**c)** Repetir este processo antes de qualquer nova aplicação, visando eliminar os resíduos de medicamento da aplicação anterior.

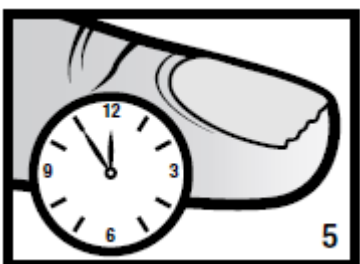


d) Introduzir a espátula no frasco contendo o esmalte (figura 3). Não tocar o gargalo do frasco, para evitar a deposição de resíduos do esmalte que depois, poderão prejudicar o fechamento do frasco.



e) Aplicar diretamente sobre toda a superfície da unha afetada (figura 4).

**Limpar o gargalo do frasco e fechar imediatamente. Quanto maior for a permanência do frasco aberto, maior a chance do esmalte secar e cristalizar-se dentro do frasco.**



f) Deixar secar por aproximadamente 3-5 minutos (figura 5). Esmaltes cosméticos podem ser aplicados após 10 minutos, no mínimo, da aplicação de **ONICORYL®** esmalte.



g) Limpar a espátula com a compressa embebida em álcool isopropílico ou algodão embebido em removedor de esmalte comum, caso queira reutilizar a espátula em outras aplicações (figura 6). As lixas e compressas já utilizadas deverão ser descartadas.

Para pessoas que lidam com solventes orgânicos (tíner e outros), recomenda-se o uso de luvas impermeáveis a fim de proteger a película de esmalte **ONICORYL®**.

A duração do tratamento depende principalmente da gravidade, localização da infecção e velocidade de crescimento da unha. Em média, são necessários 6 meses para as unhas das mãos e de 9-12 meses para as unhas dos pés. O tratamento não deverá ser interrompido antes da completa regeneração da unha e cura das áreas afetadas.

Nas infecções graves, com acometimento da matriz ungueal (local próximo à cutícula, onde se inicia o crescimento da unha), a critério médico, **ONICORYL®** esmalte pode ser usado associado ao antimicótico sistêmico.

**Siga corretamente o modo de usar. Em caso de dúvidas sobre este medicamento, procure orientação do farmacêutico. Não desaparecendo os sintomas, procure orientação de seu médico ou cirurgião-dentista.**

#### **7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Caso você esqueça de usar o medicamento, faça a aplicação normalmente assim que se lembrar. Na semana seguinte, volte a aplicar normalmente.

**Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.**

#### **8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?**

**Reações adversas raras** (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento): As unhas podem tornar-se frágeis e quebradiças ou com alteração na coloração. Entretanto, estas reações podem ter sido provocadas pela própria micose de unha.

**Reações adversas muito raras** (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento): Sensação de ardência na pele.

**Frequência desconhecida** (reações reportadas pós-comercialização, a frequência não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis): Eritema (vermelhidão), prurido (coceira), erupção cutânea, bolhas, dermatite de contato (reação alérgica da pele devida ao contato com o produto) e reação alérgica sistêmica (reação alérgica grave que pode ser associada ao inchaço do rosto, lábios, língua ou garganta, dificuldade em respirar e/ou erupção cutânea grave).

**Suspenda o uso em caso de reações de hipersensibilidade e procure orientação médica.**

**Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.**

#### **9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?**

O produto destina-se ao uso dermatológico exclusivamente. Não são esperadas reações sistêmicas de overdose após aplicação tópica.

Caso ocorra ingestão acidental, procure orientação médica.

**Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

### **III - DIZERES LEGAIS**

Registro: 1.0583.0763

Registrado por: **GERMED FARMACÊUTICA LTDA**  
Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, KM 08  
Bairro Chácara Assay, Hortolândia/SP – CEP: 13186-901  
CNPJ: 45.992.062/0001-65

