

NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS Nº: 08/2026

Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal
Gerência de Integração do Cuidado à Saúde - GEICS
Gerência de Atenção Primária à Saúde - GEAPS
Gerência de Assistência Farmacêutica - GAFIE
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado - DAPS
Gerência da Rede Ambulatorial Especializada - GERAЕ
Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial - GERAM
Diretoria de Regulação de Alta e Média Complexidade em Saúde - DMAC
Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - SMSA

Belo Horizonte, 02 de março de 2026

ASSUNTO: Diretrizes para inserção, acompanhamento e retirada do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) na rede SUS-BH

Com o objetivo de fortalecer as ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva e ampliar o acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes às adolescentes de 14 a 17 anos e às mulheres de 18 a 49 anos, o implante subdérmico de etonogestrel foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48, publicadas em 8 de julho de 2025.

O implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) integra o grupo dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC – *Long Acting Reversible Contraceptives*). Consiste em um pequeno bastão de plástico (etileno-vinil-acetato), medindo aproximadamente quatro centímetros de comprimento e dois milímetros de diâmetro, que contém 68 mg de etonogestrel, um progestagênio sintético. O implante libera continuamente pequenas quantidades do hormônio na corrente sanguínea, inibindo a ovulação, espessando o muco cervical e dificultando a passagem dos espermatozoides. O dispositivo é inserido no tecido subdérmico do braço e apresenta duração contraceptiva de até três anos, conforme recomendações da bula.

A inserção e a retirada do implante são procedimentos ambulatoriais e devem ser realizados por profissionais de saúde devidamente capacitados. Não são necessários,

como rotina, exames laboratoriais ou de imagem para a inserção ou retirada do método, exceto em situações excepcionais, como inserção profunda ou suspeita de migração do implante, eventos considerados raros, segundo a literatura científica.

O implante subdérmico pode ser utilizado como método contraceptivo imediato no pós-evento obstétrico, incluindo o pós-parto, não interferindo na amamentação nem no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Após a retirada do implante, observa-se retorno rápido da fertilidade, sem prejuízos à capacidade reprodutiva futura. Entre os benefícios adicionais, destacam-se a redução do fluxo menstrual e da dismenorreia.

Os eventos adversos mais frequentes incluem sangramento uterino anormal, dor abdominal, tontura e cefaleia. Aproximadamente 80% das usuárias apresentam, nos primeiros 12 meses, redução da frequência e da duração do sangramento, podendo evoluir para ciclos esparsos ou amenorreia. Entretanto, cerca de 20% das usuárias podem apresentar sangramento frequente ou prolongado, definido como duração igual ou superior a 14 dias por mês.

A adaptação ao Implanon® geralmente ocorre nos primeiros três a seis meses, período em que podem surgir sangramento irregular, amenorreia, cefaleia, alterações de humor e acne, até que o organismo se ajuste à liberação contínua do hormônio. Na maioria dos casos, há estabilização do padrão menstrual. Em situações de efeitos intensos ou persistentes, a usuária deve ser reavaliada, considerando-se a resposta individual ao método.

A abordagem contraceptiva na adolescência deve assegurar autonomia, privacidade e cuidado integral, garantindo acesso a todos os métodos disponíveis no SUS, mediante orientação clara quanto ao uso, eficácia, possíveis eventos adversos e sinais de alerta. O atendimento à adolescente deve ser garantido mesmo quando desacompanhada, preservando-se o sigilo, exceto em situações de risco à vida ou à integridade da própria adolescente ou de terceiros.

Entretanto, considerando que a inserção do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) configura procedimento invasivo e não isento de riscos, sua realização em adolescentes da rede SUS-BH estará condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela adolescente e por seu responsável legal.

Tal medida visa garantir respaldo ético, legal e segurança no cuidado, respeitando o desejo da adolescente e as atribuições legais de seu responsável legal.

A presente nota técnica tem o objetivo de normatizar o acesso e a utilização do implante subdérmico de etonogestrel como método contraceptivo reversível de longa duração (LARC) na rede municipal de saúde de Belo Horizonte, disponível para mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias designadas com sexo feminino ao nascer, de 14 a 49 anos; garantir a seleção adequada e segura dos pacientes; padronizar o aconselhamento pré-inserção e os critérios de elegibilidade; definir critérios clínicos, técnica de inserção e manejo de intercorrências; orientar sobre retirada, substituição e registros obrigatórios; e organizar o fluxo assistencial, inicialmente na atenção secundária, rede contratualizada e maternidades públicas, com ampliação gradual para a Atenção Primária à Saúde, após capacitação da rede.

INDICAÇÕES PARA O IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

- Adolescentes e mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias designadas com sexo feminino ao nascer, de 14 a 49 anos, residentes de Belo Horizonte:
 - Em situação de vulnerabilidade social;
 - Que desejam método contraceptivo eficaz e reversível de longa duração;
 - Que apresentam contraindicação ao uso de métodos contraceptivos contendo estrogênio;
 - Puérperas, inclusive em período de amamentação ou pós-abortamento;

OBS: Em adolescentes (14 a 17 anos) com vida sexual ativa, será necessária a assinatura do TCLE pela adolescente e seu responsável legal.

