

PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

2ª EDIÇÃO (REVISÃO)

I. Representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva

Adriano César Araújo – Enfermeiro e Secretário Municipal de Saúde.

Alessandra Merighi Montes Mota – Fisioterapeuta e Diretora do Departamento Técnico.

II. Representante da Coordenação Médica da Atenção Básica

Luiz Gustavo Cunha Claudino – Médico

III. Representantes da Associação Mahatma Gandhi

Mariana Mendonça Alves Pansa – Enfermeira, Coordenadora Técnica da APS

Tiago Aparecido Silva – Enfermeiro e Coordenador de Gestão da Qualidade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA AÇÃO (LARC).....	4
2.1. IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL.....	5
3. AVALIANDO A EFICÁCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	6
4. ACESSO PARA IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA.....	7
4.1. ELEGIBILIDADE PARA IMPLANTE SUBDÉRMICO.....	7
4.2. CONTRAINDICAÇÕES E RISCOS.....	9
4.3. INFORMAÇÕES GERAIS A RESPEITO DA INSERÇÃO DO IMPLANTE...	9
4.4. FLUXOGRAMA.....	10
4.5. CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL.....	12
4.6. MOMENTO DE INSERIR O IMPLANTE.....	12
4.7. TÉCNICA PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL.....	12
4.8. RETORNOS CLÍNICOS E AVALIAÇÃO.....	15
4.9. TÉCNICA PARA REMOÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição de 1988 “O planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

E conforme a Lei 9263/96 Art. 1º: O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado disposto nesta Lei. Art. 2º: Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

O oferecimento do IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL ocorre no conjunto das orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis no município de Catanduva/SP e possui como objetivo atendimento às necessidades de planejamento familiar para mulheres com alta vulnerabilidade social; mulheres com transtornos mentais graves e severos e mulheres soropositivas para o HIV.

2. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA AÇÃO (LARC)

Métodos contraceptivos reversíveis de longa ação - LARC, sigla em inglês Long-Acting Reversible Contraception - são escolhas seguras para evitar uma gestação não planejada, não havendo a necessidade de intervenção diária do paciente, e como o próprio nome diz, podendo ser reversível, portanto, não prejudica a fertilidade no futuro.

Uma pesquisa americana mostrou que com aconselhamento e orientação adequados, as taxas de continuidade e satisfação dos LARCS foram de 87% em 12 meses, e 77% em 24 meses, enquanto os métodos de curta duração (pílulas, anel, adesivos e injetáveis) apresentaram taxas de continuidade variando de 38 a 43% em 24 meses.

Há apenas dois dispositivos contraceptivos que são considerados LARC: o implante subdérmico liberador de etonogestrel, e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel. Explanando um pouco sobre um debate internacional sobre os métodos reversíveis de longa duração (LARC), as elevadas taxas de gravidez

imprevista no país, a vulnerabilidade de determinados estratos sociais e a alegação de que tais métodos “não dependem da disciplina da mulher”, foram as principais defesas para introdução destas modalidades de método contraceptivo para o amplo acesso das jovens usuárias brasileiras.

Uma das estratégias para prevenção da gravidez na adolescência, é a disponibilização de métodos contraceptivos ajustados às necessidades e planos de cuidados de cada pessoa, inclusive de anticoncepção hormonal de emergência e inserção do DIU, eventualmente, porém o implante subdérmico se mostra como uma nova tecnologia vantajosa, com melhor eficácia, que pode ampliar o ajuste das necessidades e planos das mulheres nesse âmbito de prevenção e planejamento familiar.

Corroborando com a informação, segundo a Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), após a análise dos estudos selecionados, o implante de etonogestrel demonstrou maior eficácia contraceptiva e maior taxa de continuação no decorrer de três anos, embora o comparador DIU de cobre também tenha apresentado taxas elevadas para eficácia contraceptiva e continuação no uso do medicamento. De modo geral, implante de etonogestrel demonstrou maior taxa de satisfação do que o DIU de cobre.

