

ANEXO I

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas. Para saber como notificar reações adversas, ver secção 4.8.

1. NOME DO MEDICAMENTO

IOA 2,5 mg/1,5 mg comprimidos revestidos por película

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Comprimidos revestidos por película ativos brancos: Cada comprimido revestido por película contém 2,5 mg de acetato de nomegestrol e 1,5 mg de estradiol (hemi-hidratado).

Comprimidos revestidos por película placebo amarelos: O comprimido não contém substâncias ativas.

Excipientes com efeito conhecido:

Cada comprimido revestido por película ativo branco contém 57,71 mg de lactose mono-hidratada.

Cada comprimido revestido por película placebo amarelo contém 61,76 mg de lactose mono-hidratada.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Comprimido revestido por película (comprimido).

Comprimidos revestidos por película ativos: brancos, redondos e gravados com o código “ne” em ambos os lados.

Comprimidos revestidos por película placebo: amarelos, redondos e gravados com o código “p” em ambos os lados.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Contraceção oral.

A decisão de prescrever IOA deve ter em consideração os fatores de risco atuais de cada mulher, particularmente aqueles para o tromboembolismo venoso (TEV), e como o risco de TEV com IOA se compara a outros CHC (ver secções 4.3 e 4.4).

4.2 Posologia e modo de administração

Posologia

Tomar um comprimido por dia durante 28 dias consecutivos. Cada blister começa com 24 comprimidos ativos brancos, seguidos de 4 comprimidos placebo amarelos. O blister seguinte é iniciado imediatamente após o final do blister anterior, sem qualquer intervalo na toma do comprimido diário e independentemente da presença ou ausência de hemorragia de privação. Habitualmente, a hemorragia de privação surge no 2º ou 3º dia após a toma do último comprimido branco e pode não ter terminado antes de iniciar o próximo blister. Ver "controlo do ciclo" na secção 4.4.

Populações especiais

Compromisso renal

Embora não estejam disponíveis dados em doentes com compromisso renal, é pouco provável que o compromisso renal afete a eliminação do acetato de nomegestrol e do estradiol.

Compromisso hepático

Não foram realizados estudos clínicos em doentes com insuficiência hepática. Uma vez que o metabolismo das hormonas esteroides pode estar comprometido em doentes com doença hepática grave, não é indicado o uso de IOA nestas mulheres até que os valores da função hepática tenham regressado ao normal (ver secção 4.3).

Modo de administração

Via oral.

Como tomar IOA

Os comprimidos devem ser tomados todos os dias aproximadamente à mesma hora independentemente das refeições. Os comprimidos devem ser tomados com um pouco de líquido de acordo com a necessidade, e pela ordem indicada no blister. São fornecidas etiquetas autocolantes com os 7 dias da semana. A mulher deve escolher a etiqueta autocolante que começa com o dia em que ela inicia a toma dos comprimidos e colá-la no blister.

Como iniciar IOA

Sem uso prévio de um contraceptivo hormonal (no mês anterior)

A toma do comprimido deve iniciar-se no 1º dia do ciclo natural da mulher (isto é, no primeiro dia da menstruação). Ao proceder desta forma, não são necessárias medidas contraceptivas adicionais.

Mudar de um contraceptivo hormonal combinado (contracetivo oral combinado (COC), anel vaginal ou sistema transdérmico)

A mulher deve iniciar IOA, preferencialmente, no dia a seguir ao último comprimido ativo (o último comprimido que contém as substâncias ativas) do COC anterior mas, o mais tardar, no dia seguinte ao intervalo habitual sem comprimidos ou com comprimidos placebo do COC anterior. No caso de ter sido utilizado um anel vaginal ou sistema transdérmico, a mulher deve iniciar a toma de IOA, preferencialmente, no dia da remoção mas, o mais tardar, quando a próxima aplicação deveria ser realizada.

Mudar de um método só com progestagénio (minipílula, implante, injetável) ou de um Dispositivo de libertação intrauterino (DLIU)

A mulher pode mudar da minipílula em qualquer dia e IOA deve ser iniciado no dia seguinte. Um implante ou um DLIU podem ser removidos em qualquer dia e IOA deve ser iniciado no dia da remoção. Ao mudar de um injetável, IOA deve ser iniciado no dia em que a próxima injeção deveria ser administrada. Em todos estes casos, a mulher deve ser aconselhada a usar um método de barreira adicional até a mulher completar 7 dias de toma ininterrupta de comprimidos ativos brancos.

Após um aborto ocorrido no primeiro trimestre

A mulher pode iniciar imediatamente. Ao proceder desta forma, não são necessárias medidas contraceptivas adicionais.

Após um parto ou um aborto ocorrido no segundo trimestre

A mulher deve ser aconselhada a iniciar entre o 21º e 28º dia após o parto ou um aborto ocorrido no segundo trimestre. No caso de iniciar mais tarde, a mulher deve ser aconselhada a usar adicionalmente um método de barreira até completar 7 dias de toma ininterrupta de comprimidos ativos brancos. Contudo, se já tiver ocorrido uma relação sexual, deve ser excluída a possibilidade de gravidez antes de iniciar o COC ou a mulher deve esperar pelo seu primeiro período menstrual.

Para mulheres a amamentar, ver secção 4.6.

O que fazer em caso de esquecimento de comprimidos

O seguinte conselho apenas se aplica ao esquecimento dos comprimidos ativos brancos:

Se o atraso na toma de qualquer comprimido ativo for inferior a 12 horas, não há redução da proteção contracetiva. A mulher deve tomar o comprimido logo que se lembre e deve continuar a tomar os restantes comprimidos à hora habitual.

Se o atraso na toma de qualquer comprimido ativo for superior a 12 horas, pode haver redução da proteção contracetiva. Em caso de esquecimento de comprimidos, devem ser seguidas duas regras básicas:

- São necessários 7 dias de toma ininterrupta de “comprimidos ativos brancos” para alcançar uma adequada supressão do eixo hipotálamo-hipófise-ovário.
- Quanto maior for o número de “comprimidos ativos brancos” esquecidos e mais perto se estiver da toma dos 4 comprimidos placebo amarelos, maior é o risco de gravidez.

Dia 1-7

A mulher deve tomar o último comprimido esquecido logo que se lembre, mesmo que isso signifique tomar dois comprimidos ao mesmo tempo. Posteriormente, deve continuar a tomar os comprimidos à hora habitual. Para além disso, deve ser utilizado um método de barreira, como um preservativo, durante os próximos 7 dias. No caso de ter ocorrido relação sexual nos 7 dias anteriores, deve ser considerada a possibilidade de gravidez.

Dia 8-17

A mulher deve tomar o último comprimido branco esquecido logo que se lembre, mesmo que isso signifique tomar dois comprimidos ao mesmo tempo. Posteriormente, deve continuar a tomar os comprimidos à hora habitual. Tendo em consideração que a mulher tomou os seus comprimidos corretamente nos 7 dias anteriores ao comprimido esquecido, não é necessário utilizar precauções contracetivas adicionais. Contudo, se a mulher se esquecer de tomar mais do que 1 comprimido, deve ser aconselhada a utilizar precauções adicionais durante 7 dias.

Dia 18-24

O risco de redução da eficácia é eminente dada a proximidade do intervalo com comprimidos placebo. No entanto, é ainda possível prevenir a redução da eficácia contracetiva através de um ajuste no esquema de toma dos comprimidos. Ao aderir a qualquer uma das duas opções seguintes, não há necessidade de utilizar precauções contracetivas adicionais, desde que nos 7 dias anteriores ao primeiro comprimido esquecido a mulher tenha tomado todos os comprimidos corretamente. Se não for o caso, ela deve seguir a primeira destas duas opções e tomar também precauções adicionais nos próximos 7 dias.

1. A mulher deve tomar o último comprimido esquecido logo que se lembre, mesmo que isso signifique tomar dois comprimidos ao mesmo tempo. Posteriormente, deve continuar a tomar os comprimidos à hora habitual até os comprimidos ativos serem utilizados. Os 4 comprimidos placebo da última linha devem ser rejeitados. O blister seguinte deve ser iniciado imediatamente. É pouco provável que a mulher tenha uma hemorragia de privação até ao final dos comprimidos ativos do segundo blister, mas podem ocorrer pequenas hemorragias (*spotting*) ou hemorragias intra-cíclicas durante os dias em que toma comprimidos.
2. A mulher também pode ser aconselhada a interromper a toma de comprimidos ativos do blister atual. Posteriormente, deve tomar os comprimidos placebo da última linha durante até 4 dias, incluindo os dias que ela se esqueceu de tomar os comprimidos e, posteriormente, prosseguir com o blister seguinte.

Se a mulher se esqueceu de tomar comprimidos e, posteriormente, não tiver hemorragia de privação durante a fase de comprimidos placebo, deve ser considerada a possibilidade de uma gravidez.

Esquecimento de comprimidos placebo amarelos

Não há redução da proteção contraceptiva. Os comprimidos amarelos a partir da última (4ª) linha do blister podem ser rejeitados. No entanto, os comprimidos esquecidos devem ser rejeitados para evitar o prolongamento não intencional da fase de comprimidos placebo.

Aconselhamento em caso de perturbações gastrointestinais

Em caso de perturbações gastrointestinais graves (p. ex., vômitos ou diarreia), a absorção das substâncias ativas pode não ser completa e devem ser tomadas medidas contraceptivas adicionais. Se ocorrerem vômitos no período de 3 a 4 horas após a toma de comprimidos brancos, um novo comprimido deve ser tomado assim que possível. O novo comprimido deve ser tomado dentro das 12 horas em relação à hora da toma habitual dos comprimidos, se for possível. Se passarem mais de 12 horas, é aplicável o conselho relacionado com o esquecimento de comprimidos descrito na secção 4.2 “O que fazer em caso de esquecimento de comprimidos”. No caso da mulher não querer alterar o seu esquema habitual de toma de comprimidos, terá que tomar o(s) comprimido(s) branco(s) adicional(ais) necessário(s) de outro blister.

Como atrasar ou alterar um período menstrual

Para atrasar um período menstrual, a mulher deve continuar com outro blister de IOA, sem tomar os comprimidos placebo amarelos do atual blister. Este prolongamento pode estender-se por tanto tempo quanto o desejado até ao final dos comprimidos ativos brancos do segundo blister. A toma regular de IOA deve então ser retomada após a toma dos comprimidos placebo amarelos do segundo blister. Durante este prolongamento, podem ocorrer hemorragias intra-cíclicas ou *spotting*.

Para alterar o período menstrual para um dia da semana diferente daquele a que a mulher está habituada com o seu esquema atual, ela pode ser aconselhada a encurtar a fase de comprimidos placebo amarelos que possui a duração máxima de 4 dias. Quanto mais curto for o intervalo, maior é o risco de não ocorrer a hemorragia de privação e de ocorrerem hemorragias intra-cíclicas e *spotting* durante a toma do segundo blister (tal como quando se atrasa um período menstrual).

4.3 Contraindicações

Os contraceptivos hormonais combinados (CHC) não devem ser utilizados nas seguintes situações. Uma vez que não se encontram ainda disponíveis dados epidemiológicos com CHCs contendo 17β-estradiol, considera-se que as contraindicações para os CHCs contendo etinilestradiol se aplicam à utilização de IOA. No caso de se manifestar pela primeira vez qualquer uma das situações durante a utilização de IOA, o tratamento deve ser imediatamente suspenso.

- Presença ou risco de tromboembolismo venoso (TEV)
 - Tromboembolismo venoso – TEV atual (a tomar anticoagulantes) ou história prévia (por exemplo, trombose venosa profunda [TVP] ou embolia pulmonar [EP]).
 - Predisposição adquirida ou hereditária conhecida para tromboembolismo venoso, tal como resistência à APC (incluindo o fator V de Leiden), deficiência de antitrombina III, deficiência de proteína C, deficiência de proteína S.
 - Grande cirurgia com imobilização prolongada (ver secção 4.4)
 - Elevado risco de tromboembolismo venoso devido à presença de múltiplos fatores de risco (ver secção 4.4).
- Presença ou risco de tromboembolismo arterial (TEA)
 - Tromboembolismo arterial – tromboembolismo arterial atual, história de tromboembolismo arterial (por exemplo, enfarte do miocárdio) ou condição prodrómica (por exemplo, angina de peito)
 - Doença cerebrovascular – AVC atual, história de AVC ou condição prodrómica (por exemplo, acidente isquémico transitório, AIT).
 - Predisposição adquirida ou hereditária conhecida para tromboembolismo arterial, tal como hiperhomocisteinemia e anticorpos antifosfolípidos (anticorpos-anticardiolipina, anticoagulante lúpico).

- História de enxaqueca com sintomas neurológicos focais.
- Elevado risco de tromboembolismo arterial devido a múltiplos fatores de risco (ver secção 4.4) ou à presença de um fator de risco grave tais como:
 - *diabetes mellitus* com sintomas vasculares
 - hipertensão grave
 - dislipoproteinemia grave
- Pancreatite ou um antecedente relacionado se associado a hipertrigliceridemia grave.
- Presença ou antecedentes de doença hepática grave desde que os valores da função hepática não tenham regressado aos valores normais.
- Presença ou antecedentes de tumores hepáticos (benignos ou malignos).
- Presença ou suspeita de patologias malignas sensíveis aos esteroides sexuais (por exemplo, dos órgãos genitais ou das mamas).
- Hemorragia vaginal não diagnosticada.
- Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

Advertências

Se se manifestar alguma das situações ou fatores de risco abaixo mencionados, a adequação da utilização de IOA deve ser discutida com a mulher.

