



PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATANDUVA – SP

2026

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

3ª 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.

Nathalia Paizan -Tecnóloga em Gestão Empresarial e Chefe de Divisão

Natalia Lourenço Costa Rosa – Enfermeira

II. Representante da Coordenação Médica da Atenção Básica

Júlia Vilarinho Moreschi – Médica.

III. Apoiadores

Mariana Mendonça Alves Pansa – Enfermeira, Coordenadora Técnica da APS.

Sumário

1.	INTRODUÇÃO.....	3
2.	OBJETIVO	3
3.	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA AÇÃO (LARC).....	4
4.	IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL	5
5.	AValiação DE EFICÁCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	6
6.	ACESSO AO IMPLANTE SUBDÉRMICO NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA	7
6.1	GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA O IMPLANTE SUBDÉRMICO	8
6.2	CONTRAINDICAÇÕES E RISCOS	9
6.3	INFORMAÇÕES GERAIS A RESPEITO DA INSERÇÃO DO	10
	IMPLANTE.....	10
6.4	FLUXOGRAMA.....	11
7.	INSERÇÃO DO IMPLANTE.....	13
7.1	AValiação PRÉ INSERÇÃO	13
7.2	MATERIAL.....	14
7.3	LOCAL DA INSERÇÃO.....	14
7.4	TÉCNICA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.....	15
7.5	CUIDADOS PÓS INSERÇÃO	16
7.6	RETORNOS CLÍNICOS E AValiação	16
7.7	MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS	17
8.	REMOÇÃO DO IMPLANTE	18
8.1	MATERIAL PARA REMOÇÃO.....	18
8.2	TÉCNICA PARA REMOÇÃO	19
8.3	CUIDADOS PÓS REMOÇÃO	20
9.	REINSERÇÃO DO IMPLANTE	21
10.	REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS	22
11.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
12.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
13.	ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25

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 SUBDÉRMICO 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 vivendo com HIV

Padronizar as diretrizes técnicas e assistenciais para a indicação, inserção, acompanhamento e remoção do implante contraceptivo subdérmico no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, promovendo uma assistência segura, qualificada, baseada em evidências científicas e em conformidade com as normativas vigentes do Ministério da Saúde e dos respectivos conselhos profissionais.

2. OBJETIVO

Padronizar as diretrizes técnicas e assistenciais para a indicação, inserção, acompanhamento e remoção do implante contraceptivo subdérmico no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, promovendo uma assistência segura, qualificada, baseada em evidências científicas e em conformidade com as normativas vigentes do Ministério da Saúde e dos respectivos conselhos profissionais.

3. 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, dispensando intervenção diária da usuária, sendo totalmente reversível após sua retirada.

Estudos prospectivos demonstraram elevadas taxas de continuidade e satisfação entre usuárias de métodos LARC, sendo 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. No debate internacional sobre os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), destaca-se que sua elevada eficácia e continuidade de uso contribuem para a redução das gestações não planejadas, especialmente entre populações em situação de maior vulnerabilidade social.

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), 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.

4. IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

O implante subdérmico de etonogestrel consiste em um bastão flexível de plástico, com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, contendo 68 mg de etonogestrel. É inserido sob anestesia local na face interna do braço não dominante. Seu mecanismo de ação baseia-se principalmente na inibição da ovulação e no espessamento do muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides, podendo também promover atrofia endometrial e alteração da motilidade tubária. Trata-se de um método contraceptivo reversível de longa duração, cuja permanência deve respeitar o período de eficácia estabelecido em bula pelo fabricante, com remoção ou substituição ao término desse período ou conforme indicação clínica.

O implante subdérmico consiste em um procedimento de execução simples e segura, podendo ser realizado por médico ou enfermeiro (Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987 e Parecer COFEN nº 277/2017) devidamente capacitado e habilitado para a técnica, independentemente de especialização, desde que observados os protocolos clínicos e as normas de biossegurança vigentes. 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.

Nos casos em que o procedimento for realizado por enfermeiro, devem ser rigorosamente observadas as normativas vigentes do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), bem como toda a documentação específica exigida para o ato, incluindo os registros pertinentes e o roteiro de consulta de enfermagem, em conformidade com as atribuições legais e éticas da profissão.

5. AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A seguir, é apresentada a taxa de falha dos métodos 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%.

