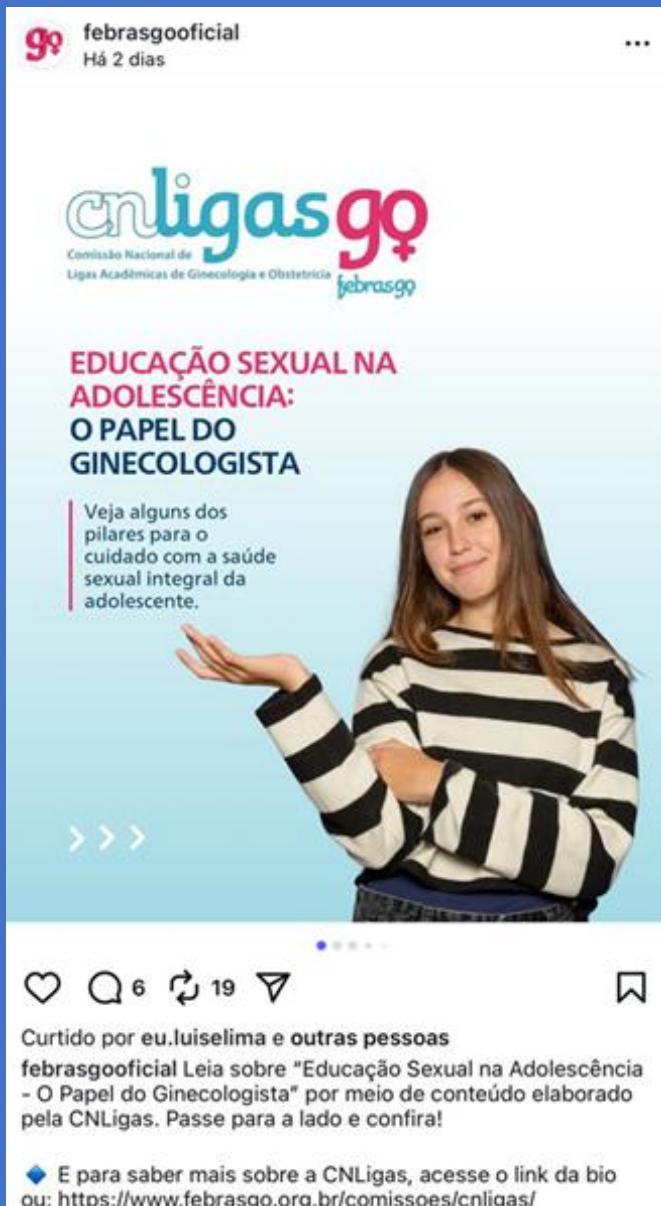




Uso de implantes subdérmicos para crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos

Dr. Raphael Câmara
Conselheiro Federal de Medicina pelo RJ

Orientação da Febrasgo



Implantação da política pública



GAZETA DO PVO

ASSINE

■ Medida traz riscos

Implanon: apostila do governo Lula para reduzir gravidez é aplicada em meninas de 10 anos

Por Bruno Sznajderman

especial para a Gazeta do Povo

06/09/2025 19:05

Atualizado em 08/09/2025 às 11:06



Após questionamento, a Secretaria informou que "optou por retirar [a matéria] do ar, uma vez que não temos mais o contraceptivo disponível no estoque de medicamentos da secretaria e a procura pelo implante subdérmico tem sido alta, para além da faixa etária inicialmente beneficiada. Quando o método voltar a ser ofertado, uma nova matéria será feita e divulgada indicando as pessoas beneficiadas".

Em nota, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza negou que meninas de 10 e 11 anos tenham recebido o implante subdérmico "no período de maio de 2024 a abril de 2025, quando o contraceptivo foi ofertado". Mas pontuou que "a faixa etária de 10 a 19 anos é uma definição da OMS sobre gravidez na adolescência e a SMS segue a definição nacional".

No entanto, após os questionamentos da reportagem a página do site da Prefeitura que garantia que o Implanon era destinado a crianças de 10 anos no município foi retirada do ar.

Notícia 0 • Estadão / Política

Crítico de ‘ideologia no parto’ e pró-abstinência sexual; quem é o médico do CFM que vetou aborto

Relator do caso que proibiu o procedimento chamado assistolia fetal para interrupção de gravidez, Raphael Câmara Medeiros Parente é ativista pró-vida e considera que muitas mulheres ‘mentem’ que foram estupradas para poder abortar

Política

Médico bolsonarista pró-abstinência sexual assume secretaria na Saúde

Raphael Câmara Medeiros Parente chefiará Atenção Primária à Saúde no ministério. Sua nomeação foi publicada no Diário Oficial da União

Otávio Augusto
23/06/2020 12:05, atualizado 23/06/2020 12:09

Compartilhar notícia

 [Google News](#) [Seguir](#)





ASSINE
QUERO
APOIAR



O secretário de Atenção Primária do Ministério da Saúde, Raphael Câmara, durante lançamento da nova Caderneta da Gestante.

