

AVALIAÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON) COMO ALTERNATIVA AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE ENQUANTO MÉTODO CONTRACEPTIVO DE LONGA DURAÇÃO NO PÓS-PARTO IMEDIATO NO CONTEXTO DO SUS

ETONOGESTREL SUBDERMAL IMPLANT (IMPLANON) AS AN ALTERNATIVE TO THE COOPER INTRAUTERINE DEVICE AS A LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTIVE IN THE IMMEDIATE POSTPARTUM PERIOD WITHIN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

EVALUACIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON) COMO ALTERNATIVA AL DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LARGA DURACIÓN EN EL POSPARTO INMEDIATO EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)

Ana Giulia Holanda Flor¹
Catarina Diniz Silva²
Jessica Victória Santana de Souza³
Daniel Escorsim Machado⁴
Maurício Cupello Peixoto⁵

RESUMO: O DIU de cobre Tcu 380 é um contraceptivo de longa duração amplamente utilizado no Sistema Único de Saúde, constituindo o principal método contraceptivo ofertado no pós-parto. No entanto, percebe-se resistência dos profissionais obstetras à sua inserção no pós-parto imediato devido às altas taxas de expulsão, que variam entre 10% no período imediato e 13-29,7% no precoce, comparado a apenas 1,9% no tardio. Além disso, as dificuldades de acompanhamento na Atenção Primária à Saúde, incluindo falta de profissionais qualificados e dificuldade de acesso a ultrassonografias de controle, comprometem a eficácia do método. Nesse contexto, surge a necessidade de avaliar alternativas contraceptivas de longa duração para o pós-parto imediato, destacando-se o implante subdérmico de etonogestrel (Implanon), recentemente incorporado ao SUS pela Portaria SECTICS/MS nº 47 de 2025. Este trabalho objetivou reavaliar a eficiência contraceptiva do DIU de cobre na inserção pós-parto e avaliar a viabilidade do Implanon como alternativa no puerpério imediato. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada entre agosto de 2024 e agosto de 2025, utilizando bases de dados PubMed e Google Acadêmico, além de repositórios oficiais do Ministério da Saúde, CONITEC e secretarias municipais de saúde. Foram consultadas também publicações da FEBRASGO, Fiocruz e organizações internacionais. Os resultados demonstram que o Implanon NXT® apresenta eficácia contraceptiva superior e maior taxa de continuidade de uso ao longo de três anos comparado ao DIU de cobre. O implante libera etonogestrel de forma contínua, impedindo a ovulação e alterando o muco cervical, com liberação hormonal decrescente ao longo dos três anos de uso. A FEBRASGO reconhece a segurança dos LARCs nas primeiras 48 horas pós-parto, e municípios como São Paulo e Porto Alegre já protocolaram o uso do implante

6701

¹Acadêmica de medicina na Universidade Afya Unigranrio, Campus Duque de Caxias.

²Acadêmica de medicina na Universidade Afya Unigranrio, Campus Duque de Caxias.

³Acadêmica de medicina na Universidade Afya Unigranrio, campus Duque de Caxias.

⁴Mestre e Doutor em Ciências Morfológicas pela UFRJ, professor da Universidade Afya Unigranrio.

⁵Doutor em Biologia pela UERJ, professor da Universidade Afya Unigranrio.

no puerpério. Contudo, a implementação nacional ainda enfrenta barreiras, pois a OMS mantém o etonogestrel como categoria 3 para lactantes, recomendando aguardar 21-28 dias pós-parto. A discussão evidencia que, apesar das vantagens do implante, incluindo maior satisfação das usuárias e ausência de necessidade de acompanhamento ultrassonográfico, sua implementação no pós-parto imediato requer protocolos específicos e capacitação profissional. Conclui-se que o implante subdérmico de etonogestrel representa uma alternativa promissora ao DIU de cobre no pós-parto imediato, apresentando vantagens em termos de eficácia, continuidade de uso e satisfação das usuárias, sendo necessária a criação de protocolos nacionais e projetos-piloto para sua implementação segura no SUS.

Palavras-chave: Contraceção. Pós-parto. Implante de Etonogestrel. Dispositivo Intrauterino de Cobre. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: The copper IUD Tcu 380 is a long-acting contraceptive widely used in the Unified Health System, constituting the main contraceptive method offered postpartum. However, there is resistance from obstetric professionals to its insertion in the immediate postpartum period due to high expulsion rates, which vary between 10% in the immediate period and 13-29.7% in the early period, compared to only 1.9% in the late period. Additionally, follow-up difficulties in Primary Health Care, including lack of qualified professionals and difficulty accessing control ultrasounds, compromise the method's effectiveness. In this context, the need arises to evaluate long-acting contraceptive alternatives for the immediate postpartum period, highlighting the etonogestrel subdermal implant (Implanon), recently incorporated into the SUS by SECTICS/MS Ordinance No. 47 of 2025. This study aimed to reevaluate the contraceptive efficiency of the copper IUD in postpartum insertion and assess the viability of Implanon as an alternative in the immediate puerperium. This is a bibliographic review conducted between August 2024 and August 2025, using PubMed and Google Scholar databases, in addition to official repositories of the Ministry of Health, CONITEC, and municipal health departments. Publications from FEBRASGO, Fiocruz, and international organizations were also consulted. Results demonstrate that Implanon NXT® presents superior contraceptive efficacy and higher continuation rates over three years compared to the copper IUD. The implant releases etonogestrel continuously, preventing ovulation and altering cervical mucus, with decreasing hormonal release over the three years of use. FEBRASGO recognizes the safety of LARCs in the first 48 hours postpartum, and municipalities such as São Paulo and Porto Alegre have already protocolled the use of the implant in the puerperium. However, national implementation still faces barriers, as WHO maintains etonogestrel as category 3 for lactating women, recommending waiting 21-28 days postpartum. The discussion shows that, despite the implant's advantages, including greater user satisfaction and no need for ultrasound follow-up, its implementation in the immediate postpartum requires specific protocols and professional training. It is concluded that the etonogestrel subdermal implant represents a promising alternative to the copper IUD in the immediate postpartum period, presenting advantages in terms of efficacy, continuation of use, and user satisfaction, requiring the creation of national protocols and pilot projects for its safe implementation in the SUS.