Em caso de agravamento ou primeira manifestação de qualquer uma destas situações ou fatores de risco, a mulher deve ser aconselhada a contactar o seu médico para decidir se o uso de IOA deve ser descontinuado. Todos os dados referidos a seguir baseiam-se em dados epidemiológicos obtidos com os CHCs contendo etinilestradiol. IOA contém 17 β -estradiol. Uma vez que não existem ainda dados epidemiológicos com CHCs contendo estradiol, considera-se que as advertências são aplicáveis ao uso de IOA.

Risco de tromboembolismo venoso (TEV)

- O uso de qualquer contraceptivo hormonal combinado (CHC) aumenta o risco de tromboembolismo venoso (TEV) em comparação com a não utilização. **Os contraceptivos contendo levonorgestrel, norgestimato ou noretisterona estão associados a um menor risco de TEV. Ainda não é conhecido como o risco de IOA se compara a estes contraceptivos de risco inferior. A decisão de usar qualquer outra pílula que não as de risco mais baixo de TEV deve ser tomada apenas depois de discussão com a mulher para se certificar que ela compreende o risco de TEV com CHC, como os seus fatores de riscos atuais influenciam esse risco, e que o seu risco de TEV é maior no primeiro ano que utiliza CHC pela primeira vez. Existe também alguma evidência de que o risco está aumentado quando se reinicia um CHC após paragem de 4 semanas ou mais.**
- Em mulheres que não usam um CHC e que não estão grávidas cerca de 2 em 10.000 mulheres irão desenvolver um TEV ao longo de um período de um ano. No entanto, em qualquer mulher, o risco pode ser bem maior, dependendo dos seus fatores de risco subjacentes (ver abaixo).
- Estudos epidemiológicos em mulheres que usam contraceptivos hormonais combinados de baixa dosagem (<50 μ g de etinilestradiol) demonstraram que entre 6 e 12 em 10.000 mulheres, irão desenvolver um TEV num ano.
- É estimado que em 10.000 mulheres que usam um CHC contendo levonorgestrel cerca de 6¹ irão desenvolver um TEV num ano.
- Não é ainda conhecido como o risco de TEV com CHCs que contenham acetato de nomegestrol em combinação com estradiol se compara com o risco de CHCs contendo baixas doses de levonorgestrel.

¹ Ponto médio do intervalo 5-7 por 10.000 mulheres/ano, baseado num risco relativo para os CHCs contendo levonorgestrel *versus* aproximadamente 2,3 a 3,6 para a não utilização.

- O número de TEVs por ano com CHCs de baixa dose é menor do que o número esperado em mulheres grávidas ou no período pós-parto.
- O TEV pode ser fatal em 1-2% dos casos.
- Foram notificados casos de trombozes extremamente raros noutros vasos sanguíneos, por exemplo veias e artérias hepáticas, mesentéricas, renais ou da retina em utilizadoras de CHCs.

Fatores de risco para TEV

O risco de complicações tromboembólicas venosas em utilizadoras de CHC pode estar substancialmente aumentado em mulheres com fatores de risco adicionais, particularmente se existem fatores de risco múltiplos (ver tabela).

IOA é contraindicado se uma mulher tem múltiplos fatores de risco que a colocam num risco elevado de trombose venosa (ver secção 4.3). Se uma mulher tem mais de um fator de risco é possível que o aumento do risco seja maior do que a soma dos fatores individuais – neste caso o seu risco total de TEV deve ser considerado. Se o balanço entre os benefícios e os riscos for considerado negativo, não deve ser prescrito um CHC (ver secção 4.3).

Tabela: Fatores de risco para TEV

| Fator de risco | Comentários |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obesidade (índice de massa corporal superior a 30 kg/m ²) | O risco aumenta substancialmente à medida que o IMC aumenta. É particularmente importante de considerar se outros fatores de risco estão também presentes |
| Imobilização prolongada, grande cirurgia, qualquer cirurgia nas pernas ou pélvis, neurocirurgia ou trauma major Nota: imobilização temporária incluindo viagem aérea > 4 horas também pode ser um fator de risco para TEV, particularmente em mulheres com outros fatores de risco. | Nestas situações é aconselhável que se descontinue a pílula (nos casos de cirurgia eletiva no mínimo 4 semanas antes) e não reiniciar até 2 semanas depois de completa retoma da mobilidade. Um outro método de contraceção deve ser usado para evitar uma gravidez não intencional. Deve ser considerado um tratamento antitrombótico se IOA não tiver sido descontinuado antecipadamente. |
| Antecedentes familiares positivos (tromboembolismo venoso num irmão ou algum dos pais particularmente numa idade relativamente jovem, por exemplo, antes dos 50 anos de idade) | Caso se suspeite de uma predisposição hereditária, a mulher deve ser referenciada a um especialista para aconselhamento antes de decidir tomar qualquer CHC. |
| Outras condições médicas associadas com TEV | Cancro, lúpus eritematoso sistémico, síndrome hemolítico urémico, doença inflamatória intestinal crónica (doença de Crohn ou colite ulcerosa) e anemia falciforme |
| Aumento da idade | Particularmente acima de 35 anos |

- Não existe consenso acerca do possível papel das veias varicosas e da tromboflebite superficial no aparecimento ou progressão de uma trombose venosa.

- O risco aumentado de tromboembolismo na gravidez, e particularmente no período de 6 semanas do puerpério, deve ser considerado (para informação acerca de “Gravidez e aleitamento” ver secção 4.6).

Sintomas de TEV (trombose venosa profunda e embolismo pulmonar)

No caso de sintomas as mulheres devem ser aconselhadas a procurar um médico urgentemente e informar o profissional de saúde de que está a tomar um CHC.

Os sintomas de trombose venosa profunda (TVP) podem incluir:

- inchaço unilateral da perna e/ou pé ou ao longo de uma veia na perna;
- dor ou sensibilidade na perna que pode ser sentida apenas quando está de pé ou a andar;
- calor aumentado na perna afetada; pele vermelha ou descolorada na perna.

Sintomas de embolia pulmonar (EP) podem incluir:

- início súbito de falta de ar ou respiração acelerada inexplicáveis;
- tosse repentina que pode ser associada a hemoptise.
- dor aguda no peito;
- tonturas ou confusão mental graves
- batimento cardíaco rápido ou irregular.

Alguns destes sintomas (por exemplo, “falta de ar”, “tosse”) são não específicos e podem ser mal interpretados como situações comuns ou menos graves (por exemplo, infeções do trato respiratório). Outros sinais de oclusão vascular podem incluir: dor repentina, inchaço e descoloração azulada de uma extremidade.

Se a oclusão ocorrer no olho, os sintomas podem ir de visão turva indolor, que pode progredir para perda de visão. Às vezes, a perda de visão pode ocorrer quase imediatamente.

Risco de tromboembolismo arterial (TEA)

Estudos epidemiológicos associaram o uso de CHCs a um aumento do risco de tromboembolismo arterial (enfarte do miocárdio) ou acidente vascular cerebral (ex: acidente isquémico transitório, AVC). Os eventos tromboembólicos arteriais podem ser fatais.

Fatores de risco para TEA

O risco de complicações tromboembólicas arteriais ou de um acidente vascular cerebral em utilizadoras de CHCs aumenta em mulheres com fatores de risco (ver tabela). IOA está contraindicado se uma mulher tem um grave ou múltiplos fatores de risco para TEA que a coloca em elevado risco de trombose arterial (ver secção 4.3). Se uma mulher tem mais de um fator de risco é possível que o aumento do risco seja maior do que a soma dos fatores individuais – neste caso o seu risco total deve ser considerado. Se o balanço entre os benefícios e os riscos for considerado negativo, não deve ser prescrito um CHC (ver secção 4.3).

Tabela: Fatores de risco para TEA

| Fator de risco | Comentários |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aumento da idade | Particularmente acima de 35 anos |
| Tabagismo | A mulher deve ser aconselhada a não fumar se pretende usar um CHC. Mulheres com mais de 35 anos que continuam a fumar devem ser fortemente aconselhadas a usar um método contraceptivo diferente. |
| Hipertensão | |
| Obesidade (índice de massa corporal superior a 30 kg/m ²) | O risco aumenta substancialmente à medida que o IMC aumenta. É particularmente importante em mulheres com fatores de risco adicionais |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antecedentes familiares positivos (tromboembolismo arterial num irmão ou algum dos pais particularmente numa idade relativamente jovem, por exemplo, antes dos 50 anos de idade) | Caso se suspeite de uma predisposição hereditária, a mulher deve ser referenciada a um especialista para aconselhamento antes de decidir tomar qualquer CHC. |
| Enxaquecas | Um aumento na frequência ou intensidade de enxaquecas durante a toma de um CHC (que poderá ser um sinal prodromático de um acontecimento cerebrovascular) pode ser um motivo para interrupção imediata. |
| Outras condições médicas associadas com acontecimentos adversos vasculares | Diabetes mellitus, hiperhomocisteinemia, doença cardíaca valvular e fibrilação atrial, dislipoproteinemia e lúpus eritematoso sistémico |

Sintomas de TEA

No caso de sintomas a mulher deve ser aconselhada a procurar um médico urgentemente e a informar o profissional de saúde de que está a tomar um CHC.

Sintomas de um acidente vascular cerebral podem incluir:

- entorpecimento ou fraqueza repentinos da face, braço ou perna, especialmente num dos lados do corpo;

- problemas súbitos ao andar, tonturas, perda do equilíbrio ou coordenação;
- confusão repentina, dificuldades em falar ou na compreensão;
- dificuldade repentina em ver de um ou de ambos os olhos;
- cefaleia repentina, grave ou prolongada com causa desconhecida;
- perda de consciência ou síncope com ou sem convulsão;

Sintomas temporários sugerem que o acontecimento é um acidente isquémico transitório (AIT).

Sintomas de enfarte do miocárdio (EM) podem incluir:

- dor, desconforto, pressão, peso, sensação de aperto ou enfartamento no peito, braço ou por baixo do esterno;
- desconforto que irradia para as costas, maxilar, garganta, braço, estômago;
- sensação de enfartamento, de indigestão ou asfixia;
- suores, náuseas, vômitos ou tonturas;
- fraqueza extrema, ansiedade, ou dificuldade em respirar;
- batimento cardíaco rápido ou irregular

Tumores

- Em alguns estudos epidemiológicos foi notificado um risco aumentado de cancro do colo do útero em utilizadoras de longo prazo de COCs (> 5 anos), mas continua a haver controvérsia sobre em que medida este indício é atribuído a variáveis de confundimento de comportamento sexual e outros fatores tais como o vírus do papiloma humano (HPV). Não existem dados epidemiológicos disponíveis sobre o risco de cancro do colo do útero em utilizadoras de IOA.
- O risco de cancro do ovário e do endométrio é reduzido com o uso de COCs de alta dosagem (50 µg de etinilestradiol). Tem ainda de ser confirmado se este facto também se aplica aos COCs contendo 17β-estradiol.
- Uma meta-análise de 54 estudos epidemiológicos, notificou a existência de um ligeiro aumento do risco relativo (RR=1,24) de ter cancro da mama diagnosticado em mulheres que estão atualmente a utilizar COCs. O risco acrescido desaparece gradualmente no período de 10 anos após suspensão da utilização do COC. Uma vez que o cancro da mama é raro em mulheres com idade inferior a 40 anos, o número adicional de casos de cancro da mama diagnosticado em utilizadoras atuais e recentes de COC é pequeno em relação ao risco global de cancro da mama.

Os cânceros da mama diagnosticados em mulheres utilizadoras de COCs encontram-se, normalmente, num estágio clinicamente menos avançado do que os diagnosticados em não utilizadoras. Este padrão observado de aumento do risco pode estar relacionado com um diagnóstico de cancro da mama mais precoce em utilizadoras de COCs, com efeitos biológicos dos COCs ou uma combinação de ambos.

- Em casos raros, foram descritos em utilizadoras de COCs, tumores hepáticos benignos e ainda mais raramente, tumores hepáticos malignos. Em casos isolados, estes tumores originaram hemorragias intra-abdominais potencialmente fatais. Consequentemente, deve ser considerado o tumor hepático no diagnóstico diferencial quando ocorre dor abdominal intensa na zona superior do abdómen, hepatomegalia ou sinais de hemorragia intra-abdominal numa mulher que toma COCs.

