



COMITÊ NACIONAL DE CONTRACEPÇÃO

ATUALIZAÇÕES DAS RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA USO DE CONTRACEPTIVOS DOS ESTADOS UNIDOS (CDC 2024)

Gabriela Menezes Mattos Lima¹, Gabriela Malta Coutinho², Milena Bastos Brito^{2,3,*}

¹ Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, Bahia, Brasil

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil

³ Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil

* Autor de correspondência: Milena Bastos Brito, MD, PhD. Professor Adjunto

Av. Dom João VI, 256, Brotas. CEP: 41830-465 Salvador-Bahia, Brasil

Email: milenabrito@bahiana.edu.br

Telefone: +55(71) 32768265

ORCID: 0000-0002-2397-4145

INTRODUÇÃO

As mais recentes atualizações dos Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos dos Estados Unidos representam um marco significativo ao incorporar novas evidências científicas e abordagens mais inclusivas e centradas na pessoa (1). Essa revisão analisa as principais mudanças introduzidas, destacando as implicações para os profissionais de saúde e a relevância para a prática clínica (2).

O CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) é o órgão dos Estados Unidos da América (EUA) responsável por monitorar as evidências científicas para as mudanças dos critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS). Ele revisa e atualiza as recomendações relacionadas ao uso de contraceptivos em pessoas com uma variedade de condições clínicas, refletindo a evolução do conhecimento científico. As atualizações utilizam uma linguagem inclusiva de gênero e promove a autonomia reprodutiva. As diretrizes enfatizam a importância de que as pessoas possam escolher o método contraceptivo que melhor atenda às suas necessidades e preferências (3-5). O CDC reforça a necessidade da tomada de decisão compartilhada entre pacientes e profissionais de saúde, assegurando que as escolhas contraceptivas sejam feitas de forma não coercitiva e centrada na pessoa.

Desde a última publicação dos Critérios Médicos de Elegibilidade, em 2016, o CDC tem monitorado a literatura em busca de novas evidências relevantes para as recomendações. Para garantir que as diretrizes sejam baseadas nas melhores evidências disponíveis, o CDC, em colaboração com a OMS, utiliza o sistema *Critical Appraisal and Recommendations for Evidence* (CIRE), que permite a constante identificação e avaliação de novas evidências científicas. Quando essas evidências indicam a necessidade de mudanças nas recomendações, o CDC faz as atualizações, que são publicadas no Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade (MMWR) e no site do CDC (<https://www.cdc.gov/contraception/hcp/contraceptive-guidance>) (2).

O processo de atualização inclui a identificação de lacunas nas evidências, especialmente em relação à segurança dos métodos contraceptivos para pessoas com características ou condições médicas específicas. A dificuldade de generalizar as evidências devido a vieses nos estudos é destacada, apontando a necessidade de novas pesquisas que sejam inclusivas e abranjam populações diversas. Essas pesquisas podem fortalecer as recomendações e melhorar a prática clínica.

O processo de revisão envolveu consultas públicas e a participação de especialistas em diversas áreas, garantindo que as atualizações refletissem as necessidades tanto de pacientes quanto de profissionais de saúde. Essa colaboração multidisciplinar assegura que as diretrizes não apenas sigam as evidências científicas mais recentes, mas também considerem as realidades práticas e as preocupações éticas.

Sessões de escuta foram realizadas com um grupo de 18 participantes, representando a si mesmos ou organizações de defesa de pacientes, que forneceram perspectivas de populações, como jovens, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer e intersexuais (LGBTQI+), pessoas com deficiência ou condições médicas crônicas. O objetivo das sessões de escuta era reunir ideais sobre as experiências, valores, preferências e necessidades de informação dos participantes relacionadas à escolha e tomada de decisões contraceptivas (6, 7).

Os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos (CDC 2024) substituem a versão de 2016 do US MEC (8, 9).

Um resumo das novas e revisadas recomendações do US MEC de 2016 está descrito a seguir. As atualizações incluem:

- Adição de recomendações para pessoas com doença renal crônica, especificamente aquelas com síndrome nefrótica, aquelas que recebem hemodiálise e aquelas que recebem diálise peritoneal;
- Revisão das recomendações para pessoas com determinadas características ou condições médicas (por exemplo, amamentação, pós-parto, pós-aborto, obesidade, cirurgia, histórico de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar com ou sem terapia anticoagulante, trombofilia, trombose venosa superficial, doença cardíaca valvular, cardiomiopatia periparto, lúpus eritematoso sistêmico, cirrose, adenoma hepático, anemia falciforme e transplante de órgão sólido);
- Revisão das recomendações para pessoas com alto risco de infecção por HIV (esta recomendação foi desenvolvida e publicada em 2020) (10);
- Revisão das recomendações para interações medicamentosas com antirretrovirais para incluir a prevenção e o tratamento para infecção por HIV (esta recomendação foi desenvolvida e publicada em 2020) (10);
- Inclusão de métodos contraceptivos adicionais, incluindo novas doses ou formulações de contraceptivos orais combinados (COCs), adesivos contraceptivos, anéis vaginais, pílulas apenas de progestagênios (PPs), dispositivos intrauterinos de levonorgestrel (DIU-LNG) e modulador de pH vaginal.