Keywords: Contraception. Postpartum. Etonogestrel Implant. Copper Intrauterine Device. Unified Health System.

RESUMEN: El DIU de cobre Tcu 380 es un anticonceptivo de larga duración ampliamente utilizado en el Sistema Único de Salud, constituyendo el principal método anticonceptivo ofrecido en el posparto. Sin embargo, se percibe resistencia de los profesionales obstetras a su inserción en el posparto inmediato debido a las altas tasas de expulsión, que varían entre 10% en el período inmediato y 13-29,7% en el precoz, en comparación con solo 1,9% en el tardío. Además, las dificultades de seguimiento en la Atención Primaria de Salud, incluyendo la falta de profesionales calificados y la dificultad de acceso a ecografías de control, comprometen la eficacia del método. En este contexto, surge la necesidad de evaluar alternativas anticonceptivas de larga duración para el posparto inmediato, destacándose el implante subdérmico de etonogestrel (Implanon), recientemente incorporado al SUS por la Ordenanza SECTICS/MS nº 47 de 2025. Este trabajo tuvo como objetivo reevaluar la eficiencia anticonceptiva del DIU de cobre en la inserción posparto y evaluar la viabilidad del Implanon como alternativa en el puerperio inmediato. Se trata de una revisión bibliográfica realizada entre agosto de 2024 y agosto de 2025, utilizando las bases de datos PubMed y Google Académico, además de repositorios oficiales del Ministerio de Salud, CONITEC y secretarías municipales de salud. También se consultaron publicaciones de FEBRASGO, Fiocruz y organizaciones internacionales. Los resultados demuestran que el Implanon NXT® presenta una eficacia anticonceptiva superior y una mayor tasa de continuidad de uso a lo largo de tres años en comparación con el DIU de cobre. El implante libera etonogestrel de forma continua, impidiendo la ovulación y alterando el moco cervical, con una liberación hormonal decreciente a lo largo de los tres años de uso. La FEBRASGO reconoce la seguridad de los LARC en las primeras 48 horas posparto, y municipios como São Paulo y Porto Alegre ya han protocolizado el uso del implante en el puerperio. Sin embargo, la implementación nacional aún enfrenta barreras, ya que la OMS mantiene el etonogestrel como categoría 3 para lactantes, recomendando esperar 21-28 días posparto. La discusión evidencia que, a pesar de las ventajas del implante, incluyendo una mayor satisfacción de las usuarias y la ausencia de necesidad de seguimiento ecográfico, su implementación en el posparto inmediato requiere protocolos específicos y capacitación profesional. Se concluye que el implante subdérmico de etonogestrel representa una alternativa prometedora al DIU de cobre en el posparto inmediato, presentando ventajas en términos de eficacia, continuidad de uso y satisfacción de las usuarias, siendo necesaria la creación de protocolos nacionales y proyectos piloto para su implementación segura en el SUS.

6703

Palabras clave: Anticoncepción. Posparto. Implante de Etonogestrel. Dispositivo Intrauterino de Cobre. Sistema Único de Salud.

1. INTRODUÇÃO

O DIU de cobre Tcu 380 é um contraceptivo que faz parte dos “Long-acting reversível contraceptives” (LARCs), uma sigla do inglês para “Método contraceptivo de longa duração” (Brandão, 2022). O DIU de cobre, diferente dos métodos sistêmicos, possui ação local dentro do útero e pode ser utilizado em qualquer idade do período reprodutivo, sem prejuízos à fertilidade futura. Além disso, não é hormonal e possui longa duração, sendo prático pois não há necessidade de lembrar-se de utilizar todos os dias. (Ministério da Saúde, 2018).

