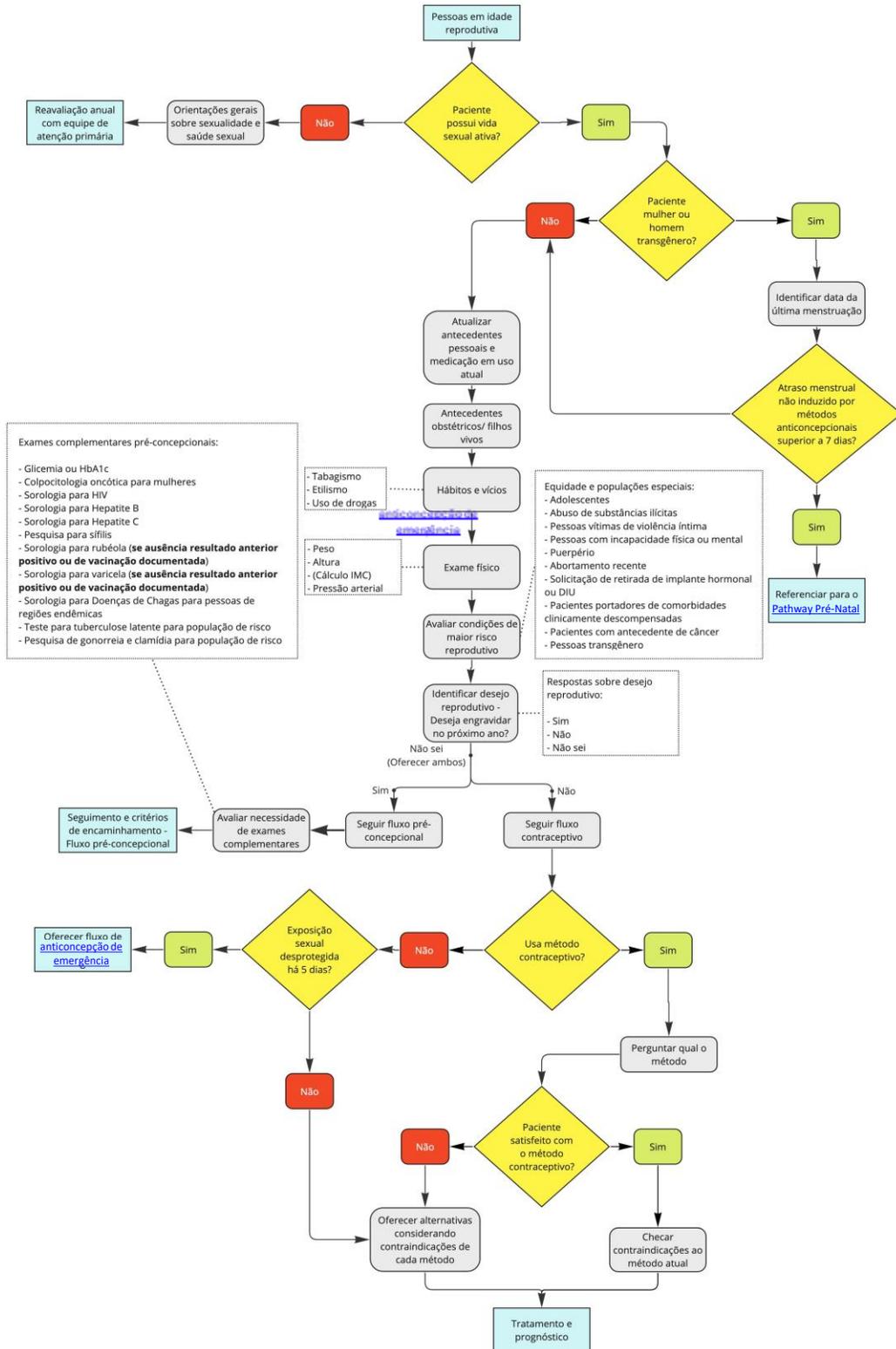




1. DEFINIÇÃO DE RISCO E DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA



2. PREVENÇÃO E RASTREAMENTO

População alvo: todas as pessoas em idade reprodutiva
Periodicidade: anual ou conforme demanda do paciente