Foto: Marcelo Camargo/Agência Brasil

O MINISTÉRIO DA SAÚDE

, na figura do secretário de Atenção à Saúde Primária Raphael Câmara, [anunciou](#) na última semana o lançamento da sexta edição da [Caderneta da Gestante](#). Serão distribuídos mais de três milhões de exemplares pelo SUS, todos com o preocupante estímulo a uma prática violenta e ultrapassada: episiotomia, corte feito na vagina durante o parto para facilitar o trabalho do médico. Em 2018, a Organização Mundial da Saúde reconheceu que [não há qualquer evidência científica que apoie a realização da episiotomia](#).

O documento ainda promove uma [diretriz duvidosa](#) ao ressaltar a amamentação exclusiva como método para prevenir uma nova gravidez nos primeiros seis meses após o parto, apesar de complementar que esta proteção não é plena. Raphael Câmara, vale mencionar, é um fervoroso defensor da promoção da abstinência sexual como contracepção para jovens, opondo-se ao ensino do uso de contraceptivos.

Menor número de gravidezes na adolescência

| Idade da mãe | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| Menor de 15 anos | 1 | 2 | - | 1 | 1 | 4 | - | - | 3 | - | 2 | - | 2 | 5 | 21 | |
| 10 a 14 anos | 27049 | 27785 | 28236 | 27989 | 28244 | 26700 | 24135 | 22146 | 21172 | 19330 | 17579 | 17456 | 14293 | 13939 | 11981 | 328034 |
| 15 a 19 anos | 525581 | 533103 | 531909 | 532002 | 534364 | 520864 | 477246 | 458777 | 434956 | 399922 | 364074 | 347278 | 301313 | 289340 | 260539 | 6511268 |
| 20 a 24 anos | 791812 | 779269 | 756996 | 738935 | 745007 | 751669 | 721301 | 730118 | 723352 | 697478 | 670389 | 659013 | 617884 | 601703 | 557943 | 10542869 |
| 25 a 29 anos | 718435 | 727931 | 713126 | 703863 | 722174 | 728404 | 680476 | 696863 | 696559 | 674427 | 657405 | 654144 | 642358 | 645398 | 615742 | 10277305 |
| 30 a 34 anos | 499425 | 527466 | 547775 | 563005 | 584970 | 601650 | 570091 | 593766 | 611715 | 597119 | 569316 | 549107 | 535432 | 531876 | 505881 | 8388594 |
| 35 a 39 anos | 235051 | 250906 | 259334 | 268537 | 290901 | 311036 | 307406 | 338102 | 365814 | 364105 | 352885 | 347839 | 344060 | 345466 | 328786 | 4710228 |
| 40 a 44 anos | 59940 | 62086 | 63897 | 65196 | 68876 | 72391 | 72437 | 78731 | 85978 | 90968 | 92745 | 96429 | 100219 | 103136 | 96927 | 1209956 |
| 45 a 49 anos | 4093 | 4173 | 4142 | 4137 | 4234 | 4489 | 4321 | 4669 | 4920 | 5310 | 5262 | 5377 | 5909 | 6284 | 6181 | 73501 |
| 50 a 54 anos | 245 | 279 | 270 | 258 | 318 | 299 | 258 | 263 | 323 | 347 | 373 | 344 | 338 | 347 | 349 | 4611 |
| 55 a 59 anos | 39 | 40 | 29 | 50 | 60 | 49 | 47 | 37 | 50 | 45 | 34 | 36 | 52 | 36 | 56 | 660 |
| 60 a 64 anos | 2 | 16 | 19 | 12 | 15 | 17 | 26 | 18 | 21 | 18 | 30 | 8 | 13 | 13 | 15 | 243 |
| 65 a 69 anos | 2 | 8 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | - | 3 | 2 | 3 | 7 | 3 | 2 | 2 | 42 |
| Idade ignorada | 194 | 97 | 50 | 41 | 94 | 97 | 51 | 45 | 69 | 72 | 50 | 61 | 48 | 34 | 31 | 1034 |
| Total | 2861868 | 2913160 | 2905789 | 2904027 | 2979259 | 3017668 | 2857800 | 2923535 | 2944932 | 2849146 | 2730145 | 2677101 | 2561922 | 2537576 | 2384438 | 42048366 |

O número de nascidos vivos de mães menores de 19 anos caiu de 552.000 em 2010 para 289.000 em 2023.