O mecanismo de ação do DIU de cobre consiste na presença de um corpo estranho na cavidade uterina, e este induz uma resposta inflamatória local, aumentando assim as células de defesa e potencializando a diapedese macrocitária e a liberação de lisozimas pelos macrófagos. Com o aumento dessas substâncias, elas atingem a área extra-uterina, como o fundo do saco vaginal e as tubas uterinas, promovendo efeito tóxico para os espermatozóides e ovócitos (Viana, 2012). Da mesma forma, os efeitos nos espermatozoides consistem em sua fagocitose quando eles estão em direção à tuba uterina, além do cobre presente realizar uma diminuição da mobilidade e impedir sua capacitação devido ao bloqueio da anidrase carbônica (Ortiz, 2007). Caso algum espermatozóide possa alcançar o segmento distal da tuba uterina, o ovócito estaria em condições críticas, assim há chances baixas de desenvolvimento (Fulcheri, 2003). Devido a essas ações contraceptivas, baixo custo e praticidade, o DIU de cobre constitui o método mais comum de contracepção reversível utilizado no mundo (Fernandes, 2019).

O dispositivo está entre os métodos distribuídos aos municípios pelo Ministério da Saúde e tem efetividade de até 12 anos, porém seu uso é recomendado por 10 anos (Fundação Oswaldo Cruz, 2023). Até 2025, no Sistema Único de Saúde, o DIU de cobre era o principal método contraceptivo de longa duração ofertado, sendo o único na maioria das cidades brasileiras. A portaria 3.265, de 1º de dezembro de 2017, determina que toda mulher deve receber a oferta de inserção de DIU de cobre no pós-parto ou pós-abortamento (Ministério da Saúde, 2017). No entanto, percebe-se nas equipes de atenção obstétrica uma resistência à oferta e à própria inserção quando solicitada, uma vez que muitos profissionais da área consideram a prática pouco favorável, em decorrência das expulsões e dos deslocamentos do dispositivo comuns nesse período de readaptação e contração uterina (FEBRASGO, 2022).

No presente momento, o método escolhido baseia-se na baixa taxa de falha, longa duração, baixa manutenção (uma ultrassonografia por ano, segundo o Ministério da Saúde) e baixo custo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Entretanto, essas ultrassonografias são difíceis de conseguir para grande parte das pacientes, seja pela falta de busca pelo serviço ou pela dificuldade de acessar o exame, devido à baixa oferta e à alta demanda no SUS (SARMENTO, 2019). Além disso, quando ocorre de fato a expulsão ou, em casos mais delicados, uma gravidez não planejada em razão do deslocamento do dispositivo, o baixo custo tende a não ser mais uma realidade.

Uma gravidez não planejada acontece quando não foi antecipada ou organizada pelo casal, ou ao menos pela gestante, sendo a principal causa, o baixo uso de métodos contraceptivos

(Prietsch et al., 2011). As falhas nos métodos, conforme o índice de Pearl, também podem gerar impactos negativos tanto para a saúde da mãe e do bebê, bem como para a família e o sistema de saúde (Dehingia et al., 2020; Mohamed et al., 2019). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é recomendável esperar no mínimo 24 meses antes de uma nova gravidez. No entanto, quando a mulher engravida novamente em menos de 12 meses, o risco de complicações aumenta significativamente, incluindo hemorragias, ruptura prematura de membranas e até ruptura uterina. Além disso, os bebês que nascem em intervalos curtos têm maior chance de nascer prematuros, com baixo peso e problemas de crescimento (Brasil, 2018; Lopez et al., 2015). Por isso, é essencial que o planejamento contraceptivo seja discutido já durante o pré-natal. As equipes de saúde, formadas por diversos profissionais, devem fornecer orientações claras sobre cada método disponível, explicando como usá-los, seus possíveis efeitos colaterais e a possível taxa de falha (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016; Faculty of Sexual & Reproductive Health Care, 2020; Taub & Jensen, 2017; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021).

Nesse contexto, o indicado é que a mulher já saia do hospital após o parto com um método contraceptivo em uso. As evidências sugerem que os LARCs, como os Dispositivos Intrauterinos (DIUs), são a melhor opção nesse período, pois são eficazes, amplamente aceitos, têm baixo custo e não dependem do uso constante por parte da mulher (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016; Faculty of Sexual & Reproductive Health Care, 2020; Peipert et al., 2011). O Ministério da Saúde preconiza a inserção do DIU pós-parto imediato, ou seja, em até 10 minutos após a saída placentária, em detrimento do pós-parto precoce (entre 10 minutos e 48 horas) e tardio (até 48 horas), por apresentar menor prevalência de expulsão (Brasil, 2018).

Revisões sistemáticas recentes e meta-análises avaliaram as taxas de expulsão – proporção em que o DIU foi expelido após a inserção em um determinado período – do DIU pós-parto e encontraram altos valores nos tempos imediato (10%) e precoce (13-29,7%), em comparação ao tardio (1,9%) (Silva et al., 2020; Jatlaoui et al., 2018; Averbach et al., 2020). Os maiores riscos de expulsão foram encontrados no parto vaginal (Jatlaoui et al., 2018; Averbach et al., 2020). No entanto, mesmo com as altas taxas de expulsão no pós-parto, estudos apontam superioridade da inserção imediata sobre a intervalada, especialmente em pacientes com grande probabilidade de não retornar para avaliação (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016).