Anamnese

- Para mulheres
 - menarca e menopausa
 - data da última menstruação
- Para todos:
 - sexarca
 - Vida sexual ativa: SIM ou NÃO
 - * caso SIM, perguntar sobre desejo reprodutivo
 - * caso NÃO, foco sobre hábitos seguros e disponibilidade para conversar sobre planejamento reprodutivo quando pertinente, fim do pathway

Exame físico: não se aplica

Exames complementares: não se aplica

3. SEGUIMENTO E CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Seguimento para contracepção e pré-concepção

- Todas as pessoas em idade reprodutiva devem ter seu planejamento reprodutivo reavaliado anualmente
- Pessoas em uso de método contraceptivo de longa duração devem ter reavaliação programada antes do prazo de duração do método
 - implante: 3 anos
 - DIU hormonal: 5 anos
 - DIU: 10 anos
- Planejamento reprodutivo durante a gestação deverá ser feito como parte do Pathway Pré-Natal
- Durante o cuidado pré-concepcional comorbidades de risco devem ser checadas conforme como parte da consulta revisional de saúde com avaliação clínica e exames complementares pertinentes (Tabela 1).

Tabela 1: Exames complementares pré-concepcionais

Exame	<ul style="list-style-type: none">• Glicemia ou HbA1c• Colpocitologia oncótica para mulheres• Sorologia para HIV• Sorologia para Hepatite B• Sorologia para Hepatite C• Pesquisa para sífilis• Sorologia para rubéola (se ausência resultado anterior positivo ou de vacinação documentada)• Sorologia para varicela (se ausência resultado anterior positivo ou de vacinação documentada)• Sorologia para Doenças de Chagas para pessoas de regiões endêmicas• Teste para tuberculose latente para população de risco• Pesquisa de gonorreia e clamídia para população de risco
--------------	--

- Desejo reprodutivo futuro/plano pré-concepcional com fatores de risco deve seguir critérios de encaminhamento conforme tabela a seguir (Tabela 2).

Tabela 2: Encaminhamento a especialistas: critérios pré-concepcionais

Encaminhamento	Critérios
A) Avaliação com ginecologista	<ul style="list-style-type: none"> • ausência de gestação após 12 meses de tentativa para mulheres com menos de 35 anos • ausência de gestação após 6 meses de tentativa para mulheres acima dos 35 anos • 2 ou mais abortamentos com idade gestacional inferior a 12 semanas • 1 abortamento com idade gestacional superior a 12 semanas • Óbito fetal intrauterino anterior • Óbito neonatal anterior • Pré-eclâmpsia em gestação anterior • Parto prematuro anterior • Malformações congênitas anteriores • Complicações obstétricas anteriores • Risco de infertilidade por cirurgias ou malformações ginecológicas
B) Avaliação com neurologista	<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsia com necessidade de ajuste de medicação
C) Avaliação com psiquiatra	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de saúde mental descompensados • Uso de psicotrópico com necessidade de ajuste de medicação • abuso de drogas ilícitas • dependência de álcool
D) Avaliação com hematologista	<ul style="list-style-type: none"> • Trombofilia
E) Avaliação com endocrinologista	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotireoidismo descompensado • Hipertireoidismo • Diabetes mellitus com HbA1c > 9% • Obesidade IMC>40
F) Avaliação com cardiologista	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão arterial com mau controle pressórico (PA > 140x90) • Cardiopatia: fibrilação atrial, arritmias em uso de medicação, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana
G) Avaliação com reumatologista	<ul style="list-style-type: none"> • Lúpus eritematoso sistêmico ou outras doenças reumatológicas em uso de imunossupressão
H) Avaliação com pneumologista	<ul style="list-style-type: none"> • Asma com sintomas descompensados, internação ou passagem em pronto socorro no último ano
I) Grupo de cessação de tabagismo	<ul style="list-style-type: none"> • pessoas que fazem uso de cigarro
J) Avaliação com geneticista	<ul style="list-style-type: none"> • consanguinidade do casal • malformação congênita em gestação anterior

4. TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

Planejamento Pré-concepcional	Imunização Pré-concepcional
<ul style="list-style-type: none"> • Introdução de ácido fólico 5 mg uma vez ao dia • Manutenção de medidas anticoncepcionais, caso haja condições de saúde descompensadas • Evitar relações sexuais desprotegidas se: <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Diabetes</u> mal compensada Glicemia jejum maior que 140 ou HbA1c maior que 7 ○ Hipertensão mal compensada PA maior que 140x90 ○ <u>Obesidade</u> grau III IMC maior que 30 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas as vacinas do calendário vacinal do adulto devem ser atualizadas, vide referência. Cabe destacar que vacinas de vírus vivos devem ser administradas antes da concepção, caso não haja evidência de imunidade: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vacinação para sarampo, caxumba e rubéola ○ Vacinação para varicela, se pertinente
Contraceção de emergência (<u>vide anexo</u>)	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Exposição sexual desprotegida</u> - + Prevenção de ISTs 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Atendimento da mulher vítima de violência física ou sexual e relações sexuais desprotegidas</u>
Planejamento contraceptivo	
<p>Tratamentos sugeridos conforme lista abaixo, adaptada a características do paciente (<u>vide tabelas de contraindicações – Tabela 3</u>)</p>	
Mulheres	Homens
<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento para laqueadura – método irreversível • <u>Implantação de DIU</u> de cobre – duração estimada de 10 anos • Implantação de DIU hormonal (Kyleena® ou Mirena®) – duração estimada de 5 anos • <u>Implante subdérmico</u> de etonogestrel (Implanon®) – duração estimada de 3 anos • Pílula combinada (Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg 1 blister via oral diária por 3 semanas a cada 28 dias) • Minipílula de progesterona (Noretisterona 0,35 mg 1 blister via oral diariamente no mesmo horário e de forma ininterrupta) • Enantato de noretisterona 50 mg/mL + valerato de estradiol 5 mg/mL Injetável intramuscular mensal (30 dias) • Adesivo transdérmico (Evra®) semanal durante 3 semanas a cada 28 dias • Uso de preservativo/condom – em todas as relações, combinável com demais estratégias acima • Uso de diafragma • Uso de preservativo feminino • Uso de espermicida • Orientação quanto a métodos comportamentais (abstinência, coito interrompido, método rítmico/tabelinha) 	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento para vasectomia - método irreversível • Uso de preservativo/condom - em todas as relações • Orientação quanto a métodos comportamentais (abstinência, coito interrompido)

5. CONTRAINDICAÇÕES

Tabela 3: Contraindicações ao uso de métodos com estrógenos

Categoria	Contraindicações
Contraindicações absolutas (categoria 4 da OMS) dos contraceptivos que contêm estrogênio na composição incluem:	<ul style="list-style-type: none">• Enxaqueca com aura em qualquer idade• Tabagismo: em mulheres com >35 anos que fumam >15 cigarros/dia• Histórico pessoal de AVC, infarto do miocárdio, doença valvular complicada (com hipertensão pulmonar, risco de fibrilação atrial, histórica de endocardite subaguda)• Hepatite viral ativa, cirrose, ou tumor hepático benigno ou maligno• Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada (os contraceptivos contendo estrogênio devem ser interrompidos 4 a 6 semanas antes da cirurgia)• Trombofilias conhecidas (Fator V de Leiden, mutação gene protrombina, deficiência proteína C, S e antitrombina)• Doença Vascular História pessoal de tromboembolismo venoso ou pulmonar• Hipertensão: mal controlada (sistólica ≥ 160 mmHg ou diastólica ≥ 100 mmHg)• Pós-parto: menos de 21 dias se não estiver amamentando, até 42 dias se houver risco para TVP, até 6 meses se amamentando• Amamentação (< 6 meses após o parto)• Câncer de mama, presente (diagnóstico há ≤ 5 anos)
Contraindicações relativas (categoria 3 da OMS) mais comuns dos contraceptivos que contêm estrogênio incluem:	<ul style="list-style-type: none">• Enxaqueca sem aura após os 35 anos• Tabagismo: em mulheres com >35 anos que fumam <15 cigarros/dia• Múltiplos fatores de risco para doença arterial (idade, tabagismo, diabetes, hipertensão)• Uso de medicações que interferem no metabolismo hepático via citocromo P450: rifampicina, anticonvulsivantes fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina• Hipertensão: bem controlada ou moderadamente controlada (sistólica de 140-159 mmHg ou diastólica de 90-99 mmHg)• Doença da vesícula biliar atual, em tratamento clínico• Câncer de mama há mais de 5 anos no passado