A duração do implante segue o período descrito em bula do fabricante, apresenta reversibilidade imediata após sua retirada, é discreto, de fácil inserção, e não exige exame pélvico para o início de seu uso.

Em suma, o implante subdérmico apresenta eficácia superior a 99%, comparável ou até superior à observada na laqueadura tubária. Além disso, por não depender da adesão da usuária após sua inserção, apresenta elevadas taxas de continuidade de uso e reduz significativamente o risco de falha decorrente do uso incorreto ou inconsistente.

6. ACESSO AO IMPLANTE SUBDÉRMICO NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

Conforme as Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48, de 8 de julho de 2025, o Ministério da Saúde ampliou a oferta do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando mulheres de **18 a 49 anos e adolescentes de 14 a 17 anos**, observados os critérios estabelecidos nas respectivas normativas.

O Município de Catanduva recebeu do Ministério da Saúde quantitativo de implantes subdérmicos destinados à implantação dessa estratégia. **Os implantes disponibilizados pelo Ministério da Saúde serão ofertados em conformidade com os critérios e público-alvo definidos nas Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48, de 2025, e demais orientações constantes na Nota Técnica ministerial**, garantindo o acesso às mulheres de 18 a 49 anos e às adolescentes de 14 a 17 anos que se enquadrarem nas condições previstas pelo Ministério da Saúde.

Adicionalmente, o Município realizou a **aquisição de implantes com recursos próprios**, visando ampliar o acesso ao método contraceptivo. Considerando que essa oferta ocorre com quantitativo ainda limitado e mediante financiamento municipal, a utilização desses dispositivos observará os critérios de priorização estabelecidos neste Protocolo, direcionando sua oferta aos grupos populacionais em maior situação de vulnerabilidade social, clínica e reprodutiva, descritos no item **6.1**.

Essa priorização possui caráter administrativo e temporário, fundamenta-se nos princípios da equidade, da integralidade da atenção e da eficiência na gestão dos recursos públicos, podendo ser revista à medida que houver ampliação do fornecimento do insumo pelo Ministério da Saúde ou alteração da capacidade operacional do Município.

6.1 GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA O 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 14 e 17 anos 11 meses e 29 dias e Mulheres de 18 e 19 anos 11 meses e 29 dias com alta vulnerabilidade social.**

Adolescentes (a partir dos 14 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 de saúde, 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.

Avaliação Médica e Aconselhamento: A decisão de inserir o Implanon em uma adolescente deve ser precedida de uma avaliação 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:
 - Deficiência intelectual;
 - Esquizofrenia;
 - Autismo;
 - Síndrome de Down;
 - Nos casos de Transtorno Bipolar e Transtorno de Personalidade

Borderline, quando houver o comportamento sexual de risco.

- Dependentes ou usuárias de substâncias psicoativas associadas a transtornos mentais graves, como deficiência intelectual, esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno do espectro autista, Síndrome de Down ou transtorno de personalidade borderline.
- **Mulheres vivendo com HIV;**
- **Contraindicação absoluta a outros métodos contraceptivos com indicação, justificativa e avaliação realizada por médico da rede municipal.**

6.2 CONTRAINDICAÇÕES E RISCOS

O método não pode ser usado nas seguintes condições clínicas (OMS, 2024):

Contraindicação absoluta (categoria 4):

- Câncer de mama atual e demais neoplasias sensíveis a esteroides sexuais. O histórico familiar não contraindica.
- Gravidez.

Contraindicações relativas (categoria 3):

- Sangramento genital irregular não investigado (quando não for possível afastar uma gestação);
- 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 severa;
- Câncer de mama tratado há mais de cinco (5) anos;
- Lúpus eritematoso sistêmico com positividade para anticorpos antifosfolípidos;
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer outro componente do implante.

Tabela 1: Critérios de elegibilidade para uso do implante subdérmico contraceptivo.

Categoria 1: O método pode ser usado sem restrições.

Categoria 2: O método pode ser usado. Benefícios superam riscos.

Categoria 3: O método não deve ser usado. Caso seja usado, deve ser o método de última escolha, com acompanhamento rigoroso.

Categoria 4: O método não deve ser usado. Risco inaceitável.

