FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA

ISABELLA LÚCIO CAVALCANTE DE CARVALHO

QUALIDADE INFORMACIONAL E CONFORMIDADE CIENTÍFICA DE CONTEÚDOS SOBRE O IMPLANTE CONTRACEPTIVO DE ETONOGESTREL (IMPLANON NXT®) NO TIK TOK

RECIFE
2026

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

ISABELLA LÚCIO CAVALCANTE DE CARVALHO

QUALIDADE INFORMACIONAL E CONFORMIDADE CIENTÍFICA DE CONTEÚDOS SOBRE O IMPLANTE CONTRACEPTIVO DE ETONOGESTREL (IMPLANON NXT®) NO TIK TOK

Artigo científico submetido ao XXII Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Medicina.

Linha de pesquisa: Saúde Reprodutiva e Infodemiologia
Orientadora: Amanda Pacheco de Carvalho
Coorientadora: Cecylia Roberta Ferreira de Oliveira
Autor principal: Isabella Lúcio Cavalcante de Carvalho
Coautores: Matheus Henrique Cunha
Eduardo Felipe de Oliveira Soares

RECIFE
2026

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Amanda Pacheco de Carvalho
Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco. Residência Multiprofissional em Saúde da Família pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3089-6955

Cecylia Roberta Ferreira de Oliveira
Cirurgiã-dentista, com residência em Saúde da Família pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), doutorado em Bioética (UNB). Docente e pesquisadora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6960-5815

Isabella Lúcio Cavalcante de Carvalho
Estudante do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-6183-6579

Matheus Henrique Cunha
Estudante do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-2005-9087

Eduardo Felipe de Oliveira Soares
Estudante do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-6307-8999

A Deus, às nossas famílias, aos nossos professores, aos nossos companheiros e principalmente, aos nossos pacientes, por terem deixado parte de si naquilo que hoje somos.

RESUMO

Introdução: O TikTok é uma importante fonte de informações em saúde, porém a qualidade dos conteúdos sobre o implante contraceptivo de etonogestrel ainda é pouco conhecida. **Objetivo:** Analisar a qualidade informacional e a conformidade científica de vídeos sobre o implante contraceptivo no TikTok, caracterizando seus conteúdos, criadores e métricas de engajamento. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, baseado na análise de 119 vídeos públicos, em português, coletados em agosto de 2026 mediante busca pelo termo "Implanon". A qualidade foi avaliada pelo Modified DISCERN e pelo Instrumento de Avaliação da Qualidade Informacional (IAQI). Foram calculados os Escores de Precisão e Completude e analisadas associações entre qualidade, características dos vídeos e engajamento. **Resultados:** Predominaram vídeos sobre informações gerais (27,7%), inserção/retirada (26,1%) e efeitos adversos (23,5%). A Completude média foi 17,96%, a Precisão 53,90% e o Modified DISCERN 1,17. Profissionais de saúde apresentaram maior Precisão e Completude que usuários leigos. A duração associou-se positivamente à Completude, enquanto curtidas, compartilhamentos e comentários não apresentaram associação significativa com a qualidade. **Conclusão:** Os vídeos apresentaram baixa abrangência e precisão variável, reforçando a necessidade de conteúdos completos e baseados em evidências.

Palavras-chave: Contracepção; Implante contraceptivo; Etonogestrel; TikTok; Mídias sociais.

ABSTRACT

Introduction: TikTok is an important source of health information; however, the quality of content about the etonogestrel contraceptive implant remains insufficiently characterized. **Objective:** To analyze the informational quality and scientific accuracy of TikTok videos about the etonogestrel contraceptive implant, characterizing their content, creators, and engagement metrics. **Methods:** Observational, cross-sectional, descriptive study based on the analysis of 119 public videos in Portuguese, collected in August 2026 through a search for the term “Implanon”. Quality was assessed using the Modified DISCERN and the Informational Quality Assessment Instrument (IAQI), comprising 16 items. Accuracy and Completeness Scores were calculated, and associations between quality, video characteristics, and engagement were analyzed. **Results:** Videos about general information (27.7%), insertion/removal (26.1%), and adverse effects (23.5%) predominated. Mean Completeness was 17.96%, Accuracy was 53.90%, and Modified DISCERN score was 1.17. Health professionals presented higher Accuracy and Completeness than lay users. Video duration was positively associated with Completeness, whereas likes, comments, and shares were not significantly associated with quality. **Conclusion:** Videos showed low informational breadth and variable accuracy, reinforcing the need for more comprehensive, evidence-based digital content.

Keywords: Contraception; Contraceptive implant; Etonogestrel; TikTok; Social media.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

GNP - Gravidez Não Planejada

SUS - Sistema Único de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

LARCs - Long-Acting Reversible Contraceptives

IAQI - Instrumento de Avaliação da Qualidade Informacional

Mod-DISCERN - Modified DISCERN

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

DP - Desvio Padrão

IIQ - Intervalo Interquartil

PEMAT-A/V - Patient Education Materials Assessment Tool for Audiovisual Materials

CRAAP - Currency, Relevance, Authority, Accuracy and Purpose.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Duração e métricas de engajamento dos vídeos avaliados (n = 119)..... 16

Gráfico 1 – Distribuição dos vídeos segundo o tipo de criador (n = 119)..... 16

Gráfico 2 – Distribuição dos vídeos segundo o objetivo (A) e o posicionamento do conteúdo (B) (n = 119).....17

Gráfico 3 – Temáticas mais frequentes abordadas nos vídeos avaliados (n = 119)..... 17

Tabela 2 – Escores de qualidade informacional dos vídeos avaliados (n = 119)..... 18

Tabela 3 – Classificação dos itens do IAQI (Instrumento de Avaliação da Qualidade Informacional) nos vídeos avaliados (n = 119).....19

Gráfico 4 – Distribuição da pontuação Modified DISCERN nos vídeos avaliados (n = 119).....20

Tabela 4 – Correlações entre a duração dos vídeos, as métricas de engajamento e os escores de qualidade..... 20

Tabela 5 – Comparação dos Escores de Precisão e de Completude segundo características dos criadores e dos vídeos (n = 119).....21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10
2 MÉTODOS..... 13
3 RESULTADOS..... 16
3.1 Características dos vídeos e dos criadores..... 16
3.2 Qualidade e alinhamento científico dos conteúdos..... 18
3.3 Associações entre variáveis quantitativas e os escores de qualidade..... 20
3.4 Comparação dos escores segundo características dos criadores e dos vídeos..... 21
4 DISCUSSÃO..... 23
4.1 Qualidade e abrangência das informações sobre o implante contraceptivo..... 23
4.2 Efeitos adversos e representação da experiência das usuárias..... 24
4.3 Perfil dos criadores e qualidade do conteúdo..... 24
4.4 Finalidade e posicionamento dos conteúdos..... 25
4.5 Engajamento, duração e qualidade informacional..... 25
4.6 Implicações para a comunicação em saúde e o Sistema Único de Saúde..... 26
4.7 Pontos fortes e limitações..... 26
5 CONCLUSÃO..... 28
REFERÊNCIAS..... 29
APÊNDICES..... 33
APÊNDICE A - Instrumento de Avaliação da Qualidade Informacional (IAQI)..... 33
ANEXOS..... 34
ANEXO A: Mod-discern..... 34
ANEXO B: Formatação..... 35

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços no acesso aos métodos contraceptivos nas últimas décadas, a Gestação Não Planejada (GNP) permanece um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Segundo estudo publicado em 2023, aproximadamente 48% das gestações ocorridas nos cinco anos anteriores não foram planejadas, o que corresponde a cerca de 121 milhões de casos por ano. No país, resultados do estudo Nascer no Brasil, que avaliou cerca de 24 mil mulheres entre 2011 e 2012, demonstraram que 55% das gestações não foram planejadas, evidenciando que esse cenário representa um desafio também no panorama nacional (NILSON et al., 2023).

O planejamento familiar, direito assegurado pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, compreende o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante igualdade de direitos de constituição, limitação ou aumento da prole. Nesse contexto, inclui o acesso a informações, aconselhamento qualificado e métodos contraceptivos, de modo que as pessoas possam decidir de forma livre e informada se, quando e quantos filhos desejam ter. Assim, a oferta de métodos contraceptivos eficazes, associada ao aconselhamento baseado em evidências, constitui estratégia importante para a redução da GNP e para a promoção da autonomia reprodutiva (ROCCA et al., 2021).

