

Manejo do Sangramento Uterino Anormal em Usuárias de Implante de Etonogestrel: Revisão das Evidências para a Prática Clínica

Management of Abnormal Uterine Bleeding in Etonogestrel Implant Users: Review of Evidence for Clinical Practice

Manejo del Sangrado Uterino Anormal en Usuarias de Implante de Etonogestrel: Revisión de la Evidencia para la Práctica Clínica

Luis Paulo Zica Silva – ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6219-1558>

Resumo:

O implante subdérmico de etonogestrel constitui um dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração mais eficazes disponíveis atualmente. Apesar da elevada efetividade contraceptiva, o sangramento uterino anormal representa o principal fator associado à descontinuação precoce do método. O presente estudo objetivou revisar criticamente as evidências disponíveis acerca dos padrões de sangramento relacionados ao implante de etonogestrel e das principais estratégias terapêuticas empregadas no manejo clínico dessa condição. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores relacionados a "etonogestrel implant", "abnormal uterine bleeding", "contraception" e "bleeding management". Foram incluídos artigos publicados entre 2009 e 2025, além de diretrizes internacionais relevantes. Os resultados demonstraram que os anticoncepcionais orais combinados apresentam maior eficácia na interrupção do sangramento irregular em comparação aos anti-inflamatórios não esteroidais. Conclui-se que o manejo do sangramento uterino anormal deve integrar estratégias farmacológicas, educação em saúde e acompanhamento clínico sistemático.

Palavras-chave:

Implante de etonogestrel; Sangramento uterino anormal; LARC; Manejo clínico; Saúde da mulher.

Abstract:

The etonogestrel subdermal implant is one of the most effective long-acting reversible contraceptive methods currently available. Despite its high contraceptive efficacy, abnormal uterine bleeding remains the primary factor associated with early discontinuation. This study aimed to critically review the available evidence regarding bleeding patterns related to the etonogestrel implant and the main therapeutic strategies employed in clinical management. A narrative literature review was conducted using PubMed, SciELO and Google Scholar databases. Combined oral contraceptives demonstrated greater efficacy in controlling irregular bleeding compared with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Effective management should integrate pharmacological strategies, patient counseling and individualized follow-up.

Keywords:

Etonogestrel Implant; Abnormal Uterine Bleeding; Long-Acting Reversible Contraception; Clinical Management; Women's Health.

Resumen:

El implante subdérmico de etonogestrel constituye uno de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración más eficaces disponibles en la actualidad. A pesar de su elevada eficacia anticonceptiva, el sangrado uterino anormal representa el principal factor asociado a la discontinuación temprana del método. El presente estudio tuvo como objetivo revisar críticamente la evidencia disponible sobre los patrones de sangrado relacionados con el

implante de etonogestrel y las principales estrategias terapéuticas empleadas en el manejo clínico de esta condición. Se trata de una revisión narrativa de la literatura realizada en las bases de datos PubMed, SciELO y Google Scholar, utilizando descriptores relacionados con "etonogestrel implant", "abnormal uterine bleeding", "contraception" y "bleeding management". Se incluyeron artículos publicados entre 2009 y 2025, además de directrices internacionales relevantes. Los resultados demostraron que los anticonceptivos orales combinados presentan mayor eficacia en la interrupción del sangrado irregular en comparación con los antiinflamatorios no esteroideos. Se concluye que el manejo del sangrado uterino anormal debe integrar estrategias farmacológicas, educación en salud y seguimiento clínico sistemático.

Palabras clave: Implante de etonogestrel; Sangrado uterino anormal; LARC; Manejo clínico; Salud de la mujer.

1 Introdução

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (Long-Acting Reversible Contraceptives – LARC) assumiram papel central nas políticas contemporâneas de planejamento reprodutivo devido à elevada eficácia, praticidade e redução das taxas de gravidez não planejada. Entre esses métodos, o implante subdérmico de etonogestrel destaca-se por apresentar baixíssimo Índice de Pearl (variando entre 0,00 e 0,6), elevada taxa de continuidade e longa duração de ação. O implante tem demonstrado efetividade excepcional, carregando um risco de falha contraceptiva vinte vezes menor que o dos métodos de curta duração (ORGANON, 2025).