As mudanças nos critérios de elegibilidade do CDC de 2024 para os contraceptivos de progestagênios isolados foram significativamente influenciadas por novas evidências científicas, como o estudo de revisão sistemática e meta-análise conduzido por Glisic et al. (2018), que avaliou a associação entre o uso de contraceptivos contendo apenas progestagênios e os desfechos cardiometabólicos incluindo tromboembolismo venoso, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, hipertensão e diabetes. Os resultados indicaram que, embora o uso de contraceptivos de progestagênio isolado de baixa dosagem (pílulas de progestagênio, de DIU-LNG e implante de etonogestrel) não tenha sido associado ao aumento de risco para doenças cardiovasculares, houve uma maior preocupação em relação aos progestagênios injetáveis, especialmente em mulheres com fatores de risco preexistentes para tromboembolismo venoso (TEV) e doenças cardiometabólicas. Este estudo forneceu uma base sólida para as recomendações mais restritivas quanto ao uso de progestagênios injetáveis (acetato de medroxiprogesterona de depósito – AMPD) na atualização dos critérios do CDC de 2024, ao passo que os demais contraceptivos de progestagênio isolado (pílulas de progestagênio, o DIU hormonal e o implante de etonogestrel) foram considerados seguros em diversos contextos clínicos (11).

Os Critérios Médicos de Elegibilidade utilizam uma escala de quatro categorias para indicar, com base em evidências científicas, a segurança do uso de métodos contraceptivos em diferentes condições clínicas ou características individuais. Para cada condição ou

característica, os métodos contraceptivos são classificados em uma das quatro categorias descritas na tabela 01

TABELA 1. INTERPRETAÇÃO E APLICAÇÃO DAS CATEGORIAS DOS CRITÉRIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDADE

CATEGORIAS	DEFINIÇÃO	INTERPRETAÇÃO
1	Não há contraindicação para o uso do método contraceptivo.	Usar o método em qualquer circunstância
2	Benefícios de utilizar o método contraceptivo são maiores do que os potenciais riscos.	Geralmente, usar o método contraceptivo
3	Riscos do uso do método contraceptivo superam os benefícios. Utilizar apenas na falta de outras opções.	O uso do método geralmente não é recomendado, a não ser que métodos mais apropriados não estejam disponíveis ou não sejam aceitos.
4	Contraindicação absoluta para o uso do método contraceptivo	O método contraceptivo não pode ser utilizado

A seguir descreveremos as mudanças foram feitas nos Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos de 2024 em relação aos de 2016:

1. Doença Renal Crônica (DRC)

Pela primeira vez, o CDC introduz recomendações específicas para pessoas com doenças renais crônicas. Este grupo inclui pacientes com síndrome nefrótica, aqueles submetidos a hemodiálise e diálise peritoneal. A inclusão dessas condições reflete a crescente evidência de que a segurança do uso de métodos contraceptivos por pessoas com risco de progressão da doença ou doença renal crônica que utilizam contraceptivos hormonais exige uma orientação mais precisa.

Em todas as situações clínicas abordadas, caso a pessoa tenha hipercalemia conhecida, ela não deve usar a pílula de drospirenona isolada devido ao risco teórico de agravamento da hipercalemia (categoria 4). Para pessoas com DRC sem hipercalemia conhecida, considere verificar o nível de potássio sérico durante o primeiro mês de uso da pílula de drospirenona isolada.

Em pessoas vivendo com síndrome nefrótica e em pacientes que fazem hemodiálise, as orientações são as mesmas: o DIU de cobre é categoria 1 início e continuação; os contraceptivos de progestagênio isolado (oral, implante, DIU-LNG) são categoria 2, com exceção do AMPD que foi classificado como categoria 3 pelo maior risco tromboembólico, e contraceptivos hormonais combinados (CHC) são categoria 4.

Já em pacientes que fazem diálise peritoneal, o início do uso de DIU com cobre é categoria 2 e a continuação categoria 1, as demais orientações são iguais às descritas para as portadoras de síndrome nefrótica e em pacientes que fazem hemodiálise. Já o DIU-LNG é categoria 2 tanto para início como continuação, devido à absorção sistêmica do LNG, ainda que discreta,

existe a preocupação teórica de possíveis alterações no perfil lipídico, retenção hídrica e elevação da pressão arterial, fatores que podem ter relevância clínica em casos de DRC moderada a grave.

Tabela 1 - Atualização das recomendações de contracepção para pessoas com doença renal crônica de acordo com os critérios médicos de elegibilidade dos Estados Unidos

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA					
Condição	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-LNG	DIU-Cu
Classificação de 2024					
Síndrome nefrótica	4	2	3	2	1
Hemodiálise	4	2	3	2	1
Diálise peritoneal	4	2	3	2	1/2*
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					
* DIU de cobre: início categoria 2 e continuação categoria 1.					
Observação 1: Sem descrição dessas condições no CDC de 2016.					
Observação 2: Hipercalemia conhecida contraindica pílula de drospirenona isolada devido risco de agravamento da hipercalemia (categoria 4). Indivíduos com DRC sem hipercalemia conhecida, verificar o nível de potássio sérico durante o primeiro mês de uso da pílula de drospirenona isolada.					

