

Edição XXIII

Ginecologia e Obstetrícia

Capítulo 37

IMPACTO DA AMPLIAÇÃO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO (LARCS) NA SAÚDE REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES

FLÁVIA VASCONCELLOS PEIXOTO¹

ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA¹

ANDRESSA PRICILA PORTELA¹

YASMIN SOARES GOTTEMS¹

ISADORA LUISA DUARTE DA ROCHA¹

JÚLIA PINTO MARQUES¹

GABRIELLA TOMASI DAL PONTE¹

NATALY BONHO DAL TOÉ¹

LARISSA AMANDIO DIAS¹

¹Discente – Acadêmico de Medicina na Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS.

Palavras-Chave: Adolescência; Métodos Contraceptivos; Revisão Sistemática.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um período de importantes transformações biopsicossociais, marcado pelo início da vida sexual e reprodutiva. Nesse contexto, a gravidez não planejada permanece como um relevante problema de saúde pública, associando-se a repercussões sociais, econômicas e de saúde materno-infantil. Além disso, adolescentes apresentam maior vulnerabilidade a desfechos relacionados à gestação precoce, o que reforça a importância do acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes (MESSINA *et al.*, 2025).

Nas últimas décadas, os métodos contraceptivos reversíveis de longa ação (Long-Acting Reversible Contraceptives – LARCs) passaram a ocupar posição de destaque nas recomendações internacionais para adolescentes (HOFFMAN & ALDERMAN, 2024). Entre os principais métodos disponíveis estão o implante subdérmico liberador de etonogestrel e os dispositivos intrauterinos (DIUs), incluindo o dispositivo de cobre e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (FEI *et al.*, 2021). Esses métodos apresentam longa duração de ação, elevada efetividade contraceptiva e independência do uso diário, características que favorecem sua utilização nessa faixa etária (HOFFMAN & ALDERMAN, 2024; FEI *et al.*, 2021).

Além da finalidade contraceptiva, tanto o implante subdérmico quanto os dispositivos intrauterinos podem apresentar aplicações terapêuticas em condições ginecológicas, como dismenorrea e alterações do padrão menstrual (MESSINA *et al.*, 2025). Entretanto, apesar das recomendações favoráveis por sociedades médicas e organizações internacionais, a utilização desses métodos entre adolescentes ainda en-

frenta barreiras relacionadas ao acesso, desinformação, mitos sobre segurança e receios quanto aos possíveis efeitos adversos (HOFFMAN & ALDERMAN, 2024).

Nesse cenário, o aconselhamento contraceptivo adequado e baseado em tomada de decisão compartilhada torna-se fundamental para ampliar o conhecimento sobre os métodos reversíveis de longa ação e favorecer escolhas contraceptivas individualizadas na adolescência (MESSINA *et al.*, 2025).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura acerca do implante subdérmico liberador de etonogestrel e dos dispositivos intrauterinos em adolescentes, abordando aspectos relacionados à eficácia contraceptiva, segurança, continuidade de uso, efeitos adversos e aceitabilidade dos métodos (HOFFMAN & ALDERMAN, 2024; MESSINA *et al.*, 2025).

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca do implante subdérmico liberador de etonogestrel e dos dispositivos intrauterinos em adolescentes, abordando aspectos relacionados à eficácia contraceptiva, segurança, continuidade de uso, efeitos adversos e aceitabilidade dos métodos.

Foram selecionados artigos nas bases de dados PubMed, MEDLINE e na plataforma ScienceDirect, a partir de descritores em inglês indexados no MeSH e termos livres, incluindo “*etonogestrel implant*”, “*subdermal implant*”, “*intrauterine device*”, “*levonorgestrel intrauterine system*”, “*long-acting reversible contraception*” e “*adolescent*”. As estratégias de busca foram estruturadas por meio da combinação de descritores com operadores booleanos (AND, OR e, quando necessário, NOT), de

forma a ampliar a sensibilidade da busca e garantir a identificação de estudos relevantes. Foram utilizadas combinações como (“*etonogestrel implant*” OR “*subdermal implant*”) AND “*adolescent*”, bem como (“*intrauterine device*” OR “*levonorgestrel intrauterine system*”) AND “*adolescent*”. As buscas foram realizadas em junho de 2026 e, como critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais (incluindo estudos de coorte prospectivos e retrospectivos) e meta-análises, disponibilizados na íntegra, publicados entre os anos de 2015 a 2026.