Entre os diferentes métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde, destacam-se os contraceptivos reversíveis de longa duração – do inglês, Long-Acting Reversible Contraceptives (LARCs) –, reconhecidos por sua segurança e independência da adesão diária da usuária (WINNER et al., 2012). Entre os LARCs, o implante subdérmico de etonogestrel (Implanon NXT®) destaca-se pelo seu elevado desempenho contraceptivo, com índice de Pearl de 0,0, duração de até três anos de uso e retorno rápido à fertilidade após sua remoção. Por dispensar o uso diário, reduz a possibilidade de falhas relacionadas à dependência da usuária, contribuindo para maior continuidade do método (ROCCA et al., 2021).

O Implanon NXT® é um pequeno bastonete de plástico flexível e macio com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, que contém 68 miligramas de etonogestrel. Inserido sob a pele do braço, atua por dois mecanismos distintos: prevenindo a liberação do óvulo pelos ovários e espessando o muco cervical, dificultando a entrada dos espermatozoides (TIRELLI et al., 2024).

No país, a oferta do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel no Sistema Único de Saúde (SUS) foi ampliada em 2025, por meio das Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº

48, de 8 de julho de 2025, contemplando adolescentes e mulheres em idade reprodutiva de 14 a 49 anos. A Nota Técnica Conjunta nº419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS estabelece que a disponibilização do método ocorre prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo seu papel estratégico no planejamento reprodutivo, no aconselhamento qualificado e no acompanhamento longitudinal das usuárias. (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b; BRASIL, 2025c).

Paralelamente à ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, as redes sociais passaram a desempenhar papel cada vez mais relevante na disseminação de informações relacionadas à saúde (MOORHEAD et al., 2013). Para muitas pessoas, especialmente adolescentes e adultos jovens, essas plataformas constituem uma das principais fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva, por oferecerem conteúdo de fácil acesso, gratuito e frequentemente compartilhado por outros usuários. Além disso, favorecem a troca de experiências e a busca por esclarecimentos em um ambiente percebido como menos estigmatizante para temas relacionados à contracepção e à saúde reprodutiva (DE MOEL-MANDEL; DONNELLY; BUGDEN, 2025).

Entre essas plataformas, o TikTok destaca-se pelo rápido crescimento de sua base de usuários e pelo formato dinâmico de vídeos curtos, que facilita a produção e o consumo de conteúdo. Desde seu lançamento em 2017, a plataforma superou um bilhão de usuários em todo o mundo (DE MOEL-MANDEL; DONNELLY; BUGDEN, 2025). No Brasil, o TikTok concentrava aproximadamente 91,7 milhões de usuários ativos até janeiro de 2025, posicionando o país como terceiro maior mercado da plataforma no mundo (KEMP, 2025).

O conteúdo relacionado à saúde na plataforma cresceu de forma expressiva, com aumento superior a 600% registrado em 2021. A plataforma apresenta elevada concentração de usuários jovens, com aproximadamente 50% dos usuários ativos situados na faixa etária de 13 a 24 anos; entre indivíduos da geração Z, pesquisa realizada em 2024 identificou que um em cada três participantes relatou utilizar o TikTok como principal fonte de informações sobre saúde (SATTORA et al., 2024). Apesar de ampliar o acesso a conteúdos de saúde, a utilização das redes sociais como fonte de informação também suscita preocupações quanto à qualidade e à confiabilidade do conteúdo disponibilizado. Estudos anteriores demonstram elevada prevalência de informações incorretas ou enganosas sobre saúde no ambiente digital, com taxas de desinformação de até 87% em determinadas categorias de conteúdo (SATTORA et al., 2024). Essa realidade é particularmente relevante no campo da saúde sexual e reprodutiva, em que informações inadequadas podem influenciar a percepção das usuárias sobre métodos contraceptivos e suas decisões relacionadas à saúde (HUANG et al., 2024).

Nesse cenário, estudos internacionais têm avaliado a qualidade científica do conteúdo sobre contracepção disponível no TikTok. Ao analisar os vídeos mais populares sobre o implante contraceptivo subdérmico, Sütcüoğlu e Güler (2024) identificaram confiabilidade significativamente menor entre os conteúdos publicados por usuários leigos, quando comparados aos produzidos por profissionais de saúde, evidenciando disparidade relevante na qualidade da informação disponível na plataforma.

Nesse contexto, a qualidade informacional torna-se um aspecto central para a avaliação dos conteúdos relacionados à contracepção. No presente estudo, qualidade informacional é entendida como o grau em que um conteúdo apresenta informações precisas, baseadas em fontes confiáveis e apresentadas de forma equilibrada, de modo a subsidiar decisões em saúde informadas (CHARNOCK et al., 1999). Essa avaliação envolve duas dimensões complementares: a conformidade científica (o conteúdo está de acordo com as recomendações vigentes?) e a abrangência (ele cobre os aspectos essenciais do tema?).

Apesar da relevância crescente do TikTok como fonte de informação sobre contracepção, ainda são escassos os estudos nacionais sobre esse fenômeno. Essa lacuna é relevante não apenas para a compreensão do ambiente informacional ao qual as usuárias estão expostas, mas também para identificar quais aspectos do método são mais frequentemente abordados e quais informações são omitidas ou apresentadas de forma incorreta. Esses dados podem subsidiar estratégias de comunicação em saúde mais adequadas às características das plataformas digitais e o desenvolvimento de conteúdos educativos baseados em evidências, especialmente em um cenário de expansão do acesso ao método contraceptivo no sistema público de saúde (MOORHEAD et al., 2013; HUANG et al., 2024).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar as características dos conteúdos sobre o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel (Implanon NXT®) publicados em vídeos do TikTok, avaliando sua qualidade e conformidade com as recomendações científicas vigentes.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise de conteúdo de vídeos publicados na plataforma TikTok sobre o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel (Implanon NXT®).

A coleta de dados foi realizada durante o mês de agosto de 2026, utilizando a ferramenta de busca da própria plataforma TikTok. Para minimizar a influência da personalização do algoritmo de recomendação da plataforma, foi criada uma conta exclusivamente para a pesquisa, sem histórico prévio de navegação, interações, seguidores ou conteúdos visualizados. A busca foi conduzida por meio do descritor "Implanon", sem aplicação de filtros adicionais.

A população do estudo foi constituída por todos os vídeos públicos relacionados ao implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel disponíveis no TikTok em língua portuguesa. A amostra foi composta pelos 120 primeiros vídeos elegíveis apresentados pela plataforma no momento da busca. A definição desse número considerou a viabilidade operacional do estudo e a utilização de amostras semelhantes em pesquisas previamente publicadas sobre informações em saúde nas redes sociais, como o estudo de Sütcüoğlu e Güler (2024). Dos 120 vídeos coletados, 1 tornou-se indisponível na plataforma durante a fase de avaliação, resultando em uma amostra final de 119 vídeos efetivamente avaliados.

Foram incluídos vídeos públicos, em língua portuguesa, que abordaram o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel como tema principal. Foram excluídos vídeos privados, conteúdos duplicados ou republicados, vídeos exclusivamente publicitários sem finalidade informativa, materiais cuja qualidade de áudio ou imagem impossibilitasse a análise, e vídeos que mencionassem o implante apenas de forma secundária, sem abordá-lo como foco principal.

Para cada vídeo selecionado, foram registrados dados referentes às suas características gerais: duração, curtidas, comentários, compartilhamentos e salvamentos. Também foram coletadas informações sobre o perfil do criador, incluindo sexo (feminino, masculino ou não identificável) e tipo (profissional de saúde, estudante da área da saúde, veículo de imprensa, usuário leigo ou não identificável).

Quanto ao conteúdo, cada vídeo foi classificado de acordo com três dimensões: (1) a temática principal abordada, categorizada em informações gerais sobre o método, inserção e/ou retirada, efeitos colaterais, eficácia e custo ou disponibilidade pelo SUS; (2) o objetivo predominante, classificado como informativo, humor, relato de experiência, relato de efeito

adverso ou esclarecimento de dúvidas; e (3) o posicionamento em relação ao método, classificado como positivo, negativo ou neutro.