CONDIÇÃO CLÍNICA DA PACIENTE	CATEGORIA PARA USO DO IMPLANTE
48 horas a 4 semanas pós-parto	2
Imediato pós-aborto	1
Neoplasia trofoblástica gestacional	1
LES com anticorpo antifosfolipide positivo	3
TEV agudo sem uso de anticoagulação	3
IAM, AVC e enxaqueca com aura durante uso do método	3
Histórico de IAM, AVC ou TEV	2
Adenoma hepatocelular, adenocarcinoma hepatocelular, cirrose hepática severa	3
Hepatite viral aguda	1
Sangramento vaginal inexplicado quando não é possível afastar gestação	3
Mioma com distorção da cavidade uterina, anormalidades anatômicas, DIP atual, TB pélvica	1
Câncer de colo	2
Câncer de mama atual	4
Câncer de endométrio	1
Câncer de mama sem evidências de doença ativa por 5 anos	3

CATEGORIAS



World Health Organization (WHO). Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: WHO; 2015.

NTG: neoplasia trofoblástica gestacional; BHCG: gonadotrofina coriônica humana; LES: lúpus eritematoso sistêmico; AVC: acidente vascular cerebral; IAM: infarto agudo do miocárdio; TEV: tromboembolismo venoso; DIP: doença inflamatória pélvica; TB: tuberculose.

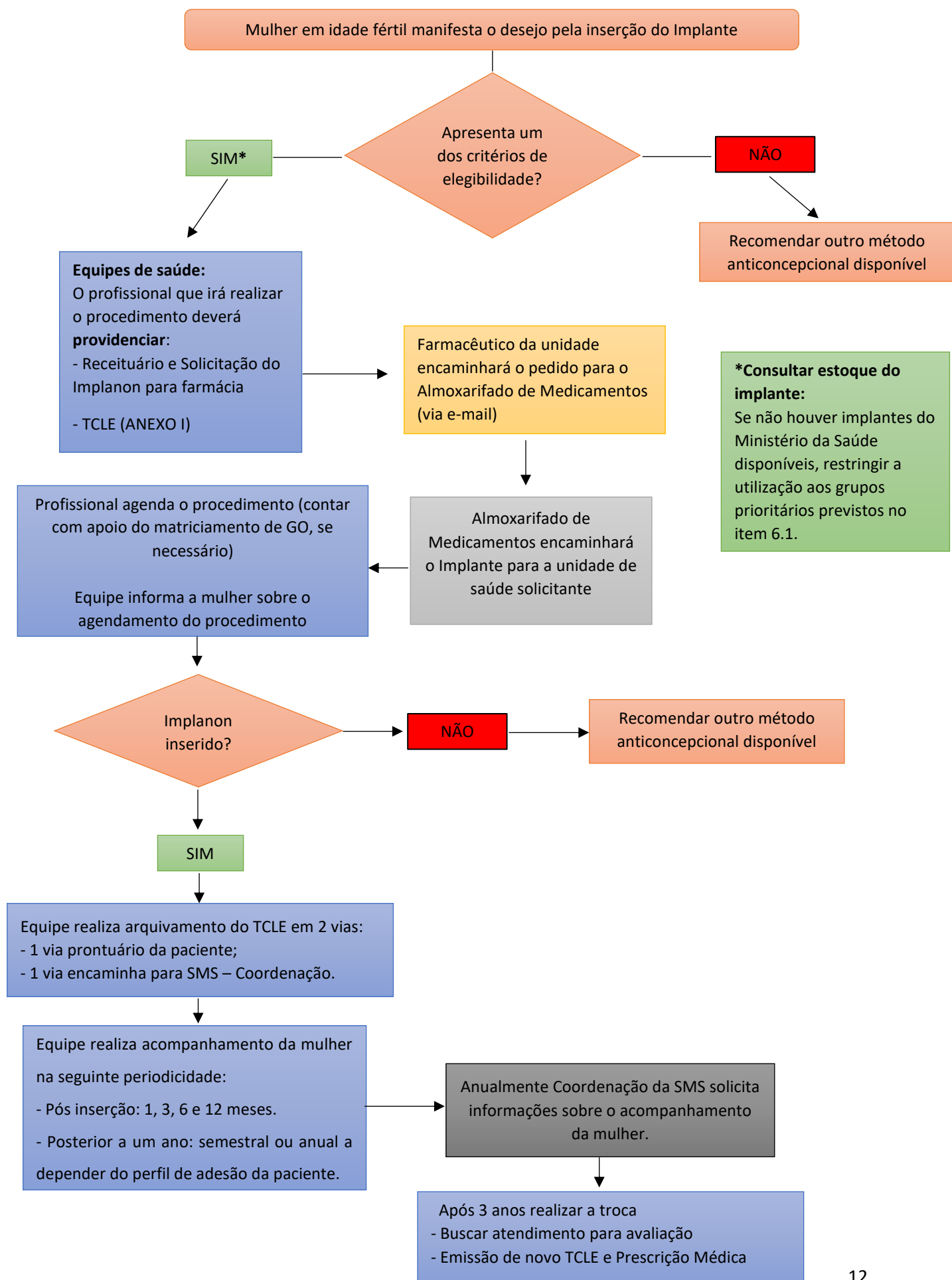
6.3 INFORMAÇÕES GERIAS A RESPEITO DA INSERÇÃO DO IMPLANTE