Outras situações

- Mulheres com hipertrigliceridemia, ou antecedentes familiares relacionados, podem ter um risco aumentado de pancreatite quando utilizam COCs.
- Embora tenham sido notificados ligeiros aumentos da pressão arterial em várias mulheres a tomar COCs, os aumentos clinicamente relevantes são raros. Não foi estabelecida uma relação entre a utilização de COC e a hipertensão clínica. Contudo, se surgir uma hipertensão mantida clinicamente significativa durante a utilização de um COC, será prudente o médico suspender a toma dos comprimidos e tratar a hipertensão. Se considerado adequado, a utilização do COC pode ser retomada desde que se tenham alcançado valores normotensivos com a terapêutica anti-hipertensiva.
- Foi notificada a ocorrência ou agravamento das seguintes situações, quer durante a gravidez quer durante a utilização de COC, mas a evidência de uma associação com a utilização de COC é inconclusiva: icterícia e/ou prurido relacionados com colestase; litíase biliar; porfíria; lúpus eritematoso sistémico; síndrome urémica hemolítica; coreia de Sydenham; herpes gestacional; perda de audição relacionada com otoesclerose.
- Em mulheres com angioedema hereditário, os estrogénios exógenos podem induzir ou exacerbar os sintomas de angioedema.
- As alterações agudas ou crónicas da função hepática podem requerer a suspensão da utilização do COC até que os marcadores da função hepática regressem ao normal. A recidiva de icterícia colestática que se manifestou pela primeira vez durante a gravidez ou utilização prévia de esteroides sexuais, exige a suspensão dos COCs.
- Embora os COCs possam ter um efeito sobre a resistência periférica à insulina e tolerância à glucose, não existe qualquer evidência sobre a necessidade de alterar o regime terapêutico em mulheres diabéticas que utilizam COCs de baixa dosagem (contendo <0,05 mg de etinilestradiol). Contudo, as mulheres diabéticas devem ser cuidadosamente vigiadas enquanto tomam um COC, especialmente durante os primeiros meses de utilização.
- O agravamento da depressão, a doença de Crohn e a colite ulcerosa têm sido associados à utilização de COC.
- Ocasionalmente poderá surgir cloasma, especialmente em mulheres com antecedentes de cloasma gravídico. As mulheres com tendência para cloasma, devem evitar a exposição ao sol ou à radiação UV durante a utilização de COCs.
- Doentes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase ou má-absorção de glucose-galactose, não devem tomar este medicamento.

Exame/consulta médica

Antes de iniciar ou reiniciar IOA é necessário fazer uma história clínica completa (incluindo história clínica familiar) e deve ser excluída a possibilidade de gravidez. Deve ser medida a pressão arterial e deve ser realizado um exame físico, orientado pelas contraindicações (ver secção 4.3) e advertências (ver secção 4.4). É importante captar a atenção da mulher para a informação sobre trombose venosa e arterial, incluindo o risco de IOA comparado com outros CHCs, os sintomas de TEV e TEA, os fatores de risco conhecidos e o que fazer no caso de uma suspeita de trombose.

A mulher deve também ser instruída a ler atentamente o folheto informativo e a aderir aos conselhos dados. A frequência e natureza dos exames devem ser baseadas em recomendações clínicas estabelecidas e ser adaptadas a cada mulher.

As mulheres devem ser informadas de que os contraceptivos hormonais não protegem contra infeções pelo VIH (SIDA) e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Redução da eficácia

A eficácia dos COCs pode ser reduzida em situações como, por exemplo, esquecimento de comprimidos (ver secção 4.2), perturbações gastrointestinais durante a toma de comprimidos ativos (ver secção 4.2) ou uso concomitante de medicamentos (ver secção 4.5).

Controlo do ciclo

Com todos os COCs, podem ocorrer hemorragias irregulares (*spotting* ou hemorragias intra-cíclicas), especialmente durante os primeiros meses de utilização. Consequentemente, a avaliação de qualquer hemorragia irregular apenas será significativa após um período de adaptação de cerca de 3 ciclos. A percentagem de mulheres a utilizar IOA que têm hemorragias intra-cíclicas após este período de adaptação varia entre 15 e 20 %.

Se as irregularidades hemorrágicas persistirem ou ocorrerem após ciclos regulares anteriores, devem ser consideradas causas não hormonais e serem realizados exames complementares de diagnóstico adequados para excluir neoplasia ou gravidez. Estas medidas poderão incluir curetagem.

A duração da hemorragia de privação em mulheres a utilizar IOA é de 3-4 dias, em média. As utilizadoras de IOA podem também não ter a sua hemorragia de privação apesar de não estarem grávidas. Durante os ensaios clínicos, a ausência da hemorragia de privação variou ao longo de 1-12 ciclos entre 18 % e 32 %. Nestes casos, a ausência da hemorragia de privação não foi associada a uma maior ocorrência de hemorragias intra-cíclicas/*spotting* nos ciclos subsequentes. 4,6 % das mulheres não tiveram hemorragia de privação nos primeiros três ciclos de utilização e a ocorrência de ausência da hemorragia de privação em ciclos posteriores de utilização foi alta neste subgrupo, variando entre 76 % e 87 % das mulheres. 28 % das mulheres experienciaram ausência de hemorragia de privação em, pelo menos, um dos ciclos 2, 3 e 4, associado a ocorrências mais elevadas de ausência de hemorragia de privação em ciclos posteriores de utilização, variando entre 51 % e 62 %.

Se ocorrer ausência de hemorragia de privação e IOA tiver sido tomado de acordo com as instruções descritas na secção 4.2, é pouco provável que a mulher esteja grávida. No entanto, deve ser excluída a possibilidade de gravidez antes de continuar a utilizar IOA, se a mulher não tiver tomado os comprimidos de acordo com as instruções ou se não tiver duas hemorragias de privação consecutivas.

População pediátrica

Desconhece-se se a quantidade de estradiol no IOA é suficiente para manter níveis adequados de estradiol em adolescentes, especialmente para o acréscimo de massa óssea (ver secção 5.2).

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

Interações

Influência de outros medicamentos sobre IOA

As interações entre contraceptivos orais e medicamentos indutores enzimáticos podem originar hemorragias intra-cíclicas e mesmo falência contracetiva.

Exemplos de substâncias ativas que induzem as enzimas hepáticas e, consequentemente, resultam no aumento da depuração das hormonas sexuais incluem: fenitoína, fenobarbital, primidona, bosentano,

carbamazepina, rifampicina e medicamentos ou preparações à base de plantas contendo Hipericão e, em menor extensão, a oxcarbazepina, topiramato, felbamato e griseofulvina. Também os inibidores da protease do VIH potencialmente indutores (por exemplo, ritonavir e nelfinavir) e os inibidores não nucleósidos da transcriptase reversa (por exemplo, nevirapina e efavirenz), podem afetar o metabolismo hepático.

Deve ser usado um método de barreira com substâncias indutoras das enzimas hepáticas, durante a administração concomitante do fármaco e durante 28 dias após a sua suspensão. No caso de tratamento prolongado com substâncias indutoras das enzimas hepáticas deve ser considerado outro método contraceutivo.

Não foram realizados estudos de interação medicamentosa com IOA, mas foram realizados dois estudos com rifampicina e cetoconazol, respetivamente, com uma associação de alta dosagem de acetato de nomegestrol e estradiol (acetato de nomegestrol 3,75 mg + estradiol 1,5 mg) em mulheres pós-menopáusicas.

O uso concomitante de rifampicina diminui a $AUC_{0-\infty}$ do acetato de nomegestrol em 95 % e aumentou a $AUC_{0-tlast}$ do estradiol em 25 %. O uso concomitante do cetoconazol (200 mg em dose única) não modifica o metabolismo do estradiol enquanto foram observados aumentos na concentração máxima (85 %) e na $AUC_{0-\infty}$ (115 %) do acetato de nomegestrol, os quais não tiveram qualquer relevância clínica. São esperadas conclusões similares em mulheres em idade fértil.

Influência de IOA sobre outros medicamentos

Os contraceptivos orais podem afetar o metabolismo de outros medicamentos. Deve ser dada especial atenção à interação com a lamotrigina.

Análises Laboratoriais

A utilização de contraceptivos esteroides pode influenciar os resultados de certas análises laboratoriais, incluindo os parâmetros bioquímicos das funções hepática, tiroideia, suprarrenal e renal, os valores plasmáticos das proteínas (de transporte), por exemplo, globulina de ligação aos corticosteroides e frações lipídicas/lipoproteicas, parâmetros do metabolismo dos hidratos de carbono e os parâmetros de coagulação e fibrinólise. Em geral, as alterações mantêm-se dentro do intervalo laboratorial de referência.

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Gravidez

IOA não é indicado durante a gravidez.

Se ocorrer uma gravidez durante a toma de IOA, a toma de comprimidos deve ser interrompida. A maioria dos estudos epidemiológicos não revelaram um aumento do risco de malformações em lactentes nascidos de mulheres que tomaram COCs contendo etinilestradiol antes de engravidar, nem de efeitos teratogénicos quando COCs contendo etinilestradiol foram tomados inadvertidamente no início da gravidez.

Os dados clínicos relativos a um número limitado de gravidezes expostas não indicam efeitos adversos de IOA sobre o feto ou recém-nascido.

Em estudos em animais, foi observada toxicidade reprodutiva com a associação acetato de nomegestrol/estradiol (ver dados de segurança pré-clínica na secção 5.3).

O aumento do risco de TEV durante o período pós-parto deve ser considerado quando se reinicia IOA (ver secções 4.2 e 4.4).

Amamentação

Podem ser excretadas pequenas quantidades de esteroides contraceptivos e/ou dos seus metabolitos com o leite materno, mas não existe evidência que isto afete negativamente a saúde do lactente.

A amamentação pode ser influenciada pelos COCs uma vez que estes podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Consequentemente, não é recomendada a utilização de COCs antes do desmame total do lactente e deve ser proposto um método contraceptivo alternativo à mulher que deseja amamentar.

Fertilidade

IOA é indicado para a prevenção da gravidez. Para obter informações sobre o retorno à situação de fertilidade, ver secção 5.1.

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Não foram realizados estudos com IOA sobre os efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas. Contudo, não foram observados efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas em utilizadoras de COCs.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

Foram utilizados seis ensaios clínicos multicêntricos até um ano de duração, para avaliar a segurança de IOA. No total, foram selecionadas 3.434 mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e 50 anos e 33.828 ciclos concluídos.

Descrição de reações adversas selecionadas

Um aumento do risco de eventos trombóticos e tromboembólicos arteriais e venosos, incluindo enfarte do miocárdio, AVC, ataques isquémicos transitórios, trombose venosa e embolia pulmonar tem sido observado em mulheres a tomar CHCs, o qual é discutido em mais detalhe na secção 4.4.

Resumo das reações adversas, em forma tabular

As reações adversas possivelmente relacionadas que foram notificadas em ensaios clínicos ou durante o período pós-comercialização de IOA encontram-se na tabela abaixo.

Todas as reações adversas estão classificadas por classes de sistemas de órgãos e frequência; muito frequentes ($\geq 1/10$), frequentes ($\geq 1/100$; $< 1/10$), pouco frequentes ($\geq 1/1.000$; $< 1/100$) e raros ($\geq 1/10.000$; $< 1/1.000$).

| Classes de sistemas de órgãos | Reação adversa de acordo com a terminologia MedDRA ¹ | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | Muito frequentes | Frequentes | Pouco frequentes | Raros |
| Doenças do metabolismo e da nutrição | | | apetite aumentado, retenção de líquidos | apetite diminuído |
| Perturbações do foro psiquiátrico | | lívido diminuída, depressão do humor/humor deprimido, humor alterado | | lívido aumentada |
| Doenças do sistema nervoso | | cefaleia, enxaqueca | | Acidente cerebrovascular, acidente isquémico transitório, atenção alterada |

| Classes de sistemas de órgãos | Reação adversa de acordo com a terminologia MedDRA ¹ | | | |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| | Muito frequentes | Frequentes | Pouco frequentes | Raros |
| Afeções oculares | | | | intolerância às lentes de contacto/olho seco |
| Vasculopatias | | | rubor quente | Tromboembolismo venoso |
| Doenças gastrointestinais | | náusea | distensão abdominal | boca seca |
| Afeções hepatobiliares | | | | litíase biliar Coleceste |
| Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos | acne | | hiperhidrose, alopecia, prurido, xerose cutânea, seborreia | cloasma, hipertricose |
| Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos | | | sensação de peso | |
| Doenças dos órgãos genitais e da mama | hemorragia de privação anormal | metrorragia, menorragia, dor mamária, dor pélvica | hipomenorreia, tumefação mamária, galactorreia, espasmo uterino, síndrome pré-menstrual, massa da mama, dispareunia, secura vulvovaginal | odor vaginal, mal-estar vulvovaginal |
| Perturbações gerais e alterações no local de administração | | | irritabilidade, edema | fome |
| Exames complementares de diagnóstico | | peso aumentado | enzima hepática aumentada | |

¹Estão listados os termos MedDRA mais apropriados para descrever uma determinada reação adversa. Sinónimos ou situações relacionadas não são listadas, mas devem também ser tidos em consideração.

Adicionalmente às reações adversas mencionadas acima, foram notificadas reações de hipersensibilidade em utilizadoras de IOA (frequência desconhecida).

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento.

Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através do sistema nacional de notificação mencionado no Apêndice V.

4.9 Sobredosagem

Doses múltiplas até 5 vezes a dose diária de IOA e doses únicas até 40 vezes a dose diária de acetato de nomegestrol isolado, foram usadas em mulheres sem preocupações em termos de segurança. Com base na experiência geral com contraceptivos orais combinados, podem ocorrer os seguintes sintomas: náuseas, vômitos e, em mulheres jovens, hemorragia vaginal ligeira. Não existem antídotos e o tratamento adicional deve ser sintomático.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: Hormonas sexuais e moduladores do sistema genital, progestagénios e estrogénios, associações fixas, código ATC: G03AA14.