2.1. IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

Trata-se de um pequeno bastão de plástico, com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro e deve ser inserido subdérmico com anestesia local, na face interna do braço não dominante, entre o primeiro e quinto dia do ciclo menstrual, sem necessidade de método contraceptivo adicional. Contém 68 mg da substância etonogestrel - é um hormônio feminino, produzido em laboratório, que se assemelha à progesterona (hormônio feminino que atua no sistema reprodutor). O implante libera uma pequena quantidade de etonogestrel continuamente na corrente sanguínea e sua ação impede que o óvulo seja liberado do ovário e também altera a secreção do colo do útero, dificultando a entrada de espermatozoides no útero. Como discutido anteriormente, este medicamento é considerado um método contraceptivo de longa duração e pode permanecer no corpo da mulher (inserido abaixo da pele do braço) por um período de até três anos. Os mecanismos contraceptivos do implante são

principalmente a anovulação e a alteração do muco cervical, há também atrofia do endométrio e alteração da motilidade tubária.

O implante subdérmico é um procedimento simples, podendo ser realizado por médico não especialista, sendo o médico de saúde da família ou médico clínico da equipe de atenção primária responsáveis pela inserção do implante. Como método não substitutivo e sim complementar, pode ampliar a resolutividade do planejamento familiar, como leque de oferta para as mulheres, com diminuição do risco de descontinuidade.

3. AVALIANDO A EFICÁCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A seguir, está apresentado a taxa de falha de anticoncepcionais, de acordo com o manual de Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde publicado pela Organização Mundial da Saúde.

Método anticoncepcional	Em uso consistente e correto	Uso típico (rotineiro)
Implantes	0,05	0,05
Vasectomia	0,1	0,15
Esterilização feminina	0,5	0,5
DIU com cobre	0,6	0,8
DIU com levonorgestrel	0,2	0,2
Injetáveis mensais	0,05	3
Injetáveis só de progestogênio	0,3	3
Anticoncepcionais orais combinados	0,3	8
Pílulas orais só de progestogênio	0,3	8
Adesivo combinado	0,3	8
Anel vaginal combinado	0,3	8
Preservativos masculinos	2	15
Diafragmas com espermicida	6	16

Preservativos femininos	6	21
Espermicidas	18	29
Nenhum método	85	85

Como está evidenciado na tabela acima, o implante é o principal método contraceptivo reversível de longa ação (LARC) que se destaca em eficácia tanto em uso correto quanto em uso rotineiro, com uma taxa de falha de apenas 0,05%.

Possui uma duração de três a sete anos (dependendo do tipo de implante), imediatamente reversíveis, é discreto, de fácil inserção, e não exige exame pélvico para o início de seu uso.

Em suma, tem uma eficácia superior a 99% - taxa essa igual ou superior a eficácia da laqueadura tubária. Vale lembrar também que, pelo fato de o implante agir independente da motivação da usuária, o implante tem altas taxas de eficácia e de continuidade.

4. ACESSO PARA IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETNOGESTREL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

O oferecimento do implante subcutâneo de etonogestrel deve ocorrer no momento da orientação sobre saúde reprodutiva, ocorrendo no conjunto das orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis nas unidades de saúde.

4.1. ELEGIBILIDADE PARA IMPLANTE SUBDÉRMICO

- **Mulheres em risco social:**
 - Mulheres em idade fértil em situação de rua;
 - Vítimas de violência doméstica;
 - Profissionais do sexo;
- **Adolescente com idade entre 10 e 19 anos 11 meses e 29 dias com alta vulnerabilidade social.**

Adolescentes (a partir dos 12 anos completos): O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhece a capacidade progressiva do adolescente. Em geral, o adolescente tem o direito à privacidade e confidencialidade no atendimento médico, podendo ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis, desde que seja capaz de compreender o procedimento e tomar decisões. No entanto, em se tratando de um procedimento como a inserção do Implanon, que tem implicações importantes na saúde e vida reprodutiva, é altamente recomendável e, em muitos casos, exigido o consentimento informado e livre da adolescente e, preferencialmente, também dos pais ou responsáveis legais. A ausência dos pais não deve impedir o atendimento, mas o profissional de saúde deve buscar envolvê-los quando apropriado, respeitando a privacidade da adolescente.

Crianças (até 12 anos incompletos): Para crianças, o consentimento deve ser dado pelos pais ou responsáveis legais, pois a criança não possui capacidade jurídica plena para tomar essa decisão.

□ **Consentimento Informado:** A questão do consentimento é crucial.

Avaliação Médica e Aconselhamento: A decisão de inserir o Implanon em uma adolescente deve ser precedida de uma avaliação médica completa, considerando o histórico de saúde da paciente, a necessidade do método contraceptivo e a adequação do Implanon para ela. É fundamental que haja um aconselhamento detalhado sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis, seus riscos, benefícios e a importância da dupla proteção (uso de preservativo para prevenção de ISTs).