- Quando sem uso de outro método contraceptivo, o implante pode ser inserido até 7 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.
- Quando inserido até o 7º dia do ciclo menstrual, o efeito contraceptivo é imediato. Nas demais situações, recomenda-se método contraceptivo adicional por sete dias, desde que haja razoável certeza de ausência de gravidez.
- 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 (ou conforme orientação da bula) 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 SUBDÉRMICO pode ser realizada na Atenção Primária à Saúde, nas Equipes do Consultório Na Rua, por enfermeiros habilitados, por médicos de família, ginecologistas ou médicos clínicos, desde que sejam treinados para aplicação do método e orientados acerca da população alvo.

6.4 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.



7. INSERÇÃO DO IMPLANTE

7.1 AVALIAÇÃO PRÉ INSERÇÃO

Antes da inserção do implante subdérmico de etonogestrel, o profissional deverá confirmar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizar uma via à usuária e realizar avaliação clínica, contemplando os seguintes aspectos:

- Realizar anamnese e avaliação clínica completas, incluindo antecedentes pessoais, ginecológicos, obstétricos e uso atual de medicamentos.
- Identificar possíveis contraindicações ao uso do método, conforme os Critérios Médicos de Elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS), já descritos anteriormente.
- Esclarecer a usuária sobre os benefícios, limitações, possíveis efeitos adversos e alterações no padrão de sangramento, garantindo a escolha livre e informada do método.

Para a inserção do implante, o profissional deve ter **razoável certeza de que a usuária não está grávida**. Essa condição pode ser estabelecida quando a mulher apresentar pelo menos um dos seguintes critérios:

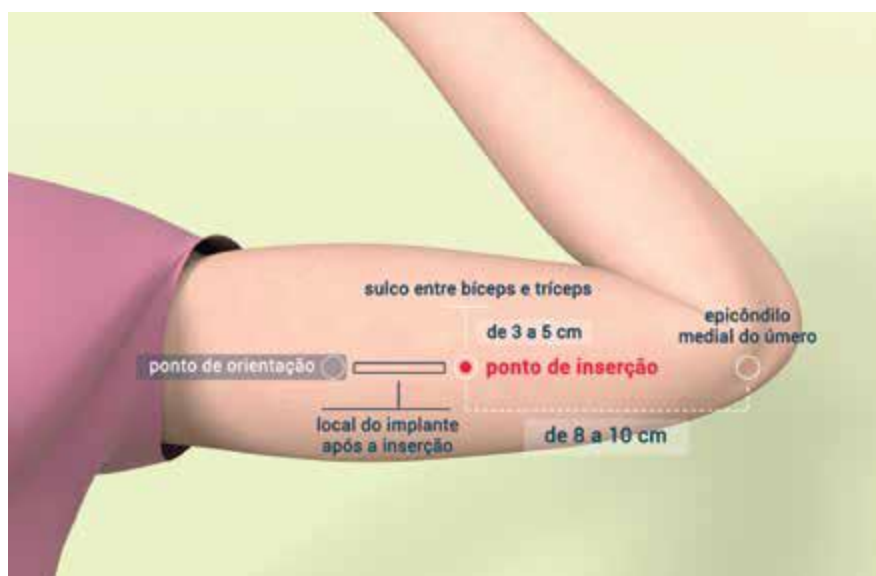
- Estar nos primeiros **7 dias** do ciclo menstrual;
- Não ter tido relação sexual desprotegida desde o início da última menstruação;
- Estar utilizando corretamente e de forma consistente um método contraceptivo eficaz;
- Estar nos primeiros **7 dias** após abortamento espontâneo ou provocado;
- Estar até **4 semanas após o parto**, quando não houver suspeita de gestação;
- Estar em amamentação exclusiva ou predominante, com amenorreia e até **6 meses após o parto** (Método da Amenorreia Lactacional – MAL).
- Em caso de atraso menstrual ou dúvida quanto à possibilidade de gestação, realizar teste de gravidez antes da inserção do implante.