O acetato de nomegestrol é um progestagénio altamente seletivo derivado da hormona esteroide fisiológica progesterona. O acetato de nomegestrol apresenta uma forte afinidade para o recetor humano da progesterona e tem uma atividade anti-gonadotrófica e anti-estrogénica mediada pelo recetor da progesterona, uma atividade moderada anti-androgénica e é desprovido de qualquer atividade estrogénica, androgénica, glucocorticoide ou mineralocorticoide.

O estrogénio do IOA é o 17 β -estradiol, um estrogénio natural idêntico ao 17 β -estradiol endógeno humano.

O efeito contraceutivo de IOA é baseado na interação de vários fatores, sendo os mais importantes a inibição da ovulação e as alterações na secreção do muco cervical.

Em dois ensaios aleatorizados, abertos e que compararam a eficácia e a segurança, mais de 3.200 mulheres foram tratadas até 13 ciclos consecutivos com IOA e mais de 1.000 mulheres com drospirenona 3 mg – etinilestradiol 30 μ g (regime 21/7).

No grupo de IOA, foi notificado acne em 15,4 % das mulheres (*versus* 7,9 % no grupo comparador), aumento de peso em 8,6 % das mulheres (*versus* 5,7 % no grupo comparador) e hemorragia de privação anormal (predominantemente ausência de hemorragia de privação) em 10,5 % das mulheres (*versus* 0,5 % no grupo comparador).

No ensaio clínico realizado com IOA na União Europeia foram calculados para a classe 18-35 anos de idade, os seguintes Índices de Pearl:

Falência do método: 0,40 (limite superior do intervalo de confiança de 95 %: 1,03)

Falência do método e falência devido à utilizadora: 0,38 (limite superior do intervalo de confiança de 95 %: 0,97)

No ensaio clínico realizado com IOA nos Estados Unidos foram calculados para a classe 18-35 anos de idade, os seguintes Índices de Pearl:

Falência do método: 1,22 (limite superior do intervalo de confiança de 95 %: 2,18)

Falência do método e falência devido à utilizadora: 1,16 (limite superior do intervalo de confiança de 95 %: 2,08)

Num ensaio aleatorizado, aberto, 32 mulheres foram tratadas com IOA durante 6 ciclos.

Após a suspensão de IOA, foi observado o retorno à ovulação em 79% das mulheres nos primeiros 28 dias após a toma do último comprimido.

A histologia endometrial foi investigada num subgrupo de mulheres (n=32) num estudo clínico após 13 ciclos de tratamento. Não foram observados resultados anómalos.

População pediátrica

Não existem dados disponíveis sobre a segurança e eficácia de IOA em adolescentes com idade inferior a 18 anos. Os dados farmacocinéticos disponíveis estão descritos na secção 5.2.

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Acetato de nomegestrol

Absorção

O acetato de nomegestrol administrado por via oral é rapidamente absorvido.

As concentrações plasmáticas máximas de acetato de nomegestrol de cerca de 7 ng/ml são alcançadas 2 horas após uma administração única. A biodisponibilidade absoluta do acetato de nomegestrol após uma dose única é de 63 %. Não foram observados efeitos clinicamente relevantes dos alimentos na biodisponibilidade do acetato de nomegestrol.

Distribuição

O acetato de nomegestrol liga-se extensivamente à albumina (97-98 %), mas não se liga à globulina de ligação às hormonas sexuais (SHBG) ou globulina de ligação aos corticoides (CBG). O volume aparente de distribuição do acetato de nomegestrol no estado estacionário é de $1,645 \pm 576$ l.

Biotransformação

O acetato de nomegestrol é metabolizado em inúmeros metabolitos hidroxilados inativos pelas enzimas hepáticas do citocromo P450, principalmente pelo CYP3A4 e CYP3A5 com possível contribuição do CYP2C19 e CYP2C8. O acetato de nomegestrol e os seus metabolitos hidroxilados são submetidos extensivamente a metabolismo de fase 2 para formar conjugados com glucuronidos e sulfatos. A depuração aparente no estado estacionário é de 26 l/h.

Eliminação

A semivida de eliminação ($t_{1/2}$) no estado estacionário é de 46 horas (intervalo de 28-83 horas). A semivida de eliminação dos metabolitos não foi determinada.

O acetato de nomegestrol é eliminado na urina e nas fezes. Cerca de 80 % da dose é excretada na urina e nas fezes no período de 4 dias. A eliminação do acetato de nomegestrol foi quase completa após 10 dias e as quantidades eliminadas nas fezes foram superiores às na urina.

Linearidade

A linearidade da dose foi observada no intervalo 0,625-5 mg (avaliado em mulheres em idade fértil e pós-menopáusicas)

Estado estacionário

A farmacocinética do acetato de nomegestrol não é influenciada pela SHBG.

O estado estacionário é alcançado após 5 dias. As concentrações plasmáticas máximas do acetato de nomegestrol de cerca de 12 ng/ml são alcançadas 1,5 horas após a administração. As concentrações plasmáticas médias no estado estacionário são de 4 ng/ml.

Interações medicamentosas

In vitro, o acetato de nomegestrol não causa indução ou inibição relevante de qualquer enzima do citocromo P450 e não tem interações clinicamente relevantes com o transportador da glicoproteína-P (P-gp).

Estradiol

Absorção

O estradiol é sujeito a um efeito de primeira passagem substancial após administração oral. A biodisponibilidade absoluta é cerca de 1 %. Não foram observados efeitos clinicamente relevantes dos alimentos na biodisponibilidade do estradiol.

Distribuição

A distribuição do estradiol exógeno e endógeno é semelhante. Os estrogénios são largamente distribuídos no organismo e geralmente encontram-se em concentrações mais elevadas nos

órgãos-alvo das hormonas sexuais. O estradiol circula no sangue ligado à SHBG (37 %) e à albumina (61 %), enquanto apenas 1-2 %, aproximadamente, encontra-se na forma livre.

Biotransformação

O estradiol exógeno administrado por via oral é extensivamente metabolizado. O metabolismo do estradiol endógeno e exógeno é semelhante. O estradiol é rapidamente transformado no trato gastrointestinal e no fígado em inúmeros metabolitos, principalmente estrona, os quais são posteriormente conjugados e sujeitos a circulação entero-hepática. Existe um equilíbrio dinâmico entre o estradiol, a estrona e o sulfato de estrona devido a várias atividades enzimáticas incluindo as estradiol-desidrogenases, sulfotransferases e arilsulfatases. A oxidação da estrona e do estradiol envolve as enzimas do citocromo P450, principalmente o CYP1A2, CYP1A2 (extra-hepático), CYP3A4, CYP3A5, CYP1B1 e CYP2C9.

Eliminação

O estradiol é rapidamente eliminado da circulação. Devido ao metabolismo e à circulação entero-hepática, estão presentes em circulação um vasto grupo de sulfatos do estrogénio e glucuronidos. Este facto resulta num tempo de semivida do estradiol corrigido em relação à linha de base altamente variável, o qual é calculado em $3,6 \pm 1,5$ h, após administração intravenosa.

Estado estacionário

As concentrações séricas máximas do estradiol são cerca de 90 pg/ml e são alcançadas 6 h após a administração. As concentrações séricas médias são de 50 pg/ml e estes níveis de estradiol correspondem às fases precoce e tardia do ciclo menstrual da mulher.

Populações especiais

População pediátrica

A farmacocinética do acetato de nomegestrol (objetivo primário) após uma dose única oral de IOA é similar em adolescentes saudáveis pós-menarca e adultas. Todavia, após uma dose única oral, para o componente estradiol (objetivo secundário), a exposição foi 36 % mais baixa em adolescentes *versus* adultas. A relevância clínica deste resultado é desconhecida.

Efeito do compromisso renal

Não foram realizados estudos para avaliar o efeito da doença renal sobre a farmacocinética de IOA.

Efeito do compromisso hepático

Não foram realizados estudos para avaliar o efeito da doença hepática sobre a farmacocinética de IOA. Contudo, as hormonas esteroides podem ser fracamente metabolizadas em mulheres com a função hepática comprometida.

Grupos étnicos

Não foram realizados estudos formais para avaliar a farmacocinética em grupos étnicos.

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Os estudos de toxicidade de dose repetida com estradiol, acetato de nomegestrol ou com a associação revelaram os efeitos estrogénicos e gestagénicos esperados.

Os estudos de toxicidade reprodutiva realizados com a associação revelaram fetotoxicidade, a qual é consistente com a exposição ao estradiol.

Não foram realizados estudos de genotoxicidade e carcinogenicidade com a associação. O acetato de nomegestrol não é genotóxico.

Contudo, deve ser tido em consideração que as hormonas sexuais podem promover o crescimento de certos tecidos e tumores sensíveis às hormonas.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1. Lista dos excipientes

Núcleo do comprimido (comprimidos revestidos por película ativos brancos e placebo amarelos)

Lactose mono-hidratada
Celulose microcristalina (E460)
Crospovidona (E1201)
Talco (E553b)
Estearato de magnésio (E572)
Sílica coloidal anidra

Revestimento do comprimido (comprimidos revestidos por película ativos brancos)

Álcool polivinílico (E1203)
Dióxido de titânio (E171)
Macrogol 3350
Talco (E553b)

Revestimento do comprimido (comprimidos revestidos por película placebo amarelos)

Álcool polivinílico (E1203)
Dióxido de titânio (E171)
Macrogol 3350
Talco (E553b)
Óxido de ferro amarelo (E172)
Óxido de ferro negro (E172)

6.2 Incompatibilidades

Não aplicável.

6.3 Prazo de validade

3 anos

6.4 Precauções especiais de conservação

O medicamento não necessita de qualquer temperatura especial de conservação.

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

Blister PVC/Alu contendo 28 comprimidos revestidos por película (24 comprimidos revestidos por película brancos e 4 comprimidos revestidos por película amarelos).

Dimensões da embalagem: 28 e 84 comprimidos revestidos por película.

É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

6.6 Precauções especiais de eliminação

Comprimidos do COC (incluindo os comprimidos de IOA) que já não sejam necessários não devem ser eliminados na canalização ou no sistema de esgoto municipal. Os compostos hormonais ativos do comprimido podem ter efeitos nocivos se atingirem o meio aquático. Os comprimidos devem ser devolvidos à farmácia ou eliminados de outra forma segura de acordo com as exigências locais. Estas medidas irão ajudar a proteger o meio ambiente.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Merck Sharp & Dohme Limited
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Reino Unido

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/11/689/001
EU/1/11/689/002

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 16 de novembro de 2011

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.

ANEXO II

- A. FABRICANTE(S) RESPONSÁVEL(VEIS) PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE**
- B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO**
- C. OUTRAS CONDIÇÕES E REQUISITOS DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**
- D. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DO MEDICAMENTO**

A FABRICANTE(S) RESPONSÁVEL(VEIS) PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE

Nome e endereço do(s) fabricante(s) responsável(veis) pela libertação do lote

Organon (Ireland) Ltd.
Drynam Road
Swords
Co. Dublin
Irlanda

B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO

Medicamento sujeito a receita médica.

C. OUTRAS CONDIÇÕES E REQUISITOS DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

• Relatórios Periódicos de Segurança

O Titular da Autorização de Introdução no Mercado deverá apresentar relatórios periódicos de segurança para este medicamento de acordo com os requisitos estabelecidos na lista Europeia de datas de referência (lista EURD), tal como previsto nos termos do n.º 7 do artigo 107.º-C da Diretiva 2001/83/CE. Esta lista encontra-se publicada no portal europeu de medicamentos.

D. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DO MEDICAMENTO

• Plano de Gestão do Risco (PGR)

O Titular da AIM deve efetuar as atividades e as intervenções de farmacovigilância requeridas e detalhadas no PGR apresentado no Módulo 1.8.2. da Autorização de Introdução no Mercado, e quaisquer atualizações subsequentes do PGR acordadas.

Deve ser apresentado um PGR atualizado:

- A pedido da Agência Europeia de Medicamentos
- Sempre que o sistema de gestão do risco for modificado, especialmente como resultado da receção de nova informação que possa levar a alterações significativas no perfil benefício-risco ou como resultado de ter sido atingido um objetivo importante (farmacovigilância ou minimização do risco).

Se a apresentação de um relatório periódico de segurança (RPS) coincidir com a atualização de um PGR, ambos podem ser apresentados ao mesmo tempo.

• Obrigação de concretizar as medidas de pós-autorização

O Titular da Autorização de Introdução no Mercado deverá completar, dentro dos prazos indicados, as seguintes medidas:

| Descrição | Data Limite |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Um estudo observacional prospectivo para avaliar em particular o risco de eventos tromboembólicos venosos (TEV) e eventos tromboembólicos arteriais (TEA) em utilizadoras de nomegestrol/estradiol comparado com o risco de TEV em utilizadores de contraceptivos orais combinados contendo levonorgestrel. Submissão do relatório do estudo final. | 31 de outubro de 2017 |

Medicamento já não autorizado

Medicamento já não autorizado

ANEXO III
ROTULAGEM E FOLHETO INFORMATIVO

A. ROTULAGEM

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM****1. NOME DO MEDICAMENTO**

IOA 2,5 mg/1,5 mg comprimidos revestidos por película
Acetato de nomegestrol/estradiol

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada comprimido ativo branco contém 2,5 mg de acetato de nomegestrol e 1,5 mg de estradiol (hemi-hidratado).