A seleção dos estudos foi realizada por meio da análise dos títulos e resumos, sendo excluídos os artigos que não se adequavam à temática proposta, os duplicados, aqueles disponíveis apenas na forma de resumo e os que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade e a exclusão de referências inconsistentes, foram selecionados 5 artigos-núcleo baseados em dados empíricos de acompanhamento de adolescentes, além de revisões complementares de suporte clínico para a contextualização dos dados. Os estudos selecionados foram submetidos à leitura minuciosa para a extração de dados epidemiológicos, taxas de continuidade e descontinuação. Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários de acesso público, não foi necessária a submissão do estudo à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Continuidade de LARCs na adolescência

A análise de grandes coortes populacionais demonstra que a idade é um fator determinante nas taxas de continuidade e descontinuação dos LARCs entre adolescentes e mulheres jovens.

No estudo de coorte retrospectiva conduzido por Berenson *et al.* (2015), que avaliou dados de 87.294 mulheres a partir dos 15 anos de idade, observou-se um comportamento padrão interessante ao comparar o implante subdérmico ao sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG). Os dados indicaram que a probabilidade de remoção prematura do implante foi significativamente maior nas faixas etárias mais elevadas, com uma Razão de Chances (OR) de 1,21 para mulheres de 20 a 24 anos e de 1,49 para aquelas entre 25 e 44 anos, quando comparadas ao grupo de adolescentes (15 a 19 anos).

Em contrapartida, em um cenário europeu, o estudo de coorte retrospectiva de Saloranta *et al.* (2020), que acompanhou 2.026 mulheres na Finlândia (15 a 44 anos), identificou uma tendência inversa no comportamento geral de descontinuação. Neste estudo, as adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram a maior taxa de descontinuação metodológica, com uma Razão de Taxas de Incidência Ajustada (aIRR) de 1,58 em comparação ao grupo de referência (30 a 44 anos). O grupo de mulheres jovens, entre 20 e 29 anos, também exibiu maior taxa de interrupção (aIRR 1,35) quando comparado às mulheres mais velhas.

Taxas de continuidade

Para além das coortes populacionais amplas, revisões sistemáticas e estudos focados estritamente na população jovem consolidam o perfil de alta aderência aos LARCs nesta faixa etária.

A meta-análise sistemática conduzida por Diedrich *et al.* (2017), que compilou dados de 12 estudos totalizando 4.886 mulheres com menos de 25 anos, apontou uma taxa global de continuidade de qualquer LARC em 12 meses

de 84,0% (IC 95%: 79,0–89,0%). Ao estratificar por método, a continuidade do implante em um ano foi de 84,0% (IC 95%: 77,0–91,0%), enquanto a dos dispositivos intrauterinos (DIUs) foi de 74,0% (IC 95%: 61,0–87,0%). Entre as adolescentes no período pós-parto, a taxa de continuidade em 12 meses manteve-se igualmente elevada em 84,0% (IC 95%: 71,0–97,0%).

Esses achados são endossados pelos dados históricos do *Contraceptive CHOICE Project*, frequentemente referenciados em diretrizes clínicas internacionais. Na coorte do *CHOICE*, adolescentes de 14 a 19 anos apresentaram uma taxa de continuidade de LARCs de 81% em 12 meses, um desempenho expressivamente supe-

rior quando comparado aos 44% de continuidade observados entre usuárias de métodos não-LARCs (pílulas, adesivos e anéis). Adicionalmente, os dados do projeto indicaram taxas de continuidade equivalentes entre adolescentes que optaram pelo DIU e aquelas que escolheram o implante (WINNER *et al.*, 2012).