- **Saúde mental:**

- Mulheres com transtornos mentais graves e severos, ou seja, que fazem seguimento na saúde mental com as seguintes condições de saúde:
 - Retardo Mental;
 - Esquizofrenia;
 - Autismo;
 - Síndrome de Down;
 - Nos casos de Transtorno Bipolar e Transtorno de Personalidade

Boderlaine, quando houver o comportamento de hipersexualização/ promiscuidade associado.

- Dependentes de substâncias psicoativas ou usuárias de substâncias psicoativas com outras comorbidades psiquiátricas associadas (retardo mental, esquizofrenia, transtorno bipolar, autismo, síndrome de down, transtorno de personalidade borderline);
- **Mulheres soropositivas para o HIV;**
- **Contraindicação absoluta a outros métodos contraceptivos com indicação, justificativa e avaliação realizada por médico da rede municipal de saúde de Catanduva.**

4.2. CONTRAINDICAÇÕES E RISCOS

- Gravidez ou suspeita;
- Doença hepática severa;
- História passada ou atual de trombose/desordens tromboembólicas;
- História passada ou atual de câncer de mama;
- Tumores progestágenos dependentes;
- Sangramento uterino anormal não diagnosticado;
- Hipersensibilidade aos componentes do Implanon;

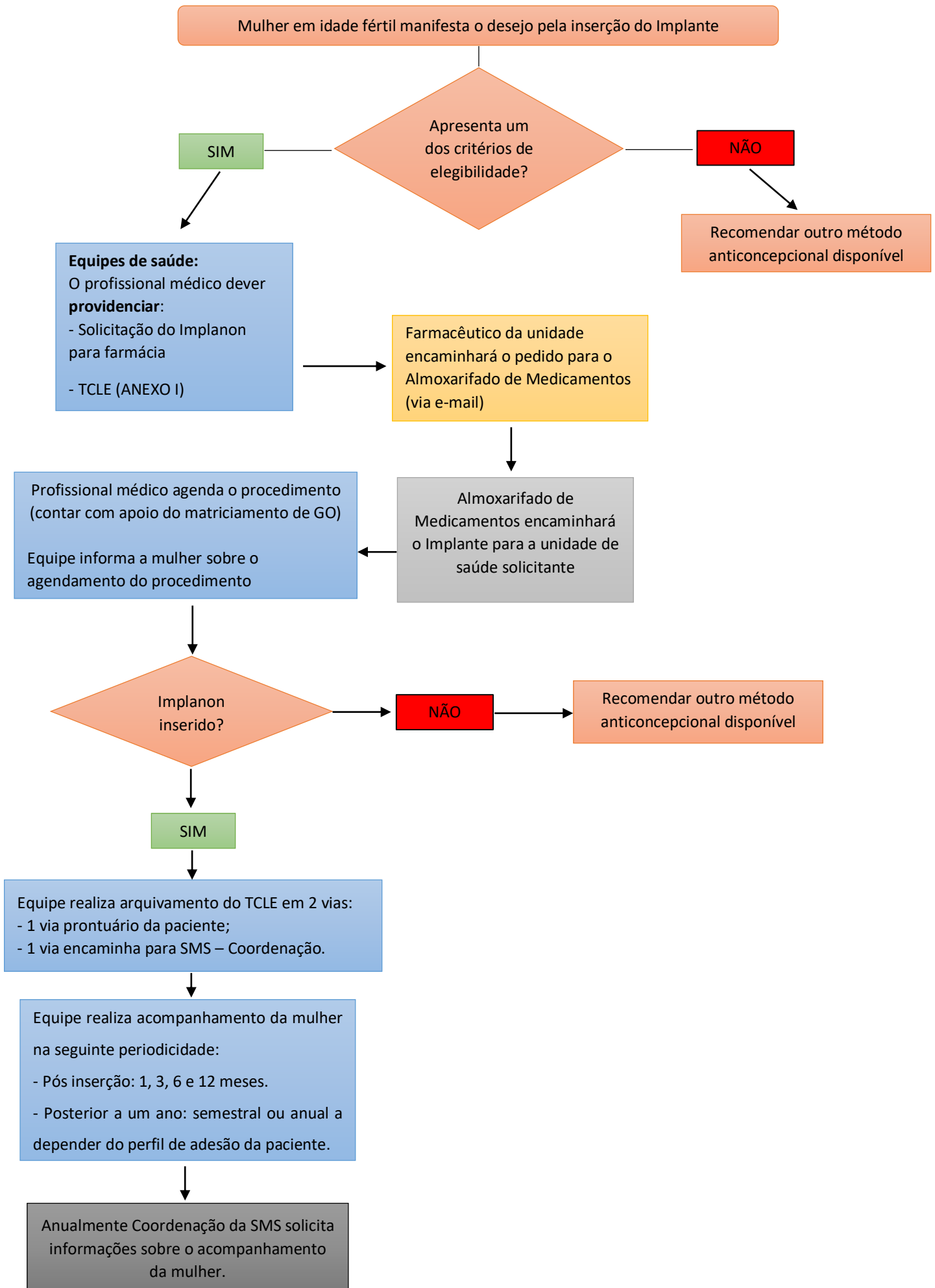
4.3. INFORMAÇÕES GERAIS A RESPEITO DA INSERÇÃO DO IMPLANTE