Tabela 4: Contraindicações ao uso de métodos com progestágenos

Categoria	Contraindicações
Contraindicação absoluta	<ul style="list-style-type: none">• Câncer de mama atual ou há menos de 5 anos
Contraindicações relativas	<ul style="list-style-type: none">• Presença de anticorpos antifosfolípidos positivos• Histórico de cirrose hepática grave• História prévia de câncer de mama há mais de 5 anos• Episódio atual de tromboembolismo• Amamentação há menos de 6 semanas do parto• Tumor hepático benigno (adenoma) ou maligno (hepatoma), hepatite viral ativa ou cirrose descompensada• Utilização de barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina• Evitar a continuidade no uso quando surgir o aparecimento de doença cardíaca isquêmica, acidente cerebrovascular e enxaquecas com aura

Tabela 5: Contraindicações ao uso de dispositivos intrauterinos

Categoria	Contraindicações
Contraindicações absolutas	<ul style="list-style-type: none"> • Gestação • Imediatamente após aborto séptico ou sepse puerperal • Cavidade uterina severamente deturpada • Doença trofoblástica maligna • Sangramento uterino anormal (SUA) antes da investigação adequada • Câncer de colo ou endométrio • DST ou DIPA ativas (não iniciar uso na vigência da infecção, mas é possível tratar sem tirar o DIU que está inserido)
Contraindicações relativas	<ul style="list-style-type: none"> • Fator de risco para DSTs ou HIV • Imunidade comprometida em mulheres HIV-POSITIVO ou em mulheres utilizando corticosteroides \geq 15 dias (prednisona >20 mg/dia ou hidrocortisona >80 mg/dia, metilprednisolona \geq 16 mg/dia ou dexametasona >3mg/dia) • De 48 horas a quatro semanas pós-parto • Câncer de ovário • Doença trofoblástica benigna

Tabela 6: Contraindicações exclusivas ao uso do DIU hormonal

Categoria	Contraindicações
Contraindicações	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia conhecida ao levonorgestrel • Doença Hepática aguda ou tumor de fígado • Tumores que dependem de progestágenos para se desenvolver

Prevenção combinada do HIV e outras ISTs

Além do planejamento reprodutivo, como parte de iniciativas de saúde sexual devem ser recomendadas às pessoas sexualmente ativas estratégias de prevenção HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.

6. FINALIZAÇÃO E CONTROLE

Critérios de finalização deste pathway

- Pessoas submetidas a métodos irreversíveis (laqueadura e vasectomia)
- Mulheres após a menopausa
- Mulheres gestantes não são elegíveis ao pathway, devendo ser avaliado o planejamento reprodutivo conforme o pathway pré-natal

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Percentual de gestações planejadas
- Ausência de uso de tabaco ao engravidar
- Ausência de ISTs ao engravidar
- IMC alvo 18 a 30 ao engravidar
- Prescrição de ácido fólico pré-concepcional
- Prescrição de método contraceptivo como parte do planejamento contraceptivo
- Primeira visita pré-natal antes de 12 semanas de gestação

III. GLOSSÁRIO

- AVC: acidente vascular cerebral
- DIP: doença inflamatória pélvica
- DIU: dispositivo intrauterino
- HbA1c: hemoglobina glicada
- IMC: índice de massa corporal
- IST: infecção sexualmente transmissível
- OMS: Organização Mundial da Saúde
- PA: pressão arterial
- TVP: trombose venosa profunda

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 2: alteração do fluxo de atendimento; alteração dos indicadores de qualidade