Ao analisar o acompanhamento longitudinal de longo prazo (**Tabela 37.1**), o estudo de coorte prospectiva multicêntrica de Pitts *et al.* (2022), realizado em serviços especializados de Medicina do Adolescente com 1.363 inserções, revelou um declínio progressivo da continuidade ao longo de três anos, com o DIU apresentando taxas discretamente superiores a partir do segundo ano de seguimento.

Tabela 37.1 Taxas de continuidade de LARCs ao longo de 36 meses em adolescentes

Método Contraceptivo	Continuidade em 1 Ano (12 meses)	Continuidade em 2 Anos (24 meses)	Continuidade em 3 Anos (36 meses)
DIU (Dispositivo Intrauterino)	88%	77%	60%
Implante Subdérmico	87%	66%	42%

Fonte: Pitts *et al.*, 2022.

Determinantes de Descontinuação e Efeitos Adversos

Os motivos que levam à interrupção precoce dos métodos variam substancialmente entre o implante e o DIU, estando fortemente atrelados a queixas clínicas e histórico de saúde das pacientes.

No estudo de Pitts *et al.* (2022), o sangramento uterino foi reportado como a queixa mais frequente pelas adolescentes, afetando 35% das usuárias de implante e 25% das usuárias de DIU. Esse padrão alterado de sangramento consolidou-se como a razão primordial para a remoção prematura do método, respondendo por

45% das retiradas de implantes e 32% das remoções de DIUs.

Em menor escala, em uma coorte retrospectiva com 160 mulheres jovens (12 a 24 anos) atendidas em uma clínica de atenção primária, Sznajder *et al.* (2017) observaram uma taxa de descontinuação de 11,3% aos 6 meses e de 21,9% aos 12 meses de seguimento. Os autores identificaram que o principal motivo para a descontinuação do implante foi o sangramento irregular, ao passo que para o DIU o fator preponderante foi a expulsão do dispositivo.

Notavelmente, o estudo de Sznajder *et al.* (2017) revelou uma associação estatística im-

portante: jovens com histórico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) apresentaram um risco significativamente maior de descontinuar o uso do LARC, com uma Razão de Riscos Ajustada (aHR) de 3,21 (IC 95%: 1,49–6,90).

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão demonstram que tanto o implante subdérmico liberador de etonogestrel quanto os dispositivos intrauterinos (DIUs) constituem métodos contraceptivos altamente eficazes e seguros para adolescentes, apresentando taxas de falha extremamente baixas e elevada aceitabilidade. Esses achados corroboram a literatura recente, que reconhece os métodos LARCs como a estratégia mais eficaz para prevenção da gravidez não planejada nessa faixa etária, sobretudo por não dependerem da adesão diária ou da disciplina da usuária (HOFFMAN & ALDERMAN, 2024).

A eficácia observada foi semelhante entre os métodos analisados, com taxas de sucesso superiores a 99%. No caso do implante subdérmico de etonogestrel, múltiplos estudos relatados nesta revisão evidenciaram ausência ou raridade extrema de gestações durante o acompanhamento, reforçando sua elevada efetividade clínica e o perfil de proteção equivalente ao da esterilização cirúrgica, porém de forma reversível. Da mesma forma, os dados sobre os dispositivos intrauterinos evidenciaram taxas extremamente reduzidas de falha contraceptiva, confirmando que tanto o implante quanto os DIUs representam a primeira linha de cuidado para adolescentes e mulheres jovens (ZOI *et al.*, 2025).

Além da elevada eficácia biológica, os LARCs apresentam um impacto social e epidemiológico crucial na redução das taxas de gravidez não planejada durante a adolescência. Esse benefício é particularmente evidente

quando contrastado com os métodos de curta duração (como anticoncepcionais orais, adesivos transdérmicos e anéis vaginais), cuja eficácia teórica depende diretamente da adesão perfeita da usuária — o que frequentemente representa um desafio logístico e comportamental nessa fase do desenvolvimento. Os dados históricos do *Contraceptive CHOICE Project* consolidam essa disparidade ao demonstrar que, enquanto a taxa de continuidade de LARCs em 12 meses entre adolescentes de 14 a 19 anos atinge 81%, a adesão aos métodos de curta ação despensa para apenas 44% no mesmo período.