O implante subcutâneo liberador de etonogestrel representa uma alternativa relevante entre os LARC. A liberação desse progestagênio inicia-se imediatamente após a implantação, com valores máximos (813 pg/mL; média de 363–1020 pg/mL) alcançados após aproximadamente 96 horas; a concentração plasmática mínima de 90 pg/mL é necessária para inibir a ovulação, e um valor estável de etonogestrel de 200 pg/mL é alcançado após quatro a seis meses, mantendo-se estável por no mínimo três anos. Após a retirada, os níveis plasmáticos decaem drasticamente, tornando-se indetectáveis em até sete dias (DÍAZ et al., 1990).

Embora apresente excelente perfil contraceptivo, a irregularidade menstrual permanece como o principal fator associado à insatisfação e à remoção precoce do dispositivo. Tais alterações exercem impacto significativo sobre qualidade de vida, sexualidade, autoestima e adesão ao método. Dentre os demais efeitos adversos, as usuárias referem acne, ganho de peso e diminuição da libido (COCHRANE, 2021).

A literatura demonstra que muitas usuárias não interrompem o método exclusivamente pela intensidade do sangramento, mas pela imprevisibilidade do padrão menstrual e pela insuficiência de aconselhamento prévio (DICKSON et al., 2014). Dessa forma, a abordagem clínica adequada exige não apenas intervenção farmacológica, mas também acolhimento, educação em saúde e individualização terapêutica.

Além disso, esta revisão busca preencher uma lacuna prática frequentemente observada na assistência cotidiana, sintetizando estratégias terapêuticas aplicáveis à realidade clínica de profissionais que acompanham usuárias de implante contraceptivo em diferentes níveis de atenção à saúde. Partindo do princípio de que ainda não há consenso sobre o manejo do sangramento irregular em usuárias de implantes, esta pesquisa buscou sumarizar o manejo adequado, de acordo com as diretrizes existentes.

2 Metodologia

Trata-se de revisão narrativa da literatura realizada mediante busca nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram utilizados os descritores "etonogestrel implant", "abnormal uterine bleeding", "bleeding management", "LARC" e "contraceptive implant", combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados entre 2009 e 2025, disponíveis integralmente nos idiomas inglês, português e espanhol, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, estudos observacionais, estudos farmacocinéticos e diretrizes internacionais.

Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, os dados foram organizados tematicamente, priorizando-se evidências com maior relevância clínica. Por se tratar de revisão da literatura, sem envolvimento direto de seres humanos, o estudo não foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa.

3 Resultados e Discussão

A irregularidade menstrual relacionada ao implante de etonogestrel decorre principalmente da ação contínua do progestagênio sobre o endométrio. Estudos clínicos demonstram ampla variabilidade nos padrões hemorrágicos, incluindo amenorreia, spotting frequente e sangramentos prolongados.

Lazorwitz et al. (2019) identificaram associação entre concentrações séricas mais elevadas de etonogestrel e maior ocorrência de sangramento irregular, sugerindo influência farmacocinética individual sobre a tolerabilidade do método.

A literatura evidencia que o aconselhamento pré-inserção exerce papel decisivo na satisfação das usuárias. Pacientes previamente orientadas acerca da possibilidade de irregularidade menstrual demonstram maior tolerância aos episódios hemorrágicos e menores taxas de descontinuação (ACOG, 2017).

No contexto terapêutico, os anticoncepcionais orais combinados constituem a intervenção farmacológica com melhores evidências para controle do sangramento persistente. Ensaios clínicos randomizados demonstraram maior taxa de cessação do sangramento em usuárias tratadas com etinilestradiol associado a desogestrel quando comparadas ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (WHO, 2022).

Outras estratégias descritas na literatura incluem uso temporário de estrogênio isolado, tamoxifeno, ácido tranexâmico e mifepristona (UPAWI et al., 2020). Contudo, as evidências permanecem limitadas e heterogêneas, o que impossibilita a recomendação universal dessas terapias (CDC, 2024).