CONTRAINDICAÇÕES AO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

- **Contraindicações absolutas (Categoria 4 - OMS, 2025):**
 - Câncer de mama atual;
 - Gravidez confirmada ou suspeita;

- **Contraindicações relativas (Categoria 3 - OMS, 2025):**

- Sangramento vaginal de causa desconhecida, sem investigação prévia;
- Tromboembolismo venoso agudo na ausência de anticoagulação;
- Infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral em vigência de uso do método (o histórico destas condições é classificado como categoria 2);
- Enxaqueca com aura durante o uso do método (se for prévia, não há contraindicação);
- Adenoma hepatocelular, adenocarcinoma hepatocelular, cirrose hepática grave/descompensada;
- Câncer de mama tratado há mais de cinco anos;
- Lupus eritematoso sistêmico com positividade para anticorpos antifosfolípidos;
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou qualquer outro componente do implante subdérmico.

ACONSELHAMENTO E ELEGIBILIDADE

Antes da inserção do implante subdérmico de etonogestrel, é obrigatória a realização de consulta pré-inserção, que deve contemplar:

- Orientação sobre mecanismo de ação, eficácia, duração e reversibilidade do método;
- Esclarecimento dos possíveis efeitos adversos: sangramento uterino anormal ou prolongado, amenorreia, alterações de humor, cefaleia, acne, mastalgia, dor abdominal;
- Orientação quanto às alterações menstruais esperadas (aproximadamente 80% das usuárias apresentam redução do sangramento menstrual; cerca de 20% podem apresentar irregularidade persistente);
- Informação de que o método não oferece proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Orientação sobre sinais de alerta e necessidade de retorno ao serviço de saúde: dor intensa, não palpação do implante, sangramento excessivo ou persistente;

- Recomendação de manter o implante por no mínimo seis meses, período de adaptação do método, salvo ocorrência de eventos adversos graves;
- Registro obrigatório de todas as informações e orientações no prontuário.

A confirmação da ausência de gravidez, por meio de critérios clínicos e/ou laboratoriais, também é requisito obrigatório antes da inserção do implante. O dispositivo poderá ser inserido a qualquer momento em residentes de Belo Horizonte, desde que excluídas as contraindicações ao método e a situação de gravidez, observando as seguintes condições:

- Até sete dias após o início da menstruação;
- Até quatro semanas pós-parto, independente da amamentação;
- Até sete dias após o aborto;
- Uso correto e consistente de outro método contraceptivo;
- Teste rápido de gravidez negativo, quando não preenchidos os critérios clínicos de confirmação da ausência de gravidez.

FLUXO ASSISTENCIAL

A partir da manifestação da usuária quanto ao desejo de utilizar o implante subdérmico de etonogestrel como método contraceptivo, seja durante o acolhimento / demanda espontânea, em consultas individuais ou grupos operativos, deve ser realizada consulta para aconselhamento pré-inserção, por médicos ou enfermeiros capacitados.

Na consulta de aconselhamento pré-inserção, serão avaliados os critérios de elegibilidade e realizadas orientações sobre o método, conforme descrito no item “Aconselhamento e elegibilidade”, preenchimento do *checklist* pré-inserção (ANEXO I) e assinatura do TCLE (ANEXOS II e III).

O encaminhamento para inserção do implante subdérmico de etonogestrel deverá ser realizado pelo médico ou enfermeiro da equipe de Saúde da Família (eSF), pelo Ginecologista da Atenção Primária à Saúde, da Atenção Secundária, das maternidades SUS-BH ou das instituições parceiras (FELUMA, UniBH), via SIGRAH, como prioridade “alta”, para a especialidade “Ginecologia / Implanon”, que será ofertada pela atenção secundária, rede contratualizada e maternidades públicas. Além do comprovante de agendamento do SIGRAH, a usuária deverá apresentar, obrigatoriamente, o *checklist* de

avaliação pré-inserção do implante subdérmico de etonogestrel e o TCLE assinado no dia da consulta para inserção do implante.

O encaminhamento para retirada do implante subdérmico de etonogestrel deverá ser realizado pelo médico ou enfermeiro da eSF, pelo Ginecologista da Atenção Primária à Saúde, da Atenção Secundária, das maternidades SUS-BH ou das instituições parceiras (FELUMA, UniBH), via SIGRAH, como prioridade “alta”, para a especialidade “Ginecologia / Implanon”, incluindo a justificativa para a retirada e o local onde o implante foi inserido, para que a usuária seja direcionada ao mesmo local. Recomenda-se a oferta de outro método contraceptivo seguro antes do encaminhamento para a retirada do implante, se não houver desejo de gestação.

Em caso de intercorrências imediatas ou reações adversas ao uso do método que não configurem urgência ginecológica (fratura ou migração do implante, sangramento uterino anormal prolongado e persistente sem resposta ao tratamento inicial), deverá ser realizado o encaminhamento via SIGRAH, como prioridade “muito alta”, para a especialidade “Ginecologia / Implanon”, pelo médico da eSF ou Ginecologista da Atenção Primária à Saúde, da Atenção Secundária, das maternidades SUS-BH ou das instituições parceiras (FELUMA, UniBH), incluindo o quadro clínico e o local onde o implante foi inserido, para que a usuária seja direcionada ao mesmo local.