No entanto, a variação nas taxas de descontinuação entre diferentes faixas etárias indica que o comportamento de uso na adolescência é complexo. Enquanto a grande coorte de Berenson *et al.* (2015) aponta que o implante apresenta maior estabilidade e menor probabilidade de remoção precoce em adolescentes do que em mulheres mais velhas (com riscos de remoção de 21% a 49% maiores nas faixas de 20-24 e 25-44 anos, respectivamente), cenários europeus como o de Saloranta *et al.* (2020) sugerem que as adolescentes mais jovens (15-19 anos) podem apresentar taxas de descontinuação geral superiores (aIRR 1,58) quando comparadas a adultas em maturidade reprodutiva. Essas divergências na literatura reforçam que a experiência de uso na juventude é profundamente influenciada por fatores biopsicossociais, acesso a serviços especializados e pelo manejo clínico de queixas secundárias.

Nesse contexto, a literatura demonstra de forma consistente que o principal determinante para a interrupção precoce de ambos os métodos não está relacionado à falha do dispositivo, mas sim à tolerabilidade do padrão de sangramento uterino. Na coorte prospectiva de Pitts *et al.* (2022), o sangramento foi reportado como a queixa mais frequente pelas adolescentes (afetando 35% das usuárias de implante e 25% de

DIU), consolidando-se como a razão primordial para a remoção prematura (respondendo por 45% das retiradas de implantes e 32% de DIUs).

No implante subdérmico, o sangramento irregular, prolongado ou episódios de *spotting* frequente constituem o evento adverso mais documentado (FEI *et al.*, 2021). Embora dados longitudinais demonstrem que o sangramento prolongado reduza progressivamente ao longo dos meses — abrindo espaço para o aumento das taxas de amenorreia, que pode atingir cerca de um quarto das usuárias após três anos —, a imprevisibilidade hormonal inicial permanece como o principal fator de insatisfação (MESSINA *et al.*, 2025).

Em relação aos dispositivos intrauterinos, o padrão de sangramento também influencia diretamente a adaptação, mas manifesta-se de forma diametralmente oposta a depender do mecanismo do dispositivo. O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) promove uma atrofia endometrial e redução progressiva do fluxo menstrual, evoluindo frequentemente para a amenorreia, característica altamente valorizada pelo público jovem (ZOI *et al.*, 2025). Em contrapartida, conforme apontado por Sznajder *et al.* (2017), o sangramento irregular e as cólicas são motivos centrais para a descontinuação do DIU de cobre, que pode cursar com aumento do fluxo e intensificação da dismenorreia nos meses iniciais, demandando suporte clínico rigoroso no período de adaptação (SHIM *et al.*, 2024).

No que se refere à segurança sistêmica, os achados demonstram um perfil altamente favorável. Para o implante subdérmico, não há evidências de prejuízo à fertilidade futura, alterações clinicamente relevantes da densidade mineral óssea ou elevação do risco cardiovascular, metabólico ou neoplásico (MESSINA *et al.*, 2025). Queixas sistêmicas como cefaleia, acne,

mastalgia e alterações de humor podem ocorrer em cerca de 10% das adolescentes, assim como a percepção de ganho de peso (relatada por cerca de 9% das usuárias), embora estudos mostrem que variações objetivas de Índice de Massa Corporal (IMC) sejam clinicamente discretas e semelhantes aos controles.

De forma semelhante, os dispositivos intrauterinos apresentam baixas taxas de complicações graves. Interrupções motivadas por eventos mecânicos locais, como dor pélvica, mau posicionamento ou expulsão (apontada como fator relevante na coorte de Sznajder *et al.*, 2017), concentram-se em taxas globais baixas na literatura (em torno de 2,5% para expulsão e 4% para mau posicionamento). Complicações severas, como perfuração uterina, doença inflamatória pélvica (DIP) e gravidez ectópica, apresentam incidência inferior a 1% e concentram-se quase em sua totalidade no período inicial pós-inserção (JATLAOUI *et al.*, 2017). Esses dados clínicos robustos contribuem para desconstruir mitos históricos e barreiras corporativas que ainda limitam a indicação de DIUs para nulíparas e adolescentes.

Destaca-se ainda o achado de Sznajder *et al.* (2017), que correlacionou o histórico de ISTs a um risco três vezes maior (aHR 3,21) de descontinuação do método contraceptivo. Esse dado acende um alerta clínico importante sobre a vulnerabilidade comportamental e social dessa parcela de adolescentes, evidenciando que o cuidado em saúde reprodutiva não se encerra no procedimento de inserção do LARC. Pelo contrário, exige uma abordagem integrada que associe a alta eficácia contraceptiva ao rastreamento contínuo de ISTs e ao incentivo permanente à dupla proteção por meio do uso concomitante de preservativos.

Adicionalmente, os benefícios não contraceptivos dos LARCs enriquecem sua aplicabilidade na adolescência. Tanto o implante quanto

o SIU-LNG demonstram excelente utilidade no manejo de condições ginecológicas prevalentes nesta faixa etária, como o tratamento do sangramento uterino anormal e o alívio substancial da dismenorrea secundária ou primária, resultando em elevados índices de satisfação clínica (SHIM *et al.*, 2024; ZOI *et al.*, 2025).

Todos esses fatores ressaltam a centralidade de um aconselhamento contraceptivo estruturado. A orientação detalhada e prévia à inserção acerca do mecanismo de ação, eficácia e, fundamentalmente, das alterações esperadas no padrão menstrual está diretamente associada a menores taxas de remoção precoce por ansiedade ou desconhecimento (MESSINA *et al.*, 2025). A tomada de decisão compartilhada e o alinhamento realista de expectativas surgem como as ferramentas mais eficazes para promover a autonomia da adolescente e garantir o sucesso terapêutico.

Como limitação desta revisão, destaca-se a heterogeneidade dos estudos incluídos, com variações metodológicas significativas, desenhos que alternam entre revisões narrativas, meta-análises e coortes retrospectivas de bases populacionais distintas, além de tempos variados de seguimento, o que restringe comparações diretas e lineares. Contudo, a convergência e a consistência dos dados epidemiológicos e clínicos apresentados entre os diferentes desenhos de estudo fortalecem a confiabilidade e a reprodutibilidade das conclusões.

Em síntese, os achados indicam que tanto o implante subdérmico de etonogestrel quanto os dispositivos intrauterinos são métodos altamente eficazes, seguros e bem aceitos por adolescentes. Sendo a tolerabilidade do padrão de sangramento o principal fator limitante para a manutenção do uso, a ampliação do acesso aos LARCs na saúde pública e suplementar deve ser obrigatoriamente acompanhada por estraté-

gias contínuas de educação em saúde e aconselhamento de qualidade, garantindo a redução sustentada da gravidez não planejada e a promoção da saúde sexual e reprodutiva na juventude.

CONCLUSÃO

Os LARCs consolidam-se como estratégias de primeira linha na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, devido à sua elevada eficácia clínica — superior a 99% — e à sua independência de adesão diária ou disciplinada. Tanto o implante subdérmico liberador de etonogestrel quanto os dispositivos intrauterinos (DIU de cobre e sistema intrauterino liberador de levonorgestrel) apresentam um perfil de segurança altamente favorável e elevada aceitabilidade, oferecendo subsídios robustos para a superação de mitos históricos relacionados ao uso por nulíparas e a supostos impactos negativos sobre a fertilidade futura.

Embora a eficácia contraceptiva biológica seja equivalentemente excelente entre os métodos, observam-se variações importantes no comportamento das taxas de continuidade e descontinuação ao longo do tempo. O acompanhamento longitudinal de longo prazo indica que, a partir do segundo ano de uso, os dispositivos intrauterinos tendem a apresentar maior estabilidade de retenção em comparação ao implante subdérmico. Essa dinâmica está diretamente relacionada à tolerabilidade do padrão de sangramento uterino, que se confirma como o principal determinante para a remoção precoce de ambos os métodos. Enquanto o implante desafia a adaptação da usuária devido a sangramentos iniciais irregulares e imprevisíveis, o sistema liberador de levonorgestrel promove uma redução progressiva do fluxo menstrual rumo à amenorrea, o que se traduz em um valioso benefício não contraceptivo no manejo da

dismenorreia e do sangramento uterino anormal.

Dessa forma, o sucesso da implementação e da sustentabilidade dos LARCs na população adolescente transcende suas propriedades farmacológicas ou mecânicas isoladas, estando fortemente condicionado à qualidade da assistência à saúde. O cuidado com este público exige um modelo de atenção integral, que não se encerra no procedimento de inserção, mas que requer o rastreamento contínuo de ISTs — fator criticamente associado a maiores taxas de

interrupção metodológica — e o incentivo permanente à dupla proteção. A ampliação do acesso aos LARCs, aliada a um aconselhamento contraceptivo qualificado, baseado na tomada de decisão compartilhada e na orientação antecipatória sobre os efeitos colaterais esperados, é o caminho fundamental para elevar a satisfação das jovens, mitigar remoções precoces por ansiedade e reduzir de forma sustentada as taxas de gravidez não planejada, gerando impactos positivos e estruturantes nas dimensões biopsicossociais do desenvolvimento na adolescência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERENSON, A.B. *et al.* Complications and continuation rates associated with 2 types of long-acting contraception. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 212, n. 6, p. 761. e1-761. e8, 2015. DOI: 10.1016/j.ajog.2014.12.028.
- DIEDRICH, J.T. *et al.* Three-year continuation of reversible contraception. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 213, n. 5, p. 662. e1-662. e8, 2015. DOI: 10.1016/j.ajog.2015.08.001.
- FEI, Y.F. *et al.* Considerations in adolescent use of the etonogestrel subdermal implant: a cohort study. *Frontiers in Reproductive Health*, v. 3, p. 780902, 2021. DOI: 10.3389/frph.2021.780902.
- HOFFMAN, N.D. & ALDERMAN, E.M. Long-Acting Reversible Etonogestrel Subdermal Implant in Adolescents. *Pediatrics In Review*, v. 45, n. 1, p. 3-13, 2024. DOI: 10.1542/pir.2022-005685.
- JATLAOUI, T.C. *et al.* The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review. *Contraception*, v. 95, n. 1, p. 17-39, 2017. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.10.006.
- MESSINA, A. *et al.* Etonogestrel subdermal implant in adolescents: everything we should know to conduct proper counseling, a narrative review. *Clinics and Practice*, v. 15, n. 2, p. 27, 2025. DOI: 10.3390/clinpract15020027.
- PITTS, S. *et al.* Adolescent/young adult long-acting reversible contraception: experience from a multisite adolescent medicine collaborative. *The Journal of Pediatrics*, v. 243, p. 158-166, 2022. DOI: 10.1016/j.jpeds.2021.11.077.
- SALORANTA, T.H. *et al.* Free-of-charge long-acting reversible contraception: two-year discontinuation, its risk factors, and reasons. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 223, n. 6, p. 886. e1-886. e17, 2020. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.06.023.
- SHIM, J.Y. *et al.* Continuation rates of hormonal intrauterine devices in adolescents and young adults when placed for contraceptive and non-contraceptive indications. *Contraception*, v. 129, p. 110304, 2024. DOI: 10.1016/j.contraception.2023.110304.
- SZNAJDER, K.K. *et al.* Incidence of discontinuation of long-acting reversible contraception among adolescent and young adult women served by an urban primary care clinic. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 30, n. 1, p. 53-57, 2017. DOI: 10.1016/j.jpag.2016.06.012.
- WINNER, B. *et al.* Effectiveness of long-acting reversible contraception. *New England Journal of Medicine*, v. 366, n. 21, p. 1998-2007, 2012. DOI: 10.1016/j.jpag.2016.06.012.
- ZOI, A. *et al.* Intrauterine device use in adolescence: a narrative review. *Minerva Obstetrics & Gynecology*, v. 77, n. 1, p. 45, 2025. DOI: 10.23736/S2724-606X.24.05405-8.