

NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS Nº: 22/2026

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 - GERAIE
Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial - GERAM
Gerência de Controle e Avaliação - GECAV
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, 21 de setembro de 2026

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

Principais pontos atualizados:

- Revisão integral do conteúdo da Nota Técnica DAPS nº 08/2026;
- Oferta do implante subdérmico liberador de etonogestrel, prioritariamente, na Atenção Primária à Saúde, pelas equipes de Saúde da Família e equipes complementares que atuam neste nível de atenção, como estratégia de ampliar o acesso a método contraceptivo seguro e eficaz e reforçar a centralidade das equipes de Saúde da Família na coordenação do cuidado e no acompanhamento longitudinal dos usuários;
- Fluxo assistencial e de dispensação do implante.

ESTA NOTA TÉCNICA SUBSTITUI A NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS Nº 08/2026

Com o objetivo de fortalecer as ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva e ampliar o acesso de adolescentes de 14 a 17 anos e mulheres de 18 a 49 anos a métodos contraceptivos seguros e eficazes, o implante subdérmico liberador 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.

A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel estratégico na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, por constituir a principal porta de entrada dos usuários no SUS e assegurar cuidado integral, longitudinal e próximo às necessidades do território. No âmbito do planejamento reprodutivo, promove aconselhamento qualificado, autonomia e tomada de decisões informadas, fortalecendo o acesso equitativo aos métodos contraceptivos. Nesse contexto, a APS configura-se espaço estratégico para a ampliação do acesso ao implante subdérmico liberador de etonogestrel, integrando sua oferta às ações de cuidado em saúde sexual e reprodutiva e à garantia dos direitos das pessoas usuárias do SUS.

A presente nota técnica tem como objetivo normatizar o acesso ao implante subdérmico liberador de etonogestrel como método contraceptivo reversível de longa duração, em todos os níveis de atenção à saúde no município de Belo Horizonte; organizar o fluxo assistencial, que tem como estratégia prioritária a oferta, inserção e retirada do implante na Atenção Primária à Saúde; garantir a seleção adequada e segura dos pacientes; padronizar o aconselhamento pré-inserção e os critérios de elegibilidade; definir critérios clínicos e técnicas de inserção e retirada; e orientar sobre o manejo de intercorrências e registros obrigatórios nos sistemas de informação.

1. IMPLANTE SUBDÉRMICO CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

O implante subdérmico liberador 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. 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 do implante 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.

A principal causa de remoção prematura do implante está relacionada ao sangramento uterino anormal, especialmente aos padrões de sangramento frequente e/ou prolongado. A ocorrência desses efeitos, particularmente quando acompanhada de orientação e aconselhamento insuficientes sobre as alterações esperadas no padrão menstrual, pode contribuir para a insatisfação da(o) usuária(o) e para a decisão de interromper precocemente o uso do método. Nesse sentido, o aconselhamento prévio à inserção do implante é fundamental para esclarecer a(o) usuária(o) sobre o mecanismo de ação, eficácia, benefícios, possíveis efeitos adversos e, especialmente, sobre as alterações esperadas no padrão de sangramento. Portanto, orientações assertivas contribuem para a adequada adaptação ao método, fortalecem a autonomia da pessoa e podem reduzir a ocorrência de remoções precoces decorrentes de insatisfação ou de interpretações equivocadas sobre as mudanças no padrão do sangramento uterino.

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.

2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

O implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel poderá ser inserido a qualquer momento em residentes de Belo Horizonte, desde que excluídas as contraindicações ao método e a situação de gravidez.

2.1 INDICAÇÕES PARA O IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

- **Adolescentes, mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias designadas com sexo feminino ao nascer, de 14 a 49 anos, residentes de Belo Horizonte:**
 - Que desejam método contraceptivo eficaz e reversível de longa duração; e
 - Que não apresentam contraindicação ao uso do método.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- 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 liberador de etonogestrel 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 de seu responsável legal.
- O implante subdérmico pode ser utilizado como método contraceptivo imediato no pós-evento obstétrico (pós-parto e pós-abortamento), não interferindo na amamentação nem no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

2.2 CONTRAINDICAÇÕES AO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

2.2.1 Contraindicações absolutas (Categoria 4 - OMS, 2025):

- Câncer de mama atual;
- Gravidez confirmada ou suspeita;

2.2.2 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;
- Lúpus eritematoso sistêmico com positividade para anticorpos antifosfolipídeos;
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou qualquer outro componente do implante subdérmico.