Tendência temporal:

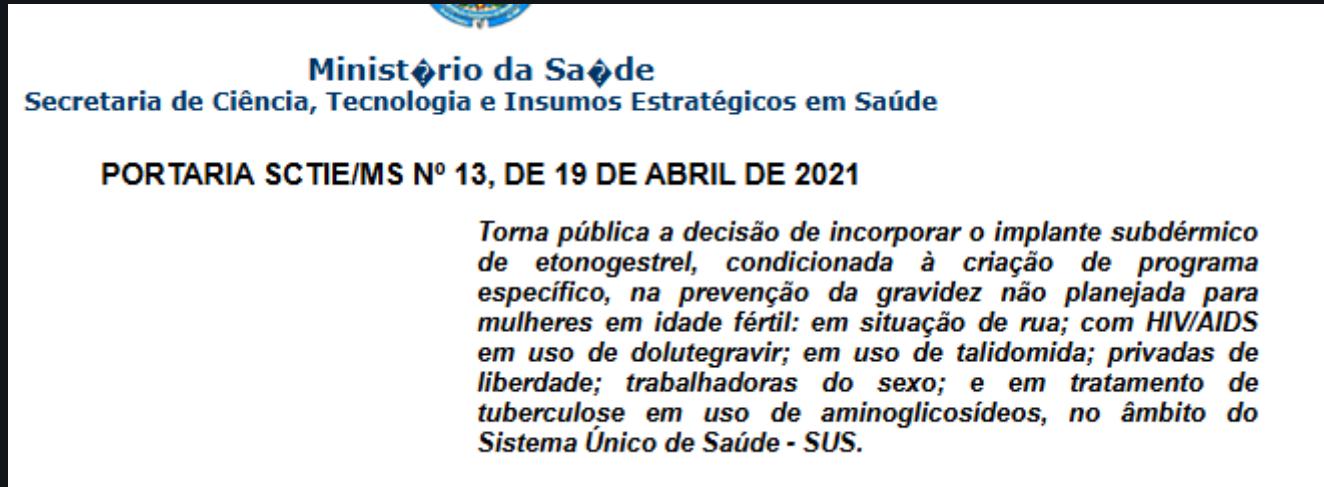
2010-14: estabilidade

2015-18: queda gradual de 18 para 15%

2019-23: declínio mais acentuado de 15 para 11%

Estratégia de educação sexual baseada na abstinência e desencorajando o aborto

Implante de etonogestrel: Incorporação em 2021 por nossa ação na SAPS



ACIMA DE 18 ANOS! Qualquer relação abaixo de 14 anos é estupro! Não pode ser indicado para contracepção para essa faixa etária. Não há indicação médica para essa faixa etária! Qualquer relação sexual deve ser denunciada!

Quando implantado, críticas!

Jogos Brasil dos Privilégios Canal UOL Colunas SAC EMAIL ENTRE ASSIN

SAÚDE

Implante contraceptivo em presas e população de rua é eugenia, diz jurista



PUBLICIDADE
Anúncio removido. [Saiba mais](#)

'Conto da Aia' à brasileira

Cláudia Luna, da Comissão da Mulher da OAB-SP, diz que a portaria "viola brutalmente os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres afetadas". Em entrevista ao **UOL**, Luna afirmou que estamos vivendo um "Conto da Aia' à brasileira", em referência à série de ficção científica que retrata um futuro distópico.

"Essa portaria coloca o corpo da mulher sob a tutela do estado, impedindo o exercício da sua plena autonomia, e viola o princípio da dignidade ao retirar a humanidade das mulheres e reduzi-las à condição de meros objetos. O Estado diz se e quando ela pode exercer seus direitos性uais e reprodutivos, retirando a sua vontade", explica.

Luna também chama atenção para a discriminação e estigmatização que a ação evidencia. "Com certeza há ato de eugenio. A portaria diz quem não deve ter o direito de exercer o seu direito reprodutivo, quem ela não considera mulher. Estabelece uma hierarquização do conceito de mulher e destina essa ação àquelas que considera menos nessa hierarquia. É indignante, é desumano", diz.

Implanon: alargamento da incorporação em 2025



**RELATÓRIO PARA
SOCIEDADE**
informações sobre recomendações de incorporação
de medicamentos e outras tecnologias no SUS

**AMPLIAÇÃO DE USO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO
DE ETONOGESTREL**
para contracepção em mulheres adultas em idade reprodutiva entre 18 e 49 anos

Conitec

AMPLIAÇÃO DE USO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

para contracepção em mulheres adultas em idade reprodutiva entre 18 e 49 anos

Indicação em bula aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 22/02/2024:

O implante subdérmino de etonogestrel tem indicação para anticoncepção.