V- REFERÊNCIAS

- [Diabetes para Clínicas Einstein. Soares, D e Daher, G. 2021](#)
- [Obesidade. Daher, G; Joaquim, HD; Paluello, RAS; Almeida, AM; Barros, AS; e Teixeira, FF. 2023](#)
- [Inserção e retirada de implante contraceptivo subdérmico. Watanabe, BS; Medeiros, LC; e Duarte, CRVT. 2022](#)
- [Inserção e retirada de DIU – Clínicas Einstein. Watanabe, BS; Medeiros, LC; Duarte, CRVT; Cunha, LO. 2022](#)
- [Exposição sexual desprotegida. Menezes, FG e Alves, VES. 2023](#)
- [Prevenção de ISTs e Gestação não desejada. Pissiguelli, R e Hercowitz, A. Academia Digital Einstein](#)
- [Atendimento em situações de casos suspeitos ou confirmados de violência física ou sexual e relações sexuais desprotegidas. Novaes, A; Negrini, R; Granado, M; e Liao, A. 2021](#)
- [Calendário de Vacinação — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#)
- [Prevenção combinada do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. Silva, VIA. 2022](#)
- [BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Brasília, 15 jan 1996. Seção 1, p.1-3](#)

Código Documento: CPTW302.2	Elaborador: Pedro Henrique Brandes Roberta Arilla Bocchi	Revisor: Mauro Dirlando	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 19/08/2022 Data da atualização: 12/02/20224	Data de Aprovação: 12/03/2024
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--	--	---

ANEXOS

Anexo – Tabela de métodos contraceptivos e eficácia

Não hormonais	Uso perfeito	Uso habitual	Hormonais	Uso perfeito	Uso habitual
Barreira			Combinados		
Preservativo masculino	98%	87%	Pílulas	99,7%	91%
Preservativo feminino	95%	79%	Aneis Vaginais	99,7%	91%
Diafragma	84%	83%	Adesivos	99,7%	91%
			Injetáveis Mensais	99,8%	93%
Comportamentais			Somente progestágenos		
Amenorréia lactacional	98%	95%	Pílulas	99,7%	91%
Abstinência periódica	95%	85%	Injetáveis trimestrais	99%	97%
Coito interrompido	96%	80%			
Métodos de longa duração			Métodos de longa duração		
DIU de cobre	99,4%	99,4%	DIU hormonal	99,8%	99,8%
			Implante subdérmico	99,5%	99,5%
De emergência			De emergência		
DIU de cobre	~100%		Progesterona isolada (levonorgestrel)		52-100%
			Método de Yuzpe		75%
			Acetato de Ulipristal		90%
Cirúrgicos/definitivos					
Vasectomia	99,85%				
Laqueadura	99,5%				

Anexo Contraceção de Emergência

Método	Eficácia	Como funciona	Dose	Orientações	Efeitos colaterais
Progesterona isolada (Levonorgestrel)	52-100%	Evita ou atrasa a ovulação	1,5 mg tomado uma única vez ou 750mg 12/12h	Tomar o quanto antes (idealmente <72h da relação desprotegida). Repetir dose se apresentar vômitos antes de 3h da ingestão	Náusea, vômito, cefaléia (considerar uso de anti-emético)
Método de Yuzpe (Levonorgestrel+Etinilestradiol)	75%		100 µg de etinilestradiol associado a 0,5 mg de levonorgestrel repetidos após 12 horas		
Acetato de Ulipristal (Modulador seletivo dos receptores de progesterona)	90%	Atrasa a ovulação e tem efeitos endometriais	30mg	Tomar 1cp até 120h da relação desprotegida	
DIU de cobre	Quase 100%	Reação inflamatória local impedindo implante	Inserção em consultório	O DIU deve ser inserido até 120 horas após a relação sexual, não devendo ocorrer mais do que cinco dias da ovulação se puder ser estimado esse dia	Dor abdominal, Aumento de DIPA se risco aumentado para DST

Anexo Contraceção irreversível

	Eficácia	Métodos	Vias	Riscos	Risco de Insucesso
Feminino	99%	Esterilização tubária	Laparoscopia, Abdominal, Transvaginal	Relacionados ao procedimento: infecção, sangramentos, risco anestésico	<1% no primeiro ano, 2% em 10 anos
Masculino	99%	Vasectomia	Anestesia local com ou sem incisão ("sem bisturi")	Dor escrotal ou testicular, infecção no local da incisão e hematoma	Homens devem fazer análise de sêmen para confirmar o êxito do procedimento