



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Manejo do Sangramento Uterino Anormal em Usuárias de Implante de Etonogestrel: Uma Revisão de Literatura

Geisa do Vale Moreira¹; Rayssa Lima Alencar²; Lorrana do Vale Moreira³; Lucas Fernandes Flores Ferraz⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n6p1300-1315>

Artigo recebido em 25 Maio e publicado em 25 de Junho de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Os métodos contraceptivos hormonais reversíveis de longa duração são eficazes, seguros e apresentam benefícios terapêuticos, destacando-se o implante subdérmico de etonogestrel pela facilidade de adesão. Seu principal efeito adverso é o sangramento uterino anormal (SUA), que atinge cerca de 50% das usuárias e é a causa principal de abandono do método por até 53% delas, justificando a necessidade de conhecer estratégias de manejo. Este estudo objetivou revisar as evidências atuais sobre o tema, por meio de revisão integrativa nas bases PubMed e Embase, com critérios de inclusão de artigos de 2016 a 2026, resultando em nove trabalhos selecionados. A fisiopatologia do SUA envolve alterações na angiogênese, atividade de enzimas e processos inflamatórios, causadas pela exposição contínua ao progestagênio sem estrogênio. Dentre as abordagens farmacológicas, a noretisterona mostrou-se eficaz, interrompendo o sangramento em até 91,1% dos casos em 14 dias. O acetato de ulipristal reduziu os dias de sangramento, mas requer cuidado por risco hepático. Anticoncepcionais orais combinados e anti-inflamatórios também apresentaram benefícios, embora com limitações de evidência. O tamoxifeno demonstrou resultados positivos sem comprometer a eficácia anticoncepcional, mas necessita de mais estudos. Conclui-se que, apesar de opções promissoras, não há recomendação universal, devendo o tratamento ser individualizado conforme perfil e preferência da paciente.

Palavras-chave: Implante Subdérmico de Etonogestrel. Sangramento Uterino Anormal.

¹ Médica Residente de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE.

² Médica Ginecologista e Obstetra. Preceptora do Serviço de Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE.

³ Médica reguladora da central de leitos do Estado do Ceará.

⁴ Médico plantonista do serviço de emergência do Hospital Regional Norte.

Manejo Farmacológico.

ABSTRACT

Long-acting reversible hormonal contraceptive methods are effective, safe, and offer therapeutic benefits, with the etonogestrel subdermal implant standing out due to its ease of use and adherence. Its main adverse effect is abnormal uterine bleeding (AUB), which affects approximately 50% of users and is the primary reason for discontinuation by up to 53% of them, highlighting the need to understand management strategies. This study aimed to review current evidence on this topic through an integrative literature review conducted in the PubMed and Embase databases, including articles published between 2016 and 2026; nine studies were selected. The pathophysiology of AUB involves changes in angiogenesis, enzyme activity, and inflammatory processes, triggered by continuous exposure to progestogen in the absence of estrogen. Among pharmacological approaches, norethisterone proved effective, stopping bleeding in up to 91.1% of cases within 14 days. Ulipristal acetate reduced the number of bleeding days but requires caution due to potential liver risks. Combined oral contraceptives and anti-inflammatory agents also showed benefits, although with limited supporting evidence. Tamoxifen yielded positive outcomes without compromising contraceptive efficacy, yet further research is needed. In conclusion, despite promising options, no universal recommendation exists, and treatment should be individualized according to the patient's clinical profile and preferences.

Keywords: Etonogestrel Subdermal Implant. Abnormal Uterine Bleeding. Pharmacological Management.

Instituição afiliada – Universidade Federal do Ceará / Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Autor correspondente: Geisa do Vale Moreira | e-mail: geisadovale93@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Os métodos contraceptivos hormonais reversíveis de longa duração (LARCs) têm se popularizado cada vez mais devido à sua elevada eficácia, segurança e à ampla variedade de benefícios terapêuticos. Além de sua utilização como método anticoncepcional altamente eficaz, esses dispositivos apresentam importante papel no tratamento de diversas afecções ginecológicas, a exemplo da endometriose e da adenomiose, doenças de elevada prevalência na população feminina (OMS, 2016).