7.2 MATERIAL

- Implante subdérmico;
- Gazes estéreis;
- Anestésico sem vasoconstrictor;
- Luva estéril;
- Seringa 3 ml;
- Agulha 40 X 12 (para aspiração do anestésico);
- Agulha 13 X 4,5 (para realização da anestesia);
- Antisséptico;
- Faixa crepe 10 mm;
- Fita crepe

7.3 LOCAL DA INSERÇÃO

- Identifique o local da aplicação:
- 8-10 cm acima do epicôndilo medial do úmero;
- 3-5 cm posterior (abaixo) ao sulco entre os músculos bíceps e tríceps.
- Faça duas marcações com um marcador estéril.
- Limpe o local da inserção com uma solução antisséptica.
- Anestesie a área da inserção com 0,5 a 1,0 mL de lidocaína (1%).

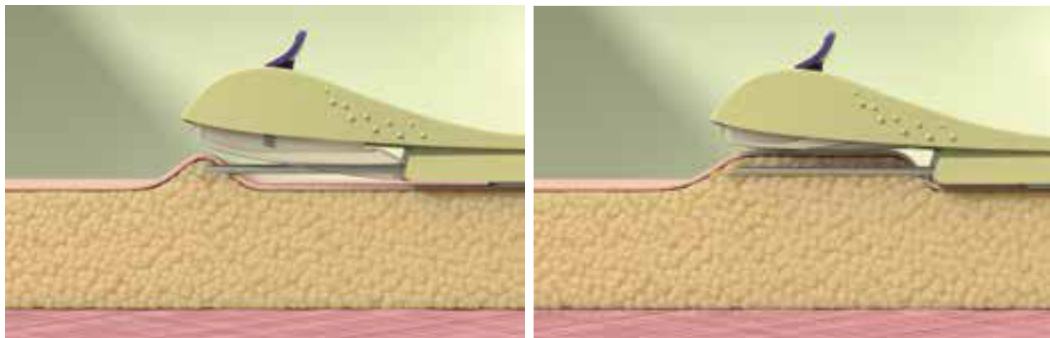


7.4 TÉCNICA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

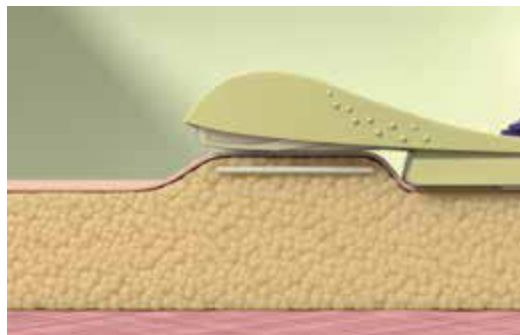
ATENÇÃO!

Não toque na alavanca de cor roxa antes de inserir toda a agulha sob a pele, pois isso causa a retração da agulha e a liberação prematura do implante, ocasionando a perda do produto!

- Estique a pele em direção ao cotovelo.
- A pele deve ser perfurada com a ponta da agulha em um ângulo ligeiramente inferior a 30°.
- A pele será esticada e a agulha será inserida diretamente sob a pele. Quando a ponta da agulha estiver dentro da pele, a agulha será inserida completamente com um movimento paralelo à superfície da pele.



- O obturador roxo deve ser puxado para trás, sem mover o aplicador, até que a agulha fique totalmente retraída e o implante fique na camada subdérmica da pele.