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Contém lactose mono-hidratada

Consultar o folheto informativo para mais informação.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

28 comprimidos revestidos por película

84 comprimidos revestidos por película

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

Via oral

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO**10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL****11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Titular da Autorização de Introdução no Mercado:
Merck Sharp & Dohme Limited
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Reino Unido

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/11/689/001 28 comprimidos revestidos por película
EU/1/11/689/002 84 comprimidos revestidos por película

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO**16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

ioa

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR NAS EMBALAGENS “BLISTER” OU FITAS
CONTENTORAS**

BLISTER

1. NOME DO MEDICAMENTO

IOA 2,5 mg/1,5 mg comprimidos
Acetato de nomegestrol/estradiol

2. NOME DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

MSD

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. OUTRAS

[Caixa para colocar a etiqueta dos dias da semana correspondente]: Colocar aqui a etiqueta dos dias da semana

[Numeração dos dias para cada comprimido individual]: Início, 2, 28

[Setas a indicar a sequência dos comprimidos]: →

**FOLHA COM AS ETIQUETAS AUTOCOLANTES COM OS DIAS DA SEMANA
FORNECIDA COM O FOLHETO INFORMATIVO**

Folha com etiquetas dos dias da semana

Escolha a etiqueta dos dias da semana que começa com o dia em que inicia a toma dos comprimidos.
Coloque a etiqueta no blister que contém a frase: “Coloque aqui a etiqueta dos dias da semana”.

DOM SEG TER QUA QUI SEX SAB
SEG TER QUA QUI SEX SAB DOM
TER QUA QUI SEX SAB DOM SEG
QUA QUI SEX SAB DOM SEG TER
QUI SEX SAB DOM SEG TER QUA
SEX SAB DOM SEG TER QUA QUI
SAB DOM SEG TER QUA QUI SEX

[Folha com etiquetas dos dias da semana para a embalagem de 3 blisters, dois exemplares:]

DOM SEG TER QUA QUI SEX SAB
SEG TER QUA QUI SEX SAB DOM
TER QUA QUI SEX SAB DOM SEG
QUA QUI SEX SAB DOM SEG TER
QUI SEX SAB DOM SEG TER QUA
SEX SAB DOM SEG TER QUA QUI
SAB DOM SEG TER QUA QUI SEX

[Na parte da frente das etiquetas dos dias da semana para o segundo blister:] Blister 2

[Na parte da frente das etiquetas dos dias da semana para o terceiro blister:] Blister 3

B. FOLHETO INFORMATIVO

Folheto Informativo: Informação para o utilizador

IOA 2,5 mg/1,5 mg comprimidos revestidos por película

Acetato de nomegestrol/estradiol

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Poderá ajudar, comunicando quaisquer efeitos secundários que tenha. Para saber como comunicar efeitos secundários, veja o final da secção 4.

Informações importantes a saber sobre contraceptivos hormonais combinados (CHCs):

- São um dos métodos contraceptivos reversíveis mais fiáveis se usados corretamente.
- Aumentam ligeiramente o risco de ter um coágulo sanguíneo nas veias ou artérias, especialmente no primeiro ano ou quando se reinicia um contraceptivo hormonal combinado após um intervalo de 4 ou mais semanas.
- Por favor esteja alerta e consulte o seu médico se pensa que pode ter sintomas de um coágulo sanguíneo (ver secção 2 “Coágulos sanguíneos”).

Leia com atenção todo este folheto antes de começar a utilizar este medicamento pois contém informação importante para si.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é IOA e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de utilizar IOA
 - Quando não deve utilizar IOA
 - Quando deve tomar especial cuidado com IOA
 - Quando deve contactar o seu médico
 - Coágulos sanguíneos
 - Cancro
 - Análises laboratoriais
 - Crianças e adolescentes
 - Outros medicamentos e IOA
 - Gravidez e amamentação
 - Condução de veículos e utilização de máquinas
 - IOA contém lactose
3. Como utilizar IOA
 - Quando e como tomar os comprimidos
 - Iniciar o seu primeiro blister de IOA
 - Se tomar mais IOA do que deveria (sobredosagem)
 - Se se esquecer de tomar IOA
 - Se vomitar ou tiver diarreia intensa
 - Se quiser atrasar o seu período menstrual
 - Se quiser alterar o primeiro dia do seu período menstrual
 - Se tiver perdas de sangue inesperadas
 - Se não tiver um ou mais períodos menstruais
 - Se parar de tomar IOA
4. Efeitos secundários possíveis
5. Como conservar IOA
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é IOA e para que é utilizado

IOA é uma pílula contraceptiva que é utilizada para evitar a gravidez.

- Todos os 24 comprimidos revestidos por película brancos são comprimidos ativos que contêm uma pequena quantidade de duas hormonas femininas diferentes, que são o acetato de nomegestrol (um progestagénio) e o estradiol (um estrogénio).
- Os 4 comprimidos amarelos são comprimidos inativos que não contêm hormonas e chamam-se comprimidos placebo.
- As pílulas contraceptivas que contêm duas hormonas diferentes, como IOA, chamam-se “pílulas combinadas”.
- O estradiol, o estrogénio presente no IOA, é idêntico à hormona produzida pelos seus ovários durante o ciclo menstrual.
- O acetato de nomegestrol, o progestagénio presente no IOA, é derivado da hormona progesterona. A progesterona é produzida pelos seus ovários durante o ciclo menstrual.

2. O que precisa de saber antes de utilizar IOA

Notas gerais

Antes de começar a utilizar IOA deve ler a informação sobre coágulos sanguíneos (trombose) na secção 2. É particularmente importante que leia os sintomas de um coágulo sanguíneos – ver secção 2 “Coágulos sanguíneos”.

Antes de poder começar a usar IOA, o seu médico irá fazer-lhe algumas questões sobre a sua história de saúde pessoal e dos seus parentes próximos. O médico irá também medir a sua tensão arterial e, dependendo da sua situação individual, pode também fazer outros exames.

Neste folheto informativo, são descritas várias situações em que deve parar de tomar a pílula ou em que a eficácia da pílula pode estar diminuída. Nestas situações, não deve ter relações sexuais ou deve tomar precauções contraceptivas não hormonais adicionais, por exemplo, utilizar um preservativo ou outro método de barreira. Não utilize o método rítmico ou de temperatura. Estes métodos poderão não ser fiáveis porque a pílula altera as variações habituais de temperatura e do muco cervical que acontecem durante o ciclo menstrual.

IOA, tal como os outros contraceptivos hormonais, não protege contra a infeção pelo VIH (SIDA) ou qualquer outra doença sexualmente transmissível.

Quando não deve utilizar IOA

Não deve utilizar IOA se tiver alguma das condições listadas abaixo. Se tiver alguma das condições listadas abaixo, deve informar o seu médico. O seu médico irá discutir consigo outra forma de controlo da gravidez que seja mais apropriada.

- se tem (ou já teve no passado) um coágulo **sanguíneo** num vaso sanguíneo nas pernas (trombose venosa profunda, TVP), nos pulmões (embolia pulmonar, EP) ou noutros órgãos;
- se sabe que tem uma perturbação que afeta a sua coagulação sanguínea – por exemplo, deficiência de proteína C, deficiência de proteína S, deficiência de antitrombina III, fator V de Leiden ou anticorpos anti-fosfolípidos;
- se necessita de ser operada ou se estiver acamada durante muito tempo (ver secção “coágulos **sanguíneos**”);
- se teve no passado um ataque cardíaco ou um acidente vascular cerebral (AVC);

- se tem (ou já teve no passado) angina de peito (uma condição que causa uma dor forte no peito e que pode ser um primeiro sinal de um ataque cardíaco) ou acidente isquémico transitório (AIT – sintomas de AVC temporário)
- se tem alguma das seguintes doenças que pode aumentar o seu risco de um coágulo numa artéria:
 - diabetes grave com lesão nos vasos sanguíneos
 - tensão arterial muito alta
 - um valor de gordura no sangue muito alto (colesterol ou triglicéridos);
 - uma condição conhecida como hiperhomocisteinemia
- se tem (ou já teve) um tipo de enxaqueca chamado “enxaqueca com aura”.
- se tem (teve) uma inflamação no pâncreas (pancreatite) associada a valores altos de gordura no sangue;
- se tem (teve) uma doença do fígado grave e o seu fígado ainda não está a funcionar normalmente;
- se tem (teve) um tumor benigno ou maligno no fígado;
- se tem (teve), ou pode ter, cancro da mama ou dos órgãos genitais;
- se tiver qualquer sangramento anormal da vagina.
- se tem alergia ao estradiol ou acetato de nomegestrol ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).

Se qualquer uma destas situações surgir pela primeira vez enquanto estiver a utilizar IOA, pare imediatamente de tomar e fale com o seu médico. Entretanto, utilize um contraceptivo não hormonal. Veja também as “Notas gerais” da secção 2 acima.

Quando deve tomar especial cuidado com IOA

Quando deve contactar o seu médico?

Procure atenção médica urgente

- se notar sinais possíveis de um coágulo sanguíneo que possam significar que tem um coágulo sanguíneo na perna (trombose venosa profunda), um coágulo sanguíneo nos pulmões (isto é, embolia pulmonar), um ataque cardíaco ou um AVC (ver “Coágulos sanguíneos” secção abaixo).

Para descrição dos sintomas destes efeitos secundários graves por favor consulte a secção “Como reconhecer um coágulo sanguíneo”

- se detetar quaisquer alterações no seu estado de saúde, especialmente, se envolver qualquer um dos casos referidos neste folheto informativo (veja também na secção 2 “Quando não deve utilizar IOA”; não se esqueça das alterações no estado de saúde dos seus parentes próximos);
- se sentir um nódulo nas suas mamas;
- se tiver sintomas de angioedema, tais como cara, língua e/ou garganta inchadas e/ou dificuldade em engolir ou urticária juntamente com dificuldade em respirar;
- se estiver a tomar outros medicamentos (veja também na secção 2 “Outros medicamentos e IOA”);
- se vai estar imobilizada ou vai fazer uma cirurgia (fale com o seu médico pelo menos quatro semanas antes);
- se tiver uma hemorragia (sangramento) vaginal abundante não habitual;
- se se esquecer de tomar dois ou mais comprimidos na primeira semana do blister e tiver tido relações sexuais nos sete dias anteriores (veja também a secção 3 “Se se esquecer de tomar IOA”;
- se tiver diarreia intensa;
- se não tiver períodos menstruais e suspeitar que está grávida (não inicie um novo blister até falar com o seu médico, veja também a secção 3 “Se não tiver um ou mais períodos menstruais”);

Informe o seu médico se alguma das seguintes situações se aplica a si.

Se uma situação se desenvolver ou se agravar enquanto está a utilizar IOA, tem também de informar o seu médico.

- se tem angioedema hereditário. Consulte o seu médico imediatamente se tiver sintomas de angioedema tais como inchaço da face, língua e/ou garganta e/ou dificuldade em engolir ou urticária, juntamente com dificuldade em respirar. Os produtos contendo estrogénios podem induzir ou agravar os sintomas de angioedema.
- se um parente próximo tem ou já teve no passado cancro da mama;
- se tem epilepsia (veja a secção 2 “Outros medicamentos e IOA”);
- se tem uma doença no fígado (por. ex., icterícia) ou na vesícula biliar (p. ex., pedras na vesícula);
- se tem diabetes;
- se tem depressão;
- se tem doença de Crohn ou colite ulcerosa (doença inflamatória crónica do intestino);
- se tem lúpus eritematoso sistémico (LES - uma doença que afeta o seu sistema natural de defesa);
- se tem síndrome hemolítica urémica (SHU - uma alteração da coagulação do sangue que provoca insuficiência dos rins);
- se tem anemia falciforme (uma doença hereditária dos glóbulos vermelhos);
- se tem níveis elevados de gordura no sangue (hipertrigliceridemia) ou uma história familiar positiva para esta condição. A hipertrigliceridemia tem sido associada a um aumento do risco de desenvolver pancreatite (inflamação do pâncreas);
- se necessita de ser operada ou se está sem andar durante um período de tempo prolongado (ver na secção 2 “Coágulos **sanguíneos**”).
- se acabou de ter um parto tem um risco elevado de ter coágulos **sanguíneos**. Deve perguntar ao seu médico quanto tempo após o parto poderá começar a tomar IOA.
- se tem uma inflamação nas veias sob a pele (tromboflebite superficial);
- se tem veias varicosas.
- se tem uma situação que surgiu pela primeira vez ou se agravou durante a gravidez ou uso anterior de hormonas sexuais (p. ex., perda de audição, porfíria [uma doença do sangue], herpes gestacional [erupção da pele com formação de bolhas durante a gravidez], coreia de Sydenham [uma doença dos nervos em que acontecem movimentos súbitos do corpo], (veja a secção 2 “Quando deve contactar o seu médico”);
- se tem (ou já teve no passado) cloasma (manchas pigmentadas castanhas amareladas na pele, chamadas “manchas da gravidez”, sobretudo na cara). Se assim for, evite a exposição excessiva ao sol ou à radiação ultravioleta;

COÁGULOS SANGUÍNEOS

A utilização de um contraceptivo hormonal combinado como IOA aumenta o seu risco de desenvolver um coágulo sanguíneo comparativamente com a não-utilização. Em casos raros um coágulo sanguíneo pode bloquear um vaso sanguíneo e causar problemas graves.