Pacientes que apresentam quadro de sangramento uterino anormal agudo ou crônico, com repercussão hemodinâmica, devem ser encaminhados à urgência ginecológica, de acordo com a grade de referência.

FLUXO DE DISPENSAÇÃO DO IMPLANTE

O implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) é fornecido pelo Ministério da Saúde. A dispensação do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) ocorrerá nas farmácias das Unidades de Referência Secundária para o profissional de saúde responsável pela inserção, mediante apresentação da prescrição médica e documento de identificação da usuária com foto para registro no sistema informatizado. Não serão dispensados implantes subdérmicos de etonogestrel diretamente para usuários e/ou responsáveis.

A dispensação do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) para as maternidades públicas e prestadores terceiros, ocorrerá mediante o preenchimento dos formulários de inserção e retirada do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®). Os formulários deverão ser devidamente preenchidos, obrigatoriamente, após a inserção (<https://forms.gle/jFVN6EZpgGCwHbq6>) e a retirada do dispositivo (<https://forms.gle/MrQaD3398dh41M5i7>) - ANEXO VII.

A reposição ao estabelecimento de saúde será realizada na mesma quantidade de implantes efetivamente inseridos. Quando identificada a necessidade de reposição do quantitativo armazenado, o estabelecimento de saúde deverá encaminhar e-mail para a Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal (at.mulher@pbh.gov.br), com cópia para a Gerência de Assistência Farmacêutica (medicamentos.gafie@pbh.gov.br), informando a necessidade. Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), o estabelecimento deverá realizar a retirada do medicamento na Farmácia Regional indicada no e-mail. O próprio estabelecimento deverá providenciar a retirada do medicamento na Farmácia Regional. As solicitações de reposição devem ser realizadas mensalmente, podendo haver, excepcionalmente, solicitações adicionais, quando necessário.

RETIRADA E SUBSTITUIÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

Indicações para retirada do implante

- Término do prazo de validade do implante;
- Desejo da usuária*
- Ocorrência de gravidez;
- Eventos adversos intoleráveis;
- Não palpação do implante ou suspeita de migração.

* A retirada do implante deve ser garantida sempre que solicitada pela usuária, com registro obrigatório em prontuário. A paciente deverá ser orientada de que, uma vez optando pela retirada do implante antes do prazo de validade, somente poderá realizar a inserção de um novo após o período de três anos.

ACOMPANHAMENTO APÓS INSERÇÃO E ABORDAGEM DAS INTERCORRÊNCIAS

O serviço responsável pela inserção do implante realizará, de rotina, o agendamento interno de consulta de retorno 30 dias após a implantação do dispositivo, para avaliação.

RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Avaliar critérios de elegibilidade e contraindicações ao método;
- Realizar aconselhamento qualificado e garantir o preenchimento do *checklist* pré-inserção e do TCLE;
- Encaminhar as usuárias para inserção e retirada do implante;
- Executar os procedimentos de inserção, retirada e acompanhamento do implante, após capacitação que será realizada gradualmente na Atenção Primária à Saúde;
- Registrar todas as etapas do cuidado no prontuário;
- Documentar eventos adversos;
- Garantir orientação pós-inserção e acesso ao retorno para tratamento das possíveis intercorrências e reações adversas ao uso do método;
- Realizar o controle das usuárias que receberam o implante subdérmico de etonogestrel, por meio de planilhas de acompanhamento e monitoramento, e realizar a busca ativa das usuárias após o término de validade do implante, para substituição do dispositivo ou do método contraceptivo.

RESPONSABILIDADES DOS SERVIÇOS DE INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

- Avaliar critérios de elegibilidade e contraindicações ao método;
- Reforçar as orientações recebidas na Atenção Primária à Saúde e conferir o preenchimento do *checklist* pré-inserção e a assinatura do TCLE;
- Executar a inserção, acompanhamento e retirada do implante;
- Registrar todas as etapas do cuidado no prontuário, informando o braço onde foi realizada a inserção ou retirada do implante, bem como os dados de lote e validade do implante inserido;

- Entregar à usuária o cartão contendo a data da inserção, a data limite prevista para a remoção do implante, número do lote e a identificação do braço onde foi realizada a inserção, devidamente assinado e carimbado pelo(a) profissional responsável pelo procedimento. A etiqueta do dispositivo, com o número do lote, deve ser colada no termo assinado pela paciente, que será arquivado na unidade de saúde;
- Documentar eventos adversos;
- Garantir orientação pós-inserção e retorno 30 dias após o procedimento (agendamento interno);
- Realizar a contrarreferência à equipe de Saúde da Família após a inserção do implante e reavaliação 30 dias após o procedimento (consulta de retorno);
- Garantir o acompanhamento e tratamento das possíveis intercorrências imediatas ou reações adversas ao uso do método (agendamento via SIGRAH);
- Realizar a retirada do implante, quando indicado;
- Preencher os formulários de inserção (<https://forms.gle/jFVN6EZipgGCwHbq6>) e retirada do implante subdérmico de etonogestrel (<https://forms.gle/MrQaD3398dh41M5i7>).