A qualidade das informações foi avaliada por dois instrumentos distintos e complementares. O primeiro foi o MOD-DISCERN (DISCERN modificado), versão abreviada e adaptada do instrumento DISCERN original de 16 itens, desenvolvido por Charnock et al. (1999) para avaliação de informações escritas sobre saúde. O instrumento é composto por 5 itens binários (sim = 1 ponto; não = 0 ponto), com pontuação total de 0 a 5. Quanto maior os escores, maior a qualidade das informações avaliadas. Os itens avaliam: (1) se os objetivos do conteúdo são claros e efetivamente cumpridos; (2) se o material se baseia em fontes confiáveis; (3) se a informação é balanceada e não tendenciosa; (4) se são indicadas fontes adicionais de referência; e (5) se são mencionadas áreas de incerteza do conhecimento médico atual.

O segundo instrumento foi o Instrumento de Avaliação da Qualidade Informacional (IAQI), desenvolvido pelos próprios pesquisadores especificamente para esse estudo, com o objetivo de avaliar as informações apresentadas nos vídeos sobre o Implanon NXT®. Sua construção foi realizada em três etapas. Inicialmente, foram levantadas as recomendações relevantes nas seguintes fontes: critérios de elegibilidade médica da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025), bula profissional e bula do paciente do Implanon NXT® (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA., 2023a, 2023b), Nota Técnica Conjunta nº 419/2025 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2025c) e revisões da literatura sobre segurança e benefícios dos implantes contraceptivos (ROCCA et al., 2021; BAKER; CREININ, 2022).

Na segunda etapa, foram identificados os aspectos considerados essenciais para a compreensão sobre o método, organizados em 10 domínios: mecanismo de ação; eficácia; duração e reversibilidade; indicação e elegibilidade; contraindicações; efeitos colaterais; inserção e procedimento; proteção contra infecções sexualmente transmissíveis; interações medicamentosas; e acesso pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esses domínios foram operacionalizados em 16 itens que compuseram o IAQI.

Na terceira etapa, foram definidos os critérios de classificação de cada item, considerando quatro possibilidades: correto, impreciso, incorreto ou não abordado. Dessa forma, o instrumento permitiu avaliar não apenas se determinada informação estava presente no vídeo, mas também se ela estava de acordo com as fontes utilizadas como referência. O instrumento completo encontra-se no Apêndice A.

A partir da classificação dos 16 itens do IAQI, foram calculados dois indicadores para cada vídeo. O Escore de Precisão correspondeu à proporção de itens classificados como corretos entre todos os itens efetivamente abordados no vídeo. Esse indicador expressa, portanto, a exatidão das informações que foram apresentadas. O Escore de Completude correspondeu à proporção de itens abordados em relação aos 16 itens previstos no instrumento, expressando a abrangência do conteúdo em relação ao conjunto de informações consideradas relevantes sobre o método.

Assim, Precisão e Completude representam dimensões distintas da qualidade informacional. Um vídeo pode apresentar alta Precisão e baixa Completude quando aborda poucos aspectos, mas os apresenta corretamente; da mesma forma, pode abordar diversos aspectos e apresentar menor Precisão quando parte dessas informações contém imprecisões.

Todos os vídeos foram avaliados de forma independente por dois pesquisadores previamente capacitados. A concordância entre os dois avaliadores foi verificada pelo coeficiente Kappa de Cohen, que apresentou valor de 0,413, correspondendo a uma concordância percentual de 73%. Nos casos de divergência entre as avaliações, um terceiro pesquisador realizou nova análise, sendo a classificação final estabelecida por consenso.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica no Microsoft Excel® e analisados com o suporte de software R, versão 4.0.0. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas foram apresentadas por medidas de tendência central e de dispersão (média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil). A correlação entre os Escores de Precisão e de Completude, bem como a associação de cada escore com variáveis quantitativas (duração, curtidas, comentários, compartilhamentos e salvamentos), foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman.

Para a comparação dos Escores de Precisão e de Completude entre grupos definidos por variáveis categóricas, foram aplicados testes estatísticos conforme a adequação aos pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias: o teste t de Student ou o teste de Mann-Whitney, para comparações entre dois grupos; e o teste F (ANOVA) ou o teste de Kruskal-Wallis, para comparações entre três ou mais grupos. Nos casos em que o teste de Kruskal-Wallis indicou diferença estatisticamente significativa, procedeu-se à análise post-hoc para identificação dos grupos responsáveis pela diferença. Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Por utilizar exclusivamente vídeos de acesso público, sem qualquer interação com os criadores de conteúdo ou coleta de informações que permitam sua identificação, o presente estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº

510, de 7 de abril de 2016, e conforme parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem.

3 RESULTADOS

3.1 Características dos vídeos e dos criadores

A duração e as métricas de engajamento dos vídeos avaliados apresentaram ampla variabilidade (Tabela 1). A duração variou de 5 a 620 segundos, com média de 60,29 ± 92,73 segundos.

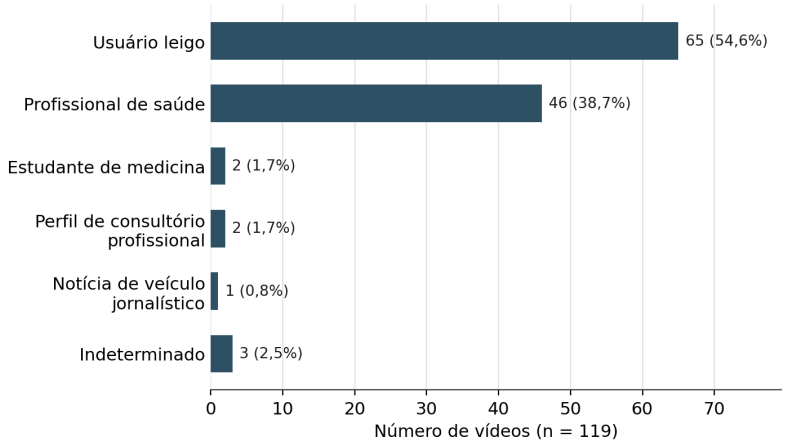
Tabela 1 – Duração e métricas de engajamento dos vídeos avaliados (n = 119)

Variável	Mínimo	Máximo	Média ± DP	Mediana (IIQ)
Duração (segundos)	5	620	60,29 ± 92,73	28,00 (14,50–63,00)
Curtidas	8	321.900	33.842,99 ± 55.867,42	8.283 (892–41.300)
Comentários	0	38.200	866,83 ± 3.561,59	208 (22–602)
Compartilhamentos	0	57.300	3.540,11 ± 8.279,97	501 (61–2.758,50)
Salvamentos	0	25.100	2.121,78 ± 4.263,24	459 (50,50–2.076,50)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).
Nota: DP = desvio padrão; IIQ = intervalo interquartil.

A maioria dos vídeos foi produzida por pessoas do sexo feminino (111 vídeos; 93,3%), enquanto 4 (3,4%) por pessoas do sexo masculino e, em 4 (3,4%), o sexo do criador não pôde ser determinado. A distribuição segundo o tipo de criador está apresentada no Gráfico 1, com predomínio de usuários leigos, responsáveis por 65 vídeos (54,6%). Enquanto profissionais de saúde produziram 46 vídeos (38,7%).

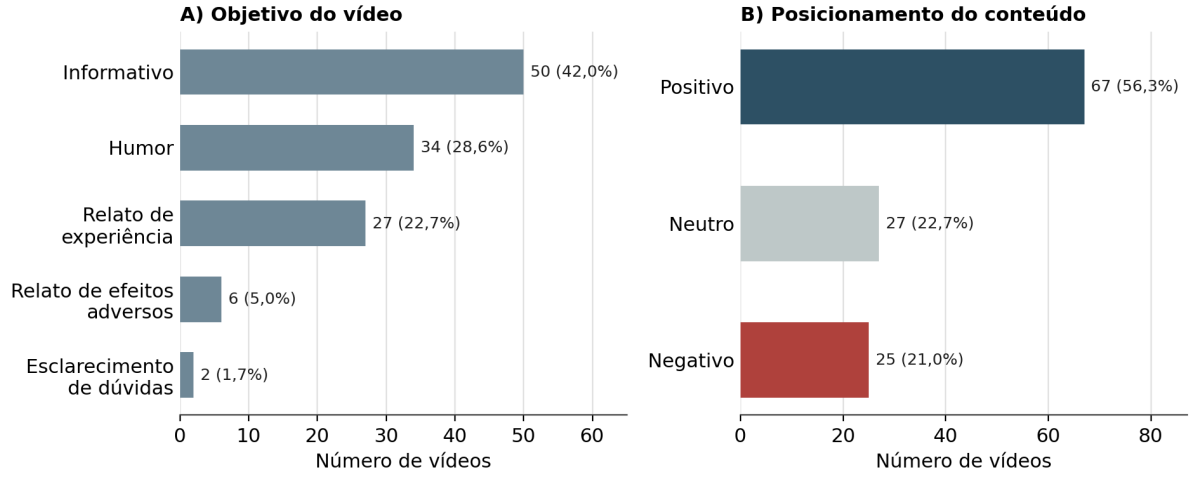
Gráfico 1 – Distribuição dos vídeos segundo o tipo de criador (n = 119)



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quanto ao objetivo e o posicionamento do conteúdo, predominaram os vídeos informativos (50 vídeos; 42,0%) e o posicionamento positivo (67 vídeos; 56,3%) (Gráfico 2).