Esses métodos hormonais, cujos principais representantes são o sistema intrauterino de levonorgestrel e o implante subdérmico de etonogestrel, este último constituído por um implante contendo 68 mg do fármaco, destacam-se entre as usuárias por diferentes motivos, especialmente pela facilidade de adesão. Diferentemente dos anticoncepcionais orais, eles prescindem do uso diário, reduzindo as chances de falhas relacionadas ao esquecimento e, conseqüentemente, o risco de gravidez não planejada (Zigler; McNicholas, 2017).

No entanto, apesar dos benefícios observados, tem-se constatado que o uso desses métodos hormonais está associado à ocorrência de irregularidades menstruais, as quais variam conforme o método contraceptivo empregado, a via de administração, seja intrauterina ou subdérmica, e a composição medicamentosa (Mendonça; Resende; Wanderley, 2023).

Via de regra, a frequência e o volume do sangramento associado ao uso de contraceptivos hormonais tendem a ser reduzidos. Entretanto, a presença dessas alterações pode comprometer a adesão ao método, culminando, em muitos casos, na interrupção da terapia contraceptiva (OMS, 2016).

Entre os diferentes métodos hormonais, destaca-se o implante subdérmico de etonogestrel, cujo principal efeito adverso associado ao uso é o sangramento uterino anormal (SUA). Nesse contexto, o padrão de sangramento apresenta comportamento mais imprevisível quando comparado ao observado com o sistema intrauterino de levonorgestrel e com os anticoncepcionais orais, levando muitas pacientes ao abandono do tratamento (Lazorwitz *et al.*, 2019).

Esse dado torna-se especialmente relevante diante da elevada prevalência do



SUA entre usuárias de etonogestrel. Conforme Mendonça, Resende e Wanderley (2023), cerca de 50% das usuárias mantêm um padrão errático, porém persistente, de sangramento uterino anormal ao longo dos três anos de uso do implante.

Zigler e McNicholas (2016) corroboram esses achados ao apontarem que 46% das usuárias de etonogestrel abandonaram o método, tendo o SUA como principal motivo. Além disso, uma revisão sistemática demonstrou que até 53% das usuárias interrompem o uso do implante em decorrência de sangramentos irregulares.

Diante da elevada prevalência e da relevância clínica dessa condição, torna-se fundamental compreender as estratégias atualmente disponíveis para seu manejo, tendo em vista seu impacto na adesão ao método contraceptivo e na qualidade de vida das usuárias.

Assim, o presente estudo tem como objetivo revisar as evidências atuais acerca do manejo do sangramento uterino anormal em pacientes usuárias de implante subdérmico de etonogestrel.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizando-se dos moldes definidos por Hosseini *et al.* (2024) para a formulação da questão norteadora da pesquisa.

Essa estratégia contempla 3 elementos, quais sejam: População; Fenômeno de Interesse; Contexto. Assim, definiu-se como população as mulheres usuárias de implante de etonogestrel; como fenômeno de interesse o manejo do sangramento uterino anormal; como contexto o sangramento uterino associado ao uso do implante contraceptivo de etonogestrel. Para melhor entendimento, observa-se o quadro 01.

Quadro 01 – Estratégia PICo

Elemento	Descrição
P (Population)	Mulheres usuárias de implante subdérmico de etonogestrel
I (Interest)	Manejo do sangramento uterino anormal
Co (Context)	Sangramento uterino associado ao uso do implante contraceptivo de etonogestrel.

Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

A partir desses elementos, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são as evidências científicas atuais acerca do manejo do sangramento uterino anormal em mulheres usuárias de implante subdérmico de etonogestrel?

A estratégia de busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Embase, selecionadas em razão de sua relevância e abrangência na área das ciências da saúde. Para a recuperação dos estudos, foram empregados descritores controlados e palavras-chave relacionadas ao tema da pesquisa, adaptados às especificidades de indexação de cada plataforma. A combinação dos termos foi realizada por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o intuito de ampliar a sensibilidade e a especificidade da busca.