REGISTROS DE CID / CIAP E CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS DE INSERÇÃO E RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO

Os procedimentos realizados devem ser registrados em prontuário eletrônico, incluindo CID / CIAP e códigos SIGTAP:

- CID Z300 (aconselhamento geral sobre contracepção), Z308 (outro procedimento anticoncepcional) ou Z309 (procedimento anticoncepcional não especificado);
- CIAP W14 (Contracepção/outros);
- Códigos SIGTAP:
 - 03.01.04.017-6 - inserção do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel;
 - 03.01.04.018-4 - retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel.

A técnica padronizada para inserção, retirada e troca do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel, as orientações após os procedimentos de inserção e retirada do implante e o manejo das intercorrências estão descritos nos anexos IV, V e VI.

Os formulários de inserção e retirada do implante subdérmico de etonogestrel utilizados para dispensação do implante para as maternidades públicas e prestadores terceiros estão disponíveis no anexo VII.

Ewerton Lamounier Junior
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
e Integração do Cuidado
DAPS/SUASA/SMSA

Juliana de Carvalho Britto Rodrigues
Diretoria de Regulação de Média e
Alta Complexidade em Saúde
DMAC/SUASA/SMSA

Para: Diretorias Regionais de Saúde (DRES), Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE), Centros de Saúde, Unidades de Referência Secundária (URS), Centros de Especialidades Médicas (CEM), maternidades SUS-BH e prestadores terceiros.

ANEXO I - CHECKLIST DE AVALIAÇÃO PRÉ-INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)**1. IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE**

- Nome: _____
- Prontuário: _____ Idade: _____ anos
- Data da avaliação: _____

2. INDICAÇÕES

- | | |
|--|--|
| ☐ Adolescente ≥ 14 anos com vida sexual ativa | ☐ Situação de vulnerabilidade |
| ☐ Contraindicação ao estrogênio | ☐ Puérpera / pós-abortamento |
| ☐ Desejo de método contraceptivo eficaz e reversível de longa duração | |
| ☐ Outras: _____ | |

3. CONTRAINDICAÇÕES

- ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual (ais) _____

4. ACONSELHAMENTO REALIZADO

- | | |
|---|--|
| ☐ Eficácia e duração (3 anos) | ☐ Ausência de proteção contra IST |
| ☐ Possíveis efeitos adversos | ☐ Retorno imediato da fertilidade |
| ☐ Alterações menstruais e manejo | ☐ TCLE assinado |

5. CONFIRMAÇÃO DE AUSÊNCIA DE GRAVIDEZ EM CURSO (REALIZADA NO MOMENTO DA INSERÇÃO):

- | | |
|--|---|
| ☐ Menstruação iniciou há ≤ 7 dias | ☐ Pós-parto ≤ 4 semanas |
| ☐ Em uso correto de método contraceptivo | ☐ Pós-aborto ≤ 7 dias |
| ☐ Teste rápido de gravidez negativo (quando indicado) | |

Carimbo e assinatura do profissional responsável pelas orientações e preenchimento das informações

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO PARA INSERÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

Eu _____, CPF _____, data de nascimento _____, manifesto meu consentimento à realização do procedimento de inserção de implante contraceptivo de etonogestrel (IMPLANON®).

Compreendi que o implante contraceptivo é um pequeno tubo de plástico, de cerca de quatro centímetros de comprimento por dois milímetros de largura contendo um progestagênio (hormônio), chamado etonogestrel e é colocado, preferencialmente, debaixo da pele do braço que eu não escrevo (braço não dominante). Quem realiza a colocação é um profissional treinado e habilitado para tanto. A ação do implante é contínua por três anos, acontece com a liberação do hormônio etonogestrel para o sangue e funciona principalmente de dois modos: impede a ovulação e espessa o muco do colo do útero, o que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero.

O implante tem eficácia superior a 99%, igual ou superior à eficácia da laqueadura tubária (cinco gravidezes em 10.000 mulheres que usam o implante).

Compreendi ainda que as principais vantagens do implante são: é um método prático e de longa duração (três anos); evita ter que tomar a pílula todos os dias; não interfere com a relação sexual; não interfere com a amamentação; melhora as cólicas menstruais; pode ser usado por mulheres que não podem tomar pílulas contendo estrogênio; não diminui a massa óssea (osteoporose).

Também foram a mim apresentadas as desvantagens desse método: irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Essas alterações são mais comuns no primeiro ano, sendo que a cada 100 mulheres, 15 podem ter sangramento mais frequente; podem ocorrer algumas alterações da pele como acne, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos como a pílula); podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento; pode ocorrer migração do implante, especialmente nos casos de fratura do dispositivo.

Foi informado a mim também que:

- O implante pode ser colocado até sete dias após o início da menstruação (para garantir que não há gravidez). Nas puérperas (mulheres que tiveram parto recente), pode ser colocado imediatamente após o parto, a depender do desejo da mulher, ou nas primeiras quatro semanas do puerpério. Em situações de abortamento, pode ser inserido até sete dias após o aborto;

- O implante é eficaz logo após a colocação;
- O implante é inserido na parte interna do braço, debaixo da pele, como se fosse uma injeção. É necessária anestesia no local para inserção do implante. Pode ocorrer alguma dor, algum inchaço ou hematoma pequeno no local da colocação, mas passa rapidamente;
- O implante deve ser removido três anos após a sua inserção, ou antes, se eu desejar. Para a remoção do implante, também é necessária a administração de anestesia.
- Em raros casos pode haver dificuldade de retirada por migração do implante ou fibrose, sendo necessário agendar nova tentativa ou encaminhamento para atenção especializada.