Adaptada do CDC, 2024 (1)

2. Pós-parto

2.1 Pós-parto para pessoas que amamentam de 30 a 42 dias pós-parto

- **Classificação Anterior (2016):**

Pacientes com 30–42 dias pós-parto e com outros fatores de risco para TEV (por exemplo, idade ≥ 35 anos, TEV anterior, trombofilia, imobilidade, transfusão no parto, cardiomiopatia periparto, IMC ≥ 30 kg/m², hemorragia pós-parto, pós-parto cesárea, pré-eclâmpsia ou tabagismo): O AMPD era categoria 1.

- **Classificação Atualizada (2024):**

O AMPD foi modificado para categoria 2 para as pacientes descritas acima.

Tabela 2 – Atualização das recomendações de contracepção para pessoas que amamentam de 30 a 42 dias pós-parto de acordo com os critérios médicos de elegibilidade dos Estados Unidos

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS QUE AMAMENTAM					
Amamentação	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU- LNG	DIU- Cu
Classificação de 2016					
30-42 dias pós-parto - Com outros fatores de risco para TEV*	3	1	1	-	-
Classificação de 2024					
30-42 dias pós-parto - Com outros fatores de risco para TEV*	3	1	2	-	-
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					
*Outros fatores de risco para TEV: idade ≥ 35 anos, TEV anterior, trombofilia, imobilidade, transfusão no parto, cardiomiopatia periparto, IMC ≥ 30 kg/m ² , hemorragia pós-parto, parto cesariana, pré-eclâmpsia ou tabagismo.					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

2.2. Pós-Parto para pessoas em amamentação ou não amamentação imediato e não amamentação de 0 a 42 dias

- **Classificação Anterior (2016):**

Pós-parto para pessoas que não amamentam: o AMPD era categoria 1, tanto nos primeiros 21 dias após o parto, quanto entre 21 e 42 dias após.

Pós-parto (incluindo cesariana) < 10 minutos após a dequitação placentária:

- Amamentação: DIU de cobre categoria 1 e DIU-LNG categoria 2.
- Não amamentação: DIU de cobre e DIU-LNG categoria 1.

- **Classificação Atualizada (2024):**

Pós-parto para pessoas que não amamentam: o uso do AMPD passou a ser classificado como categoria 2, tanto para o período inferior a 21 dias quanto para o intervalo entre 21 e 42 dias após o parto.

Pós-parto (incluindo cesariana, independente da amamentação) <10 minutos após dequitação placentária: Ambos DIUs são categoria 2

Tabela 3 - Atualização das recomendações de contracepção no pós-parto para pessoas que não estão amamentando

CONTRACEPÇÃO PÓS-PARTO PARA PESSOAS QUE NÃO AMAMENTAM					
Não amamentando	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-LNG	DIU-Cu
Classificação de 2016					
<21 dias pós-parto	4	1	1	-	-
21–42 dias pós-parto - Com outros fatores de risco para TEV*	3	1	1	-	-
Classificação de 2024					
<21 dias pós-parto	4	1	2	-	-
21–42 dias pós-parto - Com outros fatores de risco para TEV*	3	1	2	-	-
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					
* Outros fatores de risco para TEV: idade ≥ 35 anos, TEV anterior, trombofilia, imobilidade, transfusão no parto, cardiomiopatia periparto, IMC ≥ 30 kg/m ² , hemorragia pós-parto, parto cesariana, pré-eclâmpsia ou tabagismo.					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

Tabela 4 - Atualização das recomendações de contracepção no pós-parto para os dispositivos intrauterinos

CONTRACEPÇÃO PÓS-PARTO

Parto cesáreo, amamentação ou não amamentação	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-LNG	DIU-Cu
Classificação de 2016					
<10 minutos após a dequitatação placentária - Amamentando	-	-	-	2	1
<10 minutos após a dequitatação placentária - Não amamentando	-	-	-	1	1
Classificação de 2024					
<10 minutos após a dequitatação placentária	-	-	-	2	2
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

2.3. Pós-Aborto

- **Classificação Anterior (2016):**

Pessoas pós-aborto de primeiro trimestre o AMPD era categoria 1.

- **Classificação Atualizada (2024):**

- Pessoas pós aborto medicamentoso no primeiro trimestre que não incluiu o mifepristone, não há restrição para o uso de AMPD (categoria 1).

- Pessoas pós aborto medicamentoso no primeiro trimestre que incluiu mifepristone, não há restrição para o uso de AMPD após a conclusão do aborto (categoria 1) e os benefícios geralmente superam os riscos com o uso de AMPD imediatamente no momento do início do aborto medicamentoso (categoria 2).

A justificativa se dá pela administração simultânea de AMPD com mifepristone poder diminuir levemente a eficácia do aborto medicamentoso e aumentar o risco de gravidez em andamento. Risco de gravidez em andamento com administração simultânea de AMPD com mifepristone deve ser considerado junto com a preferência pessoal e acesso a acompanhamento de aborto e cuidados contraceptivos. **A medicação mifepristone não está disponível no Brasil, para fins de abortamentos legais utiliza-se o misoprostol.**

Tabela 5. Atualização das recomendações de contracepção pós aborto

CONTRACEPÇÃO PÓS ABORTO					
Pós-aborto (espontâneo ou induzido)	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-LNG	DIU-Cu
Classificação de 2016					