Outro fator a ser destacado é a necessidade da revisão periódica do DIU para garantir seu funcionamento pleno e evitar uma falsa sensação de ineficácia. É ideal que seja enfatizada a importância do acompanhamento regular com um profissional de saúde, para identificar a possibilidade de expulsão precoce do DIU (Brasil, 2018). A recomendação é retornar para uma consulta de revisão entre 30 a 45 dias após a inserção do dispositivo intrauterino. Neste momento, é realizado exame clínico-ginecológico e avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e do parceiro(a) com o método (Brasil, 2018). Além disso, devem ocorrer retornos subsequentes a cada seis meses no primeiro ano e, posteriormente, retornos anuais (Brasil, 2013). Nas consultas, a ultrassonografia transvaginal tem sido considerada o melhor método para diagnosticar inadequações na posição do DIU (Gonçalves et al., 1995; De Kroon et al., 2003), embora o exame clínico seja frequentemente suficiente para essa avaliação (Silva et al., 2023).

O Grupo de Estudos da Linha de Cuidado Mãe-Bebê (GELCMB) do HNSC conduziu uma pesquisa sobre os resultados da inserção do DIU no período pós-parto e pós-aborto. Os achados mostraram que as mulheres estão enfrentando dificuldades durante as consultas de revisão e acompanhamento do DIU na Atenção Primária à Saúde (APS). Entre os problemas apontados estão a falta de profissionais qualificados, o desconhecimento das práticas recomendadas e a solicitação de exames desnecessários, o que acaba atrasando o retorno das pacientes e comprometendo a eficácia do método contraceptivo. Além disso, muitas mulheres não estão cientes da importância da revisão e encontram dificuldades para ajustar as consultas às suas rotinas (Barreto et al., 2021).

Levando em consideração a falta de crédito dos profissionais obstetras nos benefícios da colocação do DIU no pós-parto imediato e os diversos relatos e índices que sugerem que as taxas do período não são favoráveis, surge a necessidade de rever a viabilidade desse método como principal oferta do Ministério da Saúde e analisar seus parâmetros para avaliar a melhor opção para essas pacientes. Levando em consideração tal análise de quais as melhores alternativas de métodos contraceptivos de longa duração a serem ofertados no pós-parto, faz-se pertinente colocar em foco a Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025, que determina a ampliação do uso do implante subdérmico de etonogestrel para mulheres entre 18 e 49 anos de idade pelo SUS, com o prazo de 180 dias para efetivar a oferta (Ministério da Saúde, 2025).

O Implanon NXT® é um método anticonceptivo de longa duração, feito em forma de um pequeno bastão que contém 68 mg de etonogestrel. Ele é colocado logo abaixo da pele do braço e funciona, principalmente, por impedir a ovulação. Além disso, ele altera o muco do colo do útero, dificultando a passagem dos espermatozoides. Sua grande vantagem é que a mulher não precisa lembrar de tomar pílula todo dia ou seguir rotinas semanais ou mensais, já que o implante libera o hormônio de forma contínua por até três anos.

A quantidade de hormônio liberada vai diminuindo aos poucos com o tempo: começa em torno de 60 a 70 mcg por dia nas primeiras semanas, cai para 35 a 45 mcg por dia ao final do primeiro ano, 30 a 40 mcg no segundo ano e 25 a 30 mcg no terceiro ano. Essas diferenças podem variar de acordo com o peso da mulher. Mesmo assim, o método continua altamente eficaz, com raríssimas ovulações registradas no terceiro ano de uso. Depois que o implante é colocado, não há necessidade de nenhum outro anticoncepcional de rotina, porque ele já libera o hormônio automaticamente. Porém, se o implante não for palpável logo após a inserção, recomenda-se que a mulher use temporariamente outro método não hormonal até confirmar que ele realmente está no local certo (Ministério da Saúde, 2021).

Sua grande vantagem, mostrada no relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), é uma eficácia contraceptiva maior e uma taxa de continuidade de uso superior ao longo de três anos em comparação ao DIU de cobre — embora este também apresente bons índices nesses aspectos. Após um ano de uso, as mulheres relataram maior satisfação com o implante em relação ao DIU de cobre, que ainda assim se mantém como um método bastante satisfatório. Durante a consulta pública, foram destacados não apenas a eficácia, efetividade e segurança do implante, mas também suas altas taxas de adesão e aprovação pelas usuárias. Além disso, reforçou-se a importância de ampliar as opções de contraceptivos oferecidos pelo SUS, fortalecendo o planejamento familiar (Ministério da Saúde, 2021).

Acerca da inserção do implante no pós-parto imediato, tema abordado nessa revisão, a FEBRASGO deixa clara a segurança do uso de todos os LARC nas primeiras 48 horas após o parto, desde que não haja contraindicações à esses métodos (FEBRASGO, 2022), além de já estar protocolada em qualquer momento do período puerperal, sem interferir na amamentação e crescimento do bebê e nem na saúde da puérpera, a nível municipal por muitas prefeituras, como São Paulo e Porto Alegre. (SMS-SP, 2023; SMS-POA, 2023).

Apesar desse grande avanço, a adesão do Implanon no pós parto imediato ainda não é protocolado nacionalmente pelo SUS, e não há a níveis de Brasil uma diretriz para a oferta de sua implantação ainda na hospitalização da parturiente, fato que diminui seu oferecimento nas unidades de saúde. Além disso, grandes organizações responsáveis pelos avanços na saúde, como a OMS, ainda não atualizaram suas recomendações. Tendo em vista que o Implante de Etonogestrel ainda é categoria 3 para lactantes nos critérios de elegibilidade de métodos contraceptivos e que o sumário de características de produto ainda solicita o aguardo de 21 a 28 dias pós parto para o início do uso do Implanon (OMS, 2015 e OMS, 2023).