Entendi as explicações que me foram prestadas, em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento, antes que seja inserido o implante contraceptivo e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendi o alcance e os riscos do tratamento.

Assinatura da paciente: _____

Local e data: _____

Expliquei todo o procedimento, exame e tratamento a que a paciente acima referida será submetida, os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pela mesma. De acordo com o meu entendimento, a paciente está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Assinatura e carimbo do(a) médico(a): _____

Local e data: _____

ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO PARA INSERÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®) EM ADOLESCENTES DE 14 A 17 ANOS

Eu _____, CPF _____, data de nascimento _____, responsável legal por _____ (adolescente),

declaro que recebi e compreendi as informações referentes ao uso do implante subdérmico de etonogestrel, que tive oportunidade de fazer perguntas, que todas foram devidamente esclarecidas e que manifesto meu consentimento para inserção do implante subdérmico de etonogestrel na adolescente sob minha responsabilidade, que também recebeu as informações e concorda com a inserção do mesmo.

Compreendi que o implante contraceptivo é um pequeno tubo de plástico, de cerca de quatro centímetros de comprimento por dois milímetros de largura contendo um progestagênio (hormônio), chamado etonogestrel e é colocado, preferencialmente, debaixo da pele do braço que a adolescente não escreve (braço não dominante). Quem realiza a colocação é um profissional treinado e habilitado para tanto. A ação do implante é contínua por três anos, acontece com a liberação do hormônio etonogestrel para o sangue e funciona principalmente de dois modos: impede a ovulação e espessa o muco do colo do útero, o que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero.

O implante tem eficácia superior a 99%, igual ou superior à eficácia da laqueadura tubária (cinco gravidezes em 10.000 mulheres que usam o implante).

Compreendi ainda que as principais vantagens do implante são: é um método prático e de longa duração (três anos); evita ter que tomar a pílula todos os dias; não interfere com a relação sexual; não interfere com a amamentação; melhora as cólicas menstruais; pode ser usado por mulheres que não podem tomar pílulas contendo estrogênio; não diminui a massa óssea (osteoporose).

Também foram a mim apresentadas as desvantagens desse método: irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Essas alterações são mais comuns no primeiro ano, sendo que a cada 100 mulheres, 15 podem ter sangramento mais frequente; podem ocorrer algumas alterações da pele como acne, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos como a pílula); podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento; pode ocorrer migração do implante, especialmente nos casos de fratura do dispositivo.

Foi informado a mim também que:

- O implante pode ser colocado até sete dias após o início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez). Nas puérperas (mulheres que tiveram parto recente), pode ser colocado imediatamente após o parto, a depender do desejo da mulher, ou nas primeiras quatro semanas do puerpério. Em situações de abortamento, pode ser inserido até sete dias após o aborto;
- O implante é eficaz logo após a colocação;
- O implante é inserido na parte interna do braço, debaixo da pele, como se fosse uma injeção. É necessária anestesia no local para inserção do implante. Pode ocorrer alguma dor, algum inchaço ou hematoma pequeno no local da colocação, mas passa rapidamente;
- O implante deve ser removido três anos após a sua inserção, ou antes, se eu desejar. Para a remoção do implante, também é necessária a administração de anestesia.
- Em raros casos pode haver dificuldade de retirada por migração do implante ou fibrose, sendo necessário agendar nova tentativa ou encaminhar para atenção especializada.

Entendi as explicações que me foram prestadas, em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento, antes que seja inserido o implante contraceptivo e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendi o alcance e os riscos do tratamento.

Assinatura da adolescente: _____

Local e data: _____

Assinatura do responsável legal pela adolescente:

Local e data: _____

Expliquei, à adolescente e seu responsável legal acima referidos, todo o procedimento, exame e tratamento a que a paciente será submetida, os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pela mesma e seu responsável legal. De acordo com o meu entendimento, a adolescente e seu responsável legal estão em condições de compreender o que lhe foi informado.

Assinatura e carimbo do(a) médico(a):

Local e data: _____

ANEXO IV - TÉCNICA PADRONIZADA DE INSERÇÃO, RETIRADA E TROCA DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

INSERÇÃO

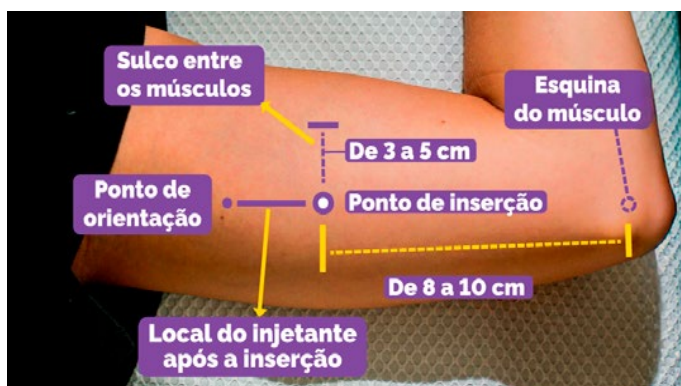
Materiais necessários para inserção

- Implante subdérmico com aplicador estéril
- Antisséptico (clorexidina alcoólica a 0,5%, álcool 70% ou iodopovidona tópico 10%)
- Campo estéril (idealmente) ou compressa estéril
- Gaze estéril
- Luva estéril e luva de procedimento
- Seringa de 3mL
- Agulha para aspiração 40 x 12 mm
- Agulha para injeção 13 x 4,5 mm
- Lidocaína 1-2% sem vasoconstritor
- Esparadrapo e atadura (curativo compressivo)