Primeiro trimestre	1	1	1	1	1
Classificação de 2024					
Aborto de primeiro trimestre -Procedimento (cirúrgico)	1	1	1	1	1
Aborto de primeiro trimestre - Medicamento	1	1	1/2	1	1
Aborto de primeiro trimestre -Aborto espontâneo sem intervenção	1	1	1	1	1
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					
Observação 01: Houve mudança entre o CDC de 2016 e 2024 dos critérios predefinidos de classificação, que antes eram de pós-aborto (espontâneo ou induzido) de “Primeiro trimestre”; “Segundo trimestre”; “Aborto pós séptico imediato”; sendo agora subdivididos os de primeiro e segundo trimestre em pós-aborto (espontâneo ou induzido) com necessidade de procedimento cirúrgico; medicamentoso; ou espontâneo sem intervenção.					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

3. Transplantes de Órgãos Sólidos

- **Classificação Anterior (2016):**

O AMPD era categoria 2 para transplante complicado ou não complicado.

O DIU-LNG ou o DIU de cobre eram 2/3 para transplante complicado.

- Transplante complicado era classificado na presença de falência do órgão, vasculopatia do transplantado ou rejeição do órgão transplantado.

- **Classificação Atualizada (2024):**

Foi modificada a divisão dessa categoria para com falência ou não do órgão transplantado (antes era complicado e não complicado).

O AMPD foi para categoria 2/3 – categoria 3 se estiver em uso de imunossupressor por longo período associado a histórico de fratura não traumática ou a fatores de risco para fratura.

Os DIUs foram categorizados como 1/2 - liberados para pessoas com transplante independente da falência ou não do órgão transplantado.

Tabela 6. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas transplantadas

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS TRANSPLANTADAS					
Transplante	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-L NG	DIU-C u
Classificação de 2016					
Complicado*	4	2	2	2/3	2/3
Não Complicado	2	2	2	2	2
Classificação de 2024					
Falência do enxerto	4	2	2/3**	1/2	1/2
Sem falência do novo órgão	2	2	2/3**	1	1

CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.

* Falência de órgão, vasculopatia do transplantado ou rejeição do órgão transplantado.

** A categoria 3 é classificada em caso de uso de imunossupressor por longo período, com histórico de fratura não traumática ou com fatores de risco para fratura.

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

4. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

- **Classificação Anterior (2016):**

Em pacientes com LES, com anticorpos antifosfolípides positivos ou desconhecidos, o uso de contraceptivos de progestagênio isolado eram categoria 3, pois não havia estudos.

- **Classificação Atualizada (2024):**

O CDC mudou para categoria 2 os contraceptivos de progestagênio de baixa dose (todas as pílulas de progestagênio, implante de etonogestrel e DIU-LNG) para uso de pessoas com lúpus com anticorpos antifosfolípides positivos ou desconhecidos, após estudos publicados de que esses contraceptivos de progestagênio isolado não causam trombose (venosa e arterial) e não alteram a recorrência de evento trombótico em quem já apresentou episódios prévios. Mantida a Categoria 3 para o AMPD pois evidências limitadas mostram que está associado a um discreto aumento de risco de trombose. (11)

Tabela 7. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas portadoras de lúpus eritematoso sistêmico

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS COM LÚPUS					
Lúpus	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU- LNG	DIU-C u
Classificação de 2016					

Anticorpo antifosfolípides positivos ou desconhecidos	4	3	3	3	1
Classificação de 2024					
Anticorpo antifosfolípides positivos ou desconhecidos	4	2	3	2	2
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

5. Cirurgia

Para cirurgia menor sem imobilização, não houve modificação, permanecendo sem restrições.

Para cirurgia maior sem imobilização prolongada, mantida em categoria 2 o uso de contraceptivo combinado.

- **Classificação Anterior (2016):**

Para cirurgias com imobilização prolongada, os contraceptivos de progestagênio isolado eram categoria 2.

- **Classificação Atualizada (2024):**

Para cirurgias com imobilização prolongada, os contraceptivos de progestagênio isolado de baixa dose (oral, DIU e implante) mudaram para categoria 1. Não houve mudança para o AMPD, continua como categoria 2.

Tabela 8. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas após cirurgia

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS APÓS CIRURGIA					
Tempo de imobilização	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-LNG	DIU-Cu
Classificação de 2016					
Cirurgia de grande porte -Com imobilização prolongada	4	2	2	2	1
Classificação de 2024					
Com imobilização prolongada	4	1	2	1	1
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					
Observação 01: Cirurgia entrou como categoria distinta em 2024, no CDC de 2016 era contemplada como item de tromboembolismo venoso.					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

6. Tromboembolismo Venoso (TEV)

Histórico familiar (parentes de primeiro grau): orientação mantida em relação a classificação anterior, sendo apenas os contraceptivos hormonais combinados como categoria 2.

Para os casos de trombose venosa profunda e/ou embolia pulmonar (TVP/EP):

- **Classificação Anterior (2016):**

- Atual ou histórico de TVP/EP, recebendo terapia anticoagulante (dose terapêutica), por exemplo, TVP/EP aguda ou dose terapêutica de longo prazo: contraceptivos hormonais combinados eram categoria 4.

- **Histórico de TVP/EP, recebendo terapia anticoagulante (dose profilática) com alto risco de TVP/EP recorrente (um ou mais fatores de risco):** trombofilia (por exemplo, mutação do fator V de Leiden, mutação do gene da protrombina, deficiências de proteína S, proteína C e antitrombina, ou síndrome antifosfolípide); câncer ativo (metastático, em quimioterapia ou nos primeiros 6 meses após remissão clínica), excluindo câncer de pele não melanoma; histórico de TVP/EP recorrente: AMPD era categoria 2.