Indicação proposta pelo demandante para avaliação da Conitec*:

Ampliação do uso implante contraceptivo subdérmino de etonogestrel 68 mg, no SUS, na prevenção da gravidez não planejada por mulheres adultas em idade reprodutiva entre 18 e 49 anos.

Recomendação inicial da Conitec:

O Comitê de Medicamentos da Conitec não recomendou, inicialmente, a ampliação de uso do Implante contraceptivo subdérmino de etonogestrel para mulheres adultas em idade reprodutiva entre 18 e 49 anos.



Parecer CFM



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 7/2023 – PARECER CFM nº 2/2023

| | |
|-----------------|--|
| ASSUNTO: | CONSULTA referente a inserção de implante contraceptivo (Implanon®) ser considerado ato médico exclusivo ou poder ser realizado por outros profissionais de saúde. |
| RELATOR: | Cons. Raphael Câmara Medeiros Parente |

EMENTA: A inserção e a retirada do implante contraceptivo (Implanon®) são atos privativos do médico, não podendo ser realizados por outros profissionais da área da saúde.

DA CONSULTA

Trata-se de consulta encaminhada a este Egrégio Conselho pela FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO, por meio de seu presidente, referente a inserção de implante contraceptivo (Implanon®) ser considerado ato médico exclusivo ou poder ser realizado por outros profissionais de saúde. Outrossim, a FEBRASGO solicita que este Conselho Federal efetue um parecer técnico sobre o tema.

DO PARECER

BULA: Como inserir IMPLANON® ? • A inserção de IMPLANON® deve ser feita sob condições assépticas e somente por um médico que esteja familiarizado com o procedimento.

Ministério da Saúde aposta na Enfermagem para ampliar acesso ao Implanon

Nova coordenadora de Saúde da Mulher, a enfermeira Mariana Seabra iniciou sua agenda oficial com visita ao Cofen, acompanhada de Ana Claudia Chaves, coordenadora de Saúde da Família.

23.09.2025



Reunião no Cofen busca construir estratégicas de capacitação para universalizar acesso

A nova coordenadora de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, Mariana Seabra, abriu sua agenda oficial em Brasília com uma visita ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Acompanhada por Ana Claudia Chaves, coordenadora de Saúde da Família, e assessores técnicos, ela se reuniu com o conselheiro federal Renné Costa, coordenador da Câmara Técnica de Enfermagem e Saúde da Mulher do Cofen para discutir a formação de enfermeiros multiplicadores para ampliar o acesso ao do Implanon na Atenção Primária à Saúde (APS), como já acontece com o Dispositivo Intrauterino (DIU).

A previsão é de que 500 mil unidades do implante subdérmico de etonogestrel, o Implanon, cheguem aos municípios ainda em 2025, chegando a 1,8 milhão até o final de 2026. "Os municípios com mais de 50 mil habitantes receberão simuladores para treinamento das inserções. Estamos discutindo o formato da capacitação e gostaríamos de contar com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nesta formulação", afirmou Mariana Seabra.

A maior parte das gestações no Brasil são não planejadas (55%). Em 2024, foram 66.733 mil mortes relacionadas a gestação, segundo [dados do Ministério da Saúde](#). Ana Paula Chaves destacou a eficácia dos métodos contraceptivos de longa duração (LARC, na sigla em inglês), uma das estratégias mais eficazes para a redução da mortalidade materna e da gravidez indesejada. "Queremos universalizar a oferta e a Enfermagem é fundamental para trazer essa capilaridade", reforçou

Implanon: BULA

- O efeito anticoncepcional do etonogestrel é obtido principalmente por inibição da ovulação. Não foram observadas ovulações nos primeiros 2 anos de uso e só raramente no terceiro ano. Além da inibição da ovulação, o etonogestrel também causa alterações no muco cervical, que impedem a passagem de espermatozoides. **Os estudos clínicos foram conduzidos em mulheres com idades entre 18 e 40 anos.** Embora não tenha sido feita uma comparação direta, a eficácia anticoncepcional pareceu ser, pelo menos, comparável à dos anticoncepcionais hormonais combinados orais. O alto grau de proteção contra a gravidez é obtido porque, entre outras razões, em comparação à dos anticoncepcionais orais, a ação anticoncepcional de IMPLANON® não depende da administração regular de comprimidos pela usuária. A ação anticoncepcional de IMPLANON® é reversível, o que é perceptível pelo rápido retorno ao ciclo menstrual normal após a retirada do implante. **Embora o etonogestrel iniba a ovulação, a atividade ovariana não é totalmente suprimida.**

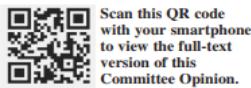
Estudo Implanon: ACOG

ACOG COMMITTEE OPINION SUMMARY

Number 735 • May 2018

(Replaces Committee Opinion Number 539, October 2012)

For a comprehensive overview of these recommendations, the full-text version of this Committee Opinion is available at <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000002632>.



Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Work Group

This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care and the Long-Acting Reversible Contraception Work Group in collaboration with Committee member Ashlyn H. Savage, MD and Sarah F. Lindsay, MD, on behalf of the Long-Acting Reversible Contraception Work Group.

Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices

ABSTRACT: The phenomenon of adolescent childbearing is complex and far reaching, affecting not only the adolescents but also their children and their community. The prevalence and public health effect of adolescent pregnancy reflect complex structural social problems and an unmet need for acceptable and effective contraceptive methods in this population. In 2006–2010, 82% of adolescents at risk of unintended pregnancy were currently using contraception, but only 59% used a highly effective method, including any hormonal method or intrauterine device. Long-acting reversible contraceptives (LARC) have higher efficacy, higher continuation rates, and higher satisfaction rates compared with short-acting contraceptives among adolescents who choose to use them. Complications of intrauterine devices and contraceptive implants are rare and differ little between adolescents and women, which makes these methods safe for adolescents. Barriers to use of LARC by adolescents include patients' lack of familiarity with or understanding about the methods, potentially high cost of initiation, lack of access, low parental acceptance, and obstetrician–gynecologists' and other health care providers' misconceptions about the safety of LARC use in adolescents. Because adolescents are at higher risk of sexually transmitted infections (STIs), obstetrician–gynecologists should continue to follow standard guidelines for STI screening. They should advise adolescents who choose LARC methods to use male or female condoms consistently (dual method use) to decrease the risk of STIs, including human immunodeficiency virus (HIV). Obstetrician–gynecologists should counsel all sexually active adolescents who do not seek pregnancy on the range of reversible contraceptive methods, including LARC, and should help make these contraceptives readily accessible to them.

Recommendations and Conclusions

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) makes the following recommendations and conclusions:

- Long-acting reversible contraceptives (LARC) have higher efficacy, higher continuation rates, and higher satisfaction rates compared with short-acting contraceptives among adolescents who choose to use them.
- Complications of intrauterine devices (IUDs) and contraceptive implants are rare and differ little

between adolescents and women, which makes these methods safe for adolescents.

- Patient choice should be the principal factor driving the use of one method of contraception over another, and respect for the adolescent's right to choose or decline any method of reversible contraception is critical. A reproductive justice framework for contraceptive counseling is essential to providing equitable health care, promoting access and coverage for all contraceptive methods, and avoiding potential coercion. Obstetrician–gynecologists should use

this framework and offer LARC alongside all other reversible methods to adolescents who wish to prevent pregnancy.

- New-onset abnormal uterine bleeding unrelated to initial placement of a LARC should be evaluated similarly to abnormal bleeding in non-LARC users.
- Because adolescents are at higher risk of sexually transmitted infections (STIs), obstetrician–gynecologists should continue to follow standard guidelines for STI screening. They should advise adolescents who choose LARC methods to use male or female condoms consistently (dual method use) to decrease the risk of STIs, including human immunodeficiency virus (HIV).

Estudo Implanon: CDC



Profissionais de saúde e saúde sexual e reprodutiva de adolescentes

Health Care Providers
11 DE JUNHO DE 2024

PONTOS PRINCIPAIS

Serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade (como aconselhamento para prevenir comportamentos de risco, além de serviços de contracepção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis) são importantes para apoiar a saúde e o bem-estar dos adolescentes. Como profissional de saúde, você pode desempenhar um papel fundamental.

O que você precisa saber

Os adolescentes precisam de aconselhamento abrangente sobre saúde sexual e reprodutiva, incluindo orientações sobre como adiar o início da vida sexual. Aqueles que optam por iniciar a vida sexual precisam de informações sobre métodos contraceptivos e preservativos para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). É necessário aconselhamento para escolher o método mais adequado e informações sobre como utilizá-lo corretamente e de forma consistente. Pais e responsáveis também precisam de orientação e informações para conversar com seus filhos adolescentes sobre sexo, gravidez, contracepção e ISTs.