Os coágulos sanguíneos podem desenvolver-se

- nas veias (chamado de “trombose venosa”, “tromboembolismo venoso” ou TEV)
- nas artérias (chamado de “trombose arterial”, “tromboembolismo arterial” ou TEA)

A recuperação de coágulos sanguíneos nem sempre é completa. Raramente, podem ocorrer efeitos graves prolongados ou, muito raramente, podem ser fatais.

É importante lembrar que o risco global de um coágulo sanguíneo prejudicial devido a IOA é pequeno.

COMO RECONHECER UM COÁGULO SANGUÍNEO

Procure atenção médica urgente se notar algum dos seguintes sinais ou sintomas.

| Sente ou tem algum destes sinais? | Do que poderá estar a sofrer? |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • inchaço numa das pernas ou ao longo de uma veia na perna ou pé especialmente quando acompanhado de: <ul style="list-style-type: none"> • dor ou sensibilidade numa perna que pode ser sentida apenas a caminhar ou em pé • aumento da temperatura da perna afetada • mudança da cor da pele na perna, ex: tornar-se pálida, vermelha ou azul | Trombose venosa profunda |
| <ul style="list-style-type: none"> • falta de ar repentina e inexplicável ou respiração acelerada; tosse repentina sem causa óbvia, a qual pode ser acompanhada de sangue; • dor aguda no peito que pode aumentar com respiração profunda; • tonturas ou confusão mental graves; • batimento cardíaco rápido ou irregular; • dor forte no estômago; <p>Se não tem certeza, fale com o seu médico uma vez que alguns destes sintomas tal como tosse ou falta de ar podem ser confundidos com uma condição mais ligeira tal como infeção do trato respiratório (por exemplo, constipação comum).</p> | Embolia pulmonar |
| <p>Sintomas que frequentemente ocorrem num olho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perda imediata da visão ou • visão turva indolor que poderá progredir para perda de visão | Trombose venosa da retina (coágulo sanguíneo no olho) |
| <ul style="list-style-type: none"> • dor, desconforto, pressão ou peso no peito • sensação de aperto ou enfartamento no peito, braço ou abaixo do esterno; • enfartamento, indigestão ou sensação de asfixia; • desconforto da parte superior do corpo que irradia para as costas, maxilares, garganta, braço e estômago; • suores, náuseas, vômitos ou tonturas; • fraqueza extrema, ansiedade ou falta de ar; • batimentos cardíacos rápidos ou irregulares | Ataque cardíaco |
| <ul style="list-style-type: none"> • fraqueza ou entorpecimento repentinos da face, braço, perna, especialmente num dos lados do corpo; • confusão repentina, dificuldades em falar ou na compreensão; • dificuldade repentina em ver num ou em ambos os olhos; • dificuldade repentina ao andar, tonturas, perda do equilíbrio ou coordenação; • dor de cabeça repentina, forte e prolongada com causa desconhecida; • perda de consciência ou desmaios com ou sem convulsão. <p>Às vezes os sintomas de AVC podem ser breves com uma quase imediata e completa recuperação mas deve ainda assim procurar conselho médico pois pode estar em risco de voltar a ter outro AVC.</p> | AVC |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • inchaço e descoloração ligeiramente azulada de uma extremidade; • dor forte no estômago (abdómen agudo). | Coágulos sanguíneos a bloquear outros vasos sanguíneos |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

COÁGULOS SANGUÍNEOS NUMA VEIA

O que poderá acontecer se um coágulo sanguíneo se formar numa veia?

- O uso de contraceptivos hormonais combinados tem sido relacionado a um aumento do risco de coágulos sanguíneos numa veia (trombose venosa). No entanto, estes efeitos secundários são raros. Mais frequentemente, ocorrem no primeiro ano de utilização de um contraceptivo hormonal combinado.
- Se um coágulo sanguíneo se formar numa veia na perna ou pé pode causar uma trombose venosa profunda (TVP).
- Se um coágulo sanguíneo se deslocar da perna e se alojar no pulmão pode causar um embolia pulmonar.
- Muito raramente um coágulo pode formar-se numa veia num outro órgão tal como no olho (trombose das veias retinianas).

Quando é mais elevado o risco de desenvolver um coágulo sanguíneo numa veia?

O risco de desenvolver um coágulo sanguíneo numa veia é maior durante o primeiro ano de toma de um contraceptivo hormonal combinado pela primeira vez. O risco pode também ser maior se reiniciar a utilização de um contraceptivo hormonal combinado (o mesmo ou um diferente) depois de uma pausa de 4 semanas ou mais.

Depois do primeiro ano, o risco torna-se menor mas é sempre ligeiramente maior do que se não estivesse a utilizar um contraceptivo hormonal combinado.

Quando para de tomar IOA o seu risco de coágulo sanguíneo volta ao normal no espaço de algumas semanas.

Qual é o risco de desenvolver um coágulo sanguíneo?

O risco depende do seu risco natural de TEV e do tipo de contraceptivo hormonal combinado que está a utilizar.

O risco global de um coágulo sanguíneo na perna ou no pulmão (TVP ou EP) com IOA é pequeno.

- Em 10.000 mulheres que não estão a utilizar qualquer contraceptivo hormonal e não estão grávidas, cerca de 2 irão desenvolver um coágulo sanguíneo num ano.
- Em 10.000 mulheres que estão a utilizar um contraceptivo hormonal combinado que contém levonorgestrel, noretisterona ou norgetimato, cerca de 5-7 irão desenvolver um coágulo sanguíneo num ano.
- Ainda não é conhecido como o risco de um coágulo sanguíneo com IOA se compara com o risco com um contraceptivo hormonal combinado que contém levonorgestrel.
- O risco de desenvolver um coágulo sanguíneo irá variar de acordo com a história clínica pessoal (ver abaixo “Fatores que aumentam o seu risco de um coágulo sanguíneo”).

| | Risco de desenvolver um coágulo sanguíneo num ano |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Mulheres que não estejam a utilizar um contraceptivo hormonal combinado e que não estejam grávidas | Cerca de 2 em 10.000 mulheres |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Mulheres a utilizar uma pílula contraceptiva hormonal combinada contendo levonorgestrel, noretisterona ou norgestimato | Cerca de 5-7 em 10.000 mulheres |
| Mulheres a utilizar IOA | Ainda não é conhecido |

Fatores que aumentam o seu risco de um coágulo sanguíneo numa veia

O risco de um coágulo sanguíneo com IOA é pequeno mas algumas condições irão aumentar este risco. O seu risco é maior:

- se tem muito excesso de peso (índice de massa corporal ou IMC superior a 30 kg/m²);
- se alguém da sua família imediata teve um coágulo sanguíneo na perna, pulmões ou outro órgão numa idade jovem (por exemplo, menos de 50 anos de idade). Neste caso, poderá ter uma doença hereditária da coagulação do sangue;
- se necessita ser operada ou se está sem andar por um período de tempo prolongado devido a lesão ou doença, ou tem a perna engessada. O uso de IOA pode ter de ser interrompido várias semanas antes da cirurgia ou enquanto tiver menos mobilidade. Se precisar de parar IOA pergunte ao seu médico quando poderá começar a tomar novamente;
- quanto maior for a sua idade (particularmente acima dos 35 anos);
- se tiver tido um parto há poucas semanas atrás.

O risco de desenvolver um coágulo sanguíneo aumenta quanto mais condições tiver.

Uma viagem aérea (> 4 horas) pode temporariamente aumentar o seu risco de coágulos sanguíneos, particularmente se tiver outros dos fatores listados.

É importante que informe o seu médico se alguma destas condições se aplica a si, mesmo que não tenha a certeza. O seu médico irá decidir se precisa de parar IOA.

Se alguma das condições acima se alterar enquanto toma IOA, por exemplo, um familiar próximo sofrer uma trombose com causa desconhecida, ou se ganhar muito peso, fale com o seu médico.

COÁGULOS SANGUÍNEOS NUMA ARTÉRIA

O que pode acontecer se um coágulo sanguíneo se forma numa artéria?

Tal como um coágulo sanguíneo numa veia, um coágulo numa artéria pode causar graves problemas. Por exemplo, pode causar um ataque cardíaco ou um acidente vascular cerebral.

Fatores que podem aumentar o seu risco de coágulo sanguíneo numa artéria

É importante que se note que o risco de ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral enquanto tomar IOA é muito pequeno mas pode aumentar:

- quanto maior for a sua idade (mais de 35 anos);
- **se fumar.** Quando usa um contraceptivo hormonal combinado como IOA é aconselhada a parar de fumar. Se não for capaz de parar de fumar e tem mais de 35 anos de idade o seu médico poderá aconselhá-la a usar um tipo de contraceptivo diferente;
- se tem excesso de peso;
- se tem pressão arterial elevada;
- se um dos seus familiares próximos tiver tido um ataque cardíaco ou um AVC numa idade jovem (menos de 50 anos de idade). Neste caso também poderá ter um risco mais elevado de ter um ataque cardíaco ou AVC;
- se tiver, ou alguém na sua família próxima tiver, valores altos de gordura no sangue (colesterol ou triglicéridos);
- se sofrer de enxaquecas, especialmente enxaquecas com aura;
- se tiver um problema no seu coração (doença valvular, perturbação do ritmo cardíaco chamada fibrilação atrial);
- se tiver diabetes.

Se tiver mais que uma destes condições ou se alguma delas for particularmente grave, o risco de desenvolver um coágulo sanguíneo poderá aumentar ainda mais,

Se alguma das condições acima se alterar enquanto toma IOA, por exemplo, começar a fumar, um familiar próximo sofrer uma trombose com causa desconhecida ou se ganhar muito peso, fale com o seu médico.

Cancro

O cancro da mama tem sido diagnosticado numa quantidade ligeiramente maior em mulheres que usam pílulas combinadas, mas desconhece-se se isto é causado pelas pílulas combinadas. Por exemplo, poderão ser encontrados tumores mais vezes em mulheres que tomam a pílula combinada porque estas são examinadas pelo médico mais vezes. Após parar a toma da pílula combinada, o risco aumentado reduz gradualmente.

É importante observar as suas mamas regularmente e deve contactar o seu médico se sentir algum nódulo. Deve igualmente falar com o seu médico se um parente próximo tem ou já teve cancro da mama (veja a secção 2 “Quando deve tomar especial cuidado com IOA”).

Em casos raros, foram referidos tumores benignos (não cancerosos) do fígado e, ainda mais raramente, tumores malignos (cancerosos) do fígado entre as utilizadoras da pílula. Contacte imediatamente o seu médico se tiver uma dor abdominal forte não habitual.

O cancro do colo do útero é causado por uma infeção pelo papilomavirus humano (HPV). Tem sido referido que esta situação ocorre mais vezes em mulheres que tomam a pílula durante um longo período de tempo. Não se sabe se este facto se deve ao uso de contraceptivos hormonais ou a outros fatores, tais como diferenças no comportamento sexual.

Análises laboratoriais

Se tiver de fazer alguma análise ao sangue ou à urina, informe o seu médico que está a utilizar IOA, uma vez que este pode afetar o resultado de algumas análises.

Crianças e adolescentes

Não existem dados disponíveis sobre eficácia e segurança em adolescentes com idade inferior a 18 anos.

Outros medicamentos e IOA

Informe o seu médico ou farmacêutico se estiver a tomar, tiver tomado recentemente, ou se vier a tomar outros medicamentos, incluindo medicamentos obtidos sem receita médica e medicamentos à base de plantas.

Informe também qualquer outro médico ou dentista que lhe receite outros medicamentos (ou o seu farmacêutico) de que está a tomar IOA. Eles irão dizer-lhe se necessita de tomar precauções contraceptivas adicionais (método de barreira) e, se for esse o caso, durante quanto tempo.

- Existem medicamentos que podem fazer com que IOA seja menos eficaz para evitar a gravidez ou levar ao aparecimento de hemorragias inesperadas. É o caso de medicamentos usados para tratar:
 - epilepsia (por ex., primidona, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, oxcarbazepina, topiramato, felbamato);
 - tuberculose (por ex., rifampicina);
 - infeções por VIH (por ex., ritonavir, nevirapina, nelfinavir, efavirenz);
 - outras doenças infecciosas (por ex., griseofulvina).
 - tensão arterial elevada nos vasos sanguíneos dos pulmões (bosentano).
- O Hipericão também pode impedir IOA de atuar de forma adequada. Se desejar usar produtos à base de plantas contendo Hipericão enquanto estiver a usar IOA, deve falar primeiro com o seu médico.
- Alguns medicamentos podem aumentar os níveis dos componentes ativos de IOA no sangue. A eficácia da pílula mantém-se, mas fale com o seu médico se estiver a utilizar um medicamento antifúngico chamado cetoconazol.