3. FLUXO ASSISTENCIAL

O implante subdérmico liberador de etonogestrel deve ser inserido, prioritariamente, na APS, por profissional capacitado, a partir da manifestação da(o) usuária(o) quanto ao desejo de utilizar método contraceptivo de longa duração, durante o “Fale com a Equipe” / demanda espontânea, em consultas individuais ou em grupos operativos.

3.1 ETAPAS QUE DEVEM PRECEDER, OBRIGATORIAMENTE, A INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

3.1.1 REALIZAÇÃO CONSULTA PRÉ-INSERÇÃO, QUE DEVE CONTEMPLAR:

- Avaliação dos critérios de elegibilidade (indicações e contraindicações);
- Orientação sobre mecanismo de ação, eficácia, duração e reversibilidade do método;
- Esclarecimento dos possíveis efeitos adversos: sangramento uterino anormal prolongado (cerca de 20% dos pacientes podem apresentar irregularidade persistente), amenorreia, alterações de humor, cefaleia, acne, mastalgia, dor abdominal;
- 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 a ocorrência de eventos adversos graves;
- Preenchimento do *checklist* pré-inserção (ANEXO I);
- Leitura e assinatura do TCLE (ANEXOS II e III);
- Registro obrigatório de todas as informações e orientações no prontuário.

3.1.2 EXCLUSÃO DE GRAVIDEZ VIGENTE

Consideram-se condições clínicas que permitem excluir, com razoável segurança, a possibilidade de gravidez no momento da inserção do implante subdérmico (TEPPER *et al.*, 2013):

- Ausência de relação sexual desprotegida no mês prévio à inserção, com ciclo menstrual regular;
- Uso correto e consistente de outro método contraceptivo confiável;
- Estar nos primeiros sete dias do ciclo menstrual;
- Estar nos primeiros sete dias após o aborto;

- Estar até quatro semanas após o parto, independentemente da prática de amamentação;
- Estar entre quatro semanas e seis meses após o parto, desde que em amamentação exclusiva e amenorreia;
- Pós-evento obstétrico imediato (pós-parto ou pós-aborto) - durante a internação.

Quando não houver certeza razoável de ausência de gravidez, recomenda-se a realização do teste rápido de gravidez (teste imunológico de gravidez urinário).

3.1.3 INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

A técnica padronizada para inserção do implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel e as orientações após o procedimento de inserção estão descritas no ANEXO IV.

3.1.4 REGISTROS APÓS A INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Ao finalizar o procedimento, o profissional deve realizar o registro no prontuário eletrônico, informando se a inserção do implante foi realizada no membro superior direito ou esquerdo, bem como os dados de lote e validade do implante inserido.

O procedimento de inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel deve ser registrado em prontuário eletrônico, no sistema SIGRAH, módulo SOAP, incluindo **CID** / **CIAP** no campo A (Avaliação) e **código SIGTAP** no campo P (Plano):

- **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;**

A seguir, o profissional deve 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 responsável pelo procedimento. A etiqueta do dispositivo, com o número do lote, deve ser colada no termo assinado pela paciente, que deve ser, preferencialmente, fotografado ou escaneado e anexado no sistema SIGRAH, módulo Anexo e Histórico de Prontuário, aba Anexo de Prontuário (IMAGEM 1). Excepcionalmente, o documento pode ser arquivado na unidade de saúde.

IMAGEM 1 - Para incluir anexos no sistema SIGRAH, acessar no menu lateral esquerdo o módulo Anexo e Histórico de Prontuário e, na aba Anexo de Prontuário, clicar no botão *NOVO*, na parte superior direita. Clicar em “*Escolher arquivo*” para selecionar o documento desejado (PDF ou fotos dos documentos) e clicar em *Salvar*.