Sendo assim, fica clara a necessidade da criação de protocolos e projetos-piloto para regularizar a aplicação do implante nas puérperas em até 48 horas em todas as unidades médicas, e também de outras estratégias extremamente necessárias para essa oferta no momento do parto: como a demanda de local e profissionais devidamente treinados e familiarizados com o aplicador, técnica de execução dos procedimentos e conhecimento teórico para sanar as dúvidas das pacientes (Ministério da saúde, 2021).

Diante do exposto os objetivos gerais desse estudo são reavaliar a eficiência de contracepção do Dispositivo Intra-Uterino na inserção pós-parto e avaliar a viabilidade do Implanon como LARC no puerpério imediato, analisando benefício, limitações e perspectivas para a sua implementação. Ademais, os objetivos específicos a serem cumpridos consistem em descrever o método contraceptivo DIU de cobre Tcu-380 disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde destacando seu mecanismo de ação, analisar as taxas de expulsão do DIU inserido no pós-parto vaginal e cesária, avaliar qual método contraceptivo é mais adequado no puerperio e sua eficácia, apresentar o Implante Subdérmico de Etonogestrel como alternativa, descrever seu mecanismo de ação e perfil de segurança, identificar motivos pelos quais o Implanon ainda não é amplamente ofertado no pós-parto imediato pelo SUS e propor possíveis estratégias para sua inclusão nesse momento.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que teve como objetivo avaliar o implante subdérmico de etonogestrel como método contraceptivo de longa duração no pós-parto imediato, considerando sua inserção no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A busca dos artigos foi realizada entre agosto de 2024 e agosto de 2025, nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico.

Além dessas bases acadêmicas, também foram consultados repositórios oficiais de órgãos governamentais brasileiros, como o Ministério da Saúde (MS), a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), e portais de Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, com o objetivo de acessar documentos técnicos, protocolos clínicos e portarias oficiais relacionados à temática da anticoncepção pós-parto.

Complementarmente, foram incluídas publicações institucionais de entidades científicas e profissionais, tais como a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), devido à sua reconhecida atuação na produção de diretrizes clínicas e materiais educativos de referência.

Por fim, obras de referência em ginecologia e obstetrícia, como o Tratado de Ginecologia (FEBRASGO/Elsevier), também foram utilizadas para contextualizar conceitos-chave e respaldar informações clínicas relevantes. Por fim, obras de referência em ginecologia e obstetrícia, como o Tratado de Ginecologia (FEBRASGO/Elsevier), também foram utilizadas para contextualizar conceitos-chave e respaldar informações clínicas relevantes.

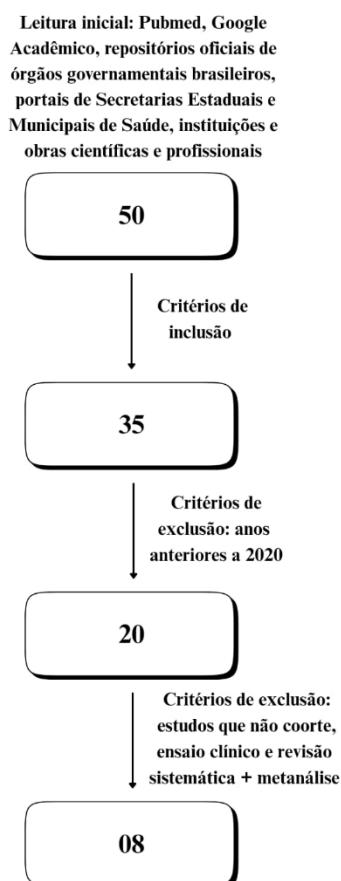
Para a seleção dos estudos utilizados de referência foram empregados descritores controlados (DeCS/MeSH), tais como “Anticoncepção/Contraception”, “Implantes contraceptivos/Contraceptive Implants”, “Etonogestrel”, “Dispositivos intrauterinos de cobre/Copper Intrauterine Devices”, “Pós-parto/Postpartum Period”, “Anticoncepção pós-parto/Postpartum Contraception” e “Sistema Único de Saúde/Unified Health System”. Os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano AND, a fim de ampliar a sensibilidade da busca e contemplar sinônimos relacionados ao tema.

Primeiramente, foram lidos 50 documentos para contextualização inicial, mas, após maior análise, foram incluídos artigos disponíveis em língua portuguesa ou inglesa, que abordassem especificamente a suma importância da contraceção no pós-parto, como a adesão aos LARCs podem evitar complicações nesse processo e devem ser preferencialmente inseridos no puerpério imediato, o porquê de o implante subdérmico de etonogestrel ser uma boa alternativa frente ao dispositivo intrauterino de cobre, devido sua segurança comprovada nesse período e menos taxa de falha e expulsão. Foram excluídos trabalhos que não focassem exclusivamente nos tópicos aqui citados, que pertecessem a anos anteriores a 2020 e que apresentassem tipos de estudo que não coorte, ensaio clínico e revisão sistemática + metanálise.