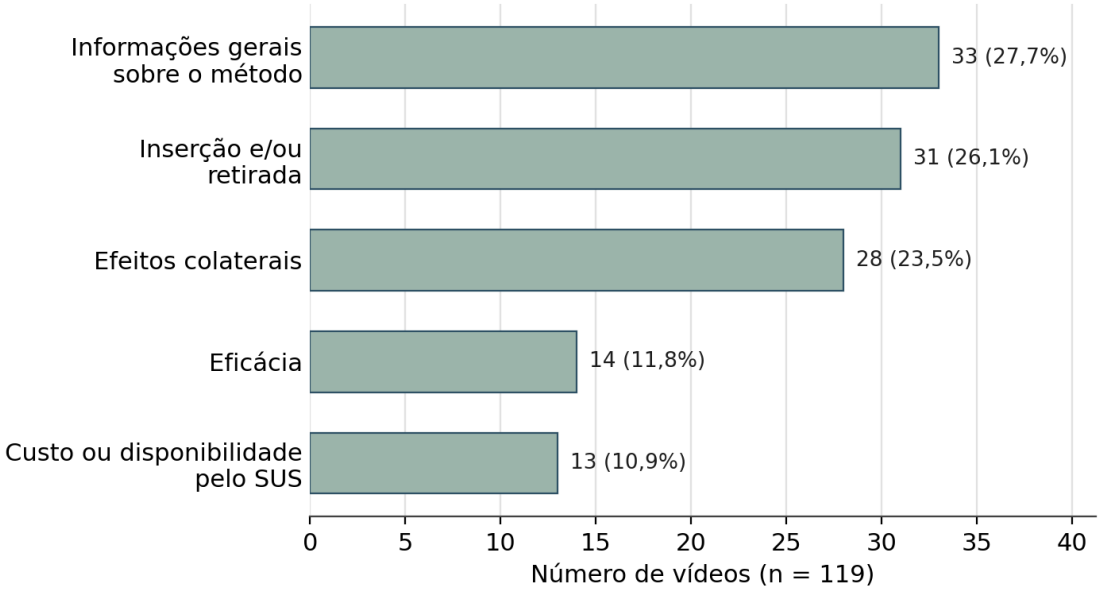
Gráfico 2 – Distribuição dos vídeos segundo o objetivo (A) e o posicionamento do conteúdo (B) (n = 119)



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

As temáticas mais frequentemente abordadas estão apresentadas no Gráfico 3, com destaque para informações gerais sobre o método (33 vídeos; 27,7%), inserção e/ou retirada (31 vídeos; 26,1%) e efeitos colaterais (28 vídeos; 23,5%).

Gráfico 3 – Temáticas mais frequentes abordadas nos vídeos avaliados (n = 119)



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Com relação à temática de efeitos colaterais, tendo em vista a abrangente gama de assuntos abordados sob essa temática na plataforma e a título de facilitação de coleta de dados, essa categoria inclui vídeos que abordaram os seguintes assuntos: 12 vídeos (42,9%) mencionaram efeitos colaterais de forma genérica, sem especificar o tipo de manifestação. Entre os efeitos especificados, 4 vídeos (14,3%) abordaram ganho de peso, 4 vídeos (14,3%) trataram de sangramento, 2 vídeos (7,1%) referiram-se a acne ou oleosidade, 2 vídeos (7,1%) mencionaram alterações de humor, 2 vídeos (7,1%) discutiram alterações da libido, 1 vídeo (3,6%) abordou queda de cabelo e 1 vídeo (3,6%) relatou reação alérgica.

3.2 Qualidade e alinhamento científico dos conteúdos

Os escores de qualidade obtidos a partir do IAQI (Instrumento de Avaliação da Qualidade Informacional) (APÊNDICE A) e da escala Modified DISCERN (ANEXO A) estão resumidos na Tabela 2.

Tabela 2 – Escores de qualidade informacional dos vídeos avaliados (n = 119)

Escore	Mínimo	Máximo	Média ± DP	Mediana (IIQ)
Itens do IAQI abordados (n)	1	8	2,87 ± 1,71	3,00 (2,00–3,50)
Itens corretos (n)	0	8	1,76 ± 1,62	2,00 (0,00–3,00)
Escore de Precisão (%)	0	100	53,90 ± 38,39	60,00 (0–100)
Escore de Completude (%)	6,25	50,0	17,96 ± 10,66	18,75 (12,50–21,88)
Modified DISCERN (pontos)	0	3	1,17 ± 0,84	1,00 (1,00–2,00)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).
Nota: DP = desvio padrão; IIQ = intervalo interquartil; IAQI = Instrumento de Avaliação da Qualidade Informacional.

A avaliação individual dos critérios do IAQI evidenciou baixa frequência de abordagem da maioria dos aspectos relacionados ao Implanon NXT®, conforme apresentado na Tabela 3. Os itens mais frequentemente abordados de forma correta foram a necessidade de profissional habilitado para inserção (42; 35,3%), o local de inserção (36; 30,3%), a duração de uso (34; 28,6%), a taxa de eficácia (23; 19,3%) e a alteração do padrão menstrual (22; 18,5%). Em contrapartida, interações medicamentosas, retorno da fertilidade, espessamento do muco cervical, uso durante a amamentação e contraindicações foram os itens mais frequentemente não abordados.

Tabela 3 – Classificação dos itens do IAQI (Instrumento de Avaliação da Qualidade Informacional) nos vídeos avaliados (n = 119)