The image shows a web interface for the SIGRAH system. The main area is titled 'ANEXO DE PRONTUÁRIO' and 'HISTÓRICO DE PRONTUÁRIO'. Under 'ANEXO DE PRONTUÁRIO', there is a link 'Anexo de Prontuário' and a message 'Ainda não há documentos cadastrados.' with a link 'Adicionar documento'. A modal window titled 'Novo documento' is open, showing a form with the following fields: 'Arquivo' with a button 'Escolher arquivo' and text 'Nenhum arquivo selecionado'; 'Status*' with a dropdown menu showing 'ANEXADO'; 'Procedência' and 'Responsável' with text input fields; and 'Observação' with a text area. At the bottom of the modal are 'Cancelar' and 'Salvar' buttons.

3.1.5 ACOMPANHAMENTO APÓS INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

O acompanhamento após inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel deve ser realizado na APS, por profissional capacitado. Recomenda-se, como rotina, o agendamento de consulta de retorno 30 dias após a implantação do dispositivo, ou antes, em caso de eventos adversos, para avaliação quanto à adaptação ao método.

A seguir, devem ser realizadas, anualmente, consultas de seguimento, que também constituem excelente oportunidade para a realização de testes rápidos para infecção sexualmente transmissível; rastreamento de neoplasias do colo do útero e de mama, quando indicado; e acompanhamento de condições crônicas e comorbidades previamente diagnosticadas. A abordagem integral e longitudinal do cuidado contribui para a promoção

da saúde, o fortalecimento do vínculo com a(o) usuária(o) e a continuidade do uso do método, podendo reduzir a ocorrência de retirada precoce do implante subdérmico liberador de etonogestrel.

Sugere-se realizar o controle das(os) usuárias(os) que receberam o implante subdérmico de etonogestrel, por meio de planilhas de acompanhamento e monitoramento, e busca ativa das(os) usuárias(os) após o término de validade do implante, para substituição do dispositivo ou do método contraceptivo.

3.1.6 MANEJO DOS EVENTOS ADVERSOS

O manejo dos eventos adversos relacionados ao implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel deve ser realizado na APS, pelo médico da equipe de Saúde da Família, com o apoio do Ginecologista, quando necessário.

3.1.6.1 SANGRAMENTO UTERINO 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(os) usuárias(os) 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).

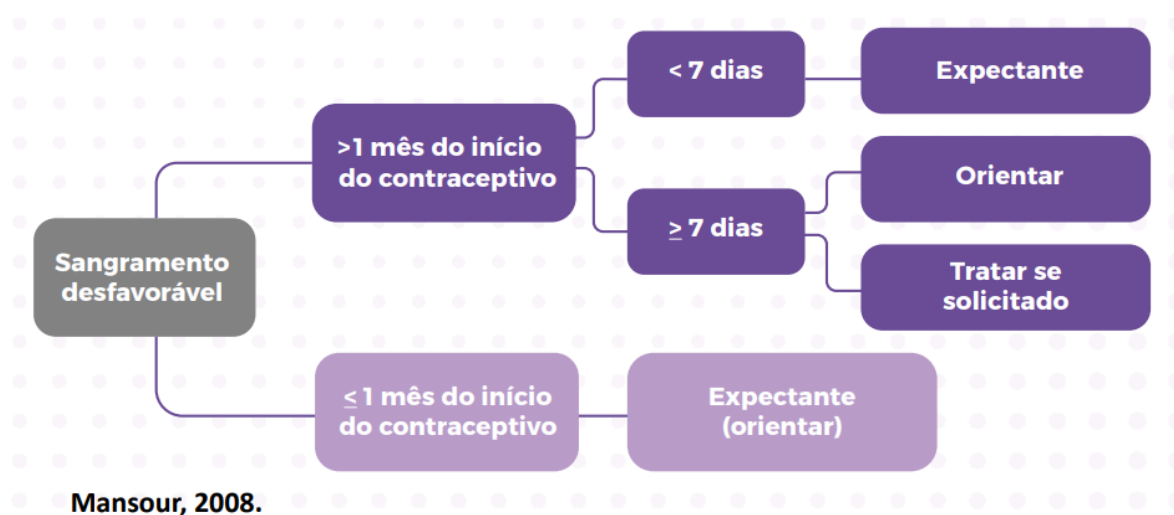
Entretanto, 22% das(os) usuárias(os) do implante subdérmico de etonogestrel apresentam padrão de sangramento desfavorável (frequente ou prolongado) aos 12 meses de uso do implante:

- 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(os) 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 LIBERADOR DE ETONOGESTREL



Diante da indicação de tratamento e abordagem medicamentosa do sangramento desfavorável, desde que não existam contraindicações ao uso, podem ser prescritas as medicações descritas a seguir, que fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e estão disponíveis nas farmácias dos Centros de Saúde:

- 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;
- Doxíciclina 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.

3.1.6.2 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 intervenção, 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.

3.1.6.3 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.

3.1.6.4 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 uma medicação abortiva ou teratogênica e não causa malformações no feto, caso ocorra gravidez inadvertida durante o uso do método.

3.1.6.5 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.

3.1.6.6 INFECÇÃO LOCAL APÓS INSERÇÃO

Deve-se suspeitar de infecção na presença de sinais flogísticos, como eritema, calor local ou dor no sítio de implantação. Nesses casos, recomenda-se orientar medidas de higiene local e avaliar a necessidade de antibioticoterapia, conforme a apresentação

clínica e os protocolos vigentes para infecções de pele e tecidos moles. Sugere-se acompanhamento clínico próximo, com reavaliações periódicas, observando-se a evolução do quadro e a presença de sinais de coleção ou abscesso que possam indicar necessidade de drenagem e retirada do implante. Na ocorrência de sinais sistêmicos de infecção, abscesso, ausência de resposta ao tratamento adequado ou recorrência da infecção, recomenda-se a retirada do implante e inserção de novo dispositivo no braço contralateral, se desejo da usuária.

3.1.7 RETIRADA E SUBSTITUIÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

A retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel deve ser realizada na APS, por profissional capacitado, e precedida, obrigatoriamente, por orientações, manejo dos possíveis efeitos adversos e oferta, no mesmo momento, de outro método contraceptivo seguro e efetivo. Implantes inseridos na saúde suplementar podem ser retirados no Centro de Saúde de referência, quando solicitado pela(o) usuária(o), seguindo o mesmo fluxo estabelecido para os implantes inseridos na rede SUS-BH.

Quando houver dificuldade para a retirada do implante ou intercorrências como fratura, migração ou inserção profunda (implante não palpável após a inserção), o médico da APS deve realizar o encaminhamento da(o) usuária(o) para a especialidade “Ginecologia - Implanon”, via SIGRAH, sob regulação, incluindo a justificativa para o encaminhamento, o local onde o procedimento de inserção do implante foi realizado e a tentativa de retirada na APS, sem sucesso.

Nos casos de troca do implante (término do prazo de validade, não palpção ou suspeita de migração do implante), recomenda-se sua substituição no mesmo momento da retirada.

3.1.7.1 INDICAÇÕES PARA RETIRADA DO IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL

- 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 será garantida sempre que solicitada pela(o) usuária(o), devendo ser **precedida, obrigatoriamente, por orientações, manejo dos eventos adversos e registro em prontuário**. A(o) paciente deverá ser orientada(o) 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.

3.1.7.2 TÉCNICA PARA RETIRADA E SUBSTITUIÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

A técnica padronizada para retirada e substituição do implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel e as orientações após o procedimento de retirada estão descritas no ANEXO V.

3.1.7.3 REGISTRO DA RETIRADA O IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Após a retirada do implante, o profissional deve realizar o registro no prontuário eletrônico, informando em qual dos membros superior o implante estava localizado, o motivo de sua retirada e as características do dispositivo extraído (ex: íntegro, fraturado, com sinais de infecção local). No caso de substituição do implante, registrar o braço onde foi realizada a inserção do novo implante, bem como os dados de lote e validade do implante inserido.