NESTA PÁGINA

- O que você precisa saber
- O que os profissionais de saúde podem fazer
- Durante a consulta na clínica
- Recursos adicionais

Estudo em adolescentes: Coorte acima de 12 anos EUA



ORIGINAL RESEARCH
published: 23 December 2021
doi: 10.3389/tprh.2021.780902



Considerations in Adolescent Use of the Etonogestrel Subdermal Implant: A Cohort Study

Y. Frances Fei^{1*}, Yolanda R. Smith², Melina L. Dendrinos², Monica W. Rosen² and Elisabeth H. Quint²

¹ Section of Pediatric and Adolescent Gynecology, Nationwide Children's Hospital, Columbus, OH, United States,

² Department of Obstetrics and Gynecology, University of Michigan, Ann Arbor, MI, United States

OPEN ACCESS

Edited by:

Anne E. Burke,
Johns Hopkins University,
United States

Reviewed by:

Antonio Simone Laganà,
University of Insubria, Italy
Akmal El-Mazny,
Cairo University, Egypt

*Correspondence:

Y. Frances Fei
frances.fei@nationwidechildrens.org

Specialty section:

This article was submitted to
Adolescent Reproductive Health and
Well-being,
a section of the journal
Frontiers in Reproductive Health

Received: 22 September 2021

Accepted: 06 December 2021

Published: 23 December 2021

Citation:

Fei YF, Smith YR, Dendrinos ML,
Rosen MW and Quint EH (2021)
Considerations in Adolescent Use of
the Etonogestrel Subdermal Implant:
A Cohort Study

Objectives: To describe bleeding patterns and other side effects in adolescent implant users and characterize their impact on early discontinuation of the implant.

Study Design: This is a retrospective cohort study of female patients under 18 years who had an implant placed from 2013 to 2018. Data were collected on demographics, medical history, and side effects.

Results: Of 212 adolescents, the average age at insertion was 16 years and 84% desired placement for contraception. Common side effects included AUB (80%), mood changes (10%), and perceived weight gain (9%). Most (76%) used the implant for at least 12 months. Average time to removal was 22.1 months (SD 13.0 months) and this did not depend on presence of side effects. Twenty-seven percent of teens were able to achieve amenorrhea. Adolescents with frequent or prolonged bleeding were more likely to have implant removal prior to 12 months than those with other bleeding patterns ($p = 0.003$). Early removal was also more common in girls reporting weight or mood issues than those who did not ($p < 0.001$ and $p = 0.045$, respectively). BMI increased in 64% of adolescents. Average percentage change in BMI was 3.2% (0.87 kg/m²). There was no difference in baseline use of any mood-modulating medications in patients who did and did not complain of mood side effects following implant placement ($p = 0.801$).

Conclusion: Characterization of bleeding patterns following implant placement in adolescents have not previously been reported. Prolonged or heavy bleeding, mood issues, and perceived weight gain were associated with earlier removal of the implant. A relatively small number had early removal of the implant due to weight or mood complaints. Therefore, a history of obesity, depression, or other mood disorders should not be a deterrent to implant placement.

Estudos em adolescentes



Artigo de pesquisa original

Aceitação de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração por participantes adolescentes no Projeto Contraceptive CHOICE.

[https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.03.001 ↗](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.03.001)

Obtenha direitos e conteúdo. ↗

Resumo

Fundo

Mulheres adolescentes apresentam alto risco de gravidez não planejada. Atualmente, existem poucos dados sobre a decisão delas de iniciar o uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC).

Desenho do estudo

Avaliamos a associação entre idade e preferência por um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC) versus um método não-LARC entre adolescentes participantes do Projeto Contraceptive CHOICE, comparando aquelas com idades entre 14 e 17 anos com adolescentes de 18 a 20 anos. Em seguida, analisamos a associação entre idade e escolha do implante versus o dispositivo intrauterino (DIU) entre as adolescentes.

Resultados

Das 5086 mulheres inscritas, 70% ($n = 3557$) das participantes escolheram um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC). Entre as adolescentes de 14 a 20 anos,



Long-Acting Reversible Contraception: Specific Issues for Adolescents

Seema Menon, MD, COMMITTEE ON ADOLESCENCE

abstract

Department of Obstetrics and Gynecology, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin

Clinical reports from the American Academy of Pediatrics benefit from expertise and resources of liaisons and internal (AAP) and external reviewers. However, clinical reports from the American Academy of Pediatrics may not reflect the views of the liaisons or the organizations or government agencies that they represent.

Dr Menon was responsible for writing the draft and revising it on the basis of the input of reviewers and the Board of Directors and approved the final manuscript as submitted.

The guidance in this report does not indicate an exclusive course of treatment or serve as a standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

All clinical reports from the American Academy of Pediatrics automatically expire 5 years after publication unless reaffirmed, revised, or retired at or before that time.

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have filed conflict of interest statements with the American Academy of Pediatrics. Any conflicts have been resolved through a process approved by the Board of Directors. The American Academy of Pediatrics has neither solicited nor accepted any commercial involvement in the development of the content of this publication.

DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-007252>

Address correspondence to Seema Menon, MD. E-mail: smenor@mcm.edu

PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275).

Copyright © 2020 by the American Academy of Pediatrics

FINANCIAL DISCLOSURE: The author has indicated she has no financial relationships relevant to this article to disclose.

FUNDING: No external funding.

POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST: The author has indicated she has potential conflicts of interest to disclose.

To cite: Menon S, AAP COMMITTEE ON ADOLESCENCE. Long-Acting Reversible Contraception: Specific Issues for Adolescents. *Pediatrics*. 2020;146(2):e2020007252

Long-acting reversible contraceptives are the most effective methods to prevent pregnancy and also offer noncontraceptive benefits such as reducing menstrual blood flow and dysmenorrhea. The safety and efficacy of long-acting reversible contraception are well established for adolescents, but the rate of use remains low for this population. The pediatrician can play a key role in increasing access to long-acting reversible contraception for adolescents by providing accurate patient-centered contraception counseling and by understanding and addressing the barriers to use.

INTRODUCTION

The safety, efficacy, and long-term cost-benefit factors of long-acting reversible contraception (LARC) use in the adolescent population have been well established.^{1–4} The noncontraceptive benefits, especially treatment of heavy uterine bleeding and dysmenorrhea, are also well accepted.^{5–7} Available LARC methods include 1 progestin subdermal implant and 5 intrauterine devices (IUDs) and are all appropriate for use in the adolescent population.⁴ The progestin subdermal implant works by suppressing ovulation, whereas the copper intrauterine device (Cu-IUD) and the progestin-releasing levonorgestrel intrauterine devices (LNG-IUDs) prevent fertilization.² LARC methods are the most effective forms of contraception, with less than 1% of users becoming pregnant during the first year of use.³ The availability of effective contraception has been associated with declines in unplanned pregnancy, yet rates of LARC use among sexually active adolescents remain low at 2% to 3%.^{8–10} Limitations in patient knowledge, availability of trained providers, and concerns over cost and confidentiality have been recognized as barriers contributing to the relatively low rate of use.^{11–18} The American Academy of Pediatrics (AAP) previously published a policy statement and technical report on contraception for adolescents summarizing the full range of available methods.¹ This clinical report serves to improve the pediatrician's comfort level when providing LARC services and highlights specific adolescent populations that may especially benefit from the

Estudo com adolescentes e preocupações éticas



HHS Public Access

Author manuscript

J Pediatr Adolesc Gynecol. Author manuscript; available in PMC 2020 August 01.

Published in final edited form as:

J Pediatr Adolesc Gynecol. 2019 August ; 32(4): 409–414. doi:10.1016/j.jpag.2019.03.008.

Assessing Weight Status in Adolescent and Young Adult Users of the Etonogestrel Contraceptive Implant

Mary E. Romano, MD, MPH, Debra K. Braun-Courville, MD

Department of Pediatrics, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN

Abstract

Study Objective: There is inconsistent data regarding hormonal contraception and weight. Weight concerns may deter teens from using highly effective contraception such as the etonogestrel subdermal implant (ENG). There is little literature about weight gain and adolescent ENG use, most studies involve adult women. The purpose of this study is to evaluate weight/BMI change in adolescent and young adult ENG users compared to non-users.

Design: Retrospective chart review of 197 ENG users and age, race, BMI, and follow-up time-matched controls.

Setting: Adolescent medicine clinic.

Participants: Individuals who had been using ENG for ≥ 6 months were eligible. Control group of non-ENG users who had been seen during the same period was identified to compare weight/BMI over time. Cases were matched to controls on age, BMI, race.

Main outcome measures: Electronic medical records were reviewed for weight/BMI change and ENG side effects. Study designed to have 80% power to detect a 2 kg weight difference between cases and controls.

Results: Participant mean age was 17±2 years. Mean follow-up was 24.5±9.3 months. 43/197 ENG users removed implant early; 3/43 (6.3%) patients cited weight gain as the primary reason for removal. Mean weight change for ENG users was +3.6±7.8 kg vs +3.1±5.9 kg for controls ($p=0.43$); mean BMI change was +1.3±2.9 in cases vs. +1.0±2.3 in controls ($p=0.204$). Overall regression analyses found no group differences among cases and controls.

Conclusions: Long-term ENG use does not lead to significant weight gain in this sample of adolescent and young adult women. This study supports the statement that ENGs are an effective and weight neutral option.

