

# Planejamento da gestação e vasculites

## Guia para discussão entre pacientes e profissionais de saúde

Esse panfleto pode guiar a discussão entre os pacientes e seus profissionais de saúde. O(a) paciente deve conversar com um profissional médico antes de tomar decisões sobre sua doença.

### Sua doença (vasculite) está bem controlada?

Converse com seu reumatologista para verificar se você apresenta

COMEÇA AQUI

- Sinais mínimos de inflamação
- Quantidade mínima de sangue e proteína na urina (se aplicável à sua situação)
- Ausência de atividade da doença que necessite da introdução ou aumento da dose prednisona ("corticoide") nos últimos 6 meses
- Doença renal, cardíaca e/ou pulmonar estável (se aplicável à sua situação)

### Quais médicos devem ser envolvidos?

Isso depende das manifestações da sua doença

- Reumatologista
- Pneumologista
- Cardiologista
- Otorrinolaringologista
- Nefrologista
- Hematologista
- Ginecologista/obstetra
- Dermatologista
- Ginecologista/obstetra de alto risco (medicina materno-fetal, perinatologista)
- Médico da atenção primária

### Seus medicamentos são apropriados para a gravidez?

- Continuar ou iniciar medicamentos **compatíveis com a gestação**
- Mudar de medicamentos **não compatíveis com a gestação** (que podem causar defeitos congênitos) para medicamentos **compatíveis com a gestação**
- Se for necessário utilizar prednisona  $\geq 10$  mg/dia, então, deve-se adicionar ou aumentar a dose de medicamento **compatível com a gestação**
- Discuta o uso de outros medicamentos com seus médicos  
*Se possível, discuta as mudanças de medicamentos, pelo menos 6 meses antes da gestação*

### Compatíveis com a gestação

Fortemente recomendados

Azatioprina (Imuran®)  
Certolizumabe (Cimzia®)  
Colchicina (Colchis®, Cocichimil®, Cixin®)  
Hidroxicloroquina (Rheuquinol®, Plaquinol®)  
Ácido acetilsalicílico em baixas doses (Aspirina®, AAS®)  
Prednisona (use com moderação)

IR ADIANTE

### Compatíveis com a gestação

Recomendados sob condição

Ciclosporina/Tacrolimo (monitore a pressão arterial)  
Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Adalimumabe (suspenda por algumas semanas antes do parto)  
Anti-inflamatórios não hormonais (meloxicam, ibuprofeno, naproxeno, etc.)  
Rituximabe (apenas em situações de alta atividade de doença)

### Informações insuficientes

Abatacepte (Orencia®)  
Anakinra (Kineret®)  
Apremilast (Otezla®)  
Avacopan (Tavneos®)  
Baricitinibe/Tofacitinibe/Upadacitinibe (Olumiant®/Xeljanz®/Rinvoq®)  
Mepolizumabe (Nucala®)  
Secuquinumabe/Ustequinumabe (Cosentyx®/Stelara®)  
Tocilizumabe (Actemra®)



### Incompatíveis com a gestação

Ciclofosfamida (Genuxal®)  
Metotrexato (Tecnomet®, Fauldmetro®)  
Micofenolato de mofetila (CellCept®)



### Reduzindo complicações na gestação

Complicações da gestação em pacientes com vasculites incluem hipertensão arterial, baixo peso ao nascimento, pré-eclâmpsia e parto prematuro. O risco destas complicações depende de:

- Uso de medicamentos compatíveis com a gestação para controlar a doença
- Sequelas de atividade da vasculite
- Tipo de vasculite
- Atividade da doença durante a gestação
- Uso de medicamentos que causam defeitos congênitos

Siga muito próximo a sua equipe médica para planejar sua gravidez e controlar sua doença. Seguir as etapas acima pode minimizar o risco de sofrer essas complicações.

### Fertilidade e vasculites

- Ciclofosfamida e talidomida precisam ser suspensas, se pacientes do sexo masculino desejam engravidar sua parceira.
- Pacientes do sexo masculino em uso de ciclofosfamida NÃO devem tentar a concepção ou coleta de espermatozoides durante o tratamento ou nos 3 meses seguintes
- Como a ciclofosfamida pode causar infertilidade, recomenda-se realizar a coleta de espermatozoides ou de óvulos antes do início do tratamento
- A administração concomitante de medicamentos para a proteção ovariana associada à ciclofosfamida pode reduzir a infertilidade da mulher
- Considere se consultar com especialista em reprodução se você tem dificuldade para engravidar

Para mais informações sobre VPREG:

[www.vasculitisfoundation.org/vpreg\\_portugues/](http://www.vasculitisfoundation.org/vpreg_portugues/)



# Evitar a gravidez em vasculites

## COMEÇA AQUI

Discuta o seguinte com seu médico

- ☐ Pacientes com alto risco de trombose (coágulos sanguíneos) não devem tomar anticoncepcionais contendo estrogênio



Aborde o tema com os seguintes médicos para decidir qual a forma de evitar gravidez é a mais adequada para você

- ☐ Médico da atenção primária
- ☐ Reumatologista
- ☐ Ginecologista/Obstetra



E quanto ao anticoncepcional de emergência (Plano B)?

- ☐ Pode ser usado por TODAS as mulheres, mesmo naquelas com histórico, por exemplo, de trombose (coágulos sanguíneos), lúpus ou vasculite
- ☐ Pode ser usado até três dias após a relação sexual desprotegida ou falha no método anticoncepcional
- ☐ Não é necessária receita médica; pode - se obter o medicamento em farmácia ou com o(a) enfermeiro(a) no posto de saúde
- ☐ Seu ginecologista pode fornecer opções de anticoncepcional de emergência até 5 dias após você ter tido sexo desprotegido



Para mais informações sobre VPREG:  
[www.vasculitisfoundation.org/vpreg\\_portugues/](http://www.vasculitisfoundation.org/vpreg_portugues/)



Outras fontes:  
[www.bedsider.org](http://www.bedsider.org)  
[www.acog.org/patients](http://www.acog.org/patients)

## Quais são as opções de anticoncepcionais em pacientes com vasculite?

Métodos altamente eficazes (< 1% de grávidas a cada ano)

Ligadura de trompas

Implante subdérmico (Implanon®)

Dispositivo intrauterino (DIU)

Métodos com eficácia reduzida (6-9% de grávidas a cada ano)

Acetato de medroxiprogesterona (Depo-Provera®)\*\*

Pílula com estrogênio\*\*

Anel vaginal\*\*

Anticoncepcional adesivo\*\*

Minipílula (Cerazette®)

Métodos com a menor eficácia (10-25% de grávidas a cada ano)

Diafragma

Esponja

Capuz cervical

Espermicida

Orientações sobre fertilidade  
("método da tabelinha", rastrear ovulação)

\*\*Não deve ser usado em pacientes com risco de trombose ou com histórico de trombozes

## Opções de controle de natalidade para pacientes do sexo masculino

Altamente eficaz (< 1% de grávidas a cada ano)

Vasectomia

Menos eficaz (10-25% de grávidas a cada ano)

Preservativo

Coito interrompido

Orientações sobre fertilidade