O procedimento de retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel deve ser registrado no prontuário eletrônico do sistema SIGRAH, módulo SOAP, incluindo **CID / CIAP** no campo A (Avaliação) e **código SIGTAP** no campo P (Plano):

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

3.1.8 AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS EM “GINECOLOGIA - IMPLANON”

O encaminhamento para inserção do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel aos ambulatórios das maternidades públicas e instituições parceiras (FELUMA e UniBH) poderá ser realizado, via SIGRAH, sob regulação, por médico ou enfermeiro da APS, nas situações descritas a seguir, que devem ser justificadas na solicitação de agendamento de consulta:

- Quando o Centro de Saúde de referência da(o) usuária(o) apresentar fila de espera superior à sua capacidade operacional para inserção;
- Na ausência temporária de profissional habilitado para realização do procedimento no Centro de Saúde;

Além do comprovante de agendamento, no dia da consulta para inserção do implante, a(o) usuária(o) deverá apresentar, obrigatoriamente, o *checklist* de avaliação pré-inserção do implante (ANEXO I) devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável pela avaliação e encaminhamento, assim como o TCLE assinado pela(o) usuária(o) e seu responsável legal, no caso de adolescente (ANEXOS II / III).

Os serviços especializados (ambulatórios de “Ginecologia - Implanon”) serão responsáveis pelo agendamento interno de consulta de retorno 30 dias após a implantação do dispositivo, para avaliação quanto à adaptação da(o) usuária(o) ao método.

Como estratégia de fortalecimento do vínculo com a APS, abordagem integral e cuidado longitudinal, a abordagem dos eventos adversos e as consultas de seguimento anual serão realizadas no Centro de Saúde de referência, evitando, assim, a ocorrência de retirada precoce do implante.

Quando indicada a retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel, o procedimento deverá ser realizado na APS, exceto se houver dificuldade de retirada ou intercorrências como fratura, migração ou inserção profunda (implante não palpável após a inserção). Nesses casos, o médico da APS deve realizar o encaminhamento da(o) usuária(o) para a especialidade “Ginecologia - Implanon”, via SIGRAH, sob regulação, incluindo a justificativa para o encaminhamento, o local onde o procedimento de inserção foi realizado e a tentativa de retirada na APS, sem sucesso.

Para fins de monitoramento e reabastecimento dos insumos, é **obrigatório** o registro dos procedimentos de inserção e retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA/SUS), incluindo **CID / CIAP e código 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.

3.1.9 INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETONOGESTREL NOS AMBULATÓRIOS DE SUBESPECIALIDADES DA GINECOLOGIA (SERVIÇOS PRÓPRIOS E PARCEIROS) E NO AMBULATÓRIO ANYKY LIMA (AMBULATÓRIO TRANS - HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES)

Como estratégia de oportunizar o cuidado integral, quando indicado, o implante subdérmico liberador de etonogestrel poderá ser inserido por profissional capacitado em adolescentes, mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias designadas com sexo feminino ao nascer, de 14 a 49 anos, **residentes de Belo Horizonte, encaminhadas, via SIGRAH**, aos ambulatorios de subespecialidades da Ginecologia (serviços próprios e parceiros) ou ao ambulatorio Anyky Lima (ambulatorio trans do Hospital Eduardo de Menezes).

Esses serviços especializados serão responsáveis pelo agendamento interno de consulta de retorno 30 dias após a implantação do dispositivo, para avaliação quanto à adaptação da(o) usuária(o) ao método.

A abordagem dos eventos adversos e as consultas de seguimento anual serão realizadas no Centro de Saúde de referência, evitando, assim, a ocorrência de retirada precoce do implante.

Quando indicada a retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel, o procedimento deverá ser realizado na APS, exceto se houver dificuldade de retirada ou intercorrências como fratura, migração ou inserção profunda (implante não palpável após a inserção). Nesses casos, o médico da APS deve realizar o encaminhamento da(o) usuária(o) para a especialidade “Ginecologia - Implanon”, via SIGRAH, sob regulação, incluindo a justificativa para o encaminhamento, o local onde o procedimento de inserção foi realizado e a tentativa de retirada na APS, sem sucesso.

Para fins de monitoramento e reabastecimento dos insumos, é **obrigatório** o registro dos procedimentos de inserção e retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA/SUS), incluindo **CID / CIAP e código 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.