- Se as instruções de inserção forem seguidas corretamente, o implante deverá estar localizado de maneira subdérmica no braço e poderá ser palpado pelo médico e pela paciente.
- Realizar o curativo com gaze estéril e faixa crepe com uma leve compressão para minimizar o risco de hematoma
- Aplique uma gaze estéril com um curativo compressivo para minimizar hematomas.

- Após 24 horas, a paciente poderá remover a gaze e, manter curativo adesivo pequeno.
- Manter curativo pequeno de 3 a 5 dias.

Se a agulha não tiver sido totalmente inserida ou se o aplicador for movimentado quando a alavanca roxa for acionada, uma parte do implante pode ficar exteriorizada, caso isso aconteça, não empurre o implante, remova e descarte esse implante.

7.5 CUIDADOS PÓS INSERÇÃO

- Orientar que a usuária evite atividades traumáticas ou com peso no membro durante 24 horas; e que é possível o aparecimento de equimose local após o procedimento;
- Manter o curativo seco; para o banho, proteger o local com filme PVC;
- Orientar uso de preservativo para todas as pessoas e reforçar que o implante não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Orientar prática sexual protegida durante os 7 (sete) dias após a inserção para os casos em que a inserção ocorreu após o 7º dia do ciclo menstrual;
- Informar que hematomas locais costumam ter resolução espontânea em 7(sete)a 14 (quatorze dias), podendo ser usada compressa fria no local para alívio;
- Entregar à usuária o Cartão da Usuária, uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinada e o agendamento da próxima avaliação.

7.6 RETORNOS CLÍNICOS E AVALIAÇÃO

- Na presença de sinais de alerta, como: secreção purulenta no local da inserção; dor excessiva; febre ou quebra ou não palpação do implante no braço.
- 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 intervalos mais curtos
- Nos casos de sangramento uterino persistente por período superior a 10 dias consecutivos, recomenda-se reavaliação clínica.

7.7 MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS

Intercorrência	Avaliação inicial	Conduta sugerida
Sangramento irregular leve	Excluir gravidez se indicado; avaliar IST, medicamentos, anemia se houver sintomas e impacto na qualidade de vida.	Acolher, explicar que pode ser esperado, orientar retorno. Manejo medicamentoso conforme protocolo local e atribuição profissional.
Sangramento intenso, prolongado ou >10 dias com incômodo importante	Avaliar sinais de instabilidade, anemia, dor, febre, gravidez, abortamento, IST, lesões cervicais/uterinas e uso de indutores enzimáticos.	Atendimento prioritário; exames conforme protocolo; manejo clínico/medicamentoso; encaminhamento médico/urgência se necessário. Não atribuir automaticamente ao implante.
Cefaleia, mastalgia ou náuseas leves	Avaliar gravidade, sinais de alerta e início temporal.	Orientar que geralmente são autolimitadas; analgesia/sintomáticos conforme protocolo e retorno se persistirem.
Acne	Avaliar gravidade, impacto e contraindicações a tratamentos.	Tratamento tópico ou sistêmico conforme protocolo local; encaminhar se grave ou refratária.
Dor, edema ou hematoma local	Avaliar extensão, sinais de infecção, parestesia e limitação funcional.	Curativo, compressa fria, analgesia conforme protocolo e reavaliação. Suspeita de infecção ou lesão neurovascular exige avaliação médica/referência.
Infecção local	Avaliar dor, calor, rubor, secreção, febre e extensão.	Conduta conforme protocolo local; avaliar necessidade de antibiótico, drenagem, retirada ou encaminhamento.
Implante não palpável	Confirmar relato, examinar local, verificar registro, braço e lote.	Não tentar retirada cega; localizar por imagem e encaminhar para referência.
Suspeita de gravidez	Solicitar teste; avaliar dor, sangramento e risco de gestação ectópica.	Se confirmada, avaliar retirada por profissional habilitado e garantir cuidado integral. Orientar que etonogestrel não é abortivo.
Desejo de retirada	Acolher motivo, verificar dúvidas, efeitos adversos e desejo reprodutivo.	Garantir retirada conforme agenda/protocolo. A solicitação deve ser respeitada; ofertar outro método se desejado.

8. REMOÇÃO DO IMPLANTE

O implante deve ser retirado após três anos (ou tempo definido em bula) de uso do método ou a qualquer momento em que a usuária apresente esse desejo, ainda que anterior ao limite da duração. Diante de sintomas negativos passíveis de manejo, informar à pessoa as possibilidades de tratamento e deixar que ela decida de maneira consciente e informada sobre a continuidade ou não do método.