- **Histórico de TVP/EP, não recebendo terapia anticoagulante com alto risco de TVP/EP recorrente (um ou mais fatores de risco):** passado TVP/EP associada ao uso de estrogênio; TVP/EP durante período gestacional; TVP/EP idiopática; trombofilia (por exemplo, mutação do fator V de Leiden, mutação do gene da protrombina, deficiências de proteína S, proteína C e antitrombina, ou síndrome antifosfolípide); câncer ativo (metastático, em quimioterapia ou nos primeiros 6 meses após remissão clínica), excluindo câncer de pele não melanoma; histórico de TVP/EP recorrente: AMPD era categoria 2.

Classificação Atualizada (2024):

- Atual ou histórico de TVP/EP, recebendo terapia anticoagulante (dose terapêutica) (por exemplo, TVP/EP aguda ou dose terapêutica de longo prazo: CHC muda de categoria para 3.

- Histórico de TVP/EP, recebendo terapia anticoagulante (dose profilática) com alto risco de TVP/EP recorrente (um ou mais fatores de risco): trombofilia (por exemplo, mutação do fator V de Leiden, mutação do gene da protrombina, deficiências de proteína S, proteína C e antitrombina, ou síndrome antifosfolípide); câncer ativo (metastático, em quimioterapia ou nos primeiros 6 meses após remissão clínica), excluindo câncer de pele não melanoma; histórico de TVP/EP recorrente: AMPD muda para categoria 3.

- Histórico de TVP/EP, não recebendo terapia anticoagulante com alto risco de TVP/EP recorrente (um ou mais fatores de risco): passado TVP/EP associada ao uso de estrogênio; TVP/EP durante período gestacional; TVP/EP idiopática; trombofilia (por exemplo, mutação do fator V de Leiden, mutação do gene da protrombina, deficiências de proteína S, proteína C e antitrombina, ou síndrome antifosfolípide); câncer ativo (metastático, em quimioterapia ou nos primeiros 6 meses após remissão clínica), excluindo câncer de pele não melanoma; histórico de TVP/EP recorrente: AMPD muda para categoria 3 e, quando menor risco de TVP/EP recorrente (sem fatores de risco associados) é mantida AMPD em categoria 2.

Contraceptivos Hormonais Combinados (CHC): Pessoas que usam terapia anticoagulante correm risco de complicações ginecológicas da terapia, como sangramento uterino anormal e cistos ovarianos hemorrágicos. Os CHCs podem ser benéficos na prevenção ou tratamento dessas complicações. Quando um método

contraceptivo é usado como terapia, em vez de somente para prevenir a gravidez, a relação risco/benefício pode diferir e deve ser considerada de forma individualizada. Além disso, ser categoria 4 ocasionava suspensões abruptas da contracepção e, consequente, exposição a uma gravidez não planejada, e maior risco de recorrência de TVP/EP. Sendo assim, manter o CHC como categoria 3 permite que haja tempo para uma troca contraceptiva mais adequada.

Quando a pessoa descontinua dose terapêutica de anticoagulante, deve-se considerar cuidadosamente a transição de CHCs para um método somente de progestagênio ou não hormonal.

Tabela 9. Atualização das recomendações de contracepção pessoas com histórico ou doença ativa de tromboembolismo venoso

CONTRACEPÇÃO NOS CASOS DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO					
TEV	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-LNG	DIU-Cu
Classificação de 2016					
Histórico de TVP/EP*, não recebendo terapia anticoagulante - Maior risco de TVP/EP* recorrente ^A	4	2	2	2	1
TVP/EP* aguda	4	2	2	2	2
TVP/EP* e terapia anticoagulante estabelecida por pelo menos 3 meses - Maior risco de TVP/EP* recorrente ^B	4	2	2	2	2
TVP/EP* e terapia anticoagulante estabelecida por pelo menos 3 meses - Menor risco de TVP/EP* recorrente (sem fatores de risco)	3	2	2	2	2
Classificação de 2024					
Histórico de TVP/EP, não recebendo terapia anticoagulante - Maior risco de TVP/EP recorrente ^C	4	2	3	2	1
TVP/EP* atual ou histórico, recebendo terapia anticoagulante (dose terapêutica)	3	2	2	2	2
Histórico de TVP/EP, recebendo terapia anticoagulante (dose profilática) - Maior risco de TVP/EP recorrente ^D	4	2	3	2	2
Histórico de TVP/EP, recebendo terapia anticoagulante (dose profilática) - Menor risco de TVP/EP recorrente (sem fatores de risco)	3	2	2	2	2

CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.

* TVP/EP: Trombose venosa profunda/Embolia pulmonar

^A Maior risco de TVP/EP recorrente: Histórico de TVP/EP associada a estrogênio; TVP/EP associada à gravidez; TVP/EP idiopática; Trombofilia conhecida, incluindo síndrome antifosfolipídica; Câncer ativo (metastático, em quimioterapia ou dentro de 6 meses após remissão clínica), excluindo câncer de pele não melanoma; Histórico de TVP/EP recorrente.