Quadro 2 – Descritores utilizados para a seleção dos estudos

Conceito	Descritores MeSH / Termos livres
Sangramento uterino anormal	"Abnormal Uterine Bleeding", "abnormal uterine bleeding", "unscheduled bleeding", "breakthrough bleeding", "irregular bleeding", "vaginal bleeding"
Implante de etonogestrel	"Etonogestrel", "etonogestrel implant", "subdermal implant", "contraceptive implant", "Nexplanon", "Implanon"
Manejo / tratamento	"Therapeutics", "management", "treatment", "therapy", "clinical management", "medical management"

Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

Os critérios de elegibilidade foram estabelecidos visando selecionar publicações atuais e diretamente relacionadas ao objeto de investigação. Foram adotados os seguintes parâmetros delineados no quadro 03:

Quadro 03 – Critérios de elegibilidade dos estudos incluídos na revisão

Critério	Descrição
Critérios de inclusão	Artigos publicados em língua inglesa, disponíveis na íntegra e publicados no período de 2016 a 2026.
Critérios de exclusão	Relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao editor e resumos de congressos. Também foram excluídos estudos que não respondiam diretamente à questão norteadora da pesquisa.

Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

Após a etapa de busca, os estudos identificados foram submetidos a uma triagem inicial, realizada por meio da leitura dos títulos e resumos. Os trabalhos considerados potencialmente relevantes foram selecionados para leitura na íntegra.

Além disso, foi realizada busca manual nas listas de referências dos artigos incluídos, com a finalidade de identificar publicações adicionais de interesse. Os estudos que apresentaram pertinência temática foram incorporados à análise final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial, realizada com os descritores selecionados, resultou na identificação de 189 trabalhos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 29 estudos. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, sendo identificados 22 artigos que não correspondiam à temática desta pesquisa. Os sete artigos restantes foram analisados na íntegra, e suas listas de referências foram consultadas com o objetivo de ampliar o corpus de dados por meio da identificação de estudos relevantes. Ao final dessa etapa, dois trabalhos adicionais foram incluídos, totalizando nove estudos que compuseram esta revisão.

Fisiopatologia do SUA em usuárias de Etonogestrel

A fisiopatologia do sangramento uterino anormal associado ao implante de etonogestrel ainda não está completamente esclarecida. Entretanto, a hipótese mais aceita é a de que esse fenômeno decorra da interação entre múltiplos mecanismos moleculares, vasculares e endometriais.

Nesse sentido, alterações na angiogênese, aumento da atividade das metaloproteinases de matriz (MMPs) e modificações nos mediadores imunológicos e inflamatórios parecem contribuir de forma conjunta para a instabilidade do endométrio (Zigler; McNicholas, 2016).

Sob essa perspectiva, acredita-se que a exposição contínua do endométrio ao progestagênio, na ausência da ciclicidade fisiológica promovida pelo componente estrogênico, induza um processo de atrofia endometrial. Como consequência, ocorre um reparo tecidual deficiente, favorecendo o surgimento de múltiplos focos de ruptura vascular, responsáveis pelos episódios de sangramento (Torelli et al., 2024).

Outra hipótese amplamente discutida envolve alterações no processo de angiogênese endometrial. A exposição prolongada ao progestagênio estimularia a formação de uma rede vascular densa, porém estruturalmente imatura, desorganizada e mais suscetível a rupturas espontâneas, o que contribuiria para a ocorrência do

sangramento irregular (Torelli et al., 2024).

Além disso, o aumento local de citocinas inflamatórias parece desempenhar papel relevante na fisiopatologia dessa condição, uma vez que compromete os mecanismos de reparo e cicatrização dos defeitos vasculares. Soma-se a isso a maior expressão da metaloproteinase de matriz 1 (MMP-1), enzima envolvida na degradação da matriz extracelular, favorecendo o desprendimento do tecido endometrial e a ocorrência do sangramento (Torelli et al., 2024).

Com base nessas hipóteses fisiopatológicas, diversos estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de avaliar estratégias terapêuticas direcionadas aos mecanismos envolvidos no surgimento do sangramento uterino anormal.

O conhecimento desses processos tem fundamentado a investigação de diferentes abordagens farmacológicas para o manejo dessa condição. Nesse contexto, serão discutidas, a seguir, as principais evidências atuais relacionadas ao tratamento do SUA associado ao implante de etonogestrel.

Manejo farmacológico

Estudo brasileiro recente, denominado IMPLANET, desenvolvido por Andrade et al. (2026), com delineamento de ensaio clínico multicêntrico, randomizado e duplo-cego, buscou avaliar a eficácia da adição do acetato de noretisterona, na dose de 10 mg/dia, em pacientes com idade entre 18 e 40 anos. Os resultados demonstraram que o uso da noretisterona por, pelo menos, sete dias resultou em cessação do sangramento em 86,7% das pacientes, em comparação com 48,9% das participantes do grupo placebo.