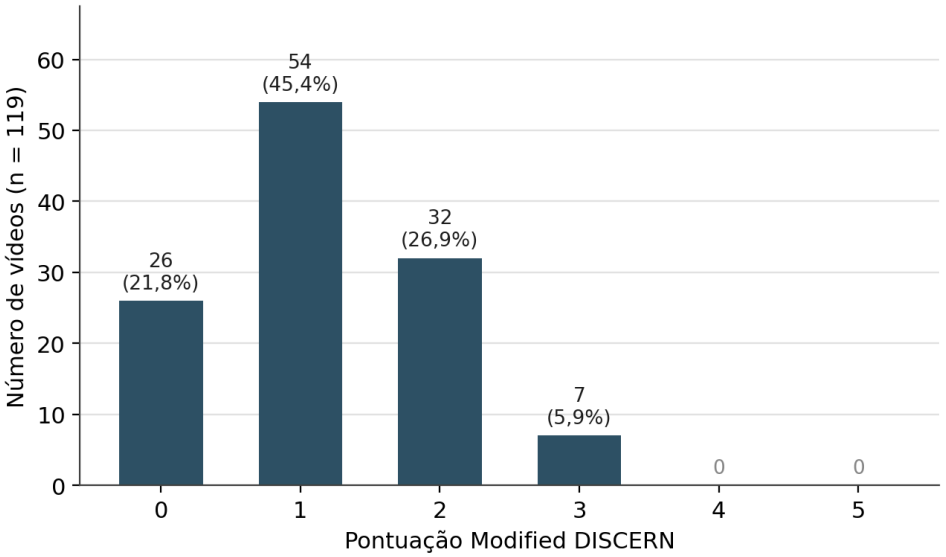
Domínio	Item	Correta n (%)	Imprecisa n (%)	Incorreta n (%)	Não abordada n (%)
Mecanismo de ação	Inibição da ovulação	6 (5,0)	9 (7,6)	0	104 (87,4)
	Espessamento do muco cervical	2 (1,7)	0	0	117 (98,3)
Eficácia	Taxa de eficácia	23 (19,3)	21 (17,6)	1 (0,8)	74 (62,2)
Duração e reversibilidade	Duração de uso	34 (28,6)	0	1 (0,8)	84 (70,6)
	Retorno da fertilidade	1 (0,8)	1 (0,8)	0	117 (98,3)
Indicação e elegibilidade	Faixa etária / público-alvo	1 (0,8)	3 (2,5)	0	115 (96,6)
	Uso na amamentação	3 (2,5)	0	0	116 (97,5)
Contraindicações	Contraindicações	2 (1,7)	1 (0,8)	0	116 (97,5)
Efeitos colaterais	Alteração do padrão menstrual	22 (18,5)	11 (9,2)	0	86 (72,3)
	Outros efeitos adversos	12 (10,1)	23 (19,3)	3 (2,5)	81 (68,1)
Inserção e procedimento	Local de inserção	36 (30,3)	37 (31,1)	1 (0,8)	45 (37,8)
	Profissional habilitado	42 (35,3)	5 (4,2)	0	72 (60,5)
	Possíveis complicações	6 (5,0)	9 (7,6)	1 (0,8)	103 (86,6)
Proteção contra ISTs	Não proteção contra ISTs	4 (3,4)	1 (0,8)	0	114 (95,8)
Interações medicamentosas	Interações medicamentosas	0	0	1 (0,8)	118 (99,2)
Acesso pelo SUS	Disponibilidade pelo SUS	16 (13,4)	3 (2,5)	0	100 (84,0)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Nota: ISTs = infecções sexualmente transmissíveis; SUS = Sistema Único de Saúde. Classificação: Correta = informação alinhada às diretrizes científicas vigentes; Imprecisa = informação parcialmente correta ou incompleta; Incorreta = informação contrária às recomendações científicas; Não abordada = tópico não mencionado no vídeo.

A pontuação do Modified DISCERN está apresentada no Gráfico 4. O Escore apresentou média de 1,17 ± 0,84 e mediana de 1 ponto, com predominância dos escores 1 e 2.

Gráfico 4 – Distribuição da pontuação Modified DISCERN nos vídeos avaliados (n = 119)



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3.3 Associações entre variáveis quantitativas e os escores de qualidade

As correlações entre a duração dos vídeos, as métricas de engajamento e os Escores de Precisão e de Completude estão apresentadas na Tabela 4. Observou-se correlação positiva entre os dois escores de qualidade, bem como entre a duração dos vídeos e ambos os escores, de maior magnitude para a Completude. Entre as métricas de engajamento, apenas os salvamentos associaram-se significativamente ao Escore de Completude; curtidas, comentários e compartilhamentos não apresentaram associação estatisticamente significativa com nenhum dos dois escores.

Tabela 4 – Correlações entre a duração dos vídeos, as métricas de engajamento e os escores de qualidade

Variáveis correlacionadas	ρ (Spearman)	p
Escore de Precisão × Escore de Completude	0,323	< 0,001
Duração do vídeo × Escore de Precisão	0,202	0,028
Duração do vídeo × Escore de Completude	0,514	< 0,001
Salvamentos × Escore de Completude	0,221	0,016
Salvamentos × Escore de Precisão	0,007	0,942
Curtidas x Escore de Precisão	-0,060	0,514
Curtidas x Escore de Completude	0,109	0,238
Comentários x Escore de Precisão	-0,108	0,245
Comentários x Escore de Completude	0,133	0,150
Compartilhamentos x Escore de Precisão	-0,016	0,866
Compartilhamentos x Escore de Completude	0,101	0,276

Fonte: Elaborado pelos autores (2026). Nota: ρ = coeficiente de correlação de Spearman.

3.4 Comparação dos escores segundo características dos criadores e dos vídeos

A comparação dos Escores de Precisão e de Completude segundo o sexo e o tipo de criador, o objetivo do vídeo e o posicionamento do conteúdo está apresentada na Tabela 5. Não houve diferença estatisticamente significativa segundo o sexo do criador. Os conteúdos produzidos por profissionais de saúde apresentaram maior precisão média do que aqueles produzidos por usuários leigos, com valores de 66,7% e 44,7%, respectivamente (p = 0,004). Essa diferença também foi observada para a Completude, cuja média foi de 20,65% entre profissionais de saúde e de 14,52% entre usuários leigos (p < 0,001). De forma semelhante, vídeos com posicionamento positivo apresentaram maior Precisão e Completude médias do que os de posicionamento negativo (post-hoc, p < 0,05).

Tabela 5 – Comparação dos Escores de Precisão e de Completude segundo características dos criadores e dos vídeos (n = 119)

Variável	Categoria	Precisão média (%)	p	Completude média (%)	p
Sexo do criador	Feminino	52,6	0,157	17,12	0,339
	Masculino	81,7		20,31	
Tipo de criador	Profissional de saúde	66,7	0,004	20,65	< 0,001
	Usuário leigo	44,7		14,52	
Objetivo do vídeo	Informativo	67,3	0,014	23,50	< 0,001
	Relato de experiência	52,0		14,58	
	Humor	41,2		11,95	
	Relato de efeitos adversos	34,4		21,88	
Posicionamento	Positivo	62,8	0,002	19,32	0,006
	Neutro	54,7		18,52	
	Negativo	29,3		13,50	

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).Nota: valores de p obtidos por teste de Mann-Whitney (comparações entre duas categorias) ou Kruskal-Wallis (comparações entre três ou mais categorias).Diferenças post-hoc significativas (p < 0,05): profissionais de saúde > usuários leigos (Precisão e Completude); informativo > humor (Precisão); informativo > relato de experiência e > humor (Completude); positivo > negativo (Precisão e Completude).

A qualidade dos conteúdos também variou de acordo com o objetivo do vídeo. Para o Escore de Precisão, as médias foram de 52,0% nos relatos de experiência, 41,2% nos vídeos de humor, 67,3% nos conteúdos informativos e 34,4% nos relatos de efeitos adversos, com diferença estatisticamente significativa entre as categorias (p = 0,014). Na análise post-hoc, a diferença significativa foi observada entre os conteúdos de humor e informativos (p = 0,023), sendo a Precisão maior nos conteúdos informativos.

O mesmo padrão foi observado para o Escore de Completude, que diferiu significativamente segundo o objetivo do vídeo (p < 0,001). As médias foram de 14,58% para relatos de experiência, 11,95% para humor, 23,50% para conteúdos informativos e 21,88%

para relatos de efeitos adversos. Nas comparações post-hoc, os conteúdos informativos apresentaram maior Completude quando comparados aos relatos de experiência ($p < 0,001$) e aos conteúdos de humor ($p < 0,001$).

4 DISCUSSÃO

4.1 Qualidade e abrangência das informações sobre o implante contraceptivo

Os achados evidenciam que o ambiente informacional do TikTok sobre o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel caracteriza-se pela baixa abrangência e pela alta variabilidade na precisão do conteúdo. A Completude média de 17,96% correspondeu à abordagem de apenas 2,87 dos 16 itens do IAQI, por vídeo, enquanto a Precisão média foi de 53,90%. A interpretação conjunta desses resultados é fundamental para demonstrar que, embora parte das informações estivessem corretas, o conteúdo permaneceu fragmentado e insuficiente para compreensão abrangente do método.

O Modified DISCERN, com média de 1,17 ± 0,84, reforça esse cenário. Esse valor é comparável ao identificado por Shackleford et al. (2024) em vídeos sobre contraceptivos orais no TikTok (média 1,63; DP = 1,06). Coleman et al. (2024), que avaliaram apenas vídeos educativos sobre diferentes métodos contraceptivos no TikTok com outros instrumentos (PEMAT-A/V e CRAAP), encontraram conteúdo em geral compreensível, relevante e preciso, porém pouco acionável. Essa diferença de conclusão pode refletir, em parte, o recorte de vídeos educativos, já que a amostra atual incluiu também vídeos de humor e relatos de experiência. Em conjunto, esses estudos sugerem que os resultados dependem do instrumento e do recorte de vídeo avaliados.