3. RESULTADOS

Após aplicação dos critérios de inclusão, foram obtidos 35 resultados advindos do PubMed e publicações de canais governamentais brasileiros. Ao filtrar pelos critérios de exclusão, 8 trabalhos foram obtidos e compuseram a seguinte revisão, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Sistematização dos resultados obtidos durante a pesquisa de referências bibliográficas, começando pelas primeiras leituras realizadas.



Fonte: análise realizada pelos autores.

Nesta etapa, realizou-se a caracterização dos artigos selecionados para análise, considerando título, autor, ano de publicação e principais conclusões de cada estudo. Essa sistematização permitiu identificar tendências relevantes dentro da literatura pesquisada, bem como a evolução temporal das produções (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos artigos conforme título, autor, ano de publicação e principais conclusões

N	Título	Autor e ano	Resultados em destaque
1	Associations between immediate postpartum long-acting reversible contraception and short interpregnancy intervals	WU, M. Et al (2020)	O estudo destaca que as gravidezes definidas como de pequeno intervalo entre partos, são associadas a desfechos não favoráveis para o binômio mãe-bebê, como risco de ruptura uterina, parto prematuro e baixo peso da criança ao nascimento. Portanto, a inserção de métodos reversíveis de longa duração (LARC) no pós-parto imediato é uma boa maneira de evitar essas gravidezes, ainda mais considerando os dados obtidos no trabalho de que 40% das mulheres não comparecem às avaliações puerperais. Para reiterar a ideia, foi realizado um estudo coorte que mostrou que as taxas de parto em pequeno intervalo nas mulheres que não receberam um LARC no pós-parto imediato foi de 3,3% (N=259/7833), enquanto que nas que receberam um DIU de Cobre foi de 1% (N=44/595) e 0,4% nas que receberam Implanon (N=29/562).
2	Expulsion of intrauterine devices after postpartum placement by timing of placement, delivery type, and intrauterine device type: a systematic review and meta-analysis.	AVERBACH, S. H. Et al (2020)	Esse texto, além de reiterar a necessidade de um uso de um contraceptivo no pós-parto, realiza uma análise das taxas de expulsão do DIU de Cobre, que ocorrem em números variados dependendo do tipo de parto, tipo de dispositivo, ambiente e tempo de inserção. No período de pós-parto imediato, objeto de interesse do presente estudo, as taxas variaram de 14,8% em partos vaginais a 3,8% nas cesarianas.
3	Immediate Postpartum Insertion of Copper Intrauterine Device in a Brazilian University Hospital: Expulsion and Continuation Rates	NAHAS, G. Et al (2023)	Mais um estudo comprovando que, embora seja uma intervenção que diminua o número de gravidezes não planejadas, o DIU de Cobre apresenta certa taxa de expulsão no período de pós-parto imediato. Em 352 inserções nessa época, houve 10,8% de expulsão parcial e 8,5% de

- 4 Immediate
postplacental intrauterine
device placement:
retrospective cohort study of
expulsion and associated risk
factors LEUBNER, E.
Et al (2024)

 - 5 Immediate
postplacental intrauterine
device placement:
retrospective cohort study of
expulsion and associated risk
factors AVERBACH,
S. Et al (2023)

 - 6 Safety and Benefits
of Contraceptives Implants:
A Systematic Review. ROCCA, M. Et
al (2021)

 - 7 Breastfeeding after
immediate vs delayed
postpartum contraceptive
implant placement: a
noninferiority randomized
controlled trial KRASHIN, J.
Et al (2025)

 - 8 Effects of the
immediate postpartum
insertion of the etonogestrel
implant on the development
of breastfed infants: Results
from a randomized
controlled trial DE NADAI, M.
Et al (2025)
- expulsão total em 6 semanas de parto.
- O trabalho sumariza os riscos associados a um pequeno intervalo entre partos e a importância da inserção precoce de LARCs como solução para esse problema, até porque o estudo estimou que até 41% já relatavam ter tido relações sexuais 6 semanas após o parto, e grande parte delas, sobretudo as pertencentes à minorias sociais, não estavam presentes nas consultas puerperais agendadas. Porém o trabalho também enfatiza que, no caso do DIU de Cobre, 42/238 dos dispositivos inseridos foram expulsos.
- Este estudo também evidencia os riscos dos partos com intervalos curtos, o grande número de mulheres que já haviam se exposto ao risco com 6 semanas de parto e a necessidade da contracepção, contudo, mostrou-se novamente que ao escolher um DIU de Cobre, 31/325 das puérperas perderam seguimento antes de 6 meses de inserção.
- O trabalho evidencia que a taxa de falha do Implanon é de quase 0% e a de continuidade em 1 ano pode chegar a 90%, além de destacar que sua oferta no pós-parto imediato é baseada em evidências e é segura não apenas para as mulheres, mas para os recém-nascidos.
- Um estudo que mostrou como não há desfechos clinicamente desfavoráveis à mãe ou a bebê na amamentação e continuidade do implante de etonogestrel inserido pós-parto imediato.
- Estudo que avaliou um grupo de crianças amamentadas por mães que tiveram o Implanon inserido no pós-parto imediato evidenciou que não houve impacto negativo no desenvolvimento infantil até os 12-15 meses.

Fonte: análise realizada pelos autores.

4. DISCUSSÃO

De modo geral, os artigos contemplaram diferentes perspectivas sobre o tema, mas apresentaram pontos de convergência em relação às principais conclusões. A inserção de métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) no pós-parto imediato se mostra uma estratégia eficaz para a prevenção de gestações não planejadas, especialmente aquelas com pequeno intervalo interpartal, as quais são associadas a diversos desfechos adversos, como parto prematuro, ruptura uterina e baixo peso ao nascer (WU et al., 2020; LEUBNER et al., 2024). Os estudos convergem quanto à importância da oferta precoce desses métodos, considerando que até 40% das mulheres não comparecem às consultas puerperais e que aproximadamente 41% já retomaram a atividade sexual até seis semanas após o parto (WU et al., 2020; LEUBNER et al., 2024; AVERBACH et al., 2023). Esse cenário evidencia a necessidade de intervenções imediatas ainda no ambiente hospitalar.

Quanto à eficácia dos métodos, os dados mostram que tanto o DIU de cobre quanto o implante subdérmico de etonogestrel (Implanon) são opções altamente eficazes. No entanto, o Implanon apresenta taxas ainda mais reduzidas de gravidez com pequeno intervalo entre partos, alcançando 0,4% contra 1% no grupo com DIU de cobre, e 3,3% no grupo que não utilizou nenhum LARC no pós-parto imediato (WU et al., 2020). Além disso, o Implanon demonstra uma taxa de falha próxima de zero, com índice de continuidade de até 90% após um ano de uso, sendo seguro para mulheres e recém-nascidos (ROCCA et al., 2021).

Por outro lado, um ponto de destaque na comparação entre os métodos é a taxa de expulsão do DIU de cobre quando inserido no pós-parto imediato. Os estudos revisados evidenciam taxas de expulsão significativas, que variam conforme o tipo de parto e o tempo de inserção. A revisão sistemática de Averbach et al. (2020) identificou uma taxa de expulsão de 14,8% em partos vaginais e 3,8% em cesarianas. Estudos nacionais e internacionais reafirmam esses achados, com taxas de expulsão total e parcial somando mais de 19% em seis semanas (NAHAS et al., 2023), e uma taxa de aproximadamente 17,6% de expulsão no estudo de LEUBNER et al. (2024). Além disso, AVERBACH et al. (2023) relataram que 31 de 325 mulheres que receberam o DIU no pós-parto perderam o seguimento antes de seis meses, o que pode indicar, inclusive, subnotificação das expulsões.

Em contraste, o Implanon apresenta maior retenção e aderência, com menos dependência de acompanhamento clínico imediato para manutenção da eficácia. Somado a isso há segurança no contexto do aleitamento materno. Tanto KRASHIN et al. (2025) quanto DE NADAI et al. (2025) demonstraram que a inserção imediata do implante não interfere negativamente na amamentação nem no desenvolvimento infantil até os 12 a 15 meses de idade.

Portanto, embora ambos os métodos sejam recomendados e apresentem benefícios relevantes, observa-se uma maior vantagem prática e clínica do Implanon em contextos nos quais há risco elevado de evasão do seguimento pós-parto e vulnerabilidade social. A maior taxa de continuidade, aliada à baixa taxa de falha e à segurança no puerpério, o tornam uma alternativa potencialmente superior para determinados perfis populacionais.

Outro ponto de relevância refere-se ao acesso desigual aos métodos contraceptivos de longa duração no Sistema Único de Saúde (SUS). Embora o Implanon tenha sido incorporado à rede pública a partir de 2021, sua distribuição ainda é limitada e concentrada em regiões com maior estrutura hospitalar, o que restringe o alcance populacional do método (BRASIL, 2022). Estudos recentes apontam que fatores como capacitação insuficiente de profissionais, baixa disponibilidade de insumos e falta de protocolos padronizados de inserção no pós-parto ainda representam barreiras para a implementação plena dessa estratégia (SILVA et al., 2023). Assim, a ampliação da oferta do implante subdérmico no contexto do SUS é fundamental para garantir equidade reprodutiva, principalmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

6714

Além dos aspectos clínicos e logísticos, o uso do Implanon no pós-parto imediato deve ser discutido sob a ótica da autonomia reprodutiva feminina. Ao permitir um planejamento familiar mais efetivo, o método contribui para que as mulheres possam decidir sobre o espaçamento entre gestações e retornar às suas atividades sociais e laborais com maior segurança (MARTINS et al., 2023). No contexto brasileiro, em que ainda há altas taxas de gestações não planejadas e barreiras culturais ao uso de métodos modernos, a inserção imediata do implante representa um avanço na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. Essa perspectiva reforça a importância de políticas públicas voltadas à educação contraceptiva e ao aconselhamento informado, de forma a garantir escolhas livres e conscientes.

5. CONCLUSÃO

Diante das altas taxas de expulsão do DIU de cobre no pós-parto imediato e das dificuldades de acompanhamento na Atenção Primária, o implante subdérmico de etonogestrel surge como uma alternativa promissora e viável no contexto do SUS. Suas vantagens incluem maior eficácia contraceptiva, maior taxa de continuidade de uso e maior satisfação por parte das usuárias, além de não requerer acompanhamento ultrassonográfico, o que simplifica o manejo e reduz barreiras de acesso. Embora a recomendação da OMS para lactantes represente um desafio, a experiência de municípios que já adotaram o método no puerpério, alinhada ao posicionamento da FEBRASGO, sinaliza um caminho seguro para sua implementação. Portanto, conclui-se que a incorporação do implante de etonogestrel como opção contraceptiva no pós-parto imediato é uma estratégia importante para a saúde da mulher. Para tal, é fundamental o desenvolvimento de protocolos nacionais e a realização de projetos-piloto que orientem a prática clínica e garantam a capacitação profissional, visando a implementação segura e eficaz deste método no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Practice Bulletin No. 186: Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. *Obstetrics & Gynecology*, v. 128, n. 1, p. e31-e52, 2017.

AVERBACH, S. et al. Postpartum intrauterine device expulsion: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 222, n. 5, p. 439-447.e2, 2020.

BARRETO, T. L. S. et al. Inserção de DIU no pós-parto e pós-aborto: uma análise da implementação no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Relatório Técnico GELCMB, 2021.

BRANDÃO, E. R. (Org.). *Contracepção reversível de longa ação*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2022. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre TCu 380a*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

DE KROON, C. D.; VAN HOUWELINGEN, J. C.; TRIMBOS, J. B.; JANSEN, F. W. The value of the position of an intrauterine device after insertion. A technology assessment study. *Human Reproduction*, v. 18, n. 11, p. 2323-2327, 2003.

DE NADAI, M. N. et al. Immediate postpartum insertion of etonogestrel contraceptive implant and its effects on infant outcomes: 12–15 month follow-up of a randomized controlled trial. *Contraception*, v. 134, p. 110447, 2025.

DEHINGIA, N. et al. Unintended pregnancy and maternal health complications: cross-sectional analysis of data from rural Uttar Pradesh, India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 20, n. 1, p. 188, 2020.

FACULTY OF SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH CARE. FSRH Guideline contraception after pregnancy. London: FSRH, 2020.

FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. de. Tratado de ginecologia: Febrasgo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FULCHERI, E. et al. Pregnancy despite IUD: adverse effects on pregnancy evolution and fetus. *Contraception*, v. 68, n. 1, p. 35-39, 2003.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Desmistificando o DIU: cartilha para profissionais de saúde. Brasília, DF: UNFPA, 2023.

GOMES, F. R.; PEREIRA, L. M.; COSTA, D. S. Avaliação econômica de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração: uma perspectiva do SUS. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, n. 4, p. 212-220, 2024.

GONÇALVES, W. J. et al. Análise prospectiva pela ultrassonografia de 400 mulheres com dispositivo intrauterino. *Reprodução & Climatério*, v. 10, n. 2, p. 63-66, 1995.

6716

JATLAOUI, T. C. et al. Intrauterine device expulsion after postpartum placement: a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, v. 132, n. 4, p. 895-905, 2018.

LOPEZ, L. M. et al. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 dez. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 jul. 2025.

MOHAMED, E. A. et al. Prevalence, determinants, and outcomes of unintended pregnancy in Sohag district, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, v. 94, n. 1, p. 14, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Critérios médicos de elegibilidade para o uso de métodos anticoncepcionais. 5. ed. Genebra: OMS, 2015.

ORTIZ, M. E.; CROXATTO, H. B. Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological bases of their mechanism of action. *Contraception*, v. 75, n. 6, supl. S16-30, jun. 2007.

PORTO ALEGRE (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo para inserção de implante subdérmico e DIU hormonal. Porto Alegre: SMS-POA, 2023.

PRIETSCH, S. O. M. et al. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 10, p. 1906-1916, 2011.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo do implante subdérmico de etonogestrel para atendimento às pessoas vulneráveis. São Paulo: SMS-SP, dez. 2023.

SARMENTO, G. C. et al. Scientific production on the follow-up the IUD inserted in the postpartum. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e9511427036, 2022.

SILVA, C. S. da et al. Consulta de Seguimento após Inserção De Dispositivo Intrauterino De Cobre (TCu 380a) Pós-Placentário. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 22, p. e64631, 2023.

SILVA, J. P. et al. Desafios na implementação de métodos contraceptivos de longa duração no SUS: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. e1502, 2023.

SILVA, K. J. M. et al. Dispositivo intrauterino: qual a eficácia e taxa de expulsão? Revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*, v. 3, n. 1, p. 78-90, 2020.

SILVA, R. A.; OLIVEIRA, M. F. Análise de custo-efetividade do implante subdérmico de etonogestrel no contexto do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Economia da Saúde*, v. 15, n. 2, p. 45-58, 2023.

VIANA, L. C.; GEBER, S. *Ginecologia*. 3. ed. São Paulo: MedBook, 2012.

6717

WU, M. et al. Associations between immediate postpartum long-acting reversible contraception and short interpregnancy intervals. *Contraception*, v. 102, n. 6, p. 409-413, 2020.