3.1.10 - INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETNOGESTREL NO PÓS-EVENTO OBSTÉTRICO IMEDIATO (PÓS-PARTO OU PÓS-ABORTAMENTO, DURANTE A INTERNAÇÃO), NOS AMBULATÓRIOS DE PUERPÉRIO PATOLÓGICO DAS MATERNIDADES DE ALTO RISCO E NOS SERVIÇOS HABILITADOS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O implante subdérmico liberador de etonogestrel pode ser utilizado como método contraceptivo imediato no pós-evento obstétrico (pós-parto e pós-abortamento), não interferindo na amamentação nem no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

Nesse contexto, as maternidades desempenham papel estratégico na ampliação do acesso ao implante, assegurando, de forma oportuna, um método contraceptivo seguro, eficaz e de longa duração, contribuindo para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e para a prevenção de gestações não planejadas, especialmente entre usuárias em situação de maior vulnerabilidade.

Os ambulatórios de puerpério patológico das maternidades de alto risco também constituem importante espaço para a continuidade do cuidado e inserção do implante, mediante aconselhamento adequado e avaliação individualizada, especialmente nos casos em que a inserção não tenha sido possível durante a internação para o evento obstétrico, assegurando a manutenção da oportunidade de acesso ao método.

Portanto, o implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel poderá ser inserido em adolescentes, mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias designadas com sexo feminino ao nascer, de 14 a 49 anos, **residentes de Belo Horizonte**, nas maternidades, no pós-evento obstétrico (pós-parto e pós-abortamento), durante a internação ou no ambulatório de puerpério patológico.

Na perspectiva de ofertar método contraceptivo seguro, eficaz e de longa duração às vítimas de violência sexual, o implante subdérmico liberador de etonogestrel também poderá ser inserido nos serviços habilitados no atendimento às vítimas de violência sexual, em adolescentes, mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias designadas com sexo feminino ao nascer, de 14 a 49 anos, **residentes de Belo Horizonte**, durante o atendimento de urgência ou no ambulatório de seguimento das vítimas.

O acompanhamento longitudinal dos casos em que o implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel for inserido no pós-evento obstétrico imediato (pós-parto ou pós-abortamento), durante a internação, deverá ser realizado na APS, incluindo a consulta 30 dias após a inserção, para avaliação da adaptação ao método, assim como o manejo dos possíveis eventos adversos, o seguimento anual e a retirada, quando indicada.

Se o implante for inserido em vítimas de violência sexual, durante o atendimento de urgência no serviço habilitado, a consulta 30 dias após a inserção será realizada no ambulatório de seguimento da própria instituição e o acompanhamento longitudinal será realizado na APS, incluindo a abordagem dos possíveis eventos adversos, o seguimento anual e a retirada, quando indicada.

Quando o implante for inserido nos ambulatórios de puerpério patológico ou de violência sexual das maternidades, a consulta 30 dias após a inserção deverá ser realizada na própria instituição, com o objetivo de avaliar a adaptação ao método. O manejo dos possíveis eventos adversos, o seguimento anual e a retirada, quando indicada, serão realizados no Centro de Saúde de referência da(o) usuária(o).

Para fins de monitoramento da gestão municipal, estadual e do Ministério da Saúde, é **obrigatório** o registro dos procedimentos de inserção e retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA/SUS) e no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), incluindo **CID / CIAP e código 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.

3.1.11 CONSULTÓRIO NA RUA E AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

O Consultório na Rua (CnR) desempenha papel estratégico na ampliação da oferta de cuidados em saúde sexual e reprodutiva, especialmente junto às pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social, que frequentemente enfrentam barreiras de acesso na rede convencional de serviços.

Nesse contexto, a oferta do implante subdérmico liberador de etonogestrel pelas equipes do CnR constitui importante estratégia para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e ampliação do acesso a um método contraceptivo seguro, eficaz e de longa duração, respeitando a autonomia, as escolhas e as necessidades individuais das(os) usuárias(os).

Assim, a inserção do implante pela equipe do CnR pode ser realizada em qualquer Centro de Saúde do município, preferencialmente, naquele que a(o) usuária(o) possui maior vínculo, independentemente do seu ponto de fixação, sem a exigência de apresentação de documentação. Considerando o desejo da(o) usuária(o), a inserção poderá ser realizada no local de fixação da pessoa em situação de rua, respeitando-se as regras de biossegurança.