Indústria Brasileira

Produzido por: **EMS S/A**  
Hortolândia/SP

**Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas procure orientação médica.**



**SAC: 0800 747 60 00**

**Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 04/12/2025.**

**bula-pac-810094-GER-v2**

### HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA A BULA

| Dados da submissão eletrônica |                |   | Dados da petição/notificação que altera bula |                |         |                   | Dados das alterações de bulas  |                  |                            |
|-------------------------------|----------------|---|--|----------------|---------|-------------------|--|------------------|----------------------------|
| Data do expediente            | Nº. expediente | Assunto   | Data do expediente                           | Nº. expediente | Assunto | Data de aprovação | Itens de bula  | Versões (VP/VPS) | Apresentações relacionadas |
| 23/08/2013                    | 0703676/13-1   | (10450) – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | NA   | NA             | NA      | NA                | Inclusão da equivalência sal/base.   | VP/VPS           | 50 mg/mL                   |
| 05/03/2015                    | 0197735/15-1   | (10450) – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | NA   | NA             | NA      | NA                | INFORMAÇÕES AOS PACIENTES<br>2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?<br>4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESSE MEDICAMENTO?<br>6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?<br>8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR?<br>9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO? | VP/VPS           | 50 mg/mL                   |
| 09/03/2015                    | 0207377/15-3   | (10450) – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | NA   | NA             | NA      | NA                | APRESENTAÇÕES  | VP/VPS           | 50 mg/mL                   |

| Dados da submissão eletrônica |                |   | Dados da petição/notificação que altera bula |                |   |                   | Dados das alterações de bulas  |                  |                            |
|-------------------------------|----------------|---|--|----------------|---|-------------------|--|------------------|----------------------------|
| Data do expediente            | Nº. expediente | Assunto   | Data do expediente                           | Nº. expediente | Assunto   | Data de aprovação | Itens de bula  | Versões (VP/VPS) | Apresentações relacionadas |
| 11/04/2016                    | 1534603/16-0   | (10450) – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | NA   | NA             | NA  | NA                | COMPOSIÇÃO<br>5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESSE MEDICAMENTO?   | VP/VPS           | 50 mg/mL                   |
| 12/07/2016                    | 2063395/16-5   | (10450) – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | 26/10/2015                                   | 0939694/15-2   | (10136) – SIMILAR – Inclusão de local de embalagem secundária | 11/01/2016        | 6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?<br>8. POSOLOGIA E MODO DE USAR DIZERES LEGAIS  | VP/VPS           | 50 mg/mL                   |
| 03/04/2017                    | 0531446/17-1   | (10450) – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | NA   | NA             | NA  | NA                | 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESSE MEDICAMENTO?<br>6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?<br>8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR?<br>9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO? | VP/VPS           | 50 mg/mL                   |
| 24/01/2018                    | 0054955/18-0   | (10450) - SIMILAR - Notificação de Alteração de                           | NA   | NA             | NA  | NA                | 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESSE MEDICAMENTO?  | VP               | 50 mg/mL                   |

| Dados da submissão eletrônica |                |   | Dados da petição/notificação que altera bula |                |         |                   | Dados das alterações de bulas   |                  |                            |
|-------------------------------|----------------|---|--|----------------|---------|-------------------|---|------------------|----------------------------|
| Data do expediente            | Nº. expediente | Assunto   | Data do expediente                           | Nº. expediente | Assunto | Data de aprovação | Itens de bula   | Versões (VP/VPS) | Apresentações relacionadas |
|                               |                | Texto de Bula - RDC 60/12   |  |                |         |                   | 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES  | VPS              |                            |
| 26/01/2018                    | 0063639/18-8   | (10450) - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | N/A  | N/A            | N/A     | N/A               | COMPOSIÇÃO  | VP               | 50 mg/mL                   |
| 21/08/2019                    | 2023189/19-0   | (10450) - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | N/A  | N/A            | N/A     | N/A               | Itens 4 e 6<br>Itens 5 e 8  | VP<br>VPS        | 50 mg/mL                   |
| 18/09/2020                    | 3179432/20-7   | (10450) - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | N/A  | N/A            | N/A     | N/A               | 3. Quando não devo usar este medicamento?<br>4. O que devo saber antes de usar este medicamento?<br>4. Contraindicações<br>5. Advertências e precauções | VP<br>VPS        | 50 mg/mL                   |
| 16/04/2021                    | 1458961/21-3   | (10450) - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | N/A  | N/A            | N/A     | N/A               | 9. Reações Adversas   | VPS              | 50 mg/mL                   |