Os autores também avaliaram a cessação do sangramento após 14 dias de tratamento, observando resolução do quadro em 91,1% das pacientes. No entanto, embora a medicação tenha se associado a maior eficácia na interrupção do sangramento, não foram identificados benefícios relacionados ao retardo da recorrência dos episódios hemorrágicos (Andrade et al., 2026).

De maneira geral, compreende-se que o uso da noretisterona é eficaz e seguro,

sendo razoável sua utilização na dose de 10 mg/dia até que a paciente permaneça dois dias consecutivos sem sangramento ou, no máximo, por 30 dias. Após esse período, devem ser consideradas outras alternativas terapêuticas, uma vez que o estudo não foi conclusivo quanto aos efeitos da medicação sobre o padrão de sangramento em tratamentos superiores a esse intervalo.

Zigler et al. (2018) conduziram um ensaio clínico unicêntrico com o objetivo de avaliar a eficácia do acetato de ulipristal, modulador seletivo dos receptores de progesterona, na redução do número de dias de sangramento. O protocolo consistiu na administração de 15 mg/dia por sete dias em usuárias de implante de etonogestrel que apresentavam pelo menos dois episódios de sangramento nos 24 dias anteriores ao tratamento. O desfecho primário foi a redução do número de dias de sangramento em 30 dias, sendo observado que as pacientes tratadas com ulipristal apresentaram, em média, cinco dias a menos de sangramento em comparação ao grupo placebo.

A redução do sangramento e a maior satisfação das usuárias diante de alternativas terapêuticas eficazes e de fácil adesão podem favorecer a manutenção do implante de etonogestrel por maior período de tempo, contribuindo, em última análise, para a redução das taxas de gravidez não planejada (Zigler et al., 2018).

Acrescenta-se, entretanto, que o uso do ulipristal por períodos prolongados, especialmente na dose de 5 mg/dia durante pelo menos três meses para o tratamento do sangramento uterino anormal relacionado ao leiomioma uterino, foi associado a maior risco de hepatotoxicidade. Dessa forma, pacientes com doença hepática devem evitar o uso dessa medicação, sendo recomendável a investigação prévia de alterações hepáticas antes de sua prescrição nesse contexto (Zigler et al., 2018).

Hou, McNicholas e Creinin (2016) avaliaram os efeitos da associação de anticoncepcionais orais combinados no tratamento de usuárias de implante de etonogestrel com queixas de sangramento uterino incômodo. A terapia empregada consistiu na administração de 30 µg de etinilestradiol associados a 150 µg de levonorgestrel, por um período inicial de quatro semanas, com possibilidade de extensão por até três meses, conforme decisão da paciente.

O estudo, delineado como ensaio clínico randomizado e duplo-cego, demonstrou redução da frequência e do volume do sangramento nas pacientes

submetidas ao tratamento, refletindo em maior satisfação com o método contraceptivo. Entretanto, em razão das dificuldades de recrutamento, a amostra final foi composta por apenas 26 participantes, o que limita o poder estatístico e a extrapolação dos resultados para a população geral.

Assim, embora os achados sugiram potencial benefício da associação de anticoncepcionais orais combinados, as evidências atualmente disponíveis ainda são insuficientes para respaldar sua recomendação rotineira no manejo do sangramento uterino associado ao implante de etonogestrel, sendo necessários estudos com maior tamanho amostral e seguimento mais prolongado (Hou; McNicholas; Creinin, 2016).

Upawi et al. (2020) compararam o uso de anticoncepcionais orais combinados (ACO) e de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) para o manejo do sangramento uterino em usuárias de implante de etonogestrel, por meio de um estudo prospectivo randomizado. O grupo tratado com ACO recebeu etinilestradiol 20 µg associado a desogestrel 150 µg, por dois ciclos contínuos, enquanto o grupo tratado com AINE utilizou ácido mefenâmico na dose de 500 mg, a cada 8 horas, durante cinco dias, com intervalo de 21 dias entre os ciclos.

Os resultados demonstraram maiores taxas de interrupção do sangramento no grupo tratado com ACO em comparação ao grupo que recebeu AINE. Observou-se, entretanto, que ambas as estratégias terapêuticas promoveram redução do sangramento, embora os anticoncepcionais orais combinados tenham apresentado desempenho superior. Nesse contexto, os AINEs podem ser considerados uma alternativa terapêutica, especialmente para pacientes com contraindicação ao uso de estrogênio. Contudo, os achados desse estudo, isoladamente, não fornecem evidências suficientes para recomendá-los como tratamento de primeira linha (Upawi et al., 2020).