- IOA pode também interferir com a ação de outros medicamentos – como por exemplo, o antiepilético lamotrigina.

Gravidez e amamentação

IOA não pode ser usado por mulheres grávidas ou que pensem estar grávidas. Se ficar grávida enquanto estiver a usar IOA, deve parar de tomar IOA e falar com o seu médico.

Se quiser parar de tomar IOA porque quer engravidar, veja a secção 3 “Se parar de utilizar IOA”.

Geralmente, o uso de IOA não é recomendado durante a amamentação. Se desejar utilizar a pílula enquanto está a amamentar, deve aconselhar-se com o seu médico.

Consulte o seu médico ou farmacêutico antes de tomar qualquer medicamento.

Condução de veículos e utilização de máquinas

É pouco provável que IOA afete a capacidade de conduzir veículos ou utilizar máquinas.

IOA contém lactose

IOA contém lactose. Se foi informada pelo seu médico que tem intolerância a alguns açúcares, contacte-o antes de tomar este medicamento.

3. Como utilizar IOA

Quando e como tomar os comprimidos

O blister de IOA contém 28 comprimidos: 24 comprimidos brancos com as substâncias ativas (números 1-24) e 4 comprimidos amarelos sem substâncias ativas (números 25-28).

Sempre que iniciar um novo blister de IOA, tome o comprimido ativo branco marcado com o número 1 no canto superior esquerdo (ver “Início”). Das 7 etiquetas autocolantes, escolha aquela da coluna cinzenta que inicia com o mesmo dia da semana em que começa a tomar os comprimidos. Por exemplo, se começar a tomar numa quarta-feira, utilize a etiqueta autocolante que inicia com “QUA”. Cole a etiqueta no blister, logo por cima da seta dos comprimidos ativos brancos onde se lê “Coloque aqui a etiqueta dos dias da semana”. Isto permite-lhe verificar se tomou o seu comprimido diário. Tome um comprimido por dia aproximadamente à mesma hora, com um pouco de água, se necessário. Siga a direção das setas ao longo do blister. Assim, toma primeiro os comprimidos ativos brancos e depois os comprimidos placebo amarelos.

O seu período menstrual irá começar durante os 4 dias em que está tomar os comprimidos placebo amarelos (a chamada hemorragia de privação). Habitualmente, o período menstrual começará 2-3 dias após o último comprimido ativo branco e pode não ter terminado antes do início do próximo blister. Comece a tomar os comprimidos do próximo blister logo após o último comprimido amarelo, mesmo que o seu período não tenha terminado. Isto significa que irá iniciar um novo blister sempre no mesmo dia da semana e também que o seu período menstrual deverá aparecer aproximadamente nos mesmos dias de cada mês.

Algumas mulheres poderão não ter o seu período menstrual todos os meses durante a toma dos comprimidos amarelos. Se tiver tomado IOA todos os dias de acordo com estas indicações, não é provável que esteja grávida (veja também a secção 3 “Se não tiver um ou mais períodos menstruais”).

Iniciar o seu primeiro blister de IOA

Quando não utilizou nenhum contraceptivo hormonal no mês anterior

Comece a tomar IOA no primeiro dia do seu ciclo (isto é, no primeiro dia em que aparece o período menstrual). IOA começará a ter efeito imediatamente. Não necessita de usar um método contraceptivo adicional.

Quando muda de um outro contraceptivo hormonal combinado (pílula combinada, anel vaginal ou sistema transdérmico)

Pode começar a tomar IOA no dia seguinte após ter tomado o último comprimido do blister da sua atual pílula (isto significa que não fará nenhum intervalo sem tomar comprimidos). Se a sua atual pílula contém também comprimidos inativos (placebo), pode começar a tomar IOA no dia seguinte após ter tomado o último comprimido **ativo** (se não tem a certeza qual é, pergunte ao seu médico ou farmacêutico). Também poderá começar mais tarde, mas nunca mais tarde do que o dia seguinte ao intervalo de tempo sem comprimidos da sua atual pílula (ou no dia seguinte ao último comprimido inativo da sua pílula atual). Caso tenha utilizado um anel vaginal ou um sistema transdérmico, será melhor começar a tomar IOA no dia em que retira o anel ou o sistema transdérmico. Pode também começar, o mais tardar, no dia em que deveria colocar o próximo anel ou colocar o próximo sistema transdérmico.

Se seguir estas instruções, não será necessário usar outro método contraceptivo adicional.

Quando muda de uma pílula só com progestagénio (minipílula).

Pode parar de tomar a minipílula em qualquer dia e começar a tomar IOA no dia seguinte. Mas se tiver relações sexuais, tem de usar simultaneamente um método contraceptivo de barreira durante os primeiros 7 dias em que toma IOA.

Quando muda de um contraceptivo injetável só com progestagénio, implante ou sistema de libertação intrauterino (DLIU) medicado com hormona

Comece a tomar IOA quando a próxima injeção deveria ser administrada ou no dia em que o implante ou o DLIU é removido. Mas se tiver relações sexuais, tem de usar simultaneamente um método contraceptivo de barreira durante os primeiros 7 dias em que toma IOA.

Após um parto

Pode começar a tomar IOA entre o 21º e 28º dia após o parto. Se começar mais tarde que o 28º dia, deve utilizar também um método contraceptivo de barreira durante os primeiros 7 dias que toma IOA. Se, após o parto, tiver tido relações sexuais antes de começar a tomar IOA, certifique-se que não está grávida ou espere pelo seu primeiro período menstrual. Se quiser começar a tomar IOA após o parto e está a amamentar, veja também a secção 2 “Gravidez e Aleitamento”.

Se não tiver a certeza quando começar, pergunte ao seu médico o que fazer.

Após um aborto

Siga o conselho do seu médico.

Se tomar mais IOA do que deveria

Não foram referidos efeitos prejudiciais graves devido à toma de vários comprimidos de IOA de uma só vez. Se tiver tomado vários comprimidos de uma só vez, poderá ter náuseas, vómitos ou hemorragia vaginal. Se souber que uma criança tomou IOA, peça conselho ao seu médico.

Caso se tenha esquecido de tomar IOA

Os seguintes conselhos apenas se referem ao esquecimento de comprimidos **ativos brancos**.

- se estiver **menos de 12 horas atrasada** na toma de um comprimido, a eficácia da pílula mantém-se. Tome o comprimido logo que se lembre e tome os comprimidos seguintes à hora habitual.
- se estiver **mais de 12 horas atrasada** na toma de qualquer comprimido, a eficácia da pílula pode estar diminuída. Quanto maior o número de comprimidos seguidos esquecidos, maior é o risco da eficácia contraceptiva estar diminuída. Existe um risco particularmente elevado de ficar grávida se se esquecer de tomar os comprimidos ativos **brancos** do início ou do final do blister. Por esse motivo, deve seguir as regras abaixo descritas.

Dia 1-7 da toma de comprimidos ativos brancos (ver figura e esquema)

Tome o último comprimido ativo branco esquecido logo que se lembre (mesmo que isso signifique tomar dois comprimidos ao mesmo tempo) e tome os comprimidos seguintes à hora habitual.

Contudo, use um método de barreira como precaução adicional nos 7 dias seguintes.

Se tiver tido relações sexuais na semana anterior ao esquecimento dos comprimidos, existe a possibilidade de ficar grávida. Por este motivo, fale com o seu médico imediatamente.

Dia 8-17 da toma de comprimidos ativos brancos (ver figura e esquema)

Tome o último comprimido esquecido logo que se lembre (mesmo que isso signifique tomar dois comprimidos ao mesmo tempo) e tome os comprimidos seguintes à hora habitual. A proteção contra a gravidez não é diminuída e não é necessário ter precauções adicionais. Contudo, se esqueceu mais do que 1 comprimido, deve utilizar precauções adicionais nos 7 dias seguintes.

Dia 18-24 da toma de comprimidos ativos brancos (ver figura e esquema)

Existe um risco particularmente elevado de ficar grávida se se esquecer de tomar os comprimidos brancos ativos próximos do intervalo de comprimidos placebo amarelos. Este risco elevado pode ser evitado através de um ajuste no seu esquema de toma de comprimidos.

Duas opções podem ser seguidas:

Opção 1)

Tome o último comprimido ativo branco esquecido logo que se lembre (mesmo que isso signifique tomar dois comprimidos ao mesmo tempo) e tome os comprimidos seguintes à hora habitual. Comece o próximo blister assim que terminarem os comprimidos ativos brancos do atual blister, isto é, deite fora os comprimidos placebo amarelos. Poderá não ter período menstrual até tomar os comprimidos placebo amarelos do final do segundo blister, mas poderá ter *spotting* (gotas ou manchas de sangue) ou hemorragias (sangramentos) intra-cíclicas enquanto estiver a tomar os comprimidos ativos brancos.

Opção 2)

Pare imediatamente de tomar o comprimido ativo branco e vá diretamente para o intervalo dos comprimidos placebo amarelos. No final do intervalo dos comprimidos placebo, inicie com o próximo blister.

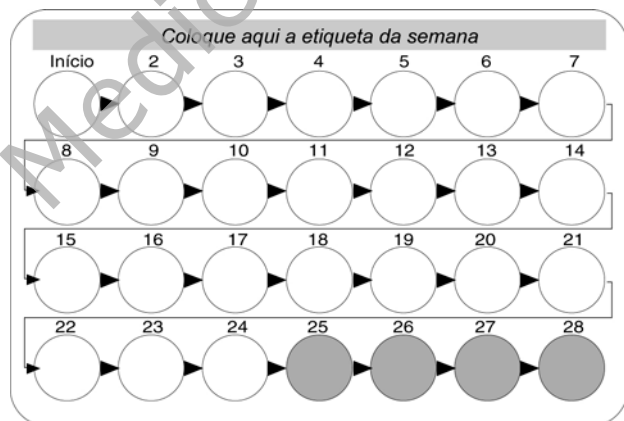
Se não se lembrar de quantos comprimidos ativos brancos se esqueceu, siga a primeira opção, utilize um método de barreira como precaução nos 7 dias seguintes e fale com o seu médico.

Se se esqueceu de tomar os comprimidos ativos brancos de um blister e não tiver o período menstrual conforme esperado mensalmente enquanto toma os comprimidos placebo amarelos do mesmo blister, poderá estar grávida. Fale com o seu médico antes de iniciar o próximo blister.

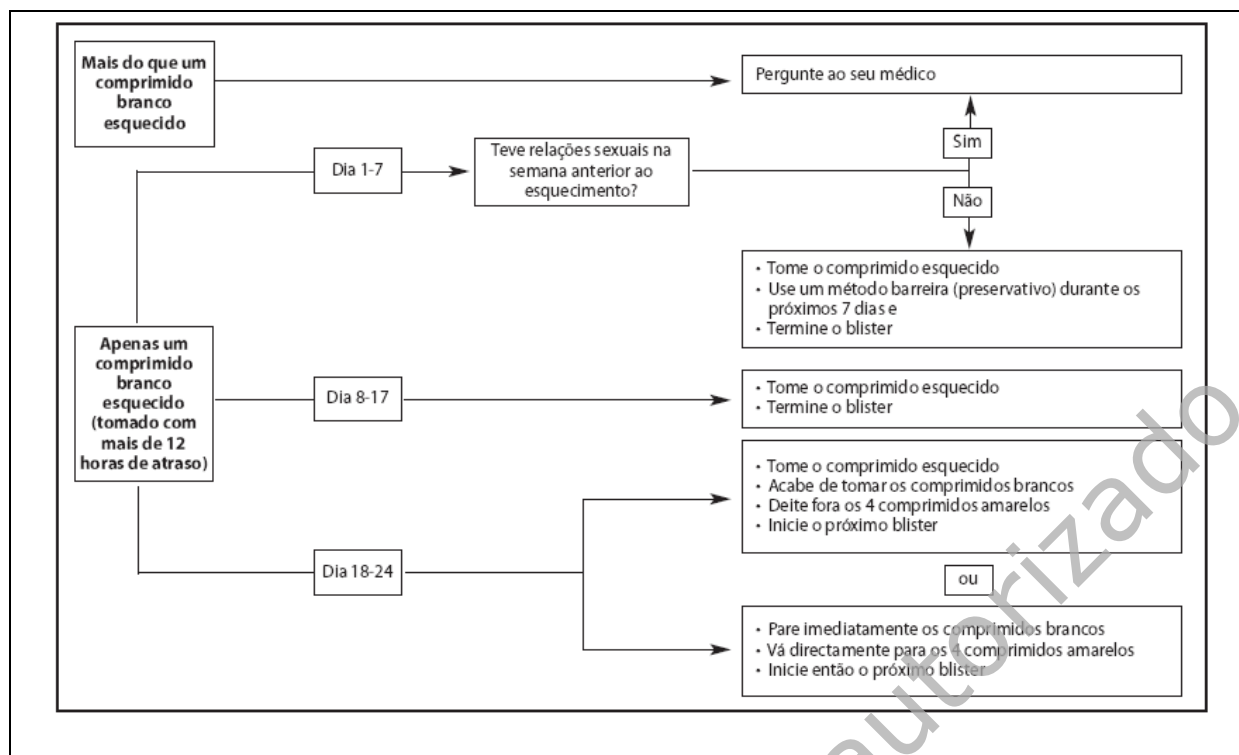
Esquecimento de comprimidos placebo amarelos

Os últimos 4 comprimidos da quarta linha são comprimidos placebo que não contém substâncias ativas. Se se esqueceu de tomar um destes comprimidos, a eficácia de IOA mantém-se. Deite fora o(s) comprimido(s) placebo amarelo(s) que se esqueceu de tomar e continue a tomar os comprimidos seguintes à hora habitual.