| Dados da submissão eletrônica |                |   | Dados da petição/notificação que altera bula |                |         |                   | Dados das alterações de bulas  |                  |  |
|-------------------------------|----------------|---|--|----------------|---------|-------------------|--|------------------|--|
| Data do expediente            | Nº. expediente | Assunto   | Data do expediente                           | Nº. expediente | Assunto | Data de aprovação | Itens de bula  | Versões (VP/VPS) | Apresentações relacionadas   |
| 05/08/2022                    | 4513954/22-1   | (10450) - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | N/A  | N/A            | N/A     | N/A               | 6. Como devo usar este medicamento?<br><br>8. Posologia e Modo de Usar | VP<br><br>VPS    | Esmalte terapêutico para unhas com 50 mg/mL de amorolfina (na forma de cloridrato de amorolfina). Embalagem contendo 1 frasco de vidro âmbar com 2,5 mL de esmalte + 10 espátulas + 15 lixas de unhas + 16 compressas embebidas em álcool isopropílico ou 1 frasco de vidro âmbar com 2,5 mL de esmalte + 10 espátulas + 30 lixas de unhas + 30 compressas embebidas em álcool isopropílico. |

| Dados da submissão eletrônica |                |   | Dados da petição/notificação que altera bula |                |         |                   | Dados das alterações de bulas   |                      |   |
|-------------------------------|----------------|---|--|----------------|---------|-------------------|---|----------------------|---|
| Data do expediente            | Nº. expediente | Assunto   | Data do expediente                           | Nº. expediente | Assunto | Data de aprovação | Itens de bula   | Versões (VP/VPS)     | Apresentações relacionadas  |
| 06/09/2024                    | 1232067/24-5   | (10450) - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | N/A  | N/A            | N/A     | N/A               | <p>4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?</p> <p>5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO? DIZERES LEGAIS</p> <p>7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO DIZERES LEGAIS</p> | <p>VP</p> <p>VPS</p> | <p>Esmalte para unhas com 50 mg/mL de amorolfina (na forma de cloridrato de amorolfina). Embalagem contendo 1 frasco de vidro âmbar com 2,5 mL de esmalte + 10 espátulas + 15 lixas de unhas + 16 compressas embebidas em álcool isopropílico ou 1 frasco de vidro âmbar com 2,5 mL de esmalte + 10 espátulas + 30 lixas de unhas + 30 compressas embebidas em álcool isopropílico.</p> |

| Dados da submissão eletrônica |                |   | Dados da petição/notificação que altera bula |                |         |                   | Dados das alterações de bulas |                  |  |
|-------------------------------|----------------|---|--|----------------|---------|-------------------|-------------------------------|------------------|--|
| Data do expediente            | Nº. expediente | Assunto   | Data do expediente                           | Nº. expediente | Assunto | Data de aprovação | Itens de bula                 | Versões (VP/VPS) | Apresentações relacionadas   |
| 20/02/2025                    | 0240233/25-5   | (10450) - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | N/A  | N/A            | N/A     | N/A               | 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS  | VPS              | Esmalte para unhas com 50 mg/mL de amorolfina (na forma de cloridrato de amorolfina). Embalagem contendo 1 frasco de vidro âmbar com 2,5 mL de esmalte + 10 espátulas + 15 lixas de unhas + 16 compressas embebidas em álcool isopropílico ou 1 frasco de vidro âmbar com 2,5 mL de esmalte + 10 espátulas + 30 lixas de unhas + 30 compressas embebidas em álcool isopropílico. |

| Dados da submissão eletrônica |                |   | Dados da petição/notificação que altera bula |                |         |                   | Dados das alterações de bulas  |                      |  |
|-------------------------------|----------------|---|--|----------------|---------|-------------------|--|----------------------|--|
| Data do expediente            | Nº. expediente | Assunto   | Data do expediente                           | Nº. expediente | Assunto | Data de aprovação | Itens de bula  | Versões (VP/VPS)     | Apresentações relacionadas   |
| -                             | -              | (10450) - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | N/A  | N/A            | N/A     | N/A               | <p>3. Quando não devo usar este medicamento?</p> <p>4. O que devo saber antes de usar esse medicamento?</p> <p>9. O que fazer se alguém usar uma quantidade maior do que a indicada deste medicamento?</p> <p>4. Contraindicações;</p> <p>5. Advertências e precauções;</p> <p>10. Superdose</p> | <p>VP</p> <p>VPS</p> | <p>Esmalte para unhas com 50 mg/mL de amorolfina (na forma de cloridrato de amorolfina).</p> <p>Embalagem contendo 1 frasco de vidro âmbar com 2,5 mL de esmalte + 10 espátulas + 15 lixas de unhas + 16 compressas embebidas em álcool isopropílico ou 1 frasco de vidro âmbar com 2,5 mL de esmalte + 10 espátulas + 30 lixas de unhas + 30 compressas embebidas em álcool isopropílico.</p> |