^B Maior risco de TVP/EP recorrente: Trombofilia conhecida, incluindo síndrome antifosfolipídica; Câncer ativo (metastático, recebendo terapia ou dentro de 6 meses após remissão clínica), excluindo câncer de pele não melanoma; Histórico de TVP/EP recorrente.

^C Maior risco de TVP/EP recorrente: Histórico de TVP/EP associada a estrogênio; TVP/EP associada à gravidez; TVP/EP idiopática; Trombofilia (por exemplo, mutação do fator V Leiden; mutação do gene da protrombina; deficiências de proteína S, proteína C e antitrombina; ou síndrome antifosfolipídica); Câncer ativo (metastático, recebendo quimioterapia ou dentro de 6 meses após a remissão clínica), excluindo câncer de pele não melanoma; Histórico de TVP/EP recorrente.

^D Maior risco de TVP/EP recorrente: Trombofilia (por exemplo, mutação do fator

V Leiden; mutação do gene da protrombina; deficiências de proteína S, proteína C e antitrombina; ou síndrome antifosfolipídica); Câncer ativo (metastático, recebendo terapia ou dentro de 6 meses após a remissão clínica), excluindo câncer de pele não melanoma; Histórico de TVP/EP recorrente.

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

7. Trombofilia

Considera-se trombofilia: Mutação do fator V Leiden; mutação do gene da protrombina; deficiências de Proteína S, Proteína C e Antitrombina; Síndrome Antifosfolípide.

A triagem de rotina na população geral antes do início do uso de anticoncepcionais NÃO é recomendada. Se uma pessoa tem TVP/EP atual ou histórico, consultar as recomendações para TVP/EP acima descritas.

A classificação da síndrome antifosfolípide inclui a presença de uma característica clínica (por exemplo, trombose ou morbidade obstétrica) e teste de anticorpos antifosfolípideos persistentemente anormal em duas ou mais ocasiões com pelo menos 12 semanas de intervalo (3).

- **Classificação Anterior (2016):**

Os contraceptivos de progestagênios injetáveis, AMPD eram categoria 2.

- **Classificação Atualizada (2024):**

Foi modificado a categoria do AMPD para 3.

Tabela 10. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas com trombofilia

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS COM TROMBOFILIA					
Trombofilia	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-L NG	DIU-C u
Classificação de 2016					
Trombofilia (não mencionava SAAF*)	4	2	2	2	1
Classificação de 2024					
Trombofilia (incluindo SAAF*)	4	2	3	2	1
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					
* SAAF: Síndrome dos anticorpos antifosfolípides					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

8. Distúrbios venosos superficiais

Em relação às varizes, sem alteração em relação a classificação anterior, todos os contraceptivos são categoria 1.

Trombose venosa superficial (aguda ou histórico):

- **Classificação Anterior (2016):**

Os contraceptivos de progestagênios injetáveis, AMPD eram categoria 1.

- **Classificação Atualizada (2024):**

Foi modificado a categoria de AMPD para 2.

A trombose venosa superficial pode estar associada a um risco aumentado de tromboembolismo venoso. Trombose venosa superficial associada a um cateter intravenoso periférico tem menos probabilidade de estar associada a trombose adicional e o uso de CHCs pode ser considerado.

Tabela 11. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas com distúrbios venosos superficiais

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS COM DISTÚRBIOS VENOSOS SUPERFICIAIS					
Distúrbios venosos superficiais	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-LNG	DIU-Cu
Classificação de 2016					
Trombose venosa superficial	3	1	1	1	1
Classificação de 2024					
Trombose venosa superficial	3	1	2	1	1

CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

9. Doença cardíaca valvar

Em relação a doença cardíaca valvular não complicada, não houve mudança na classificação.

Quanto a doença cardíaca valvular complicada (por hipertensão pulmonar, risco de fibrilação atrial ou histórico de endocardite bacteriana subaguda):

- **Classificação Anterior (2016):**

Os contraceptivos de progestagênios injetáveis, AMPD eram categoria 1.

- **Classificação Atualizada (2024):**

Foi modificado a categoria do AMPD para 2.

Tabela 12. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas com doença cardíaca valvular

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS COM DOENÇA CARDÍACA VALVULAR					
Doença cardíaca valvular	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-LNG	DIU-Cu
Classificação de 2016					
Complicada*	4	1	1	1	1
Classificação de 2024					
Complicada*	4	1	2	1	1

CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.

* Presença de hipertensão pulmonar, risco de fibrilação atrial ou histórico de endocardite bacteriana subaguda

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

10. Cardiomiopatia periparto

Quanto a função cardíaca normal ou levemente comprometida (Classe Funcional I ou II da *New York Heart Association*: sem limitação de atividades ou limitação leve), independente do tempo de doença (4):

- **Classificação Anterior (2016):**

Os contraceptivos de progestagênios injetáveis, AMPD eram categoria 1.

- **Classificação Atualizada (2024):**

Foi modificado a categoria de AMPD para 2.

Em relação a função cardíaca moderada ou gravemente prejudicada (New York Heart Association Classe funcional III ou IV: limitação acentuada da atividade ou deve estar em repouso completo) (4):

- **Classificação Anterior (2016):**

Os contraceptivos de progestagênios injetáveis, AMPD eram categoria 2.

- **Classificação Atualizada (2024):**

Foi modificado a categoria de AMPD para 3.