Figura



Esquema: se estiver mais de 12 horas atrasada na toma de comprimidos brancos



Se vomitar ou tiver diarreia intensa

Se vomitar no período de 3 a 4 horas após tomar o comprimido ativo branco, ou tiver diarreia intensa, as substâncias ativas do seu comprimido de IOA poderão não ter sido completamente absorvidas pelo seu organismo. A situação é semelhante ao esquecimento de tomar um comprimido ativo branco. Após vomitar ou ter diarreia, deve tomar o mais cedo possível outro comprimido ativo branco de um blister de reserva. Se possível tome-o no período de 12 horas de quando toma normalmente a sua pílula. Se isto não é possível ou se tiverem passado 12 horas, deve seguir o conselho dado no "Caso se tenha esquecido de tomar IOA". Se tiver diarreia intensa, contacte o seu médico.

Os comprimidos amarelos são comprimidos placebo que não contêm substâncias ativas. Se vomitar ou tiver diarreia intensa no período de 3 a 4 horas após tomar o comprimido amarelo, a confiança no IOA é mantida.

Se quiser atrasar o seu período menstrual

Poderá atrasar o seu período menstrual se não tomar os comprimidos placebo amarelos e continuar diretamente com o próximo blister de IOA. Poderá ter uma hemorragia ligeira ou parecida à menstruação quando usar o segundo blister. Quando quiser que o seu período menstrual comece durante o segundo blister, pare de tomar os comprimidos ativos brancos e comece a tomar os comprimidos placebo amarelos. Após terminar os 4 comprimidos placebo amarelos do segundo blister, inicie o próximo (terceiro) blister.

Se quiser alterar o primeiro dia do seu período menstrual

Se tomar os comprimidos de acordo com as instruções, então o seu período menstrual irá começar nos dias em que toma o placebo. Se tem que mudar este dia, diminua o número de dias de placebo - quando toma os comprimidos placebo amarelos - (mas nunca aumente os dias - 4 é o máximo). Por exemplo, se começar a tomar os comprimidos placebo na sexta-feira e quer mudar para uma terça-feira (3 dias mais cedo) deve começar um novo blister 3 dias mais cedo que o habitual. Pode não ter qualquer hemorragia durante o período mais curto da toma dos comprimidos placebo amarelo. Enquanto estiver a utilizar o blister seguinte, pode ter algum *spotting* (gotas ou manchas de sangue) ou hemorragia intra-cíclica enquanto estiver a tomar os comprimidos ativos brancos.

Se não tiver a certeza do que fazer, consulte o seu médico.

Se tiver perdas de sangue inesperadas

Tal como com todas as pílulas combinadas, durante os primeiros meses, poderá ter perdas de sangue vaginais irregulares (*spotting* ou hemorragias intra-cíclicas) entre os seus períodos menstruais. Poderá ter necessidade de utilizar pensos higiénicos ou tampões, mas continue a tomar os seus comprimidos como habitualmente. Geralmente, as perdas de sangue irregulares param quando o seu corpo se adaptou à pílula (geralmente após cerca de 3 meses). Se as perdas de sangue continuarem, se se tornarem mais intensas ou recomeçarem, fale com o seu médico.

Se não teve um ou mais períodos menstruais

Os ensaios clínicos com IOA revelaram que ocasionalmente poderá não ter o seu período menstrual mensal regular após o dia 24.

- Se tomou todos os comprimidos corretamente, e não vomitou ou teve diarreia intensa, ou utilizou outros medicamentos, então é muito pouco provável que esteja grávida. Continue a tomar IOA como habitualmente. Veja também a secção 3 “Se vomitar ou tiver diarreia intensa” ou secção 2 “Outros medicamentos e IOA”.
- Se **não** tomou todos os comprimidos corretamente, ou se não tiver dois períodos menstruais seguidos, poderá estar grávida. Fale com o seu médico imediatamente. Não inicie o próximo blister de IOA até que o seu médico confirme que não está grávida.

Se parar de tomar IOA

Pode parar de tomar IOA em qualquer altura. Se não quiser engravidar, peça primeiro informação ao seu médico sobre outros métodos de controlo da natalidade.

Se parar de tomar IOA porque deseja engravidar, é recomendado que espere até ter um período menstrual natural antes de tentar engravidar. Isto ajudará a calcular a data do parto.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro.

4. Efeitos secundários possíveis

Como todos os medicamentos, IOA pode causar efeitos secundários, no entanto estes não se manifestam em todas as pessoas.

Se tiver algum efeito secundário, particularmente se for severo ou persistente, ou tenha alguma alteração na sua saúde que pense ser devida a IOA, por favor informe o seu médico.

Um risco aumentado de coágulo sanguíneo nas suas veias (tromboembolismo venoso (TEV)) ou coágulos sanguíneos nas suas artérias (tromboembolismo arterial (TEA)) está presente em todas as mulheres que utilizam contraceptivos hormonais combinados. Para informação mais detalhada acerca dos diferentes riscos de utilizar contraceptivos hormonais combinados, por favor veja a secção 2 “O que precisa de saber antes de utilizar IOA”.

Fale com o seu médico se notar qualquer efeito secundário, especialmente se for grave ou continuado, ou se surgir uma alteração no seu estado de saúde que pense ser causado pela pílula.

Os efeitos secundários graves observados com a pílula, assim como os sintomas associados, estão descritos na secção 2 “Coágulos de sangue (trombose)” e “Cancro”. Leia esta secção com atenção e consulte o seu médico de imediato se apropriado.

A formação de um coágulo sanguíneo numa veia (conhecido como uma “trombose venosa”) pode acontecer em veias da perna, do pulmão (um embolismo pulmonar), ou em qualquer outro órgão. A utilização de uma pílula combinada aumenta o risco da mulher de desenvolver um coágulo sanguíneo numa veia. A frequência não pode ser calculada para IOA a partir dos dados disponíveis.

Os seguintes efeitos secundários foram relacionados com a utilização de IOA:

Muito frequentes (podem afetar mais de 1 em 10 pessoas):

- acne
- alterações nos períodos menstruais (por exemplo, ausentes ou irregulares)

Frequentes (podem afetar até 1 em 10 pessoas):

- diminuição do desejo sexual; depressão do humor ou humor deprimido; alterações de humor
- dor de cabeça ou enxaquecas
- sentir-se doente (náuseas)
- períodos menstruais intensos; dor nas mamas; dor pélvica
- aumento de peso

Pouco frequentes (podem afetar até 1 em 100 pessoas):

- aumento de apetite, retenção de líquidos (edema)
- vermelhidão com calor
- abdômen inchado
- aumento do suor; perda de cabelo; comichão; pele seca; pele oleosa
- sensação de peso nos membros
- períodos regulares mas reduzidos; aumento das mamas; caroços na mama; produção de leite mesmo não estando grávida; síndrome pré-menstrual; dor durante a relação sexual, secura na vagina ou na vulva; espasmos (contrações) do útero
- irritabilidade
- enzimas do fígado aumentadas

Raros (podem afetar até 1 em 1.000 pessoas):

- coágulos sanguíneos prejudiciais numa veia ou artéria, por exemplo:
 - numa perna ou pé (TVP)
 - num pulmão (EP)
 - ataque cardíaco
 - acidente vascular cerebral
 - mini- AVC ou sintomas semelhantes a um AVC transitório conhecido como acidente isquémico transitório (AIT)
 - coágulo sanguíneo no fígado, estômago/intestino, rins ou olho.

A probabilidade de ter um coágulo sanguíneo poderá ser maior se tiver outras condições que aumentem este risco (Ver secção 2 para mais informação sobre as condições que aumentam o risco de coágulos sanguíneos e os sintomas de um coágulo sanguíneo.)

Foram notificadas reações alérgicas (hipersensibilidade) em utilizadoras de IOA, mas a frequência não pode ser calculada a partir dos dados disponíveis.

Encontra-se descrita na secção 3 “Quando e como tomar os comprimidos”, “Se tiver perdas de sangue inesperadas” e “Se não teve um ou mais períodos menstruais” informação adicional sobre os efeitos secundários possíveis das alterações nos períodos menstruais (por exemplo, ausentes ou irregulares) durante a utilização de IOA.

Comunicação de efeitos secundários

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro. Também poderá comunicar efeitos secundários diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no Apêndice V. Ao comunicar efeitos secundários, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar IOA

Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.

Não utilize este medicamento após o prazo de validade impresso no blister e na embalagem exterior após EXP. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.

O medicamento não necessita de qualquer temperatura especial de conservação.

As pílulas combinadas (incluindo os comprimidos de IOA) que já não sejam necessárias não devem ser eliminadas na canalização ou no sistema de esgoto municipal. Os compostos hormonais ativos do comprimido podem ter efeitos nocivos se atingirem o meio aquático. Os comprimidos devem ser devolvidos à farmácia ou eliminados de outra forma segura de acordo com as exigências locais. Estas medidas irão ajudar a proteger o meio ambiente.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de IOA

- As substâncias ativas são:
nos comprimidos revestidos por película ativos brancos: Cada comprimido contém 2,5 mg de acetato de nomegestrol e 1,5 mg de estradiol (hemi-hidratado).
nos comprimidos revestidos por película placebo amarelos: Os comprimidos não contêm substâncias ativas.
- Os outros componentes são:
Núcleo do comprimido (comprimidos revestidos por película ativos brancos e placebo amarelos):
Lactose mono-hidratada (ver secção 2 “IOA contém lactose”), celulose microcristalina (E460), crospovidona (E1201), talco (E553b), estearato de magnésio (E572) e sílica coloidal anidra
Revestimento do comprimido (comprimidos revestidos por película ativos brancos):
Álcool polivinílico (E1203), dióxido de titânio (E171), macrogol 3350 e talco (E553b)
Revestimento do comprimido (comprimidos revestidos por película placebo amarelos):
Álcool polivinílico (E1203), dióxido de titânio (E171), macrogol 3350, talco (E553b), óxido de ferro amarelo (E172) e óxido de ferro negro (E172)

Qual o aspeto de IOA e conteúdo da embalagem

Os comprimidos revestidos por película ativos (comprimidos) são brancos e redondos. Têm gravado o código “ne” em ambos os lados.

Os comprimidos revestidos por película placebo são amarelos e redondos. Têm gravado o código “p” em ambos os lados.

IOA é fornecido em 1 ou 3 blisters de 28 comprimidos revestidos por película (24 comprimidos revestidos por película ativos brancos e 4 comprimidos revestidos por película placebo amarelos) dentro de uma embalagem.

É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado e Fabricante

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Merck Sharp & Dohme Limited
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Reino Unido

Fabricante

Organon (Ireland) Limited
Drynam Road
Swords
Co. Dublin
Irlanda

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

MSD Belgium BVBA/SPRL

Tél/Tel: 0800 38 693 (+32(0)27766211)

dpoc_belux@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД

Тел.: +359 2 819 3737

info-msdbg@merck.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.

Tel.: +420 233 010 111

dpoc_czechslovak@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS

Tlf: + 45 4482 4000

dkmail@merck.com

Deutschland

MSD SHARP & DOHME GMBH

Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 2612)

e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ

Tel: + 372 6144 200

msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD A.Φ.B.E.E.

Τηλ: + 30 210 98 97 300

dpoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.

Tel: +34 91 321 06 00

msd_info@merck.com

France

MSD France

Tél: + 33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.

Tel: + 385 1 6611 333

croatia_info@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health) Limited

Tel: +353 (0)1 2998700

medinfo_ireland@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme

Tel: + 370 5 2780247

msd_lietuva@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium BVBA/SPRL

Tél/Tel: 0800 38 693 (+32(0)27766211)

dpoc_belux@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.

Tel.: + 36 1 888 5300

hungary_msd@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited

Tel: 8007 4433 (+356 99917558)

malta_info@merck.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme BV

Tel: 0800 9999000 (+ 31 23 5153153)

medicalinfo.nl@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS

Tlf: + 47 32 20 73 00

msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.

Tel: +43 (0) 1 26 044

msd-medizin@merck.com

Polska

MSD Polska Sp.z o.o.

Tel.: +48 22 549 51 00

msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda

Tel: + 351 21 4465808

clie@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.

Tel: + 40 21 529 29 00

msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.

Tel: + 386 1 5204201

msd_slovenia@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: + 354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: +39 06 361911
medicalinformation.it@merck.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 800 00 673
+357 22866700
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: + 371 67 364224
msd_lv@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s.r.o.
Tel: + 421 2 58282010
dpoc_czechslovak@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: + 358 (0)9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tfn: + 46 (0)77 570 04 88
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom

Merck Sharp & Dohme Limited
Tel: +44 (0) 1992 467272
medicalinformationuk@merck.com

Este folheto foi revisto pela última vez em

Informação pormenorizada sobre este medicamento está disponível na Internet no *site* da Agência Europeia de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>.