Localização anatômica para inserção do implante

- Face medial do braço não dominante. Posicionar o braço da paciente flexionado na altura do cotovelo, com a mão sob a cabeça;
- Realizar avaliação visual do local, identificando lesões prévias, processos infecciosos ou outras alterações anatômicas relevantes;
- Local para inserção: medir 8 a 10 cm a partir do epicôndilo medial do úmero e 3 a 5 cm abaixo do sulco entre os músculos bíceps e tríceps, conforme demonstrado na figura 1;
- Se não for possível estabelecer a distância de 3 a 5 cm, o implante deve ser inserido o mais distante possível do sulco, evitando vasos sanguíneos e os nervos maiores localizados no sulco e na região próxima.

Figura 1 - Local de inserção do implante subdérmico de etonogestrel



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Rede Alyne. Manual para inserção do implante subdérmico, 2025.

Passo a passo

1. Identificar e marcar o trajeto subdérmico na localização anatômica descrita acima;
2. Antissepsia rigorosa e campo ou compressa estéril;
3. Anestesia local formando túnel subdérmico (aplicar o anestésico abaixo da pele e ao longo do trajeto de inserção, por uma extensão de 4 cm);
4. Introdução do aplicador paralelo à superfície da pele (esticar a pele em direção ao cotovelo e inserir o implante subdérmico, logo abaixo da pele);
5. Liberação do implante conforme instruções do fabricante;
6. Palpação imediata para confirmação da posição;
7. Curativo compressivo por 24 horas.

OBS: Se o implante for inserido profundamente, ele pode não ser palpável e a localização e/ou a posterior remoção pode ser difícil.

RETIRADA

Avaliação inicial

- Confirmar localização exata do implante por palpação;
- Caso não seja palpável, solicitar exame de imagem para identificar a localização correta. O implante é radiopaco, sendo o RX simples a primeira opção para essa avaliação;
- No caso de implantes com fissuras ou quebras, deve-se atentar para quais partes do implante são palpáveis e, se necessário, realizar mais de uma incisão para retirada completa.

Materiais necessários para retirada

- Antisséptico (clorexidina alcoólica a 0,5%, álcool 70% ou iodopovidona tópico 10%)
- Campo estéril (idealmente) ou compressa estéril
- Gaze estéril
- Luva estéril e luva de procedimento
- Seringa de 3mL
- Agulha para aspiração 40 x 12 mm
- Agulha para injeção 13 x 4,5 mm
- Lidocaína 1-2% sem vasoconstritor
- Lâmina de bisturi nº 11 (preferencialmente) ou 15
- Pinça Halstead (Mosquito) ou Kelly curva nº 14 ou 16
- Espadrado e atadura (curativo compressivo)

OBS: Uso de material para sutura (porta-agulha e fio nylon 4.0) será utilizado quando houver necessidade de fechamento do ponto de inserção após remoção do implante.

Passo a passo

1. Antissepsia rigorosa;
2. Comprimir a extremidade proximal do implante (em direção ao ombro) para que uma saliência fique visível na pele, indicando a extremidade distal (mais próxima do cotovelo);
3. Anestesia local com lidocaína 1 a 2 % sem vasoconstritor logo abaixo da extremidade distal do implante, no local escolhido para fazer a incisão. Injetar o anestésico (0,5 a 1mL) abaixo do implante de modo a mantê-lo próximo à superfície da pele;
4. Realizar pequena incisão de 2-3 mm logo abaixo da extremidade distal do implante;
5. Pinçamento e extração do implante utilizando a pinça mosquito ou de Kelly;
6. Curativo estéril e compressivo.

OBS: Se houver fibrose, remover o tecido por dissecção romba.

Dificuldade na retirada

- Não ultrapassar 30 minutos;
- Retorno em 4-6 semanas para tentar nova retirada;
- Encaminhamento ao cirurgião, em caso de novo insucesso.

TROCA DO IMPLANTE

- O novo implante pode ser inserido no mesmo braço e, frequentemente, através da mesma incisão por onde o implante anterior foi retirado;
- Quando o local de inserção anterior não for apropriado, é possível realizar a inserção do novo implante no braço contralateral, respeitando as mesmas técnicas de inserção utilizadas inicialmente.