Caso o implante não esteja palpável logo abaixo da pele, é necessária a realização de exame de imagem para identificar a localização correta. Tendo em vista que o implante é radiopaco, a radiografia simples é a primeira escolha 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.

A abordagem de retirada dos implantes profundos deve ser realizada em serviços da Atenção Especializada, onde estão disponíveis especialistas em cirurgia geral e/ou cirurgia vascular.

8.1 MATERIAL PARA REMOÇÃO

- 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 40 X 12 (para aspiração do anestésico);
- Agulha 13 X 4,5 (para realização da anestesia);
- Antisséptico;
- Faixa crepe 10 mm;
- Fita crepe.

8.2 TÉCNICA PARA REMOÇÃO

- O médico ou enfermeiro deverá estar devidamente capacitado para o procedimento e solicitar a presença de um profissional auxiliar para circular a sala;
- Comunicar a paciente sobre o procedimento;
- Separar o material;
- Deve ser possível determinar a localização exata do implante pela palpação e por meio da observação da cicatriz de inserção.
- Limpe o local da incisão com um antisséptico;
- Comprima a extremidade do implante mais próxima ao ombro: uma saliência deve ficar visível na pele, indicando a extremidade do implante mais próxima ao cotovelo.



- Anestesia o local da incisão com 0,5 a 1,0 mL de lidocaína (1%). Certifique-se de injetar o anestésico abaixo do implante para mantê-lo próximo à superfície da pele. **A injeção do anestésico local sobre o implante pode tornar a remoção mais difícil.**



- Empurre a extremidade proximal do implante para estabilizá-lo e faça uma incisão longitudinal de 2 mm em direção ao cotovelo, a partir da ponta distal do implante.
- A extremidade do implante deve se exteriorizar. Se isso não ocorrer, empurre o implante em direção à incisão. Pince o implante e retire-o.



- Se a ponta do implante não ficar visível na incisão, insira suavemente uma pinça do tipo Kelly ou mosquito na incisão, com a ponta voltada para fora, pince e retire o implante.
- Se existir fibrose, disseque cuidadosamente o tecido ao redor do implante.
- Se for desejo da mulher a substituição do implante o profissional médico ou enfermeiro poderá inserir o implante usando a mesma incisão;
- 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;

8.3 CUIDADOS PÓS REMOÇÃO

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.	

- O nível sérico de etonogestrel é indetectável 7 dias após a remoção do implante e o retorno da ovulação ocorre dentro de 6 semanas, segundo estudos clínicos.

9. REINserÇÃO DO IMPLANTE

A decisão pela reinserção do implante deverá ser fundamentada em avaliação clínica da usuária, realizada por profissional habilitado, observando-se os critérios de elegibilidade, a ausência de contraindicações e o desejo da mulher em manter o método contraceptivo.

O implante deverá ser solicitado à Assistência Farmacêutica mediante prescrição de medicamentos emitida pelo Sistema de Informação. Após a emissão da prescrição, a farmácia da unidade encaminhará a solicitação ao Almoxarifado de Medicamentos, conforme fluxo institucional vigente.

Deverá ser assinado novo TCLE e entregue novo Cartão da Usuária.

O novo implante pode ser inserido no mesmo braço e, frequentemente, através da mesma incisão por onde o implante anterior foi retirado. Caso a mesma incisão seja usada para inserir um novo implante, as instruções a seguir também devem ser levadas em consideração:

- Anestesiocar o local da inserção com 2 mL de lidocaína (1%), aplicada logo abaixo da pele, iniciando no local da incisão de retirada ao longo do trajeto de inserção;
- Durante a substituição, a inserção completa da agulha também é muito importante.
- Caso esse procedimento não seja seguido corretamente, o implante ficará parcialmente visível na incisão de retirada na pele;
- Fechar a incisão com um curativo, de modo a aproximar as bordas da incisão;
- Aplicar curativo com gaze estéril para evitar hematomas.
- Manter o curativo no local por pelo menos 24 horas para permitir a cicatrização da incisão da retirada

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. A usuária deve seguir as mesmas orientações descritas no item 7.5 (Cuidados pós inserção).

10. REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS

- Registro obrigatório no prontuário eletrônico;
- Lote e validade do implante;
- Profissional responsável;
- Braço utilizado;
- Intercorrências durante a inserção ou remoção;
- Entrega do cartão da usuária;
- Assinatura do TCLE;
- Notificação de eventos adversos.
- Número do lote do implante removido (quando houver retirada)

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(a) profissional responsável pelo procedimento.

A etiqueta do dispositivo, com o número do lote, deve ser colada no termo assinado pela paciente e arquivada na unidade de saúde.

Deve haver também o registro adequado do CID: Z300 (aconselhamento geral sobre contracepção), Z308 (outro procedimento anticoncepcional), Z309 (procedimento anticoncepcional não especificado) e/ou CIAP W14 (Contracepção/outros); e os códigos SIGTAP: 03.01.04.017-6 - inserção do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel; ou 03.01.04.018-4 – retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel.

11. 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, espera-se que a implantação do protocolo produza benefícios assistenciais e maior eficiência na utilização dos recursos públicos destinados ao planejamento reprodutivo.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, Elaine Reis. 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*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025. Torna pública a decisão de ampliar o uso, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para mulheres adultas entre 18 e 49 anos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 48, de 8 de julho de 2025. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para adolescentes de 14 a 17 anos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 8 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 16 jul. 1990

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. 6. ed. Geneva: World Health Organization, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 277/2017. Competência do enfermeiro para inserção e retirada do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel (Implanon®). Brasília, DF: COFEN, 2017.

ORGANON. Guia Prático para Inserção e Remoção do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon NXT®). São Paulo: Organon, edição vigente.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 jun. 1987

13. ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome _____ do _____ Paciente: _____

Eu,

CPF _____

_____, declaro ter recebido informações a respeito de benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos colaterais relacionados ao uso de implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel, indicado como método contraceptivo reversível de longa ação.

Compreendo que o implante contraceptivo é um pequeno tubo de plástico, de cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura contendo um progestagênio (hormônio), chamado etonogestrel e é colocado debaixo da pele do braço que você não escreve (braço não dominante). Quem realiza a colocação é um(a) médico(a) ou enfermeiro(a) treinado(a) e habilitado(a) para tanto.

A ação do implante é contínua por 3 anos e acontece com a liberação do hormônio etonogestrel para o sangue da mulher, 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 (5 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 (3 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 pelas 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, 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.

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.

Quando inserido até o 5º dia do ciclo menstrual, o efeito contraceptivo é imediato. Nas demais situações, será necessário utilizar método contraceptivo adicional por sete dias, conforme orientação do profissional de saúde.

Os termos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo profissional da saúde e sua equipe.

Declaro ter recebido informações claras e compreensíveis sobre os benefícios, riscos, possíveis efeitos adversos e complicações relacionadas ao uso do implante subdérmico de etonogestrel, incluindo a possibilidade, embora rara, de migração ou expulsão do implante e da necessidade de procedimento para sua retirada. Fui orientada quanto à necessidade de acompanhamento após a inserção, ao local e à data de retorno, bem como sobre o serviço de saúde que devo procurar em caso de intercorrências ou complicações.

Assim, estando ciente de todas as explicações e depois que tive todas as minhas dúvidas respondidas, declaro satisfação com as informações e que compreendo os benefícios, os riscos e as consequências do procedimento de inserção de implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel, concordando com as condutas necessárias a realização deste procedimento.

Estou ciente de que posso solicitar a retirada do implante a qualquer momento, independentemente do motivo, respeitados os fluxos assistenciais do serviço.

Assim, autorizo o estabelecimento de Saúde _____ (nome do estabelecimento), localizado no município de Catanduva a fazer uso de informações relativas ao meu prontuário que conste informações sobre o uso do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel, desde que seja assegurado o anonimato.

Catanduva, ____/____/____

Assinatura - Paciente (ou responsável legal)

Assinatura e carimbo do Profissional de Saúde

Observação: Este Termo é obrigatório ao se aplicar o implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel 68 mg no serviço autorizado acima e deverá ser preenchido por meio eletrônico, ou impresso em no mínimo duas vias: uma será arquivada no serviço autorizado e prontuário do paciente; e a outra entregue à(ao) paciente ou a(ao) sua(seu) responsável legal