- O implante pode ser inserido até 5 dias após o início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez).
- Nas puérperas, pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher.
- É eficaz logo após a colocação.
- É colocado 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.
- É removido 3 anos após a sua inserção, ou antes, se a seu pedido.
- Para a remoção do implante, também é preciso ser aplicada a anestesia.

- A inserção do IMPLANTE SUBCUTÂNEO poder ser realizada na Atenção Primária à Saúde, nas Equipes do Consultório Na Rua, por médicos de família, ginecologistas ou médicos clínicos, desde que sejam treinados para aplicação do método e orientados acerca da população alvo.

4.4. FLUXOGRAMA

Em resumo, a mulher em situação vulnerável com critérios de elegibilidade: Mulher deve ser encaminhada para inserção do implante na unidade de referência ou Consultório na Rua para matriciamento com o Ginecologista do município e deverá ser acompanhada pela equipe que realizou a inserção conforme fluxograma.



4.5. CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

- A paciente deverá ter citopatológico do colo do útero realizado com a periodicidade conforme protocolo da Atenção Primária à Saúde.
- Paciente deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Informado e Esclarecido (**ANEXO I**).

4.6. MOMENTO DE INSERIR O IMPLANTE

- Se puérpera:
 - Amamenta: Após 28 dias ou no alojamento conjunto (24 a 48 horas pós-parto). O implante será inserido de 24 a 48 horas sempre que se detectar risco de curto intervalo intergestacional.
 - Não amamenta: 24-48 após parto ou após 28 dias
- Se não-puérpera:
 - Sem método anticoncepcional: entre 1º - 5º dia do ciclo menstrual
 - Em uso de método contraceptivo: imediatamente
 - Em amenorréia ou além do 5º dia do ciclo menstrual (se há razoável certeza de não gravidez): contracepção de barreira por 7 dias após inserção. É desejável realizar o teste rápido de gravidez de rotina nestes casos antes da inserção do implante
- Pós-aborto: imediatamente após o aborto.

4.7. TÉCNICA PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

A inserção do implante deve ser realizada apenas por um profissional médico que esteja familiarizado com o procedimento.

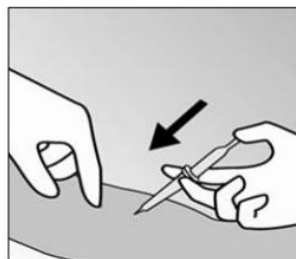
- Materiais necessários
 - Implante subcutâneo;
 - Gazes estéreis;
 - Anestésico sem vasoconstrictor;
 - Luva estéril;

- Seringa 5 ml;
- Agulha calibre 8 (para aspiração do anestésico);
- Agulha 13 X 4,5 (para realização da anestesia);
- Antisséptico;
- Faixa crepe 10 mm;
- Fita crepe.
- Preparação para inserção
 - O médico deverá solicitar a presença de uma enfermeira, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem para circular a sala
 - Comunicar a paciente sobre o procedimento;
 - Separar o material;
 - Para facilitar a inserção do implante, a paciente deve deitar-se de costas com o braço não dominante ligeiramente curvado no cotovelo e rodado para fora, conforme figura:



Fonte: Implanon NXT, 2019.

- O implante será inserido 2 cm abaixo do sulco, onde será realizada a assepsia e anestesia conforme figura:



Fonte: Implanon NXT, 2019.

- A pele deve ser esticada e a agulha inserida diretamente abaixo da mesma, em movimento paralelo conforme figura:



Fonte: Implanon NXT, 2019.