Tabela 13. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas com cardiomiopatia periparto

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS COM CARDIOMIOPATIA PERIPARTO					
Função cardíaca	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-L NG	DIU-Cu
Classificação de 2016					
Classe Funcional I ou II (NYHA) ≤6 meses	4	1	1	2	2
Classe Funcional I ou II (NYHA) ≥6 meses	3	1	1	2	2
Classe funcional III ou IV (NYHA)	4	2	2	2	2
Classificação de 2024					
Classe Funcional I ou II (NYHA) ≤6 meses	4	1	2	2	2
Classe Funcional I ou II (NYHA) ≥6 meses	3	1	2	2	2
Classe funcional III ou IV (NYHA)	4	2	3	2	2
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

11. Alto risco de infecção pelo HIV

- **Classificação Anterior (2016):**

Os DIU-Cu e DIU-LNG eram considerados categoria 2 para início e continuação.

- **Classificação Atualizada (2024):**

Foi modificada a categoria dos DIUs com cobre e com LNG em pessoas com alto risco para infecção pelo HIV, tanto início quanto continuação, para categoria 1.

Tabela 14. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas com alto risco de infecção pelo HIV

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS COM ALTO RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV					
	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-LN G	DIU-cobr e
Classificação de 2016					
Alto risco de infecção pelo HIV	1	1	1	2(I) 2(C)	2(I) 2(C)
Classificação de 2024					
Alto risco de infecção pelo HIV	1	1	1	1(I) 1(C)	1(I) 1(C)
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					
(I): Iniciar (C): Continuar					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

12. Cirrose

Houve modificação da classificação dos progestagênios isolados para a cirrose descompensada com função hepática prejudicada.

- **Classificação Anterior (2016):**

O DIU-LNG, implante de etonogestrel e pílulas de progestagênio eram categoria 3.

- **Classificação Atualizada (2024):**

O DIU de levonorgestrel, implante de etonogestrel e pílulas de progestagênio foram modificados para categoria 2, para essa situação clínica.

Tabela 15. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas com cirrose

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS COM CIRROSE					
Cirrose	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU- LNG	DIU-C u
Classificação de 2016					
Grave (descompensada)	4	3	3	3	1
Classificação de 2024					
Descompensada (função hepática prejudicada)	4	2	3	2	1
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					
Observação 01: Houve mudança de nomenclatura entre os critérios de elegibilidade do CDC de 2016 para 2024, onde a classificação de cirrose “Leve (compensada)” passou a ser denominada de “Compensada (função hepática normal)” e a ‘Grave (descompensada)’ de “Descompensada (função hepática prejudicada)”.					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

13. Tumor Hepático

Houve modificação da classificação das progestagênios para adenoma hepatocelular. Evidências limitadas mostraram que os adenomas hepáticos não crescem ou até podem regredir de tamanho em usuárias de contraceptivos de progestagênio isolado.

- **Classificação Anterior (2016):**

DIU-LNG, implante de etonogestrel e pílula de progestagênio eram categoria 3.

- **Classificação Atualizada (2024):**

DIU-LNG, implante de etonogestrel e pílula de progestagênio foram modificados para categoria 2. O AMPD se manteve em categoria 3, por ter uma dosagem mais elevada.

Tabela 16. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas com tumor hepático

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS COM TUMOR HEPÁTICO					
Tumores hepáticos	CHC	PP / Implante	AMPD	DIU-LNG	DIU-Cu
Classificação de 2016					
Benigno -Adenoma hepatocelular	4	3	3	3	1
Classificação de 2024					
Benigno - Adenoma hepatocelular	4	2	3	2	1
CHC: Contraceptivos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.					

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

14. Doença falciforme

Doença falciforme tem associação com aumento de risco para trombose venosa e arterial. Por isso, esta foi uma condição que passou por mudanças relevantes.

Para pessoas com doença falciforme, os métodos não hormonais e os contraceptivos de progestagênio de baixa dose (pílulas de progestagênio, implante de etonogestrel e DIU-LNG) são mais seguros. O AMPD pode ser usado se a paciente estiver com doença falciforme bem controlada ou não quiser ou não tiver disponíveis os métodos categoria 1 ou 2. Os contraceptivos hormonais combinados não devem ser utilizados pois aumentam o risco de trombose venosa em um grupo de alto risco de trombose venosa.

- **Classificação Anterior (2016):**

Contraceptivo hormonal combinado era categoria 2 e AMPD categoria 1.

- **Classificação Atualizada (2024):**

Foi modificado CHC para categoria 4 e AMPD para categoria 2/3 (a categoria deve ser avaliada de acordo com a gravidade da condição e risco de trombose).

Tabela 17. Atualização das recomendações de contracepção para pessoas com doença falciforme

CONTRACEPÇÃO PARA PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME					
Doença falciforme	CHC	PP / Implanté	AMPD	DIU-LNG	DIU-Cu
Classificação de 2016					
Doença falciforme	2	1	1	1	2
Classificação de 2024					
Doença falciforme	4	1	2/3*	1	2

CHC: Métodos hormonais combinados. PP: Pílula de progestagênio. AMPD: Acetato de medroxiprogesterona de depósito. DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. DIU-Cu: Dispositivo intrauterino de cobre.

* Se risco aumentado de trombose venosa.

Observação 01: Considerando que a doença falciforme pode estar associada com o aumento do risco de trombose venosa, os CHCs foram contraindicados. O uso do AMPD deve ser avaliado de acordo com a gravidade da condição e risco de trombose.

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

15. Terapia Antirretroviral utilizada para prevenção (PrEP) ou tratamento da infecção pelo HIV

- **Classificação introduzida em 2024**

As recomendações do US MEC para o uso concomitante de anticoncepcionais hormonais ou DIUs e terapia antirretroviral (TARVs) para tratamento da infecção pelo HIV também se aplicam ao uso de TARVs para PrEP.

16. Métodos de Barreira

Não há descrição de interação medicamentosa entre TARV e métodos de barreira. A infecção pelo HIV é classificada como categoria 1 para o modulador de pH vaginal e categoria 3 para espermicida e diafragma ou capuz cervical.

Alto risco de infecção pelo HIV é classificada como categoria 1 para o modulador de pH vaginal e categoria 4 para espermicida e diafragma ou capuz cervical.

Tabela 18. Atualização das recomendações dos métodos de barreira

ALTERAÇÕES PARA MÉTODOS DE BARREIRA			
Classificação de 2016			
	Preservativo	Espermicida	Diafragma (com espermicida) / Capa
Câncer cervical (aguardando tratamento)	1	2	1
Alto risco de infecção pelo HIV	1	4	4
Infecção pelo HIV	1	3	3
Antirretrovirais usados para prevenção (PrEP) ou tratamento de infecção por HIV	1	3	3
Classificação de 2024			
	Preservativo	Espermicida Modulador de pH vaginal	Diafragma/Capa (com espermicida)
Doença renal crônica - Síndrome nefrótica atual	1	1	1
Doença renal crônica - Hemodiálise	1	1	1
Doença renal crônica - Diálise peritoneal	1	1	1
Câncer cervical (aguardando tratamento)	1	Modulador de pH vaginal: 1 Espermicida: 2	1
Alto risco de infecção pelo HIV	1	Modulador de pH vaginal: 1 Espermicida: 4	4
Infecção pelo HIV	1	Modulador de pH vaginal: 1 Espermicida: 3	3
Antirretrovirais usados para prevenção (PrEP) ou tratamento de infecção por HIV	1	1/3/4	3/4
* O capuz cervical não deve ser usada, porém o uso do diafragma não tem restrições.			
Observação 01: O método contraceptivo “Espermicida” foi alterado para “Espermicida/Modulador de pH vaginal”.			

Adaptada do CDC, 2024 (1) e CDC, 2016 (2).

Conclusão

As atualizações dos critérios de elegibilidade contraceptiva do CDC 2024 refletem avanços significativos no campo da saúde reprodutiva, baseando-se em evidências robustas que visam aumentar a segurança e a personalização do aconselhamento contraceptivo. As novas recomendações abordam com maior precisão a individualização do cuidado, levando em consideração as condições médicas subjacentes e os fatores de risco das pacientes, o que possibilita uma abordagem mais segura e eficaz para a escolha compartilhada do método contraceptivo mais apropriado.

REFERÊNCIAS:

1. Nguyen AT, Curtis KM, Tepper NK, Kortsmit K, Brittain AW, Snyder EM, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024. *MMWR Recomm Rep.* 2024;73(4):1-103.
2. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, Berry-Bibee E, Horton LG, Zapata LB, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. *MMWR Recomm Rep.* 2016 Jul 29;65(3):1-104.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Patient-centered contraceptive counseling. Committee Statement No. 1. *Obstet Gynecol.* 2022;139(2):349-53.
4. American Public Health Association. Opposing coercion in contraceptive access and care to promote reproductive health equity. Policy Statements [Internet]. 2021; Available from: <https://apha.org/Policies-and-Advocacy/Public-Health-Policy-Statements/Policy-Database/2022/01/07/Opposing-Coercion-in-Contraceptive-Access-and-Care-to-Promote-Reproductive-Health-Equity>
5. Holt K, Reed R, Crear-Perry J, Scott C, Wulf S, Dehlendorf C. Beyond same-day long-acting reversible contraceptive access: a person-centered framework for advancing high-quality, equitable contraceptive care. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(4):S878.e1-S878.e6.
6. Armstrong MJ, Rueda JD, Gronseth GS, Mullins CD. Framework for enhancing clinical practice guidelines through continuous patient engagement. *Heal Expect.* 2017;20(1):3–10.
7. Graham R, Mancher M, Wolman DM, Greenfield S, Steinberg E. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust.* 2011.
8. Schuster MA, McGlynn EA, Pham CBP, Spar MDS, Brook RH. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* 2001. 231–233 p.
9. Mohllajee AP, Curtis KM, Flanagan RG, Rinehart W, Gaffield ML, Peterson HB. Keeping up with evidence: A new system for WHO's evidence-based family planning guidance. *Am J Prev Med.* 2005;28(5):483–90.
10. Tepper NK, Curtis KM, Cox S, Whiteman MK. Update to U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016: Updated Recommendations for the Use of Contraception Among Women at High Risk for HIV Infection. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(14):405–10.
11. Glisic M, Shahzad S, Tsoli S, Chadni M, Asllanaj E, Rojas LZ, et al. Association between progestin-only contraceptive use and cardiometabolic outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol.* 2018;25(10):1042–52.