O seguimento pós-inserção, o manejo dos possíveis eventos adversos e a retirada do implante serão compartilhados entre as equipes do CnR, equipes de Saúde da Família e Ginecologistas do Centro de Saúde que a(o) usuária(o) possuir maior vínculo. Ressalta-se a impossibilidade de retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel no local de fixação da pessoa em situação de rua, em razão da necessidade de assegurar condições adequadas de biossegurança e estrutura para a realização segura do procedimento. Nesses casos, a retirada deverá ser realizada em qualquer Centro de Saúde, preferencialmente no Centro de Saúde que a(o) usuária(o) possuir maior vinculação, por qualquer profissional capacitado.

Os procedimentos de inserção e retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel devem ser registrados no prontuário eletrônico do sistema SIGRAH, módulo SOAP, incluindo **CID / CIAP** no campo A (Avaliação) e **código SIGTAP** no campo P (Plano):

- **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.

4. FLUXO DE DISPENSAÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

No âmbito do SUS, o implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel é disponibilizado pelo Ministério da Saúde. A inserção do implante deve ser devidamente registrada nos sistemas de informação do SUS, por meio do código SIGTAP 03.01.04.017-6, no SIA/SUS e, quando aplicável, no SIH/SUS. O registro adequado dos procedimentos realizados, em todos os pontos de atenção, é fundamental para o monitoramento da oferta e da utilização dos implantes, bem como para subsidiar o planejamento e a programação da distribuição dos insumos.

4.1 DISPENSAÇÃO DO IMPLANTE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A dispensação do implante subdérmico liberador de etonogestrel, ocorrerá nas farmácias dos Centros de Saúde, de forma nominal, no sistema informatizado. O medicamento será entregue diretamente ao profissional de saúde responsável pela inserção, mediante apresentação da prescrição e do 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.

4.1.1 DISPENSAÇÃO DO IMPLANTE PARA O CONSULTÓRIO NA RUA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A equipe do CnaR poderá retirar o implante e os insumos necessários para inserção em qualquer Centro de Saúde, preferencialmente no Centro de Saúde de lotação da equipe, mediante prescrição nominal do implante e dos insumos necessários para a realização do procedimento, não sendo necessária a apresentação do documento de identificação da(o) usuária(o).

4.2 DISPENSAÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL PARA AS MATERNIDADES SUS-BH, AMBULATÓRIOS E SERVIÇOS PARCEIROS

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Nota Técnica nº 198/2026 CGESMU/DGCI/SAPS/MS, CGAFB/DAF/SCTIE/MS e DAHUD/SAES/MS), compete à SES-MG a dispensação dos implantes às maternidades públicas, para inserção no pós-evento obstétrico imediato, durante a internação hospitalar.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte realizará a dispensação e abastecimento de implantes aos estabelecimentos de saúde parceiros nos seguintes casos:

- Inserção ambulatorial do implante subdérmico liberador de etonogestrel em usuárias(os) **residentes de Belo Horizonte, encaminhadas(os), via SIGRAH, ao ambulatório de “Ginecologia - Implanon”;**
- Inserção ambulatorial do implante subdérmico liberador de etonogestrel em usuárias(os) **residentes de Belo Horizonte, encaminhadas(os), via SIGRAH, aos ambulatórios de subespecialidades da Ginecologia e ambulatório Anyky Lima (Ambulatório Trans - Hospital Eduardo de Menezes);**
- Inserção ambulatorial do implante subdérmico liberador de etonogestrel em usuárias(os) **residentes de Belo Horizonte, nos ambulatórios de puerpério patológico e violência sexual vinculados às maternidades SUS-BH.**

A reposição dos implantes subdérmicos liberadores de etonogestrel aos estabelecimentos de saúde será realizada **mensalmente**, mediante autorização e comunicação da Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE).