ANEXO V - ORIENTAÇÕES APÓS O PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO E RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

Orientações após o procedimento de inserção do implante subdérmico de etonogestrel

- Manter o curativo seco e retirá-lo 24 horas após a inserção do implante;
- Evitar impacto no braço por 48 horas (atividades traumáticas ou com peso);
- Pode ocorrer pequena dor, hematoma ou sensibilidade no local. Observar sinais de alerta: dor intensa crescente; vermelhidão com calor; febre; sangramento intenso; implante não palpável;
- Procure sua unidade de saúde se tiver dúvidas, desconfortos ou sinais de alerta;
- O implante tem duração de 3 anos;
- Alterações menstruais são comuns após a inserção do implante;
- O implante não protege contra infecções sexualmente transmissíveis - use preservativo;
- Realizar prática sexual protegida nos primeiros sete dias após a inserção do implante, para os casos em que a inserção ocorreu após o 7º dia do ciclo menstrual.

Orientações após o procedimento de retirada do implante subdérmico de etonogestrel

- Retirar a faixa 4 a 6 horas após a remoção do implante;
- Manter o curativo de fechamento da ferida por período de 3 a 5 dias;
- Se necessário realização de sutura, retirar pontos em 7 a 10 dias;
- Observar sinais de alerta: dor intensa crescente; vermelhidão com calor; febre; sangramento intenso
- Procure sua unidade de saúde se tiver dúvidas, desconfortos ou sinais de alerta.

ANEXO VI - MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS

Cistos foliculares

O implante subdérmico de etonogestrel pode estimular o surgimento de cistos ovarianos benignos em 20 a 25% das usuárias. Na grande maioria dos casos, não há manifestação de sintomas, nem necessidade de cirurgia, visto que apresentam regressão espontânea em 8 a 12 semanas.

Não há indicação de realização de ultrassonografia transvaginal ou pélvica, como rotina, para investigação de possíveis cistos ovarianos. A ecografia transvaginal ou pélvica pode ser solicitada para seguimento dos cistos ovarianos, quando há sintomatologia associada (dor pélvica persistente, por exemplo) e na ocorrência de sangramento irregular, quando o manejo medicamentoso não for satisfatório.

Acne

A incidência de acne na vigência de uso do implante subdérmico de etonogestrel pode chegar a 11%, visto que o etonogestrel apresenta efeito androgênico leve.

Mediante o diagnóstico de acne, é possível utilizar terapia tópica, antibiótico sistêmico, pílula combinada, espironolactona e isotretinoína, esta última reservada para casos graves ou de difícil controle.

Considerando o perfil de segurança da espironolactona e sua disponibilidade por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pode ser utilizada como medicação oral de primeira escolha. Recomenda-se que seja iniciada na dose de 50mg a 100mg ao dia, e mantida por três a seis meses, reavaliando a continuidade e o ajuste de dose da medicação após esse período. Nesse intervalo, ocorre melhora significativa do quadro em mais de 60% das usuárias.

Sangramento desfavorável

Para facilitar a abordagem, o padrão de sangramento dos contraceptivos de progestagênio isolado foi classificado em favorável ou desejável, e desfavorável ou indesejável. Esta classificação decorre das taxas de descontinuidade do implante de acordo com o padrão de sangramento apresentado.

Entre as usuárias desse método, 78% apresentam padrão de sangramento favorável:

- Amenorreia;
- Sangramento infrequente ou normal (sangramento menos de uma vez por mês);
- Sangramento de frequência normal (sangramento uma vez por mês).

Entretanto, 22% das usuárias do implante subdérmico de etonogestrel apresentam padrão de sangramento desfavorável (frequente ou prolongado) aos 12 meses de uso do implante:

- Frequente (sangra mais que uma vez por mês);
- Prolongado (independente da frequência, quando ocorre, dura 14 ou mais dias por mês).

A frequência de sangramento desfavorável é maior nos primeiros três meses (40-50%), reduzindo ao longo do primeiro ano de uso do implante. Usuárias com padrão de sangramento favorável nos primeiros três meses de uso do implante, tendem a manter este padrão nos próximos dois anos do implante. Pacientes com padrão desfavorável, apresentam 50% de chance de melhora deste padrão, especialmente no primeiro ano de uso do implante.

A conduta nas situações de sangramento após a inserção do implante subdérmico de etonogestrel está descrita no FLUXOGRAMA I.

FLUXOGRAMA I - CONDUTA NAS SITUAÇÕES DE SANGRAMENTO APÓS INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

Diante da indicação de tratamento e abordagem medicamentosa do sangramento desfavorável, desde que não existam contraindicações ao uso, podem ser prescritas as seguintes medicações:

- Ibuprofeno 600 mg, um comprimido a cada oito horas, por cinco dias;
- Pílula combinada: etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel 150 mcg, um comprimido ao dia, por duas a quatro semanas;
- Injetável mensal: 25 mg de acetato de medroxiprogesterona + 5 mg de cipionato de estradiol, uma ampola intramuscular, em dose única;
- Doxiciclina 100 mg, um comprimido a cada 12 horas, por cinco dias;

Como não se sabe a causa do sangramento desfavorável, os medicamentos descritos interrompem o sangramento vigente, mas não evitam a recidiva. Assim, o tratamento serve para garantir conforto durante o período de adaptação ao método ou para interromper episódios de sangramento prolongado em pacientes já adaptadas ao método.

Deve-se utilizar uma terapêutica de cada vez, avaliando a usuária após cada prescrição. Utilizar todos os fármacos propostos de uma só vez é uma prática desencorajada e equivocada. Caso haja recorrência do sangramento desfavorável na mesma usuária, deve-se utilizar, como primeira linha, o medicamento que resultou em melhora clínica previamente.

Gravidez em uso do dispositivo

Apesar da alta taxa de eficácia do método, não se exclui completamente o risco de gravidez, especialmente caso a avaliação prévia à inserção seja realizada de forma equivocada. Caso ocorra gravidez, o implante deve ser retirado, o quanto antes, por profissional habilitado.

Importante que a usuária seja orientada que o etonogestrel não é abortivo e nem é uma medicação teratogênica, ou seja, não causa malformações no feto, caso ocorra gravidez inadvertida durante o uso do método.

Fratura do implante

Impactos causados por esportes de contato ou acidentes podem resultar em fissuras ou quebra do implante subdérmico de etonogestrel, podendo haver mudança do padrão de liberação do etonogestrel, assim como alteração do padrão de sangramento. Nesses casos, recomenda-se discutir com a usuária sobre a manutenção ou troca do dispositivo.

Infecção local após inserção

Deve-se suspeitar de infecção quando houver sinais flogísticos, como eritema, calor local, dor ou secreção purulenta no sítio da implantação. Orientar medidas de higiene local e avaliar a necessidade de antibioticoterapia para infecções de pele. Manter seguimento próximo e reavaliações constantes, atentando para sinais que podem indicar necessidade de drenagem. Caso apresente sintomas sistêmicos ou ausência de resposta ou recidiva de infecção, proceder à retirada do dispositivo e inserção no braço contralateral.

ANEXO VII - FORMULÁRIOS DE INSERÇÃO E RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

A dispensação do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) para as maternidades públicas e prestadores terceiros, ocorrerá mediante o preenchimento dos formulários de inserção e retirada do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®).

Formulário de inserção do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®)

Descrever todas as informações solicitadas neste formulário, pois estas serão utilizadas para avaliação do caso e autorização da reposição pelas referências técnicas da

Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal e Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS Nº: 08/2026, as indicações para o implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) são: adolescentes e mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias designadas com sexo feminino ao nascer, de 14 a 49 anos, residentes de Belo Horizonte:

- Em situação de vulnerabilidade social;
- Que desejam método contraceptivo eficaz e reversível de longa duração;
- Que apresentam contraindicação ao uso de métodos contraceptivos contendo estrogênio;
- Puérperas, inclusive em período de amamentação ou pós-abortamento;

OBS: Em adolescentes (14 a 17 anos) com vida sexual ativa, será necessária a assinatura do TCLE pela adolescente e seu responsável legal.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- A usuária deve atender aos critérios de elegibilidade e também devem ser observadas as contraindicações ao método.
- Realizar aconselhamento qualificado e garantir o preenchimento do *checklist* pré-inserção e do TCLE.
- O serviço responsável pela inserção do implante realizará, de rotina, o agendamento interno de consulta de retorno 30 dias após a implantação do dispositivo, para avaliação e deve garantir orientação pós-inserção e acesso ao retorno para tratamento das possíveis intercorrências e reações adversas ao uso do método, assim como a retirada do implante.
- Registrar todas as etapas do cuidado no prontuário, informando o braço onde foi realizada a retirada do implante.

DOCUMENTOS NORTEADORES:

- **NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS Nº: 08/2026**
- [Nota Técnica Conjunta nº 156/2025-COPAFB/CGAFB/DAF/SECTICS/MS e CGESMU/DGCI/SAPS/MS](#)

Em casos de dúvidas, entrar em contato com a

Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal e/ou Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde pelo e-mails: at.mulher@pbh.gov.br ou medicamentos.gafie@pbh.gov.br.

<https://forms.gle/jFVN6EZipgGCwHbq6>

Formulário de retirada do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®)

Descrever todas as informações solicitadas neste formulário, pois estas serão utilizadas para avaliação do caso e autorização da reposição pelas referências técnicas da

Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal e Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS Nº: 08/2026, as indicações para retirada do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) são: término do prazo de validade do implante; desejo da usuária*; ocorrência de gravidez; eventos adversos intoleráveis; não palpação do implante ou suspeita de migração.

* A retirada do implante deve ser garantida sempre que solicitada pela usuária, com registro obrigatório em prontuário. A paciente deverá ser orientada de que, uma vez optando pela retirada do implante antes do prazo de validade, somente poderá realizar a inserção de um novo implante após o período de três anos.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- O serviço responsável pela inserção do implante realizará, de rotina, o agendamento interno de consulta de retorno 30 dias após a implantação do dispositivo, para avaliação e deve garantir orientação pós-inserção e acesso ao retorno para tratamento das possíveis intercorrências e reações adversas ao uso do método, assim como a retirada do implante.
- Registrar todas as etapas do cuidado no prontuário, informando o braço onde foi realizada a retirada do implante.

DOCUMENTOS NORTEADORES:

- **NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS Nº: 08/2026**
- Nota Técnica Conjunta nº 156/2025 – COPAFB/CGAFB/DAF/SECTICS/MS e CGESMU/DGCI/SAPS/MS

Em casos de dúvidas, entrar em contato com a

Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal e/ou Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde pelo e-mails: at.mulher@pbh.gov.br ou medicamentos.gafie@pbh.gov.br.

<https://forms.gle/MrQaD3398dh41M5i7>