- A pastilha roxa é desbloqueada empurrando ligeiramente para baixo e

puxando completamente para trás até o fim de forma a recolher a agulha. O implante irá permanecer na parte superior do braço quando a agulha for retirada conforme figura:



Fonte: Implanon NXT, 2019.

- Logo após a inserção, o profissional deverá sentir (por palpação) o implante para confirmar a sua presença. Um implante corretamente inserido poderá ser sentido entre o polegar e o indicador pelo profissional de saúde e pela paciente.
 - Realizar o curativo com gaze estéril e faixa crepe com uma leve compressão para minimizar o risco de hematoma;
 - Após a inserção do implante, o médico deverá entregar a paciente o Cartão de Utilizadora com informação sobre o local de inserção, a data de inserção e o último dia até o qual deverá ser removido ou substituído;
 - Todo o procedimento deverá ser anotado no prontuário da paciente.
- Cuidados pós-inserção do implante subcutâneo

CUIDADO	RESPONSABILIDADE
Orientar prática sexual protegida, para os casos em que a inserção ocorreu após o 7º dia do ciclo menstrual durante os 7 (sete) dias seguintes.	Médico Enfermeiro Auxiliar /Técnico de enfermagem
Orientação quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais como prática segura, sendo este recomendado como uso rotineiro.	
Orientar a paciente que o curativo poderá ser retirado após 24 horas (no dia seguinte).	
Orientar a paciente a guardar o cartão Utilizador em local seguro, pois a informação que se encontra neste poderá facilitar, mais tarde, a remoção ou substituição.	

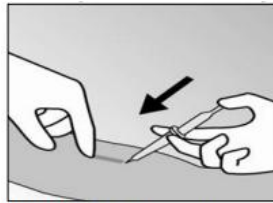
4.8. RETORNOS CLÍNICOS E AVALIAÇÃO

- Pós inserção: 1, 3 , 6 e 12 meses.
- Posterior a um ano: semestral ou anual a depender do perfil de adesão da paciente.
- Mulheres com efeitos adversos terão avaliação com intervalo mais curtos - avaliar de forma regular se sangrar mais de 10 dias consecutivos

4.9. TÉCNICA PARA REMOÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETNOGESTREL

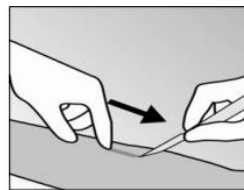
- Materiais
 - Implante subcutâneo (caso seja o desejo da mulher em manter o método);
 - Kit (Pinça kelly, anatômica e dente de rato);
 - Lâmina de bisturi 15 ou 22;
 - Gaze estéril;
 - Anestésico sem vasoconstrictor;
 - Luva estéril;
 - Seringa 5 ml;
 - Agulha calibre 8 (para aspiração do anestésico);
 - Agulha 13 X 4,5 (para realização da anestesia);
 - Antisséptico;
 - Faixa crepe 10 mm;
 - Fita crepe.
- Preparação para remoção
 - O médico deverá solicitar a presença de uma enfermeira, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem para circular a sala;
 - Comunicar a paciente sobre o procedimento;
 - Separar o material;
 - O implante deve ser removido apenas por um profissional médico que esteja familiarizado com o procedimento, o implante deve ser removido a pedido ou até no máximo 3 (três) anos após a inserção;
 - A localização do local de inserção do implante está indicada no Cartão

da Utilizadora e poderá ser sentido, após realização da antisepsia e anestesia local, conforme figura;



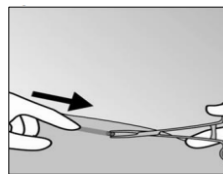
Fonte: Implanon NXT, 2013.

- Efetuar uma pequena incisão ao longo do braço abaixo da extremidade do implante com a lâmina de bisturi;



Fonte: Implanon NXT, 2013.

- Puxar suavemente o implante através da incisão e remover com o auxílio de uma pinça;



Fonte: Implanon NXT, 2013.