Do ponto de vista psicossocial, o sangramento irregular frequentemente repercute sobre relações afetivas, atividade sexual, produtividade laboral e saúde mental, reforçando a necessidade de abordagem integral e individualizada (DARNEY et al., 2009).

Tabela 1 – Comparação das principais estratégias terapêuticas

Terapia	Mecanismo	Duração	Benefícios	Limitações
AOC	Estabilização endometrial	14–42 dias	Maior eficácia clínica	Contraindicado em risco trombótico
AINEs	Redução de prostaglandinas	5–7 dias	Útil sem estrogênio	Menor eficácia
Ácido tranexâmico	Antifibrinolítico	Curto prazo	Redução do sangramento	Pouca evidência
Tamoxifeno	Modulação estrogênica	Curto prazo	Possível benefício	Dados limitados

Fonte: elaboração própria, com base em ORGANON, 2025.

4 Considerações Clínicas

O manejo clínico do sangramento uterino anormal em usuárias de implante de etonogestrel deve ser individualizado e centrado na paciente. Inicialmente, recomenda-se excluir causas orgânicas e avaliar fatores de risco para o uso hormonal combinado (FSRH, 2021).

Em pacientes sem contraindicação ao estrogênio, pode-se considerar anticoncepcional oral combinado por curto período. Em situações nas quais o estrogênio esteja contraindicado, os anti-inflamatórios não esteroidais representam alternativa razoável.

A remoção do implante deve ser considerada apenas após falha das estratégias conservadoras ou quando o sangramento comprometer significativamente a qualidade de vida e a autonomia da usuária.

5 Limitações do Estudo

A presente revisão apresenta limitações inerentes ao delineamento narrativo, incluindo potencial viés de seleção e ausência de metodologia sistemática para avaliação formal da qualidade dos estudos incluídos. A heterogeneidade metodológica dos estudos limita comparações diretas entre intervenções terapêuticas.

6 Conclusão

O sangramento uterino anormal representa o principal desafio clínico relacionado ao implante de etonogestrel e importante causa de descontinuação precoce do método. As evidências disponíveis sugerem maior eficácia dos anticoncepcionais orais combinados para o controle do sangramento persistente.

Entretanto, o manejo adequado ultrapassa a dimensão farmacológica, exigindo aconselhamento qualificado, acolhimento das demandas subjetivas e acompanhamento clínico individualizado.

Conflito de Interesses

O autor declara não haver conflitos de interesses relacionados a este estudo.

Fontes de Financiamento

O presente estudo foi desenvolvido com recursos próprios.

Contribuição dos Autores



Luis Paulo Zica Silva contribuiu na concepção do estudo, coleta e análise da literatura, interpretação dos dados e redação final do manuscrito.

Referências

ACOG. **Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices.** Obstet Gynecol. 2017;130(5):e251-e269.

CDC. **U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use.** Atlanta: CDC; 2024.

COCHRANE. **Interventions for vaginal bleeding irregularities with contraceptive implant.** Cochrane Database Syst Rev. 2021.

DARNEY P, et al. **Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant.** Fertil Steril. 2009;91(5):1646-1653.

DÍAZ S, CROXATTO HB, PAVEZ M, BELHADJ H, STERN J, SIVIN I. **Clinical assessment of treatments for prolonged bleeding in users of Norplant implants.** Contraception. 1990;42(1):97-109.

DICKSON J, HOGGART L, NEWTON VL. **Unanticipated bleeding with the etonogestrel implant.** J Fam Plann Reprod Health Care. 2014;40(2):158-160.

FSRH. **Progestogen-only Implant Guideline.** London: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare; 2021.

LAZORWITZ A, et al. **Relationship Between Etonogestrel Concentrations and Bleeding Patterns.** Obstet Gynecol. 2019;134(4):807-813.

ORGANON. **Nexplanon Prescribing Information.** Jersey City: Organon; 2025.

UPAWI SN, et al. **Management of bleeding irregularities among etonogestrel implant users.** J Obstet Gynaecol Res. 2020;46(3):479-484.

WHO. **Family Planning: A Global Handbook for Providers.** Geneva: WHO; 2022.