A análise individual dos itens do IAQI sugere que os conteúdos tendem a privilegiar informações de fácil comunicação e maior potencial de identificação com a audiência, como local de inserção (30,3% correto), duração (28,6%) e eficácia (19,3%), em detrimento de aspectos que exigem maior contextualização clínica. Uma possível explicação é a curta duração dos vídeos, que deixa pouco espaço para uma abordagem detalhada (DE MOEL-MANDEL; DONNELLY; BUGDEN, 2025). Embora eficácia e duração sejam elementos centrais para a escolha contraceptiva, sua apresentação isolada, sem informações complementares sobre elegibilidade, efeitos adversos, contraindicações e necessidade de acompanhamento profissional, não é suficiente para um aconselhamento adequado (TEAL; EDELMAN, 2021).

O retorno da fertilidade após a retirada, característica essencial dos LARCs para mulheres que desejam postergar a gestação sem abrir mão dessa possibilidade, foi abordado em apenas 1,7% dos vídeos (1 de forma correta e 1 de forma imprecisa) (ROCCA et al.,

2021). A ausência de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis, mencionada corretamente em apenas 3,4% dos conteúdos, representa uma lacuna relevante, uma vez que o implante não protege contra ISTs, e o uso combinado de métodos contraceptivos e preservativos oferece melhor prevenção de gravidez e de ISTs (LOPEZ et al., 2014). A baixa frequência de informações sobre contraindicações e elegibilidade pode, por sua vez, favorecer a percepção equivocada de que o método é adequado indistintamente para todas as mulheres, sem considerar avaliação individualizada (BAKER; CREININ, 2022).

4.2 Efeitos adversos e representação da experiência das usuárias

Efeitos adversos foram o tema principal em 23,5% dos vídeos, com menções a ganho de peso, sangramento, acne e alterações de humor e da libido. Embora compatíveis com eventos descritos para o etonogestrel (ROCCA et al., 2021), foram frequentemente apresentados de forma genérica, sem contextualização sobre frequência ou relação causal. Esse padrão pode estar relacionado à dinâmica das redes sociais, nas quais relatos pessoais apresentam elevado potencial de identificação e experiências negativas tendem a gerar maior engajamento (DE MOEL-MANDEL; DONNELLY; BUGDEN, 2025). Embora representem experiências legítimas, esses relatos não permitem estimar a frequência dos eventos nem estabelecer causalidade na população de usuárias.

As alterações do padrão de sangramento merecem atenção particular, por constituírem o efeito adverso mais comum e a principal razão para a descontinuação precoce do método (ROCCA et al., 2021). Apesar disso, esse enfoque foi abordado em 27,7% dos vídeos e de forma correta em apenas 18,5% dos vídeos analisados. A literatura recomenda que a inserção seja precedida de aconselhamento sobre os efeitos esperados e aponta associação entre aconselhamento deficiente e descontinuação do método (ROCCA et al., 2021), o que reforça a importância de que os conteúdos disponíveis na plataforma apresentem essa informação de forma clara e contextualizada.

4.3 Perfil dos criadores e qualidade do conteúdo

Vídeos produzidos por profissionais de saúde apresentaram maiores Escores de Precisão (66,7% vs. 44,7%; $p = 0,004$) e Completude (20,65% vs. 14,52%; $p < 0,001$) do que os produzidos por usuários leigos, em concordância com Sütcüoğlu e Güler (2024) e Coleman

et al. (2024), que também identificaram maior qualidade entre conteúdos produzidos por profissionais.

Entretanto, a Completude média entre profissionais permaneceu em 20,65%, equivalente à abordagem de aproximadamente 3,3 dos 16 itens do IAQI. Esse achado demonstra que a produção de informação científica para redes sociais envolve desafios que transcendem o domínio técnico do conteúdo, exigindo também a seleção de informações prioritárias, a adaptação da linguagem ao público-alvo e a adequação ao formato e ao tempo disponíveis na plataforma (DE MOEL-MANDEL; DONNELLY; BUGDEN, 2025). A capacitação específica de profissionais de saúde para a comunicação digital emerge, portanto, como uma necessidade complementar à formação clínica.

4.4 Finalidade e posicionamento dos conteúdos

Vídeos com finalidade predominantemente informativa apresentaram maiores Escores de Precisão (67,3%) e Completude (23,5%) em comparação aos vídeos de humor (41,2% e 11,95%, respectivamente; $p = 0,014$ para Precisão; $p < 0,001$ para Completude), com diferença post-hoc significativa entre esses dois objetivos ($p = 0,023$). Esse resultado é coerente com a finalidade educativa desses conteúdos, mas evidencia um contexto relevante do TikTok: diferentes formatos convivem no mesmo ambiente digital, o que pode dificultar a distinção entre conteúdos precisos e enganosos (DE MOEL-MANDEL; DONNELLY; BUGDEN, 2025)

A associação entre posicionamento e qualidade merece interpretação cuidadosa. Vídeos negativos apresentaram Escore de Precisão significativamente inferior aos positivos (29,3% vs. 62,8%; $p < 0,001$). Esse resultado pode estar relacionado à maior presença de relatos individuais de experiências adversas, sem contextualização científica. Porém não permite concluir que conteúdos positivos sejam mais confiáveis. A qualidade depende da apresentação equilibrada de benefícios, limitações, efeitos adversos (TEAL; EDELMAN, 2021) e da observância de critérios de elegibilidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

4.5 Engajamento, duração e qualidade informacional

Não foram observadas correlações significativas entre curtidas, comentários e compartilhamentos e os Escores de Precisão e Completude. Esse resultado sugere que

métricas de popularidade não constituem indicadores confiáveis de qualidade científica, em concordância com Shackleford et al. (2024), que observaram que conteúdos não educativos sobre contraceptivos orais receberam significativamente mais visualizações, curtidas e comentários do que os educativos ($p < 0,001$), e por Sütcüoğlu e Güler (2024), que identificaram dissociação entre popularidade e validade médica em vídeos sobre implantes.

Os salvamentos apresentaram correlação positiva com a Completude ($\rho = 0,221$; $p = 0,016$). A duração também se correlacionou positivamente com a qualidade, com associação mais forte com a Completude ($\rho = 0,514$; $p < 0,001$), sugerindo que vídeos mais longos permitem abordar maior número de aspectos do método. Entretanto, considerando a duração mediana de 28 segundos, a comunicação em saúde deve priorizar informações clinicamente relevantes e objetivas.

4.6 Implicações para a comunicação em saúde e o Sistema Único de Saúde

Os achados assumem relevância adicional no contexto da recente ampliação do acesso ao implante contraceptivo de etonogestrel no SUS, que contempla agora adolescentes e mulheres entre 14 e 49 anos (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b). Essa expansão aumenta a probabilidade de busca por informações sobre o método em plataformas digitais antes ou após a consulta médica, tornando o ambiente informacional do TikTok relevante para as estratégias de comunicação em saúde.

O TikTok não deve ser compreendido exclusivamente como fonte de desinformação: seu amplo alcance entre populações jovens representa uma oportunidade para a disseminação de conteúdos baseados em evidências em formatos acessíveis (DE MOEL-MANDEL; DONNELLY; BUGDEN, 2025). Nesse contexto, a APS, responsável pela oferta prioritária do método e pelas ações de planejamento familiar (BRASIL, 2025c), ocupa posição estratégica como espaço de educação em saúde. As lacunas observadas neste estudo correspondem justamente aos tópicos que o aconselhamento deve contemplar antes da inserção (ROCCA et al., 2021).

Dessa forma, o profissional da APS assume papel de educador, orientador e mediador da informação em saúde, podendo esclarecer dúvidas, corrigir informações imprecisas e contextualizar conteúdos encontrados nas redes sociais. Sua atuação pode ocorrer tanto no atendimento presencial quanto na produção de conteúdos digitais.

4.7 Pontos fortes e limitações

Entre os pontos fortes, destacam-se a relevância do tema diante da expansão do acesso ao método pelo SUS e a utilização combinada do MOD-DISCERN e do IAQI, que permitiu avaliar dimensões complementares da qualidade informacional. A criação de uma conta exclusiva para a pesquisa constituiu estratégia para reduzir a influência da personalização algorítmica.