- Ocasionalmente, o implante pode estar envolvido por um tecido duro (tecido fibrosado), se for o caso, será necessário fazer uma pequena incisão neste tecido antes de se poder remover o implante;
- Se for desejo da mulher a substituição do implante o profissional médico poderá inserir o implante usando a mesma incisão e respeitando-se o fluxograma;
- A incisão deverá ser fechada podendo ser realizada sutura ou somente curativo;
- Realizar o curativo com gaze estéril e faixa crepe com uma leve compressão para minimizar o risco de contusão, orientar a paciente que o curativo poderá ser retirado dentro de 24 horas;
- No caso de uma nova inserção o profissional de saúde deverá entregar a paciente o Cartão de Utilizadora com informação sobre o local de inserção, a data de inserção e o último dia até ao qual o implante tem que

ser removido ou substituído;

- Todo procedimento deverá ser anotado no prontuário da paciente
- Cuidados pós-remoção do implante subcutâneo

CUIDADO	RESPONSABILIDADE
Ofertar outro método contraceptivo.	Médico Enfermeiro Auxiliar ou Técnico de enfermagem
Orientar quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais como prática segura, sendo este recomendado como uso rotineiro.	
Orientar a paciente que o curativo poderá ser retirado após 24 horas (no dia seguinte).	
No caso de remoção com nova inserção orientar a paciente a guardar o cartão Utilizador em local seguro, pois a informação que se encontra neste poderá facilitar, mais tarde, a remoção ou substituição.	

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contracepção é a prevenção intencional da gravidez e é considerada uma das intervenções em saúde que apresenta maior custo-efetividade (relação entre os benefícios resultantes com o uso dessa tecnologia em saúde e seus custos), pois além de evitar uma gravidez não planejada, reduz a mortalidade materna e neonatal, e ainda, melhora a saúde do recém-nascido e da criança. O não uso, o uso inconsistente ou incorreto ou a interrupção do uso de contraceptivos é um dos fatores que colaboram em gravidezes não planejadas, que são quase a maioria das gestações.

O implante é um contraceptivo de longa duração, reversível, de altas taxas de eficácia e continuidade, pouco impacto metabólico e custo-efetividade; porém, é necessário adequado aconselhamento prévio, boa orientação durante seu uso e manejo adequado de seus efeitos adversos. Sua aplicabilidade como redutor de gestações não planejadas é importante na diminuição de mortalidade materna e deve ter seu uso estimulado. Devido às suas altas taxas de eficácia e continuidade, o implante mostra-se custo-efetivo em um ano de uso, evidenciando, portanto, que só há benefícios a implantação de um protocolo de implante hormonal para um grupo mais vulnerável da população, podendo gerar mais eficiência com os recursos públicos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brandão, E.R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.27 n.3, 2019.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2010.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde - DGITIS Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde - CGGTS Coordenação de Incorporação de Tecnologias - CITEC Esplanada dos Ministérios. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2002.

Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm

ANEXO I. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO.**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO
COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO**

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao procedimento referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão e que o método informado se enquadra nos critérios de elegibilidade.

Nome legível do médico/médica: _____

Data/...../..... Assinatura

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento:

- O Implante subdérmico de etonogestrel é um método contraceptivo.
- O Implanon deve ser inserido sob a pele na face medial do braço, sob anestesia local.
- O índice de falha, em 3 anos, é menor que 0,05.
- Uma pequena quantidade de progestagênio etonogestrel (um tipo de hormônio feminino) é liberado continuamente, passando do implante para o corpo, resultando em um efeito anticoncepcional por um período de 5 anos.
- Em alguns casos o procedimento de inserção e/ou retirada pode haver formação de cicatriz no local do implante.
- A inserção ou remoção do implante pode causar irritação leve, dor e coceira no local. Pode ocorrer também hematoma no local da inserção.
- Como em todos os contraceptivos apenas com progesterona, Implanon pode mudar o padrão do sangramento vaginal. O padrão menstrual que poderá ocorrer com o uso do implante varia de mulher para mulher sendo de difícil previsão, mas em média, em 52% dos casos ocorrem amenorréia (ausência de sangramento) ou sangramento infrequente, em 25% dos casos não ocorre alteração do fluxo menstrual (sangramento normal), em 16% ocorre um aumento no menstrual (sangramentos prolongados) e em 7% sangramentos frequentes.
- O Implante subdérmico de etonogestrel não protege contra infecção por HIV ou qualquer outra doença sexualmente transmissível.
- Devo retornar para consulta médica em 30 dias a partir da data da inserção.

Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida.

Verifique se todas as informações estão corretas.

Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

“Declaro que concordo com a colocação do IMPLANTE conforme me foi explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam neste documento.”

_____ (local),/...../..... (data)

Nome: _____

Assinatura:

Em caso de incapacidade, assina este documento, o representante legal da paciente.

Nome: _____

Assinatura: