

# A ADESÃO AO IMPLANON: DAS EVIDÊNCIAS INTERNACIONAIS AO CONTEXTO BRASILEIRO

ADHERENCE TO IMPLANON: FROM INTERNATIONAL FINDINGS TO THE  
BRAZILIAN CONTEXT

Ciências da Saúde • 29/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793149723](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793149723)

---

Késsia Gonçalves Guillarducci<sup>1</sup>

Kamila Somma Silva<sup>2</sup>

Ricardo Cambraia Parreira<sup>3</sup>

Andressa Siqueira Silva<sup>4</sup>

Andreza Rodrigues Leite Pinto<sup>5</sup>

Andressa Liberal Santos<sup>6</sup>

Camila Alves Messac<sup>7</sup>

Alex Tino Nunes Paulino<sup>8</sup>

---

## RESUMO

O estudo analisa, a partir da literatura nacional e internacional, a continuidade e a descontinuação do implante subdérmico de etonogestrel e seus fatores associados, com ênfase nas implicações para a Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, contemplando publicações de 2021 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a sistematização e organização dos estudos elegíveis, foram incluídos 19 estudos, organizados em cinco eixos temáticos relacionados às taxas de continuidade e descontinuação, fatores sociodemográficos e assistenciais, efeitos adversos, comparação com o dispositivo intrauterino hormonal e implementação do método no SUS. Os resultados demonstraram ampla variação nas taxas de descontinuação, associada a características individuais, fatores sociais e aspectos relacionados à assistência. As alterações do padrão de sangramento uterino constituíram o efeito adverso mais frequentemente relatado e importante motivo para remoção, enquanto manifestações neuropsiquiátricas apresentaram associação relevante com a descontinuação. A qualidade do aconselhamento contraceptivo, o acompanhamento pós-inserção e a capacitação profissional mostraram-se determinantes para a continuidade do método. Conclui-se que a efetividade do implante no SUS depende da oferta qualificada, do acompanhamento longitudinal e do respeito à autonomia da usuária, destacando-se a necessidade de fortalecer a assistência e ampliar as evidências nacionais.

**Palavras-chave:** Implante subdérmico; Etonogestrel; Contracepção; Descontinuação do método; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

This study analyzes, based on national and international literature, the continuation and discontinuation of the etonogestrel subdermal implant and its associated factors, with emphasis on the implications for Primary Health Care within the Brazilian Unified Health System. An integrative literature review was conducted through searches in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, including publications from 2021 to 2026 in Portuguese, English, and Spanish. After applying the eligibility criteria and systematizing and organizing the eligible studies, 19 studies were included and organized into five thematic axes addressing continuation and discontinuation rates, sociodemographic and healthcare-related factors, adverse effects, comparison with the levonorgestrel-releasing intrauterine device, and implementation of the method within the Brazilian Unified Health System. The findings demonstrated wide variation in discontinuation rates, associated with individual characteristics, social factors, and healthcare-related aspects. Changes in uterine bleeding patterns were the most frequently reported adverse effect and an important reason for implant removal, whereas neuropsychiatric manifestations showed a relevant association with discontinuation. The quality of contraceptive counseling, post-insertion follow-up, and professional training were important determinants of method continuation. It is concluded that the effectiveness of the implant within the Brazilian Unified Health System depends on qualified provision, longitudinal follow-up, and respect for users' autonomy, highlighting the need to strengthen healthcare services and expand national evidence.

**Keywords:** Subdermal implant; Etonogestrel; Contraception; Method discontinuation; Unified Health System.

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde reprodutiva da mulher constitui um dos principais temas discutidos na área da saúde, envolvendo não apenas aspectos biológicos, mas também dimensões psicológicas, sociais e a autonomia sobre o próprio corpo. Nesse cenário, o planejamento reprodutivo, também denominado planejamento familiar, destaca-se como uma estratégia fundamental para a redução de gestações não planejadas, da morbimortalidade materna e dos impactos socioeconômicos associados (Brufatto et al., 2023).

Entre os diversos métodos contraceptivos disponíveis, incluem-se aqueles de curta e de longa duração, especialmente os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC – Long-Acting Reversible Contraceptives) que vêm sendo cada vez mais valorizados devido à sua elevada eficácia, segurança e praticidade de uso. Nesse contexto, a oferta de métodos eficazes e reversíveis, acompanhada de aconselhamento contraceptivo baseado em informação adequada e escolha livre, constitui componente relevante da atenção à saúde sexual e reprodutiva.

Atualmente, um dos principais métodos LARC é o implante subdérmico de etonogestrel, comercialmente conhecido como Implanon NXT®. Trata-se de um dispositivo de haste única, com cerca de 4 cm de comprimento por 2 mm de espessura, inserido no tecido subcutâneo do braço não dominante. Esse dispositivo libera de maneira contínua o hormônio etonogestrel, um progestagênio sintético, que atua por meio da inibição da ovulação, aumento do muco cervical e espessamento da parede endometrial, impedindo a fecundação e implantação do óvulo fertilizado (Hernández-Ruiz et al., 2025). Sua eficácia contraceptiva é superior a 99%, sendo comparável à esterilização, porém apresenta a vantagem da reversibilidade (Brufatto et al., 2023).

Apesar dessas vantagens, a literatura aponta a ocorrência de efeitos adversos e variações importantes nas taxas de continuidade do método, além dos desafios relacionados à sua implementação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse cenário, emerge uma questão relacionada à identificação dos fatores que estão associados a essa continuidade ou à descontinuação do implante subdérmico de etonogestrel, bem como à discussão de suas implicações para a Atenção Primária à Saúde do SUS.

Embora a ampliação recente do acesso ao implante subdérmico de etonogestrel no âmbito do SUS, ainda são escassos, no contexto brasileiro, os estudos que avaliem sistematicamente a taxa de adesão ao método e os fatores associados à sua descontinuação, sobretudo no nível da Atenção Primária à Saúde, onde se concentra a maior parte da oferta desse serviço. Estudos internacionais evidenciam ampla variabilidade nas taxas de continuação do implante, além de fatores de descontinuação que diferem conforme o contexto sociocultural e assistencial em que o método é ofertado (Chekole et al., 2023; Figa et al., 2023). Essa heterogeneidade reforça a necessidade de investigações que considerem as particularidades da rede pública de saúde brasileira, uma vez que a efetividade da política de ampliação do acesso ao implante depende diretamente da compreensão dos determinantes locais de adesão e de abandono do método (Baruwa et al., 2026; Tirelli et al., 2024). Nesse sentido, identificar esses fatores é fundamental para subsidiar estratégias de aconselhamento contraceptivo mais assertivas, qualificar a prática clínica na Atenção Primária e, conseqüentemente, contribuir para a redução das taxas de gravidez não planejada no país, o que justifica a relevância teórica e prática da presente investigação.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo geral analisar, a partir da literatura científica nacional e internacional, as taxas de continuidade e descontinuação do implante subdérmico de etonogestrel e os fatores associados à sua descontinuação, de modo a possibilitar a discussão das implicações desses achados para a Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde, sintetizando as taxas de continuidade do implante, descrevendo os motivos de descontinuação referidos pelas usuárias e identificando os fatores sociodemográficos, clínicos e relacionados ao aconselhamento associados à descontinuação nos estudos incluídos. Espera-se que os resultados obtidos possam subsidiar a qualificação do aconselhamento contraceptivo oferecido às usuárias, bem como fornecer evidências que auxiliem gestores e profissionais de saúde no aprimoramento das estratégias de implementação e acompanhamento do método no SUS, fortalecendo, assim, as políticas públicas voltadas ao planejamento reprodutivo no Brasil.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA**

O implante de etonogestrel apresenta vantagens importantes, tais como alta eficácia, durabilidade de três anos que independe da adesão diária da usuária, além de um rápido retorno à fertilidade, apresentando ovulação dentro de poucos dias após remoção, favorecendo ao aumento da continuidade (Machado et al., 2022). Outros benefícios relatados incluem a redução de cólicas, redução da dor pélvica associada à endometriose e redução da frequência e dias de sangramento menstrual (Brasil, 2025). A avaliação dessas características é de suma importância em populações de maior risco de uso inadequado de métodos de curta duração, como adolescentes e mulheres em situações sociais vulneráveis (Brasil, 2021; Brasil, 2025).

Apesar de inúmeros pontos positivos reconhecidos, o implante subdérmico de etonogestrel apresenta efeitos adversos que podem influenciar na continuidade do seu uso. Entre eles, destacam-se as alterações no padrão de sangramento uterino, incluindo sangramento irregular, prolongado, regular ou amenorreia. Essas alterações, especialmente o sangramento irregular, configuram-se como uma das principais causas de descontinuação do método, embora os padrões regular e de amenorreia sejam geralmente considerados mais favoráveis (Guazzelli et al., 2022). Os termos mais utilizados pelos estudos para descrever o padrão da menstruação após a colocação do implante foram: sangramento infrequente, amenorreia, sangramento prolongado, metromenorrágia, sangramento frequente, oligomenorreia, menorrágia e sangramento incômodo (Ali, 2025; Olaifa et al., 2022).

Além das alterações menstruais, o Implanon pode estar associado a outros efeitos adversos que interferem na adaptação das usuárias ao método. Entre eles, destacam-se queixas como cefaleia, alterações de humor e sintomas depressivos. Diante disso, Hines et al. (2023) observaram que estas manifestações neurológicas e psiquiátricas apresentam associação significativa com a descontinuação precoce do implante. Outro fator relevante é o aparecimento ou piora da acne, manifestação possivelmente relacionada à ação androgênica do progestágeno (Machado et al., 2022).

Outro ponto relevante seria a preocupação com ganho de peso que também é frequentemente relatada pelas usuárias; entretanto, evidências sugerem que não há aumento significativo do peso corporal na maioria dos casos, conforme demonstrado por Wali et al. (2023). De modo geral, ainda que esses efeitos sejam considerados de baixa gravidade clínica, sua elevada frequência pode impactar a

satisfação com o método e contribuir para sua retirada antes do tempo previsto, reforçando a importância de um aconselhamento prévio adequado e individualizado (Hines et al., 2023; Baruwa et al., 2026).

As taxas de continuidade e descontinuidade do implante subdérmico de etonogestrel variam na literatura, mas, de modo geral, demonstram boa adesão inicial, com queda progressiva ao longo do tempo. Em um estudo retrospectivo, Hines et al. (2023) observaram uma taxa de continuidade de cerca de 62% no primeiro ano, evidenciando que, na prática clínica, a adesão pode ser menor do que as publicações atuais demonstram. Em populações mais jovens, dados demonstram que o implante, apresenta maior tempo médio de uso quando comparados a métodos de curta duração, com cerca de 76% das usuárias ainda mantendo o método após um período de acompanhamento prolongado, embora a descontinuação ainda ocorra, principalmente por efeitos adversos como sangramento e cefaleia (Ali, 2025).

Em comparação com outros LARCs, existem no Brasil duas apresentações de dispositivos intrauterinos hormônios liberadores de levonorgestrel, Mirena e Kyleena, nas concentrações de 52 mg e 19,5 mg, respectivamente, ambos com duração contraceptiva de até cinco anos (Guazzelli et al., 2022). Assim como o implanon, esses métodos apresentam elevada eficácia contraceptiva, com índices de falha bastante reduzidos. O DIU Mirena apresenta índice de Pearl de 0,1, enquanto o Kyleena possui índice de Pearl de 0,2 no primeiro ano de uso. Já o implante subdérmico de etonogestrel apresenta índice de Pearl de 0,05% no primeiro ano, sendo considerado um dos métodos contraceptivos mais eficazes disponíveis atualmente. Dessa forma, ambos apresentam eficácia comparável à esterilização

feminina, reforçando sua importância no contexto do planejamento reprodutivo e da ampliação do acesso aos LARCs (Machado et al., 2022).

Apesar da elevada eficácia compartilhada entre esses métodos, existem diferenças importantes relacionadas principalmente ao padrão menstrual e à adaptação das usuárias ao longo do uso. Nos DIUs hormonais, observa-se redução progressiva do sangramento uterino, com taxas de amenorreia que podem chegar a cerca de 44% após seis meses e atingir aproximadamente 50% após um a dois anos, característica que contribui para sua utilização também no manejo do sangramento menstrual intenso (Oliveira et al., 2025). Entretanto, episódios de spotting e irregularidade menstrual são frequentes nos primeiros meses após a inserção, podendo gerar desconforto e contribuir para a retirada precoce do método. Já no implanon, as alterações menstruais tendem a ocorrer de maneira menos previsível, o que pode dificultar a adaptação e interferir na continuidade do uso. Nesse contexto, embora os LARCs apresentem elevada efetividade contraceptiva, fatores relacionados à tolerabilidade, ao perfil de sangramento e às expectativas individuais das usuárias exercem influência importante na adesão ao método, reforçando a necessidade de um aconselhamento contraceptivo individualizado e adequado (Guazzelli et al., 2022).

A ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação, especialmente o implante subdérmico de etonogestrel (Implanon), tem sido progressivamente incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia relevante para o enfrentamento da elevada taxa de gestações não planejadas no Brasil, configurando-se como importante medida de saúde pública. A incorporação do implante no SUS ocorreu inicialmente de forma

restrita a grupos vulneráveis, conforme a Portaria SCTIE/MS nº 13 de 19 de abril de 2021, sendo posteriormente ampliada para adolescentes e mulheres de 14 a 49 anos, conforme as Portarias SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025 e Portaria SECTICS/MS No 48 de 8 de julho de 2025, o que evidencia avanço nas políticas públicas de planejamento reprodutivo.

Entretanto, apesar desse avanço, persistem desafios importantes relacionados à sua implementação. Entre eles, destacam-se a necessidade de capacitação de profissionais, limitações estruturais e dificuldades no acesso equitativo ao método, além de entraves na comunicação entre profissional da saúde e usuária (De Nadai et al., 2021). Na prática, a falta de um aconselhamento adequado pode comprometer a compreensão do método, a adesão e a continuidade do uso. Dessa forma, a efetividade dessa política depende não apenas da disponibilização do método, mas também do fortalecimento da relação médico-paciente e da qualificação da atenção em saúde, especialmente na Atenção Primária, onde se estabelece o vínculo longitudinal e o cuidado integral (Brasil, 2025; Tirelli et al., 2024).

Em síntese, a literatura demonstra elevada eficácia do implante subdérmico de etonogestrel, mas com continuidade variável entre os contextos e descontinuação associada sobretudo a efeitos adversos, com destaque para as alterações menstruais, fatores do serviço, como aconselhamento e o acompanhamento após a inserção. Esses achados provêm, em grande parte, de estudos realizados fora do Brasil e em sistemas distintos do SUS. No Brasil, a recente ampliação do acesso ao método na rede pública ainda carece de estudos que avaliem a continuidade e os fatores

associados à descontinuação na Atenção Primária, o que sustenta a realização da presente pesquisa.

### **3. METODOLOGIA**

A presente pesquisa adotou a revisão integrativa como delineamento metodológico, modalidade que permite reunir publicações científicas sobre um mesmo objeto, examiná-las de maneira crítica e consolidar o panorama de evidências disponíveis na literatura. Para que houvesse um bom desenvolvimento do estudo, foi desenvolvida em cinco etapas: delimitação do tema e elaboração da questão de pesquisa; levantamento dos estudos em bases eletrônicas; aplicação de critérios de elegibilidade; avaliação dos estudos selecionados; e análise e síntese dos resultados.

A questão que orientou a investigação foi: “Quais os fatores associados à descontinuação e adesão do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon) e quais os principais efeitos colaterais relatados pelas usuárias, considerando a inserção do método como contraceptivo no âmbito do Sistema Único de Saúde?”. Essa formulação decorre do propósito geral do trabalho, que consiste em analisar o panorama da literatura sobre o implante e discutir suas implicações para a incorporação do Implanon no SUS, e da natureza do material bibliográfico localizado, concentrado sobretudo no processo de descontinuação e nos efeitos colaterais do método.

O levantamento foi realizado nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com descritores em português e inglês articulados pelos operadores booleanos "AND" e "OR", entre os quais "implanon", "Etonogestrel" associado a "Treatment Discontinuation" ou "Continuation Rate", "implanon" combinado a "Brazil" e "etonogestrel" combinado a

"education". O recorte temporal contemplou os últimos cinco anos, de 2021 a 2026, com vistas a garantir a atualidade das evidências examinadas. Além disso, foram considerados estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol.

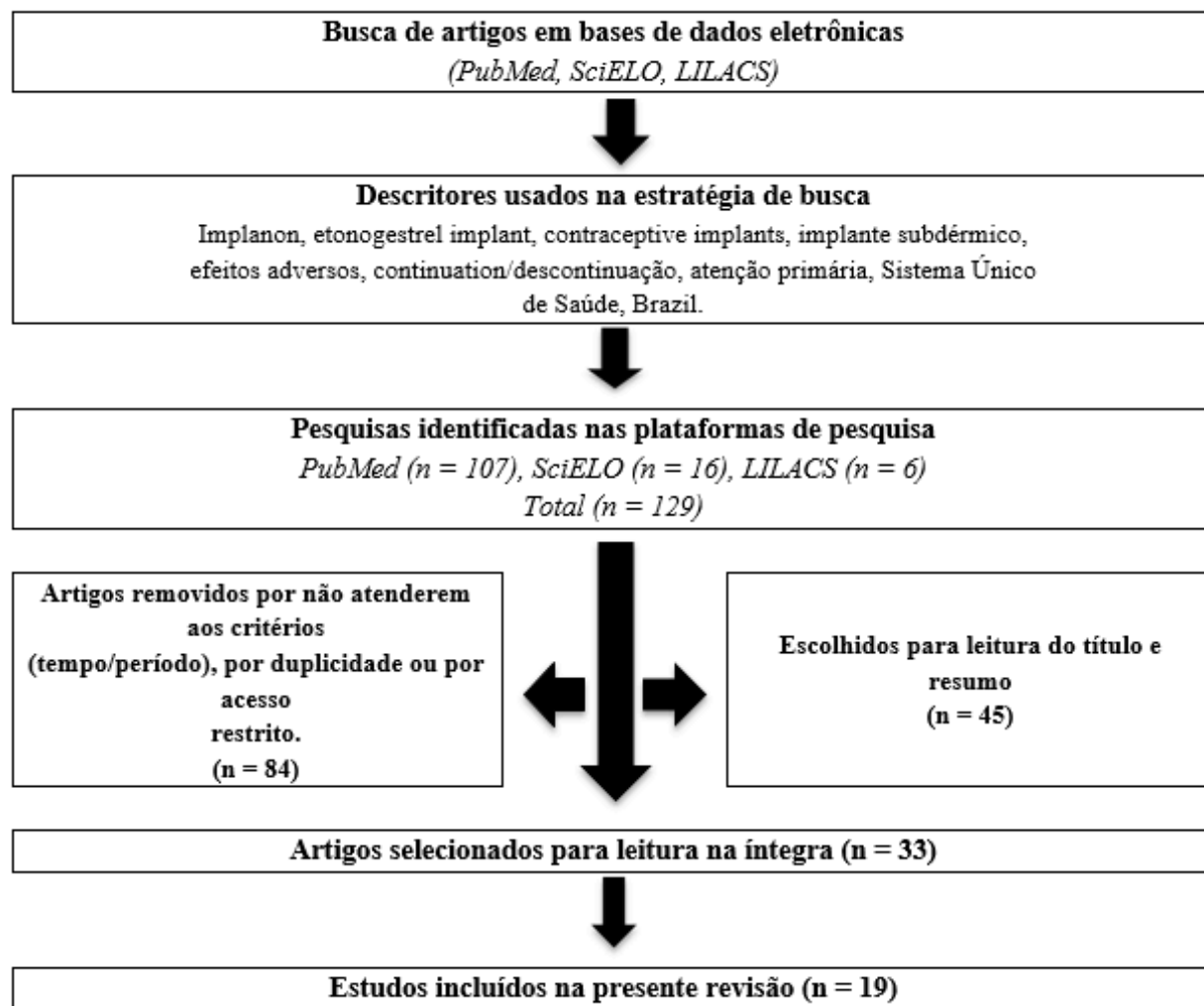
Foram elegíveis os artigos que abordassem as características e a eficácia do método, seus efeitos adversos, as taxas e os fatores relacionados à continuidade e à descontinuação do uso, o acesso e a implementação no SUS, a capacitação profissional e a comparação com outros métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Foram descartados registros duplicados, publicações fora do intervalo temporal, estudos que não respondessem à questão de pesquisa e aqueles cujo texto completo não estivesse disponível após as tentativas de acesso realizadas.

A análise criteriosa da literatura selecionada ocorreu por meio da leitura minuciosa dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos na íntegra, com as informações extraídas sendo compiladas em uma planilha destinada à sistematização temática do conteúdo. A consolidação dos resultados foi exposta de maneira descritiva e comparativa, organizando as evidências conforme os eixos temáticos estabelecidos, respeitando as particularidades de cada achado. Todo o percurso de seleção dos artigos, incluindo os critérios de inclusão e exclusão adotados, encontra-se sistematizado em um fluxograma de sistematização dos estudos elegíveis para a revisão integrativa (Figura 1).

Adicionalmente, foram utilizados documentos institucionais e normativos provenientes do Ministério da Saúde do Brasil (MS) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), incluindo portarias ministeriais e pareceres técnicos

relacionados à incorporação e regulamentação do implante de etonogestrel no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão



Fonte: Autores (2026).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

Esta revisão integrativa reuniu, ao final do processo de seleção detalhado no fluxograma de sistematização dos estudos elegíveis (Figura 1), 19 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos, publicados entre 2021 e 2026, conduzidos em diferentes países (Etiópia, África do Sul, Estados Unidos, Nigéria, Paquistão, Arábia Saudita, Iraque, Colômbia, Canadá e Brasil), com delineamentos variados, incluindo estudos transversais, caso-

controle, coortes prospectivas e retrospectivas, estudos qualitativos, revisões sistemáticas com metanálise e estudos sobre capacitação profissional. Para facilitar a análise e a comparação entre os achados, os resultados foram reunidos no Quadro 1 e organizados, na sequência, em cinco eixos temáticos: (i) taxas de continuidade e descontinuação do implante subdérmico de etonogestrel; (ii) fatores sociodemográficos e assistenciais associados à descontinuação; (iii) efeitos adversos relatados e sua relação com a descontinuação; (iv) comparação com o dispositivo intrauterino hormonal de levonorgestrel; e (v) implementação do método na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos selecionados para a revisão integrativa.

| <b>Estudo<br/>(autor/ano<br/>)</b> | <b>Título do<br/>artigo</b>                                                                                     | <b>Periódico/p<br/>aís</b> | <b>Delineame<br/>nto/amostr<br/>a</b> | <b>Principais<br/>desfechos</b>                                                                                                                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Figa et al.<br>(2023)              | Early discontinuation of the IMPLANON® and associated factors in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. | Heliyon<br>(Reino Unido)   | Revisão Sistemática e Meta-análise    | Elevada interrupção precoce do uso do Implanon®, relacionada sobretudo à ausência de orientação adequada, aos efeitos adversos e à baixa satisfação com o serviço de saúde. |

|                       |                                                                                                                                                                                                       |                                             |                      |                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beyene et al. (2022)  | Early Implanon discontinuation and associated factors among Implanon women users visiting public health facilities, in Kembata zone of Southern Ethiopia: An institution based cross-sectional study. | Frontiers in Global Women's Health (Suíça)  | Estudo transversal   | Alta taxa de descontinuação precoce do Implanon, associada principalmente a efeitos colaterais, insatisfação com o serviço e ausência de acompanhamento.                                                                      |
| Chekole et al. (2023) | Determinants of Implanon discontinuation among women who use Implanon at Debre Berhan town public health institutions in Northeast Ethiopia: a case-control study                                     | Frontiers in Global Women's Health. (Suíça) | Estudo caso-controle | Profissionais de saúde e outros atores do setor de saúde devem fornecer aconselhamento pré-inserção e consultas de acompanhamento adequados e eficazes às suas pacientes, a fim de aumentar as taxas de retenção do Implanon. |

|                        |                                                                                                                 |                                                                     |                                                |                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mgobhozi et al. (2023) | Women's perceptions with use of Implanon contraceptive device at a primary healthcare facility in KwaZulu-Natal | Health SA Gesondheid (África do Sul)                                | Estudo quantitativo e descritivo (60 mulheres) | 58,1% das usuárias estavam satisfeitas com o Implanon®, mas 49,1% o abandonaram — efeitos colaterais (sangramento e libido) e aconselhamento inadequado foram os principais determinantes da remoção precoce. |
| Ntimani & Randa (2024) | Experiences of women on the use of Implanon NXT in Gauteng province, South Africa: A qualitative study          | Health SA Gesondheid (África do Sul)                                | Estudo exploratório qualitativo                | Sangramento intenso e irregular foi o principal motivo de remoção precoce do Implanon NXT.                                                                                                                    |
| Moeletsi et al. (2024) | Reasons for premature removal of progestogen implant among women in a community in Pretoria                     | Journal of the colleges of medicine of South Africa (África do Sul) | Estudo qualitativo                             | A descontinuação precoce do Implanon é principalmente motivada pelos efeitos colaterais, especialmente o sangramento                                                                                          |

|                      |                                                                                                                                                                               |                                  |                                    |                                                                                                                                      |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                                                                                                                                                                               |                                  |                                    | intenso, além de fatores psicossociais e desinformação.                                                                              |
| Ali (2025)           | Clinical effectiveness and side effect profile of contraceptive implant (Implanon) among women at Sulaimaniyah , Iraq: a cross-sectional study                                | BMC women's health (Reino Unido) | Estudo transversal (101 pacientes) | A ausência de gestações durante o uso do implante, com efeitos colaterais e características maternas influenciando sua continuidade. |
| Wali et al. (2023)   | Satisfaction With the Use of Subdermal Contraceptive Implant in Women Attending the Specialized Polyclinic Primary Health Care Center in Jeddah City: A Cross-Sectional Study | Cureus (Estados Unidos)          | Estudo transversal (84 pacientes)  | Alta satisfação e continuidade do uso do Implanon, com a maioria das mulheres realizando a remoção apenas ao final dos 3 anos.       |
| Olaifa et al. (2022) | Reasons given by women for discontinuin                                                                                                                                       | South African Family Practice    | Estudo qualitativo                 | Descontinuaçã o do Implanon principalm                                                                                               |

|                      |                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                                          |                                                                                                                                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | g the use of progestogen implants at Koster Hospital, North West province.                                                                                                                             | (SAFP) (África do Sul)                      |                                                          | e devido a efeitos colaterais indesejáveis, especialmente e alterações menstruais, desconforto no braço e ganho de peso.                                         |
| Baruwa et al. (2026) | Factors associated with early implant discontinuation among women receiving implant services from community healthcare providers (CPs/PPMVs) in Nigeria: an analysis of routine service delivery data. | Frontiers in global women's health. (Suíça) | Estudo descritivo retrospectivo                          | Um terço das mulheres que interromperam o uso de contraceptivos o fizeram precocemente, principalmente e devido a efeitos colaterais e desaprovação do parceiro. |
| Hines et al. (2023)  | Continuation Rates of the Etonogestrel Implant and Factors Associated With Early Discontinuation                                                                                                       | Cureus (Estados Unidos)                     | Estudo de coorte retrospectivo unicêntrico (2015 a 2017) | Os efeitos colaterais do implante são comuns e afetam significativamente as taxas de descontinuação.                                                             |

|                        |                                                                                                                               |                                                         |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helmi (2024)           | Potential determinants of early discontinuation of Etonogestrel implant: a cohort prospective study.                          | Journal of the Pakistan Medical Association (Paquistão) | Estudo prospectivo de coorte com 115 mulheres em idade fértil                     | Mais de um quarto da amostra optou pela descontinuação precoce do Implanon. Baixo índice de massa corporal, tontura e efeitos colaterais no local da inserção foram potenciais determinantes da remoção precoce. |
| Mischell et. al (2023) | Barriers to and Facilitators of Contraceptive Implant Training in New Jersey Family Medicine Residencies: A Qualitative Study | Family Medicine (Estados Unidos)                        | Estudo qualitativo                                                                | As barreiras mais comuns incluíram a falta de experiência prática com o procedimento .                                                                                                                           |
| Black et. Al (2022)    | A Novel Simulation-Based Virtual Training Program for Placement and Removal of the Subdermal                                  | Journal d'obstetrique et gynecologie (Canadá)           | Estudo de desenvolvimento e avaliação de treinamento virtual por simulação; 3.162 | O aprendizado baseado em simulação virtual proporciona educação e treinamento técnico                                                                                                                            |

|                            |                                                                                                                                                                            |                                                                                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | Contraceptiv<br>e Implant.                                                                                                                                                 |                                                                                                          | profissionais<br>de saúde                    | eficazes para<br>a inserção e<br>remoção do<br>implante de<br>etonogestrel.                                                                                                                                                                                                                                |
| Oliveira et<br>al. (2025). | Subdermal<br>implants vs.<br>levonorgestre<br>l intrauterine<br>devices<br>outcomes in<br>reproductive-<br>aged women:<br>a systematic<br>review and<br>meta-<br>analysis. | Gynecologi<br>c<br>Endocrinol<br>ogy and<br>Reproducti<br>ve Medicine<br>(Itália)                        | Revisão<br>sistemática<br>e meta-<br>análise | Mulheres em<br>idade<br>reprodutiva<br>que utilizam<br>implantes<br>subdérmicos<br>apresentaram<br>maior<br>incidência de<br>acne, ganho<br>de peso,<br>remoção do<br>dispositivo<br>devido a<br>efeitos<br>colaterais e<br>insatisfação,<br>em<br>comparação<br>com aquelas<br>que utilizam o<br>SIU-LNG. |
| De Nadai<br>et al. (2021)  | Practical<br>training of<br>health care<br>providers in<br>insertion of<br>contraceptive<br>implants:<br>findings from<br>two Brazilian<br>centres.                        | The<br>European<br>Journal of<br>Contracepti<br>on &<br>Reproducti<br>ve Health<br>Care (Reino<br>Unido) | Estudo<br>Transversal                        | A falta de<br>informação,<br>os mitos ou a<br>formação<br>inadequada<br>dos<br>profissionais<br>de saúde no<br>que diz<br>respeito à<br>orientação e<br>gestão de<br>métodos<br>contraceptivo<br>s podem                                                                                                   |

|                              |                                                                                                                           |                                                          |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                                                                                                                           |                                                          |                                                                                    | afetar negativamente a escolha e, consequentemente, as taxas de utilização.                                                                                                                                   |
| Brufatto et al. (2023)       | Reproductive Planning and the Choice of Long-acting Reversible Contraceptive e Primary to Health: A Cross-Sectional Study | Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Brasil) | Estudo transversal                                                                 | Mulheres tendem a escolher entre LARCs com base na orientação de seus médicos ou profissionais de saúde da atenção primária, optando por esses métodos devido à facilidade de uso e às baixas taxas de falha. |
| Hernández-Ruíz et al. (2025) | Prevalencia, tiempo de aparición y tiempo de duración de los efectos adversos del implante subdérmico de etonogestrel     | Revista Universidad y Salud (Colômbia)                   | Estudo transversal descritivo com 50 mulheres usuárias do implante de etonogestrel | A prevalência de efeitos adversos decorrentes do uso do implante subdérmico de etonogestrel é alta, e diversos efeitos adversos ocorrem em diferentes                                                         |

|                       |                                                                                                          |                                                                 |                              |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                                                                          |                                                                 |                              | momentos e durações.                                                                                                                                                                                                                     |
| Tirelli et al. (2024) | Ampliação do acesso ao implante subdérmico de etonogestrel: potencialidades da Atenção Primária à Saúde. | Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (Brasil) | Estudo qualitativo analítico | A capacitação de profissionais da APS por meio de treinamentos periódicos, além da ampliação do acesso popular à informação e da revisão de critérios de elegibilidade, mostra-se como ferramentas para ampliação da oferta do Implanon. |

**Fonte:** Autores (2026).

Observa-se, no Quadro 1, um conjunto composto de estudos predominantemente africanos (Etiópia e África do Sul), o que reflete a maior concentração de pesquisa sobre descontinuação do Implanon nestes contextos, associada à ampla utilização do método nos programas de planejamento familiar dessas regiões. Estudos brasileiros, por sua vez, mostraram-se mais voltados à capacitação profissional e à escolha do método na Atenção Primária do que propriamente às taxas de descontinuação, reforçando quanto à escassez de dados nacionais sobre adesão e fatores de abandono do método na atenção primária do SUS.

#### **4.1. Taxas de Continuidade e Descontinuação do Implante Subdérmico de Etonogestrel**

As taxas de descontinuação demonstradas pelos estudos avaliados variaram de 13,6% (Wali et al., 2023) a 56,4% (Beyene et al., 2022), mostrando a heterogeneidade apontada na introdução deste trabalho (Chekole et al., 2023; Figa et al., 2023).

A comparação entre os estudos deve ser interpretada cuidadosamente, uma vez que os períodos de acompanhamento não foram uniformes: enquanto Hines et al. (2023) e Baruwa et al. (2026) avaliaram descontinuação em até 12 meses, outros estudos, como o de Wali et al. (2023), consideraram o seguimento até o término dos três anos de duração do método. Ainda assim, a magnitude das taxas encontradas em contextos africanos (Beyene et al. 2022; Mgobohazi; Mcgunu; Mbeje, 2023; Olaifa et al., 2022) chama atenção por superar substancialmente as taxas de continuidade de 74% a 84% descritas em estudos europeus e a taxa de 83% do Projeto CHOICE nos Estados Unidos (Hines et al., 2023), sugerindo que fatores contextuais, e não apenas biológicos, exercem papel determinante sobre a continuidade do método.

Esse achado corrobora a problematização apresentada na introdução deste trabalho: a efetividade das políticas de ampliação do acesso ao Implanon depende diretamente da compreensão dos determinantes locais de adesão e abandono, e não por ser assumida a partir de médias globais ou de contextos distintos do brasileiro (Baruwa et al., 2026; Tirelli et al., 2024).

#### **4.2. Fatores Sociodemográficos e Assistenciais Associados à Descontinuação**

Entre os fatores sociodemográficos, a escolaridade mostrou-se um dos determinantes mais consistentes entre os estudos. Beyene et al. (2022) observou que mulheres com nível de ensino fundamental apresentaram chance 2,9 vezes maior de descontinuar precocemente o uso em comparação às de nível superior, achado corroborado por Chekole et al. (2023), que identificaram chance 3,57 vezes maior de descontinuação entre mulheres sem instrução formal. Ambos os estudos atribuem esse resultado a uma menor compreensão sobre o funcionamento do método e sobre o manejo de seus efeitos colaterais entre mulheres com menor escolaridade.

O número de gestações e o histórico de contracepção prévia também se associaram à descontinuação. Mulheres que não tinham filhos no momento da inserção apresentaram chance 2,8 vezes maior de interrupção precoce (Chekole et al., 2022), assim como mulheres sem experiência prévia com métodos contraceptivos modernos (Beyene et al., 2022), o que sugere que a familiaridade prévia com a contracepção favorece o manejo de efeitos adversos e a manutenção do método.

O papel do parceiro e da rede social de apoio é destacado em diversos estudos. Chekole et al. (2023) constataram que a ausência de diálogo com o parceiro antes do procedimento de inserção do implante aumentou as taxas de descontinuação. Baruwa et al. (2026) identificaram que a insatisfação do parceiro esteve associada a 15,4% das remoções precoces, com possível violência ou coerção reprodutiva em alguns casos. Resultados semelhantes foram relatados por Olaifa et al. (2022) e por Moeletsi et al. (2024), que relataram que a influência familiar e a desinformação disseminada, incluindo o receio de comprometimento da fertilidade, estavam

entre os motivos declarados por algumas usuárias para a remoção do dispositivo.

Em relação aos fatores assistenciais, a presença de um aconselhamento de qualidade pré-inserção mostrou-se determinante. Figa et al. (2023) verificaram que a ausência de aconselhamento aumentou em 2,55 vezes a chance de descontinuação, achado reforçado por Chekole et al. (2023) e por Helmi (2024), que também associaram a descontinuação precoce à ausência de acompanhamento pós-inserção e à residência em áreas rurais. O achado de Ali (2025) mostra que mesmo entre mulheres que receberam aconselhamento prévio em 78% dos casos, a taxa de remoção permaneceu elevada (40,6%), o que sugere que o simples fornecimento de informação não é suficiente, sendo necessário avaliar também a qualidade, a clareza e a individualização desse aconselhamento, conforme já apontado na introdução deste trabalho.

Por fim, características biológicas como a idade e o índice de massa corporal (IMC) também foram associados à descontinuação. Baruwa et al. (2026) observaram menor risco de descontinuação entre mulheres de 35 a 39 anos em comparação às de 25 a 29 anos. Já Helmi (2024) identificou o IMC baixo como determinante de remoção precoce, resultado que contrasta com o perfil predominantemente de sobrepeso/obesidade observado nos estudos de Ali (2025), sugerindo que a relação entre peso corporal e continuidade do método ainda precisa ser melhor investigada.

#### **4.3. Efeitos Adversos Relatados e Sua Relação com a Descontinuação**

As alterações do padrão de sangramento uterino foram, de forma consistente, o efeito adverso mais relatado entre os estudos incluídos. Hernández-Ruíz et al. (2025) verificaram irregularidade menstrual em 98% das usuárias, com início médio de 3,31 meses após a inserção. Mgobhozi et al. (2023) identificaram o sangramento como a principal causa de descontinuação (41,8% dos casos), enquanto Olaifa et al. (2022) e Moeletsi et al. (2024) também apontaram o sangramento intenso como o motivo mais citado pelas usuárias para a remoção do dispositivo, com repercussões relatadas sobre autoestima, vida sexual e orçamento familiar, em razão do custo com absorventes.

Entretanto, um achado relevante de Hines et al. (2023) relativiza a centralidade do sangramento: embora o sangramento uterino anormal tenha sido o efeito colateral mais prevalente (53%) na amostra estudada, não foi o mais associado à descontinuação. De acordo com os autores, os efeitos neurológicos e psiquiátricos (alterações de humor, cefaleia, diminuição da libido), presentes em 11,1% das pacientes estão significativamente associados ao abandono do método ( $p = 0,02$ ). Esse achado é compatível com a observação de Hernández-Ruíz et al. (2025) de que, apesar da altíssima prevalência de irregularidade menstrual, uma parcela importante das usuárias demonstra tolerância a esse efeito, permanecendo com o método, o que sugere que a decisão pela descontinuação é multifatorial e não depende exclusivamente da frequência do efeito adverso, mas também de sua repercussão subjetiva na vida da usuária.

O ganho de peso também figura entre os efeitos mais prevalentes, tendo sido relatado por 82,6% das usuárias no estudo de Hernández-Ruíz et al. (2025) e citado como motivo de descontinuação por

Moeletsi et al. (2024) e Wali et al. (2023), ainda que este último não tenha encontrado associação estatisticamente significativa entre o uso do Implanon e o aumento de peso corporal. Acne, mastalgia e sintomas relacionados ao braço de inserção, incluindo dor e, em casos raros, sintomas neuropáticos (Ntimani, 2024), completam o quadro de efeitos adversos mais frequentemente associados à insatisfação e à retirada precoce do dispositivo.

#### **4.4. Comparação com o Dispositivo Intrauterino Hormonal de Levonorgestrel (DIU-LNG)**

A metanálise feita por Oliveira et al. (2025), reunindo estudos que compararam diretamente o implante subdérmico de etonogestrel ao DIU-LNG, mostrou que o implante esteve associado a um risco significativamente maior de acne, ganho de peso, insatisfação geral e remoção do dispositivo por efeitos colaterais. Segundo os autores, até um quarto das usuárias de implante não optaria por utilizá-lo novamente e 17% não o recomendariam a outras mulheres, proporção bastante superior aos 5% observados entre as usuárias de DIU-LNG. Por outro lado, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois métodos quanto à ocorrência de amenorreia, sangramento infrequente ou sangramento irregular na análise geral.

Esse resultado é um reflexo do que foi discutido na introdução deste trabalho a respeito da comparação da eficácia entre o Implanon e os DIUs hormonais (Machado et al., 2022; Guazzelli et al., 2022) e reforça que, embora ambos os métodos sejam altamente eficazes, do ponto de vista contraceptivo, o perfil de tolerabilidade parece ser um diferencial importante a ser considerado no aconselhamento

contraceptivo, sobretudo para usuárias mais sensíveis a alterações estéticas e metabólicas, como ganho de peso e acne.

#### **4.5. Implementação do Implanon na Atenção Primária à Saúde do SUS: Acesso, Aconselhamento e Capacitação Profissional**

No que se refere à implementação do método no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), Tirelli et al. (2024) destacam que a proximidade geográfica das Unidades Básicas de Saúde, o vínculo longitudinal com a equipe e a possibilidade de inserção oportuna, no mesmo encontro em que a mulher busca o método, são elementos centrais para a ampliação do acesso ao Implanon no SUS, especialmente entre populações em maior situação de vulnerabilidade. Os autores ressaltam que a distância até o serviço de saúde e os custos com transporte permanecem como barreiras relevantes ao uso de contraceptivos reversíveis de longa duração, achado também discutido por Baruwa et al. (2026) no contexto nigeriano.

A capacitação dos profissionais de saúde para a inserção e a remoção do implante é outro fator determinante para a ampliação da oferta do método. De Nadai et al. (2021), em estudo conduzido em dois centros brasileiros, verificaram que, após capacitação teórica e prática 78,2% dos profissionais passaram a ofertar o método e 87,9% relataram sentirem confiantes para realizar a remoção, o que reforça a relevância do treinamento continuado para a qualificação da assistência no Brasil. Resultado parecido foi descrito por Black et al. (2022) no Canadá, em que o programa de treinamento por simulação virtual capacitou milhares de profissionais, com elevada avaliação positiva quanto à efetividade do formato, mostrando que estratégias de ensino a distância podem ser uma alternativa viável

para ampliar a capacitação profissional em contextos com escassez de especialistas.

Mischell et al. (2023), por sua vez, discutem as barreiras à capacitação em contracepção durante a residência médica nos Estados Unidos e alertam que essas lacunas de formação têm implicações diretas sobre a equidade no acesso ao aconselhamento contraceptivo, argumento que dialoga diretamente com a discussão sobre capacitação profissional já apresentada na introdução deste trabalho (De Nadai et al., 2021). No cenário brasileiro, Brufatto et al. (2023), em um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Campinas, constataram que a escolha do método contraceptivo pelas usuárias esteve fortemente associada à orientação recebida de profissionais de saúde, muito mais do que a informações obtidas por meio da internet, de familiares ou de conhecidas, o que mostra o papel central da APS e do aconselhamento qualificado na promoção do uso adequado dos LARCs.

## **5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A revisão permite concluir que o objetivo da pesquisa é atingido ao identificar os principais fatores relacionados à continuidade e à descontinuação do implante e os efeitos adversos associados ao seu uso. Confirma-se que a descontinuação do método não decorre de uma causa isolada, mas resulta da interação entre fatores biológicos, sociodemográficos e assistenciais, respondendo de uma forma afirmativa à pergunta que orientou essa investigação.

Os efeitos adversos, sobretudo as alterações do padrão menstrual, são o motivo mais frequentemente relatados para a interrupção do uso, embora não sejam necessariamente os de maior peso na

decisão de descontinuar. Manifestações neuropsiquiátricas, ainda que menos prevalentes, mostram maior força de associação com o abandono. Constata-se, ainda, que a qualidade do aconselhamento contraceptivo exerce papel importante na continuidade do método, para além da simples disponibilização da informação.

A ampla variação nas taxas de descontinuação entre os estudos analisados confirma que a efetividade da ampliação do acesso ao implante não pode ser medida a partir de evidências produzidas em contextos distintos do brasileiro. A escassez de estudos nacionais voltados à mensuração da adesão na Atenção Primária reforça a pertinência do problema de pesquisa proposto e evidencia uma lacuna ainda não preenchida pela literatura disponível.

Do ponto de vista prático, este trabalho oferece subsídios para a qualificação do aconselhamento contraceptivo nas unidades básicas de saúde, para a estruturação de protocolos de acompanhamento pós-inserção e para a capacitação continuada das equipes, reforçando-se também a necessidade de garantir à usuária autonomia para solicitar a remoção do dispositivo a qualquer momento. Como limitação, reconhece-se que esta revisão fundamenta-se predominantemente em estudos internacionais e heterogêneos entre si, o que restringe a extrapolação integral dos achados à realidade brasileira. Portanto, sugere-se a condução de estudos primários e prospectivos junto a usuárias da Atenção Primária do SUS, com acompanhamento padronizado ao longo dos três anos de uso do método.

Diante dos fatos supracitados, conclui-se que a ampliação do acesso ao implante subdérmico de etonogestrel no Sistema Único de Saúde constitui avanço relevante para o planejamento reprodutivo

no Brasil, mas sua efetividade depende diretamente do fortalecimento do aconselhamento qualificado, da capacitação continuada das equipes de saúde e do respeito à autonomia da usuária ao longo de todo o período de uso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALI, R. A. **Clinical effectiveness and side effect profile of contraceptive implant (Implanon) among women at Sulaimaniyah, Iraq: a cross-sectional study.** BMC Women's Health, v. 25, n. 1, p. 530, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04072-9>. Acesso em: 15 ago. 2026

BARUWA, S.; ONI, K.; AKOMOLAFE, T. O.; OKAFOR, E. E.; UBUANE, O.; DIALLO, R.; ALAGBILE, M.; LADOKUN, J. **Factors associated with early implant discontinuation among women receiving implant services from community healthcare providers (CPs/PPMVs) in Nigeria: an analysis of routine service delivery data.** Frontiers in Global Women's Health, v. 7, p. 1827336, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2026.1827336>. Acesso em: 15 ago. 2026

BEYENE, G. N.; ASSEFA, N.; MOKONNON, T. M.; EJIGU, H. B.; YADETA, T. A. **Early Implanon discontinuation and associated factors among Implanon women users visiting public health facilities, in Kembata zone of Southern Ethiopia: an institution based cross-sectional study.** Frontiers in Global Women's Health, v. 3, p. 909411, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.909411>. Acesso em: 15 ago. 2026

BLACK, A.; BLACK, D.; TOOR, R.; GERSH, R.; BHANGU, P.; COSTESCU, D. **Hands-on training in a digital world: a novel simulation-based virtual training program for placement and removal of the**

**subdermal contraceptive implant.** Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC, v. 44, n. 11, p. 1167–1173, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2022.08.016>. Acesso em: 20 ago. 2026

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomenda ações referentes à Portaria nº 13, do Ministério da Saúde, que trata de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel em grupos específicos de mulheres, no âmbito do SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. (Recomendação nº 009, de 04 de maio de 2021). Acesso em: 15 ago. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Implante subdérmico de etonogestrel na prevenção da gravidez não planejada por mulheres adultas entre 18 e 49 anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. (Relatório de Recomendação, n. 1019). Acesso em: 20 ago. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Implante subdérmico de etonogestrel para contracepção em adolescentes de 14 a 17 anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. (Relatório de Recomendação, n. 1020). Acesso em: 20 ago. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica conjunta nº 419/2025 DGCI/DESCO/SAPS/MS: ampliação do uso do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel no SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-419-2025-dgci-desco-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 2 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica conjunta nº 51/2026-CGESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAFB/DAF/SCTIE/MS: orientações para implementação do implante contraceptivo de etonogestrel na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-conjunta-no-51-2026-cgesmu-dgci-saps-e-cgafb-daf-sctie-ms.pdf/view>. Acesso em: 2 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021: incorporação do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel no SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2021/prt0013\\_22\\_04\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2021/prt0013_22_04_2021.html). Acesso em: 2 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de orientação para a inserção e retirada do implante contraceptivo de etonogestrel: versão preliminar.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://share.google/4wHDYkf1CHWAKu5IR>. Acesso em: 15 ago. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Oficina de qualificação para implementação do implante contraceptivo: aula 03: implante subdérmico.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Acesso em: 15 ago. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025: ampliação do uso do**

**implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel no SUS para mulheres de 18 a 49 anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-47-de-8-de-julho-de-2025>. Acesso em: 2 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 48, de 8 de julho de 2025: incorporação do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel no SUS para adolescentes de 14 a 17 anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2024/portaria-sectics-ms-no-48-de-3-de-outubro-de-2024/view>. Acesso em: 2 out. 2026.

BRUFATTO, J. P. T. et al. **Planejamento reprodutivo e a escolha de contraceptivo reversível de longa duração como fator primário de saúde: um estudo transversal.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 45, n. 8, p. 456–464, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772188>. Acesso em: 15 ago. 2026

CHEKOLE, M. S.; ZIKIE, D. T.; WOGIE FITIE, G.; TAYE, B. T.; KIBIRET, D. M.; SILESH ZERIHUN, M.; MOLTOT KITAW, T.; ALI, M. A.; LEGASU, T. D.; ASSEFA, K. T.; LEMMA DEMISSE, T. **Determinants of Implanon discontinuation among women who use Implanon at Debre Berhan town public health institutions in Northeast Ethiopia: a case-control study.** Frontiers in Global Women's Health, v. 4, p. 961364, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.961364>. Acesso em: 15 ago. 2026

DE NADAI, M. N.; VIEIRA, C. S.; MONTEIRO, I. M. U.; JULIATO, C. R. T.; FRANCESCHINI, S. A.; YAMAGUTI, E. M. M.; BRAGA, G. C.; BAHAMONDES, L. **Practical training of health care providers in insertion of contraceptive implants: findings from two Brazilian centres.** The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, v. 26, n. 6, p. 499–502, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1942448>. Acesso em: 15 ago. 2026

FIGA, Z.; CHEKOLE, T. T.; TAREKEGN, D.; MAHAMED, A. A.; BEKELE, E. **Early discontinuation of the IMPLANON® and associated factors in Ethiopia, systematic review and meta-analysis.** Heliyon, v. 9, n. 6, e15972, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15972>. Acesso em: 15 ago. 2026

GUAZZELLI, C. A. F. et al. **Manejo do sangramento irregular com os contraceptivos reversíveis de longa ação.** In: **Sangramento irregular com os LARCs.** São Paulo: FEBRASGO, 2022. (Série Orientações e Recomendações, n. 2). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SerieZ2-2022-SangramentoZ2.pdf>. Acesso em: 12 out. 2026.

HELMI, Z. **Potential determinants of early discontinuation of Etonogestrel implant: a cohort prospective study.** JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, v. 74, n. 10, supl. 8, p. S105–S110, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47391/JPMA-BAGH-16-24>. Acesso em: 17 ago. 2026

HERNÁNDEZ-RUÍZ, D. I.; LUGOS-CASTILLO, J.; GALICIA-RODRÍGUEZ, L. et al. **Prevalencia, tiempo de aparición y tiempo de duración de los efectos adversos del implante subdérmico de etonogestrel.** Revista Universidad y Salud, San Juan de Pasto, v. 27, n. 3, e9234,

2025. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.252703.350>. Acesso em: 16 ago. 2026

HINES, G.; WANG, C.; WALKER, T.; JEREEN, A.; QUINONES, J. N.; WAXMAN, A. **Continuation rates of the etonogestrel implant and factors associated with early discontinuation.** Cureus, v. 15, n. 3, e36117, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.36117>. Acesso em: 15 ago. 2026

MACHADO, R. B. et al. **Aspectos atuais dos contraceptivos reversíveis de longa ação.** In: **Contracepção reversível de longa ação.** São Paulo: FEBRASGO, 2022.

MGOBOHOZI, L. N.; MCHUNU, G. G.; MBEJE, P. **Women's perceptions with use of Implanon® contraceptive device at a primary healthcare facility in KwaZulu-Natal.** Health SA = SA Gesondheid, v. 28, p. 2016, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2016>. Acesso em: 15 ago. 2026

MISCHELL, S.; CABRERA, K.; ACOSTA, T.; LEVINE, J. P.; SLIWOWSKA, A.; AMICO, J. **Barriers to and facilitators of contraceptive implant training in New Jersey family medicine residencies: a qualitative study.** Family Medicine, v. 55, n. 10, p. 660–666, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22454/FamMed.2023.694219>. Acesso em: 15 ago. 2026

MOELETSI, W. M.; NYALUNGA, S. L. N.; RAMOCHELE, M. M. M.; BONGONGO, T. **Reasons for premature removal of progestogen implant among women in a community in Pretoria.** Journal of the Colleges of Medicine of South Africa, v. 2, n. 1, p. 92, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4102/jcmsa.v2i1.92>. Acesso em: 15 ago. 2026

NTIMANI, J. M.; RANDA, M. B. **Experiences of women on the use of Implanon NXT in Gauteng province, South Africa: a qualitative study.** Health SA = SA Gesondheid, v. 29, p. 2237, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2237>. Acesso em: 15 ago. 2026

OLAIFA, B. T.; OKONTA, H. I.; MPINDA, J. B.; GOVENDER, I. **Reasons given by women for discontinuing the use of progestogen implants at Koster Hospital, North West province.** South African Family Practice: Official Journal of the South African Academy of Family Practice/Primary Care, v. 64, n. 1, p. e1–e7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5471>. Acesso em: 15 ago. 2026

OLIVEIRA, J. A.; NEVES, G. L.; PINHATI, M. E. S.; DE OLIVEIRA, F. R.; FILHO, A. L. D. S. **Subdermal implants vs. levonorgestrel intrauterine devices outcomes in reproductive-aged women: a systematic review and meta-analysis.** Archives of Gynecology and Obstetrics, v. 311, n. 4, p. 1173–1180, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00404-025-07943-6>. Acesso em: 20 ago. 2026

TIRELLI, L. C.; MEZADRI, G.; FRANÇA, J. L. B. de; FACCO, G. F.; BORGES, R. N. **Ampliação do acesso ao implante subdérmico de etonogestrel: potencialidades da Atenção Primária à Saúde.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 4225, 2024. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4225](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4225). Acesso em: 15 ago. 2026

WALI, R.; ALGHAMDI, A. M.; AHMED, S. T.; GAMMASH, A. M.; BUKHARI, M. M.; ALKHOZAM, K. F.; ASIRI, M. H. **Satisfaction with the use of subdermal contraceptive implant in women attending the specialized polyclinic primary health care center in Jeddah City: a**

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) *Campus* Trindade - Goiás. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) *Campus* Trindade - Goiás. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Docente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) *Campus* Trindade - Goiás. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>4</sup> Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) *Campus* Trindade - Goiás. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>5</sup> Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) *Campus* Trindade - Goiás. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>6</sup> Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) *Campus* Trindade - Goiás. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>7</sup> Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) *Campus* Trindade - Goiás. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>8</sup> Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes) *Campus* Trindade - Goiás. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)