Entre as limitações, o delineamento transversal representa um recorte do conteúdo disponível durante o período de coleta, sujeito às variações dinâmicas da plataforma. A utilização exclusiva do descritor "Implanon" pode ter limitado a captação de conteúdos publicados sob outros termos. A concordância moderada entre avaliadores (Kappa = 0,413) reflete a subjetividade da análise audiovisual, limitação atenuada pela capacitação prévia e pela resolução de divergências por um terceiro avaliador. Além disso, o IAQI ainda não possui validação externa. Por fim, o estudo não permite determinar o impacto dos conteúdos sobre o conhecimento, atitudes ou decisões das usuárias.

5 CONCLUSÃO

O TikTok apresenta ampla oferta de conteúdos sobre o implante contraceptivo de etonogestrel. Entre os 119 vídeos analisados, observou-se baixa completude informacional, com omissão frequente de aspectos essenciais para a formação de expectativas realistas sobre o método. Embora os conteúdos produzidos por profissionais de saúde tenham apresentado maior precisão e completude que aqueles produzidos por usuários leigos, essas características permaneceram limitadas. Além disso, curtidas, compartilhamentos e comentários não se associaram à qualidade das informações, sugerindo que a popularidade, isoladamente, não constitui indicador confiável de rigor científico na plataforma.

Diante da ampliação do acesso ao implante no SUS, essa lacuna reforça a necessidade de estratégias de comunicação em saúde que favoreçam informações mais completas sobre o método. Cabe à APS oferecer aconselhamento individualizado sobre eficácia, efeitos adversos (especialmente o padrão de sangramento), elegibilidade e retorno da fertilidade, esclarecer dúvidas e desmistificar informações recebidas nas redes sociais.

O conteúdo disponível no TikTok não substitui o aconselhamento contraceptivo realizado pelos profissionais de saúde. A plataforma pode funcionar como fonte complementar de informação. Mas a avaliação individual e a tomada de decisão contraceptiva devem ocorrer no contexto do cuidado em saúde. Dessa forma, a atuação dos profissionais também no ambiente digital deve ser compreendida como estratégia complementar à assistência, contribuindo para ampliar o acesso a informações qualificadas, sem substituir o aconselhamento presencial e individualizado.

Estudos futuros poderão ampliar essa análise para outras plataformas e métodos contraceptivos, bem como investigar os impactos dessa exposição sobre as decisões e a continuidade contraceptiva das usuárias.

REFERÊNCIAS

BAKER, C. C.; CREININ, M. D. **Long-acting reversible contraception.** Obstetrics and Gynecology, v. 140, n. 5, p. 883-897, nov. 2022. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004967.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da **Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 15 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025. **Amplia o uso, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para mulheres adultas entre 18 e 49 anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-47-de-8-de-julho-de-2025. Acesso em: 5 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 48, de 8 de julho de 2025. **Incorpora, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para adolescentes de 14 a 17 anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-48-de-8-de-julho-de-2025. Acesso em: 5 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS. **Disponibilização do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel 68mg às mulheres de 14 a 49 anos, com oferta prioritária na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-419-2025-dgci-desco-saps-ms.pdf. Acesso em: 5 ago. 2026.

CHARNOCK, D.; SHEPPERD, S.; NEEDHAM, G.; GANN, R. **DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices.** Journal of Epidemiology and Community Health, v. 53, n. 2, p. 105-111, fev. 1999. DOI: 10.1136/jech.53.2.105.

COLEMAN, J. K.; HAAS-KOGAN, M. E.; PELLETIER, A. et al. **Social media as health educator: an assessment of the understandability and accuracy of TikTok content about contraception.** Contraception and Reproductive Medicine, 2024. DOI: 10.1186/s40834-024-00324-5.

DE MOEL-MANDEL, C.; DONNELLY, A.; BUGDEN, M. **"Do You Know What Birth Control Actually Does to Your Body?": Assessing Contraceptive Information on TikTok.** Perspectives on Sexual and Reproductive Health, v. 57, n. 3, p. 358-367, set. 2025. DOI: 10.1111/psrh.70025.

HUANG, M.; GUTIÉRREZ-SACRISTÁN, A.; JANIAK, E. et al. **Contraceptive content shared on social media: an analysis of Twitter.** Contraception and Reproductive Medicine, v. 9, n. 1, art. 5, fev. 2024. DOI: 10.1186/s40834-024-00262-2.

KEMP, S. **TikTok users, stats, data and trends for 2025.** [S. l.]: DataReportal, 2025. Disponível em: https://datareportal.com/essential-tiktok-stats?rq=TikTok. Acesso em: 8 set. 2026.

LOPEZ, L. M.; STOCKTON, L. L.; CHEN, M.; STEINER, M. J.; GALLO, M. F. **Behavioral interventions for improving dual-method contraceptive use.** Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 3, art. CD010915, 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD010915.pub2.

MOORHEAD, S.; HAZLETT, D.; HARRISON, L.; CARROLL, J.; IRWIN, A.; HOVING, C. **A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication.** Journal of Medical Internet Research, v. 15, n. 4, p. e85, 2013. DOI: 10.2196/jmir.1933.

NILSON, T. V.; AMATO, A. A.; RESENDE, C. N. et al. **Gravidez não planejada no Brasil: estudo nacional em oito hospitais universitários.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 57, p. 35, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004449.

ORGANON FARMACÊUTICA LTDA. **Implanon NXT® (etonogestrel): bula do profissional de saúde.** [São Paulo]: Organon Farmacêutica Ltda., 2023a. Disponível em: https://www.organon.com/brazil/wp-content/uploads/sites/33/2023/06/implanon_bula_profissional_1762786589487.pdf. Acesso em: 13 ago. 2026.

ORGANON FARMACÊUTICA LTDA. **Implanon NXT® (etonogestrel): bula do paciente.** [São Paulo]: Organon Farmacêutica Ltda., 2023b. Disponível em: https://www.organon.com/brazil/wp-content/uploads/sites/33/2023/06/implanon_bula_paciente_1762786566287.pdf. Acesso em: 13 ago. 2026.

ROCCA, M. L.; PALUMBO, A. R.; VISCONTI, F.; DI CARLO, C. **Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review.** Pharmaceuticals, v. 14, n. 6, p. 548, 2021. DOI: 10.3390/ph14060548.

SATTORA, E. A.; GANELES, B. C.; PIERCE, M. E.; WONG, R. **Research on Health Topics Communicated through TikTok: A Systematic Review of the Literature.** Journalism and Media, v. 5, n. 3, p. 1395-1412, 2024. DOI: 10.3390/journalmedia5030088.

SHACKLEFORD, M.; HORVATH, A.; REPETTO, M. et al. **An analysis of oral contraceptive related videos on TikTok.** American Journal of Obstetrics and Gynecology Global Reports, v. 4, n. 3, p. 100364, ago. 2024. DOI: 10.1016/j.xagr.2024.100364.

SÜTCÜOĞLU, B. M.; GÜLER, M. **Social Media Videos on Contraceptive Implants: An Assessment of Video Quality and Reliability.** Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, v. 37, n. 1, p. 39-44, 2024. DOI: 10.1016/j.jpag.2023.08.004.

TEAL, S.; EDELMAN, A. **Contraception selection, effectiveness, and adverse effects: a review.** JAMA, v. 326, n. 24, p. 2507-2518, dez. 2021. DOI: 10.1001/jama.2021.21392.

TIRELLI, L. C.; MEZADRI, G.; FRANÇA, J. L. B.; FACCO, G. F.; BORGES, R. N. **Ampliação do acesso ao implante subdérmico de etonogestrel: potencialidades da Atenção Primária à Saúde.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 19, n. 46, p. 4225, 2024. DOI: 10.5712/rbmfc19(46)4225.

WINNER, B.; PEIPERT, J. F.; ZHAO, Q. et al. **Effectiveness of long-acting reversible contraception.** New England Journal of Medicine, v. 366, n. 21, p. 1998-2007, maio 2012. DOI: 10.1056/NEJMoa1110855.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 6. ed. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240115583. Acesso em: 13 ago. 2026.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de Avaliação da Qualidade Informacional (IAQI)

Domínio 1 — Mecanismo de Ação:
1.1 Inibição da ovulação.
1.2 Espessamento do muco cervical.

Domínio 2 — Eficácia:
2.1 Está entre os métodos mais eficazes disponíveis/alta eficácia/taxa de falha inferior a 1%.

Domínio 3 — Duração e Reversibilidade
3.1 Duração de 3 anos.
3.2 Retorno rápido à fertilidade após a remoção, sem atraso significativo.

Domínio 4 — Indicação e Elegibilidade
4.1 Indicado para mulheres em idade reprodutiva, considerando critérios clínicos de elegibilidade.
4.2 Pode ser utilizado durante a amamentação.

Domínio 5 — Contraindicações
5.1 Exemplos de contraindicações: em caso de gravidez, câncer de mama atual e hipersensibilidade aos componentes.

Domínio 6 — Efeitos Colaterais / Adversos
6.1 Alteração do padrão de sangramento: amenorréia, sangramento frequente, prolongado.
6.2 Outros efeitos possíveis: Cefaleia, ganho de peso, acne, alterações de humor, mastalgia, diminuição da libido.

Domínio 7 — Inserção e Remoção
7.1 Local de inserção: Face interna do braço não dominante
7.2 Procedimento realizado por médico(a) ou enfermeiro(a) devidamente treinado, com anestesia local
7.3 Possíveis complicações: dor, hematoma, infecção, inserção profunda ou dificuldade de localização/retirada.

Domínio 8 — Proteção contra ISTs
8.1 Ausência de proteção contra ISTs e recomendação do uso de preservativo.

Domínio 9 — Interações Medicamentosas
9.1 Possível redução de eficácia por indutores enzimáticos: determinados medicamentos podem reduzir a eficácia contraceptiva, como rifampicina/rifabutina, alguns anticonvulsivantes.

Domínio 10 — Acesso e Contexto Brasileiro (SUS)
10.1 Disponibilidade pelo SUS: Implante disponível pelo SUS, para mulheres de 14 a 49 anos, com critérios clínicos elegíveis, com oferta prioritária a APS.

ANEXOS

ANEXO A: Mod-discern

1. Are the aims clear and achieved?
2. Are reliable sources of information used? (i.e., publication cited, etc)
3. Is the information presented balanced and unbiased?
4. Are additional sources of information listed for patient reference?
5. Are areas of uncertainty mentioned?

ANEXO B: INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÃO - REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE (USP)

Informação para Autores

Tipos de documentos aceitos

A ***Saúde e Sociedade*** aceita artigos em português, inglês e espanhol. Para os artigos submetidos em português e espanhol, a tradução para o inglês é opcional. Artigos submetidos em inglês, caso aprovados, deverão ser necessariamente traduzidos para o português. Todas as traduções são realizadas pelo periódico, mas os custos são de responsabilidade dos autores.

Todos os manuscritos devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item "Preparação de manuscritos", assim como às normas e regras éticas disponíveis na seção "Sobre o Periódico". A revista não publica manuscritos de caráter exclusivamente descritivo, normativo ou meramente operacional. Os textos submetidos deverão contemplar análises e reflexões fundamentadas teoricamente, estabelecendo interlocução explícita entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Coletiva/Pública.

O periódico publica preprints e matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

a) Artigos de pesquisa original - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para o periódico (até sete mil palavras e 30 referências);

b) Ensaios - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse do periódico (até sete mil palavras e 30 referências);

c) Revisões críticas de literatura - textos analíticos resultantes de sínteses de informações disponibilizadas na literatura, que alimentem discussões atualizadas na interface entre Ciências Sociais e Humanas e contribuam com uma abordagem crítica e reflexiva, de base teórica, sobre o assunto em debate (até sete mil palavras. Não há limite para a quantidade de referências, desde que não ultrapasse a quantidade de palavras estabelecida);

d) Opinião - comentários de artigos publicados na revista ou sobre temas relevantes para o escopo da revista ao indicar a modalidade da matéria no sistema ScholarOne, identificá-la como Letter to the Editor (até mil palavras e cinco referências);

e) Entrevistas - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área, os quais deverão ser creditados como autores do artigo, que visam a atualização em temas de interesse do periódico (até sete mil palavras e 30 referências).

Para efeitos de contagem de palavras, não incluímos Resumo e Abstract, ainda que estes devam estar presentes no corpo do artigo.

Caso o manuscrito submetido seja um preprint, esta informação deve constar no Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta. A ***Saúde e Sociedade*** veicula tanto contribuições espontâneas que se enquadrem em sua política editorial quanto matéria encomendada a especialistas, nos seguintes formatos:

- Dossiês – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema específico;
- Suplementos – números especiais, com conjunto de artigos sobre uma determinada temática ou questão, submetidos à avaliação do periódico pelos/as seus/suas proponentes;
- Editoriais - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados.

Sobre as Autorias

O número máximo de autores por artigo é oito. Devem ser incluídos como autores/as somente aqueles que tenham contribuído substancialmente na concepção, no planejamento, na análise dos dados, na redação do artigo e que se responsabilizem quanto às informações presentes em sua versão final. Todas as condições devem ser cumpridas para a atribuição de autoria.

Sempre que um artigo possuir mais de um autor, será necessário especificar a contribuição de cada um deles através do padrão Contributor Roles Taxonomy (CRediT).

Não é permitido, sob hipótese nenhuma, a mudança na autoria de artigo após o início do processo de avaliação.

A revista publica até dois artigos, por ano, por autor, independentemente da ordem de autoria. Além disso, um mesmo autor não pode ter mais de dois artigos em avaliação simultaneamente.

Preparação do Manuscrito

Antes de realizar a submissão, verifique se seu manuscrito atende ao perfil editorial do periódico, a todas as solicitações previstas em nosso checklist, e às regras e normas éticas descritas no site de ***Saúde e Sociedade***. Também recomendamos a leitura do documento "Publicação Científica: reflexões críticas e orientações práticas", do Fórum de Editores de Saúde Coletiva.

A contribuição deve ser original e inédita, e não estar sendo avaliada por outro periódico ou veículo de divulgação científica.

Formato de Envio dos Artigos

Os documentos a serem submetidos (folha de rosto e documento principal) deverão ser configurados como papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, é de sete mil (7000), exceto para os comentários cujo limite é de mil palavras (1000).

Estrutura

Folha de rosto

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Autoria: todos os/as autores/as devem informar seu nome, a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento), e-mail e ORCID. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país). Contribuições individuais dos/as autores/as: devem seguir os termos definidos pela taxonomia CRediT que abrangem os critérios de conceitualização, curadoria de dados, análise de dados, recebimento de financiamento, pesquisa, metodologia, administração do projeto, desenvolvimento, implementação e teste de software, supervisão, validação de dados e experimentos, design da apresentação de dados, redação do manuscrito original, revisão e edição. Todos os autores devem aprovar a versão final do manuscrito e concordar em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

Adicionais: informações sobre o financiamento, conflitos de interesses e agradecimentos também devem constar na folha de rosto, que deverá ser submetida em arquivo separado como FILE NOT FOR REVIEW.

Manuscrito (documento principal)

O documento principal não deve conter informações que possam identificar os autores, e deve apresentar título, resumos, palavras-chaves, texto principal e referências.

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua original e em inglês (abstract).

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua original e em inglês, apresentadas após o resumo.

Texto principal: A organização do texto fica a critério dos autores, mas recomenda-se dividi-lo em seções, que devem consistir em títulos explicativos apresentados em negrito.

Notas de rodapé não são permitidas, pois dificultam a leitura por pessoas com deficiência visual que utilizam leitores de tela. Notas de fim são permitidas, mas devem ser contextualizadas e ter caráter estritamente explicativo, sendo utilizadas apenas quando informações adicionais são necessárias para a compreensão do argumento apresentado no artigo.

Ativos digitais

Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados. As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (mínimo 300 dpi), em JPG ou TIF. Todas as ilustrações devem ser submetidas como arquivos separados do manuscrito (documento principal). Imagens que podem identificar os autores devem ser submetidas como FILE NOT FOR REVIEW.

Citações e Referências

As citações no texto devem adotar o padrão ABNT, seguindo o sistema autor-data, não podendo ser substituídas por numeração. O seguinte formato deve ser adotado: (Brito, 2022).

Os autores são responsáveis pela exatidão das citações e referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor.

Documentos Suplementares

No ato da submissão, além da folha de rosto, manuscrito (documento principal) e ilustrações, os autores deverão enviar, através do sistema de submissão, o Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta e os certificados ou declarações de aprovações éticas, quando couber.

Declaração de Financiamento

Todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho devem ser informadas pelos autores na Folha de Rosto e no sistema de submissão.

Acesso: https://revistas.usp.br/sausoc/pt_BR/information/authors