Swiss Medical Weekly

Formerly: Schweizerische Medizinische Wochenschrift

An open access, online journal • www.smw.ch

Review article: Medical guidelines | Published 25 September 2020 | doi:10.4414/smwy.2020.20333

Cite this as: Swiss Med Wkly. 2020;150:w20333

Including adolescents of childbearing potential in clinical trials with possible exposure to teratogenic medication: a challenge for paediatricians and researchers

Michaud Pierre-André^a, Diezi Manuel^b, Guihard Linda^b, Jacot-Guillarmod Martine^b, Kleist Peter^c, Sprumont Dominique^d, Wenger Pascale^e

^a Ethics Committee for biomedical research Vaud, Lausanne, Switzerland

^b Mother-Child Research Unit, Département Femme-Mère-Enfant, CHUV, Lausanne, Switzerland

^c Cantonal Ethics Committee Zürich, Switzerland

^d Institute of Health Law, University of Neuchâtel, Switzerland

^e SwissPedNet Network, Bern, Switzerland

Summary

The issue of contraception and pregnancy tests among minor adolescent women participating in clinical trials, whether healthy or suffering from a disease, represents a challenging issue for paediatricians and researchers, given the potential harmful effect of various therapeutic procedures being tested. First, they need to gauge at what age or developmental stage they need to impose pregnancy tests and contraception. Second, if the adolescent denies any sexual activity, it may be ethically questionable to impose such procedures. Third, these professionals must deal with the issue of confidentiality, taking into account the fact that some adolescents engage in pen-

Most paediatric protocols stipulate that adolescents included in clinical trials involving potentially teratogenic drugs should undergo pregnancy tests and use contraception. The circumstances in which such requirements are undertaken, however, has not been sufficiently addressed.

The recommendations presented in this article will assist researchers in assessing which circumstances apply when considering minor adolescents as individuals with childbearing potentials. It also offers concrete suggestions for tackling such situations.

Keywords: adolescent, ethics, competence, female, childbearing, menarche, pregnancy, contraception, clinical trial

Incluir adolescentes em idade fértil em ensaios clínicos com possível exposição a medicamentos teratogênicos: um desafio para pediatras e pesquisadores.

Pierre-André Michaud, Manuel Diezi, Linda Guihard, Martine Jacot-Guillarmod, Pedro Kleist, Dominique Sprumont, Pascale Wenger

[PDF de texto completo](#)

[HTML de texto completo](#)

Cite isto como:

Swiss Med Wkly. 2020;150:w20333

Publicado

25/09/2020

Resumo

A questão da contracepção e dos testes de gravidez entre adolescentes menores de idade que participam de ensaios clínicos, sejam elas saudáveis ou portadoras de alguma doença, representa um desafio para pediatras e pesquisadores, dado o potencial efeito nocivo dos diversos procedimentos terapêuticos em teste. Primeiro, eles precisam avaliar em que idade ou estágio de desenvolvimento se torna necessário prescrever testes de gravidez e contracepção. Segundo, se a adolescente negar qualquer atividade sexual, pode ser éticamente questionável impor tais procedimentos. Terceiro, esses profissionais devem lidar com a questão da confidencialidade, levando em consideração o fato de que algumas adolescentes praticam relações sexuais com penetração sem o conhecimento de seus pais ou responsáveis. Quarto, nesses casos, eles devem avaliar em que medida uma adolescente menor de idade pode ser considerada competente (capaz de tomar decisões autônomas) e merece privacidade e confidencialidade. De fato, existe uma obrigação legal para o profissional de saúde de verificar se as experiências e relações sexuais ocorrem dentro de um relacionamento seguro. Quinto, se a prescrição de contraceptivos for justificada, eles precisam decidir quem deve auxiliar a adolescente na escolha do método.

As crianças devem ser protegidas sempre!

MENU

CUT BRASIL
CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES

HOME | CUT - CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES | NOTÍCIAS

Publicada resolução que garante aborto legal em crianças e adolescentes

Conservadores resistiram à publicação, mas para a Secretaria de Políticas Sociais e Direitos Humanos da CUT questionar esse direito é legitimar a violência contra as vítimas

Publicado: 09 Janeiro, 2025 - 14h21 | Última modificação: 09 Janeiro, 2025 - 14h29
Escrito por: Luiz R Cebrai | Editado por: Rosely Rocha

MARCELO CAMARGO / AGÊNCIA BRASIL



O GLOBO | Saúde

Saúde

STF restabelece norma do CFM que restringe tratamento hormonal e bloqueio puberal para adolescentes e crianças trans

Ministro Flávio Dino acatou pedido do Conselho e reconheceu que a competência para julgar o tema é da Suprema Corte, e não da primeira instância, que havia suspendido a resolução

Por Bernardo Yoneshigue — Rio de Janeiro
03/10/2025 12h22 - Atualizado há um dia

Presentear matéria | f | X | b | S