Simmons et al. (2017) avaliaram os efeitos do tamoxifeno na redução do sangramento uterino associado ao implante de etonogestrel. Esse estudo desperta interesse pelo fato de o tamoxifeno ser um modulador seletivo do receptor de estrogênio, levantando, em tese, a possibilidade de interferência na supressão da ovulação, efeito indesejado em usuárias do método.

O ensaio clínico randomizado, duplo-cego, consistiu na administração de 10 mg de tamoxifeno, duas vezes ao dia, por sete dias, devendo o tratamento ser iniciado após

três dias consecutivos de sangramento. Os resultados evidenciaram redução do número de dias de sangramento, prolongamento do intervalo entre os episódios hemorrágicos e maior satisfação das usuárias em relação ao grupo placebo. O estudo demonstrou, ainda, que não houve comprometimento da supressão da ovulação, sugerindo segurança quanto a esse aspecto.

Achados semelhantes foram observados por Edelman et al. (2020), que também demonstraram que o tamoxifeno proporciona maior número de dias consecutivos sem sangramento e maior intervalo entre os episódios hemorrágicos.

Todavia, a exemplo do observado por Simmons et al. (2017), o estudo de Edelman et al. (2020) também apresentou limitações importantes, especialmente o reduzido tamanho amostral e o curto período de seguimento. Dessa forma, embora o tamoxifeno se apresente como uma estratégia terapêutica promissora, as evidências ainda são insuficientes para sustentar sua recomendação rotineira, sendo necessários estudos mais robustos para confirmar sua eficácia e segurança em longo prazo.

A fim de condensar as informações e propor recomendações práticas para o manejo clínico, o quadro 4, a seguir, sintetiza as evidências acerca do manejo do sangramento uterino anormal em usuárias de etonogestrel.

Quadro 4 – Síntese das evidências atuais para o manejo do sangramento uterino anormal em usuárias de implante de etonogestrel

Estratégia terapêutica	Posologia avaliada nos estudos	Principais resultados	Limitações das evidências	Recomendação prática
Acetato de noretisterona (Andrade et al., 2026)	10 mg/dia por, no mínimo, 7 dias, podendo ser mantido até cessação do sangramento ou máximo de 30 dias	Cessação do sangramento em 86,7% das pacientes após 7 dias e em 91,1% após 14 dias	Não demonstrou redução da recorrência dos sangramentos; ausência de dados robustos sobre uso prolongado	Alternativa promissora e com melhores evidências atuais para controle de episódios agudos; uso individualizado.
Acetato de ulipristal (Zigler et al., 2018)	15 mg/dia por 7 dias	Redução média de 5 dias de sangramento em 30 dias, comparado ao placebo	Estudo unicêntrico; dados limitados; preocupação com hepatotoxicidade em tratamentos prolongados	Pode ser considerado em situações selecionadas, com cautela em pacientes com doença hepática.
Anticoncepcionais orais combinados (Hou; McNicholas; Creinin, 2016)	Etinilestradiol 30 µg + levonorgestrel 150 µg por 4 semanas, com possibilidade de extensão até 3 meses	Redução da frequência e do volume do sangramento, com maior satisfação das usuárias	Amostra reduzida (n = 26) e baixo poder estatístico	Não há evidências suficientes para recomendação rotineira; pode ser opção individualizada na ausência de contraindicações ao estrog�nio.
Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) (Upawi et al., 2020)	�cido mefenâmico 500 mg a cada 8 horas por 5 dias, repetido após 21 dias	Redução do sangramento, embora inferior aos ACO	Poucos estudos e benefício modesto	Alternativa para pacientes com contraindicação ao estrog�nio, mas não como primeira linha.
Tamoxifeno (Simmons et al., 2017; Edelman et al., 2020)	10 mg, duas vezes ao dia, por 7 dias, iniciando após 3 dias consecutivos de sangramento	Redução do número de dias de sangramento e aumento do intervalo entre episódios, sem comprometer a supressão da ovulação	Estudos com pequeno tamanho amostral e seguimento curto	Estratégia promissora, porém ainda sem evidências robustas para recomendação universal.

Fonte: elaborado pelas autoras (2026)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos resultados promissores observados com o uso da noretisterona, do tamoxifeno, do acetato de ulipristal, dos anticoncepcionais orais combinados e dos anti-inflamatórios não esteroidais, ainda não existem evidências suficientemente robustas para respaldar a recomendação universal de qualquer uma dessas estratégias. Assim, a decisão terapêutica deve ser individualizada, considerando a intensidade do sangramento, as características clínicas da paciente, suas preferências e a disponibilidade das opções terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE *et al.* Norethisterone for prolonged uterine bleeding associated with etonogestrel implant (IMPLANET): a randomized controlled trial. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 234, n. 1, p. 101-115, 2026. doi:10.1016/j.ajog.2025.08.029. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40885418/>. Acesso em: 13 jun. 2026.

DIEDRICH *et al.* Three-year continuation of reversible contraception. **Am J Obstet Gynecol.** [S. l.], v. 213, n. 5, 2015.

EDELMAN *et al.* Treatment of Unfavorable Bleeding Patterns in Contraceptive Implant Users: A Randomized Controlled Trial. **Obstet Gynecol.**, [S. l.], v. 136, n. 2, p. 323-332, 2020. doi:10.1097/AOG.0000000000003896. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32649493/>. Acesso em: 16 jun. 2026.

HOSSEINI, M. *et al.* Formulating research questions for evidence-based studies. **Elsevier**, [S. l.], v. 2, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2023.100046>. Acesso em: 25 mar. 2026.

HOU, M. Y.; MCNICHOLAS, C.; CREININ, M. D. Combined oral contraceptive treatment for bleeding complaints with the etonogestrel contraceptive implant: a randomised controlled trial. **Eur J Contracept Reprod Health Care.**, [S. l.], v. 21, n. 5, p. 361-366, 2016. doi:10.1080/13625187.2016.1210122. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27419258/>. Acesso em: 14 jun. 2026.

LAZORWITZ *et al.* Relationship Between Etonogestrel Concentrations and Bleeding Patterns in Contraceptive Implant Users. **Obstet Gynecol.**, [S. l.], v. 134, n. 4, p. 807-813, 2019. doi:10.1097/AOG.0000000000003452. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31503152/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

MENDONÇA, R. L.; RESENDE, C. N.; WANDERLEY, M. S. Manejo das irregularidades menstruais secundárias ao uso de contraceptivos – análise das recomendações atuais. **Feminina**, [S. l.], v. 51, n. 9, p. 557-563, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/03/1532484/femina-2023-519-557-563.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2026

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Selected practice recommendations for contraceptive use.** 3rd ed. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9aff0875-0683-4ed0-86c2-747668f8fdcf/content>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SIMMONS *et al.* Tamoxifen for the treatment of breakthrough bleeding with the etonogestrel implant: a randomized controlled trial. **Elsevier**, [S. l.], v. 95, n. 1, p. 98-204, 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782416304462>. Acesso em: 15 jun. 2026.

TORELLI *et al.* Gene expression associated with unfavorable vaginal bleeding in women using the etonogestrel subdermal contraceptive implant: a prospective study. **Sci Rep.** [S. l.], v. 14, n. 1, 2024. doi:10.1038/s41598-024-61751-7. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11093992/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 12 jun. 2026.

UPAWI *et al.* Management of bleeding irregularities among etonogestrel implant users: Is combined oral contraceptives pills or nonsteroidal anti-inflammatory drugs the better option?. **J Obstet Gynaecol Res.**, [S. l.], v. 46, n. 3, p. 479-484, 2020. doi:10.1111/jog.14195. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31958877/>. Acesso em: 16 jun. 2026.

ZIGLER, R. E.; MCNICHOLAS, C. Unscheduled vaginal bleeding with progestin-only contraceptive use. **Am J Obstet Gynecol.**, [S. l.], v. 216, n. 5, p. 443-450, 2017. doi: 10.1016/j.ajog.2016.12.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27988268/>. Acesso em: 11 jun. 2026

ZIGLER *et al.* Ulipristal Acetate for Unscheduled Bleeding in Etonogestrel Implant Users: A Randomized Controlled Trial. **Obstet Gynecol.** [S. l.], v. 132, n. 4, p. 888-894, 2018. doi:10.1097/AOG.0000000000002810. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30130351/>. Acesso em: 13 jun. 2026.