O quantitativo autorizado para reposição corresponderá ao número de procedimentos registrados no SIA/SUS, no período de apuração, sob o código SIGTAP 03.01.04.017-6 – Inserção do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel, observados os fluxos de monitoramento e controle estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

A GAFIE comunicará à Farmácia Regional e ao estabelecimento de saúde, por e-mail, o quantitativo de implantes autorizados para reposição e a Farmácia Regional na qual deverá ser realizada a retirada.

Caberá ao estabelecimento de saúde providenciar a retirada dos implantes na Farmácia Regional indicada, após o recebimento da autorização. A instituição deverá realizar a retirada somente após a confirmação, pela Farmácia Regional, por e-mail, do dia e horário para atendimento.

Para fins de controle e monitoramento, além da inserção dos códigos SIGTAP no SIA/SUS, os estabelecimentos de saúde parceiros devem registrar os procedimentos de inserção e retirada do implante contraceptivo liberador de etonogestrel em formulário específico:

- Inserção do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel:
<https://forms.gle/jFVN6EZipgGCwHbq6>
- Retirada do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel:
<https://forms.gle/MrQaD3398dh41M5i7>

Documento assinado digitalmente
 JAKELINE ANGELICA DE ALMEIDA
Data: 22/09/2026 06:48:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jakeline Angelica de Almeida
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
e Integração do Cuidado
DAPS/SUASA/SMSA

Documento assinado digitalmente
 MARCELO ALMEIDA CAMPOS
Data: 21/09/2026 15:23:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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 DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

Materiais necessários para inserção

- Implante subdérmico com aplicador estéril
- Teste de gravidez na urina em cartão
- Antisséptico (clorexidina alcoólica a 0,5% ou álcool 70% ou iodopovidona tópico 10%)
- Gaze estéril
- Luva estéril e luva de procedimento
- Seringa de 3mL ou 5mL
- Agulha para injeção 13 x 4,5 mm ou 25 x 7 mm ou 25 x 8 mm
- Lidocaína 1-2% sem vasoconstritor (preferencialmente, ampola de 5 mL)
- Esparadrapo e atadura 10 ou 15 cm (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.

ORIENTAÇÕES APÓS O PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

- Manter a atadura por 24 horas após a inserção do implante;
- Manter o curativo estéril limpo e seco por 3 a 5 dias;
- 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; calor local; febre; sangramento intenso; implante não palpável;
- Em caso de dúvidas, desconforto ou sinais de alerta, procure seu Centro de Saúde;
- O implante tem duração de 3 anos;
- Alterações menstruais são comuns após a inserção do implante;
- Caso a inserção seja realizada após o 7º dia do ciclo menstrual, recomenda-se abstinência sexual ou o uso de preservativo durante os primeiros sete dias após a inserção do implante, como forma de garantir proteção contraceptiva adequada nesse período e evitar a ocorrência de gravidez;
- O implante contraceptivo não protege contra o HIV nem contra outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), sendo recomendado o uso de preservativos para essa finalidade.

ANEXO V - TÉCNICA PADRONIZADA PARA RETIRADA E TROCA DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

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 de braço 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% ou álcool 70% ou iodopovidona tópico 10%)
- Gaze estéril
- Luva estéril e luva de procedimento
- Seringa de 3mL ou 5mL
- Agulha para injeção 13 x 4,5 mm ou 25 x 7 mm ou 25 x 8 mm
- Lidocaína 1-2% sem vasoconstritor (preferencialmente, ampola de 5 mL)
- Fio de sutura de pele (NYLON 3.0 ou 4.0)
- Lâmina de bisturi nº 11 (preferencialmente) ou nº15
- Micropore (curativo compressivo)
- Pinça Halstead (Mosquito) ou Kelly curva nº 14 ou 16

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.

ORIENTAÇÕES APÓS O PROCEDIMENTO DE RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

- Manter o curativo de fechamento da ferida limpo e seco por 5 dias;
- Se necessário realização de sutura, retirar pontos em 7 a 10 dias;
- Observar sinais de alerta: dor intensa crescente; vermelhidão; calor local; febre; sangramento intenso;
- Procure sua unidade de saúde se tiver dúvidas, desconforto ou sinais de alerta;
- Após a retirada do implante, a fertilidade retorna rapidamente, podendo ocorrer ovulação e gravidez em poucos dias.