RIO GRANDE DA SERRA

riograndedaserra.sp.gov.br

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO

Sexta-feira, 11 de setembro de 2026 | Ano V | Edição nº 938

Publicação Oficial do Município de Rio Grande da Serra, conforme Lei Municipal 2.803, de 10 de novembro de 2022



RIO GRANDE DA SERRA

Poder Executivo 3
Comunicados 3

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.
Publicação Oficial do Município de Rio Grande da Serra, conforme Lei Municipal 2.803, de 10 de novembro de 2022

PODER EXECUTIVO

Comunicados

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

Protocolo para o Uso do Implante Subdérmico de Etonogestrel na Rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Rio Grande da Serra/SP

Rio Grande da Serra

2026

RIO GRANDE DA SERRA
CIDADE QUE CUIDA & PRESERVA!

11 **2770-0200** | Ramal 1080
saude@riograndedaserra.sp.gov.br
Rua Prefeito Cido Franco, 500 - Vila Arnoud - Rio Grande da Serrra - SP

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE USO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL, VINCULADA À COMISSÃO DE ÉTICA E AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Assistente social
Joana Fernandes de A. Cavalcante

Enfermeira
Maria Olivia Paulino Torres

Enfermeira Responsável Técnica
Fernanda Cristina Milano

Enfermeira Responsável Técnica
Simone Barbosa Costa do Nascimento

Psicóloga
Gabriela Liviero Moraes

Médico
Pedro Paz Monteiro de Paula

Médico
Pamella Cristina Silva

Médico Responsável Técnico
Izaias Pereira Guedes

COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE

Enfermeira - Marli Pereira Campos

Secretaria Adjunta
Drielly Rodrigues Faustino

REVISÃO:

Fernanda Cristina Milano

COREN - SP- 288084- Enfermeira

Gabriela Liviero Moraes

CRP – 06/20266 - Psicóloga

Joana F de A. Cavalcante

CRESS 42950- Assistente Social

Marli Pereira Campos

COREN-SP 353919 – Enfermeira

Pedro Paz Monteiro

CRM-SP 25648 - Médico

Simone Barbosa Costa do Nascimento

COREN-SP 812695 - Enfermeira

Apresentação:

O presente protocolo estabelece orientações técnicas para a utilização do **implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg** no âmbito da Rede de Atenção Primária à Saúde de Rio Grande da Serra/SP, em consonância com as recomendações técnicas federais relacionadas ao **Planejamento Reprodutivo no Sistema Único de Saúde (SUS)**.

Para o protocolo, o município estará seguindo a **faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde para a oferta do implante de etonogestrel no SUS** através da **Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS:**:

- Portanto, pacientes de **14 a 49 anos** pode ser adotado como critério municipal do protocolo, mas deve estar claramente fundamentado na normativa. Em consonância com o princípio da equidade, deverão receber atenção prioritária as mulheres e adolescentes inseridas em **contextos de vulnerabilidade social**, sem prejuízo do direito universal ao acesso ao planejamento reprodutivo. A identificação das vulnerabilidades deverá ocorrer de forma qualificada, considerando aspectos sociais, familiares, econômicos, territoriais e psicossociais, bem como situações que possam ampliar os riscos relacionados à gestação não planejada.

O implante subdérmico de etonogestrel constitui um método contraceptivo hormonal reversível, de elevada eficácia na prevenção da gravidez não planejada, destinado às mulheres em idade reprodutiva, observados os critérios clínicos de elegibilidade, avaliação individualizada e indicação profissional.

A implementação deste protocolo tem como finalidade **padronizar a assistência, qualificar o acesso ao método, fortalecer a autonomia das usuárias e promover uma atenção integral, segura, humanizada e baseada em evidências**, respeitando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que norteiam o SUS.

No processo de indicação e acompanhamento, deverão ser consideradas as condições individuais de cada usuária, incluindo **história clínica, condições de saúde, uso de medicamentos, doenças crônicas, fatores de risco reprodutivo, contexto psicossocial e possíveis situações de vulnerabilidade** que possam interferir na saúde sexual e reprodutiva.

Em consonância com o princípio da equidade, deverão receber atenção prioritária as mulheres e adolescentes inseridas em **contextos de vulnerabilidade social**, sem prejuízo do direito universal ao acesso ao planejamento reprodutivo. A identificação das vulnerabilidades deverá ocorrer de forma qualificada, considerando aspectos sociais, familiares, econômicos, territoriais e psicossociais, bem como situações que possam ampliar os riscos relacionados à gestação não planejada.

A oferta do método deverá estar fundamentada na **decisão livre e esclarecida da usuária**, assegurando o direito à informação adequada sobre benefícios, limitações, possíveis efeitos adversos, contraindicações, duração da ação contraceptiva, possibilidade de retorno da fertilidade após a retirada e demais alternativas disponíveis no planejamento reprodutivo.

A avaliação das **doenças crônicas e demais condições clínicas associadas** deverá integrar a consulta, observando-se os critérios de elegibilidade estabelecidos pelas normativas vigentes. Quando necessário, a usuária deverá ser encaminhada para avaliação ou acompanhamento em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Dessa forma, este protocolo busca contribuir para a organização do processo de trabalho das equipes, a redução de barreiras de acesso aos métodos contraceptivos e a qualificação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, garantindo que a escolha contraceptiva ocorra de maneira **segura, ética, informada e respeitosa aos direitos sexuais e reprodutivos das usuárias**.

A adoção deste instrumento representa, portanto, uma estratégia de fortalecimento das ações de **Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária à**

Saúde, ampliando a oferta de métodos contraceptivos eficazes e promovendo cuidado integral às mulheres e adolescentes do município.

Objetivo:

Estabelecer diretrizes para a oferta, indicação, inserção, acompanhamento e retirada do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg na Rede de Atenção Primária à Saúde de Rio Grande da Serra/SP, em conformidade com as normativas do Ministério da Saúde.

Visa garantir acesso equitativo, assistência qualificada e escolha contraceptiva livre e informada, contribuindo para a prevenção da gravidez não planejada e para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, considerando os critérios de elegibilidade, condições clínicas e situações de vulnerabilidade das usuárias.

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E MARCO LEGAL

A **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, estabelece o planejamento familiar como direito de todo cidadão, assegurando a homens e mulheres a liberdade de decisão quanto à constituição da família, bem como o acesso às informações e aos métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos, que não ofereçam risco à vida e à saúde.

A legislação foi atualizada pela **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022**, fortalecendo a autonomia reprodutiva e estabelecendo novas regras para procedimentos de esterilização voluntária.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são disponibilizados diferentes métodos contraceptivos, incluindo preservativos interno e externo, contraceptivos hormonais orais e injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre,

além dos métodos cirúrgicos de esterilização voluntária, como a laqueadura tubária e a vasectomia.

A incorporação do **implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg** ao SUS ocorreu por meio das **Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48, de 8 de julho de 2025**, contemplando, respectivamente, mulheres de 18 a 49 anos e adolescentes de 14 a 17 anos.

O implante subdérmico de etonogestrel é um **método contraceptivo reversível de longa duração (LARC)**, que apresenta elevada eficácia contraceptiva, baixa taxa de falha quando utilizado corretamente e possibilidade de retorno da fertilidade após sua retirada. A indicação deve considerar os critérios de elegibilidade clínica, as condições de saúde e a escolha livre e esclarecida da usuária.

O método pode ainda apresentar benefícios relacionados ao padrão de sangramento menstrual, embora as alterações de sangramento sejam variáveis entre as usuárias e devam ser informadas durante o aconselhamento contraceptivo.

Conforme as orientações técnicas vigentes do Ministério da Saúde, o implante de etonogestrel disponibilizado no SUS possui **duração contraceptiva de até três anos**, devendo sua utilização, acompanhamento e retirada observar as recomendações técnicas e os critérios clínicos estabelecidos.

A oferta do método deve estar inserida em uma abordagem integral de **planejamento reprodutivo**, garantindo informação adequada, autonomia, consentimento livre e esclarecido, equidade no acesso e respeito aos direitos sexuais e reprodutivos.

ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES

O atendimento às adolescentes deverá ser assegurado nos serviços de saúde, **mesmo quando desacompanhadas de seus responsáveis legais**, respeitando-se sua condição de pessoa em desenvolvimento, sua autonomia progressiva e o direito à saúde.

A adolescente poderá estar acompanhada por pessoa de sua escolha durante o atendimento. A presença de acompanhante constitui um direito e **não deve ser utilizada como condição para o atendimento**, sendo assegurados o direito à privacidade e ao sigilo das informações, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) — **Lei nº 8.069/1990** — e as diretrizes do Ministério da Saúde:

Art. 7º — Direito à vida e à saúde: assegura à criança e ao adolescente o direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam seu desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 11 — Acesso integral à saúde: assegura à criança e ao adolescente acesso integral às linhas de cuidado voltadas à sua saúde, por intermédio do SUS, observando-se o princípio da equidade no acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O sigilo e a confidencialidade das informações compartilhadas durante o atendimento deverão ser preservados, ressalvadas as situações previstas em lei, especialmente aquelas que envolvam **risco à vida ou à integridade física ou psicológica da adolescente ou de terceiros**, ou situações que demandem intervenção para sua proteção.

No âmbito do planejamento reprodutivo, a adolescente deverá receber informações claras e adequadas sobre os métodos contraceptivos disponíveis, incluindo benefícios, possíveis efeitos adversos, limitações e alternativas existentes, garantindo-se **escolha livre e esclarecida**, sem coerção ou imposição do método.

A oferta do implante subdérmico de etonogestrel para adolescentes de **14 a 17 anos** está contemplada nas normativas do Ministério da Saúde, observados os critérios de elegibilidade clínica e as orientações técnicas vigentes.

CRITÉRIOS DE INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL E PRIORIDADES

A inserção do implante subdérmico de etonogestrel 68 mg deverá ocorrer mediante avaliação clínica individualizada, realizada por profissional médico(a) ou enfermeiro(a) devidamente habilitado(a), observados os critérios de elegibilidade, as condições de saúde, as necessidades da usuária e sua manifestação livre e esclarecida de interesse pelo método.

Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, a organização municipal da oferta poderá estabelecer prioridades assistenciais, considerando situações de maior vulnerabilidade social, risco reprodutivo e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Para fins de organização da oferta no Município de Rio Grande da Serra/SP, poderão ser priorizadas:

- mulheres em situação de rua;
- mulheres em idade reprodutiva em situação de vulnerabilidade social e psicossocial;
- adolescentes em situação de alta vulnerabilidade social;
- adolescentes institucionalizadas em Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA);
- mulheres e adolescentes que apresentem contraindicação ou dificuldade de utilização de outros métodos contraceptivos, conforme os critérios clínicos de elegibilidade vigentes;

- usuárias que, após aconselhamento contraceptivo e avaliação individualizada, manifestem desejo pelo método e preencham os critérios de elegibilidade.

A condição de vulnerabilidade não deverá constituir requisito exclusivo para acesso ao implante, devendo a priorização ser utilizada como instrumento de equidade e organização da oferta, sem prejuízo do direito das demais usuárias elegíveis ao planejamento reprodutivo e à escolha do método contraceptivo.

A disponibilização do implante deverá ocorrer prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo o vínculo, a longitudinalidade do cuidado e o acompanhamento das usuárias na Rede de Atenção à Saúde, conforme as orientações técnicas do Ministério da Saúde.

O implante subdérmico pode ser inserido a qualquer momento, desde que se tenha certeza que não haja gravidez. Realizar o teste rápido obrigatório, em caso de dúvida solicitar BHCC.

CLASSIFICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:

A utilização do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel deverá observar os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos, considerando a condição clínica individual da usuária.

Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos (MEC) da OMS, 6ª edição, publicada em 2025, que é a versão internacional mais atual em 2026. A OMS classifica o implante de etonogestrel (ETG) em quatro categorias.

- **Categoria 1:** não há restrição ao uso do método.
- **Categoria 2:** as vantagens do método superam os riscos, sendo geralmente indicado o seu uso.
- **Categoria 3:** os riscos geralmente superam as vantagens, devendo-se avaliar criteriosamente a indicação e considerar métodos alternativos.
- **Categoria 4:** o método representa risco inaceitável à saúde e não deverá ser utilizado.

O Ministério da Saúde também disponibiliza informação específica sobre o implante e destaca sua utilização por até **3 anos**.

I - Categoria 1 (uso sem restrição - seguro):

- Adolescentes: Desde a menarca (primeira menstruação), independentemente da idade (não afeta densidade óssea);
- Nulíparas: Mulheres que nunca tiveram filhos;
- Tabagistas: De qualquer idade e quantidade de cigarros (diferente da pílula combinada);
- Amamentação: A partir de 6 semanas pós-parto;
- Pós-aborto: Inserção imediata;
- Obesidade: IMC ≥ 30 (eficaz e seguro);
- HIV/aids: Mulheres vivendo com HIV (atenção apenas à interação medicamentosa com Efavirenz

II - Categoria 2 (vantagens superam riscos - uso permitido):

- Amamentação Precoce: Menos de 6 semanas pós-parto.
- Hipertensão Arterial: Controlada ou leve.
- Histórico de TVP/EP: Trombose Venosa Profunda antiga (não atual), sem uso de anticoagulantes.
- Diabetes: Com ou sem doença vascular.

III - Categoria 3 (riscos geralmente superam as vantagens – não recomendado, salvo exceção clínica):

- Histórico de Câncer de Mama: Mulheres sem doença ativa há mais de 5 anos (se for atual, é Categoria 4);
- Doença Hepática Grave: Cirrose descompensada ou tumores hepáticos (adenoma ou hepatocarcinoma);
- Trombose Atual: Trombose Venosa Profunda (TVP) ou Embolia Pulmonar (EP) aguda/em tratamento;
- Lúpus (LES): Com anticorpos antifosfolípides positivos (ou desconhecidos). Interações Medicamentosas: Uso concomitante de anticonvulsivantes indutores enzimáticos (ex: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, topiramato) ou Rifampicina/Rifabutina (devido à redução da eficácia do implante).

IV - Contraindicações Absolutas (Categoria 4 - não inserir):

- Gravidez confirmada ou suspeita.
- Câncer de mama atual. Doença hepática grave aguda (tumor hepático, cirrose

descompensada).
- Sangramento vaginal inexplicado (antes da avaliação diagnóstica).

Contraindicações e situações que requerem avaliação clínica

- **Câncer de mama atual** ou antecedente de câncer de mama, conforme o tempo transcorrido desde o tratamento e a situação clínica atual. O histórico familiar isolado de câncer de mama **não constitui contraindicação** ao uso do implante de etonogestrel;
- **Gravidez confirmada ou suspeita**, devendo ser excluída antes da inserção do implante;
- **Sangramento vaginal inexplicado ou irregular não investigado**, especialmente quando não for possível excluir gestação ou outra condição que necessite de investigação;
- **Tromboembolismo venoso agudo**, particularmente quando não houver tratamento anticoagulante adequado, devendo a situação ser avaliada pelo profissional habilitado;
- **Infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral**, especialmente quando ocorrido durante o uso do método, exigindo avaliação clínica individualizada quanto à continuidade ou troca do método;
- **Enxaqueca com aura**, devendo a situação ser avaliada conforme a condição clínica atual e os critérios de elegibilidade para o método;
- **Doença hepática grave**, incluindo cirrose descompensada e determinados tumores hepáticos, como adenoma hepatocelular ou carcinoma hepatocelular;
- **Lúpus eritematoso sistêmico com positividade para anticorpos antifosfolipídeos**, situação que requer avaliação conforme os critérios de elegibilidade para contracepção;
- **Hipersensibilidade ao etonogestrel ou a qualquer componente do implante**, conforme informação do produto e avaliação clínica.

Importante: a decisão pela inserção, manutenção ou retirada do implante deve ser realizada por **profissional de saúde habilitado**, após avaliação clínica individual e observância dos **Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos da OMS e das normas vigentes do Ministério da Saúde**. Não se recomenda que uma lista administrativa seja utilizada isoladamente para diagnosticar contraindicação.

LOCAL E TÉCNICA DE INSERÇÃO

O implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel deve ser inserido no **tecido subcutâneo da região medial da face interna do braço não dominante**, em local previamente avaliado e demarcado pelo profissional habilitado, observando-se a técnica padronizada e as orientações do fabricante.

O procedimento deverá ser realizado mediante **anestesia local**, utilizando-se anestésico compatível com a condição clínica da usuária e com os protocolos institucionais vigentes. Previamente à administração do anestésico, deverá ser investigada a existência de antecedentes de hipersensibilidade ou reações adversas a anestésicos locais.

A inserção deverá ser realizada em **ambiente ambulatorial apropriado**, com condições de assepsia, iluminação, privacidade, segurança e disponibilidade de materiais e equipamentos necessários à realização do procedimento e ao manejo inicial de eventuais intercorrências.

A inserção do implante subdérmico poderá ser realizada por **médico ou enfermeiro legalmente habilitado e devidamente capacitado**, respeitadas as competências profissionais, a legislação vigente, as normas dos respectivos Conselhos Profissionais, os protocolos do Ministério da Saúde e os procedimentos operacionais padrão da instituição.

A realização do procedimento com anestesia local **não requer a presença de médico anestesiologista**, desde que observados os requisitos técnicos, profissionais, estruturais e de segurança estabelecidos nas normas vigentes.

ANESTESIA LOCAL E HIPERSENSIBILIDADE

Antes da realização do procedimento, deverá ser realizada **anamnese dirigida**, com investigação de antecedentes de alergia, hipersensibilidade ou reações adversas a anestésicos locais e demais medicamentos.

Na presença de **hipersensibilidade conhecida à lidocaína**, este anestésico não deverá ser administrado. A equipe deverá avaliar a possibilidade de utilização de anestésico local alternativo, conforme avaliação clínica, protocolo institucional e segurança da usuária.

A hipersensibilidade à lidocaína **não constitui, isoladamente, contraindicação ao implante de etonogestrel**, mas impede a utilização desse anestésico quando houver alergia conhecida ou reação de hipersensibilidade previamente documentada.

EVENTOS ADVERSOS LOCAIS

Após a inserção, podem ocorrer **reações locais transitórias**, incluindo:

- dor ou sensibilidade no sítio de inserção;
- edema local;
- eritema;
- equimose;
- hematoma de pequenas dimensões;
- prurido ou desconforto local.

Essas manifestações geralmente apresentam evolução autolimitada. Entretanto, a presença de **dor intensa ou persistente, edema progressivo, hiperemia importante, secreção, sinais flogísticos, alteração de sensibilidade ou qualquer outra manifestação clínica incompatível com a evolução esperada** deverá ser avaliada pelo profissional de saúde.

A usuária deverá receber **orientações pós-procedimento**, incluindo cuidados com o sítio de inserção, sinais e sintomas de alerta e indicação de retorno ao serviço de saúde quando necessário.

REGISTRO DO PROCEDIMENTO

O procedimento deverá ser devidamente registrado no **prontuário da usuária**, contendo, no mínimo, indicação do método, avaliação clínica pertinente, identificação do profissional responsável, data da inserção, localização anatômica do implante, anestésico utilizado, lote e validade do dispositivo, quando disponíveis, intercorrências e orientações fornecidas.

O registro deverá observar os princípios de **confidencialidade, sigilo profissional, segurança do paciente e rastreabilidade do dispositivo**.

TÉCNICA DE INSERÇÃO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO

A inserção do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel deverá ser realizada mediante **anestesia local por infiltração**, utilizando **lidocaína a 1% ou 2%, sem vasoconstritor**, conforme avaliação clínica e protocolo institucional.

O anestésico deverá ser administrado no **plano subcutâneo**, na região previamente delimitada para a inserção do implante, com o objetivo de proporcionar analgesia adequada durante o procedimento.

A técnica de inserção deverá seguir as orientações do fabricante do dispositivo, os protocolos assistenciais vigentes e as normas de segurança do paciente.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Solução antisséptica, conforme protocolo institucional: clorexidina alcoólica 0,5%, álcool etílico 70%;
- Gaze estéril;
- Seringa estéril de 3 mL;
- **Agulha hipodérmica para aspiração, 40 × 12 mm**;
- **Agulha hipodérmica para infiltração anestésica, conforme especificação do protocolo/fabricante**;
- Lidocaína a 1% ou 2%, sem vasoconstritor;

- Esparadrapo e/ou atadura;
- Implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg;
- Demais materiais necessários à realização segura do procedimento.

IDENTIFICAÇÃO E PREPARO DA USUÁRIA

Antes do procedimento, deverá ser realizada **identificação ativa da usuária**, utilizando-se, no mínimo, dois identificadores, preferencialmente **nome completo e data de nascimento**, com conferência das informações constantes no prontuário e na documentação disponível.

A usuária deverá ser posicionada adequadamente, mantendo o **braço não dominante em flexão na altura do cotovelo, com a mão posicionada próxima à cabeça**, de forma a proporcionar adequada exposição da região medial da face interna do braço.

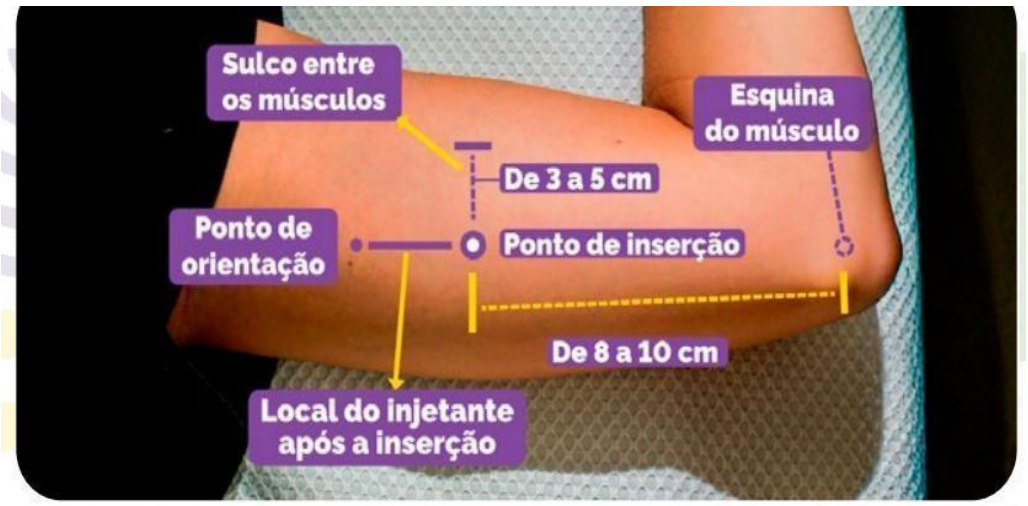
Deverá ser realizada **inspeção e avaliação do sítio anatômico de inserção**, verificando-se a presença de lesões cutâneas, sinais de processo infeccioso ou inflamatório, cicatrizes, alterações anatômicas, alterações vasculares ou outras condições que possam interferir na segurança do procedimento.

Exemplos de alterações que devem ser avaliadas:

- lesões cutâneas no sítio de inserção;
- sinais flogísticos;
- infecção ou inflamação local;
- hematomas;
- cicatrizes extensas;
- alterações anatômicas;

- presença de implante previamente inserido;
- alterações vasculares ou neurológicas;
- outras condições que possam dificultar ou contraindicar temporariamente a inserção.





FONTE: Figuras copiadas do Manual de implante subdérmico 95 pdf (2026)

CUIDADOS PÓS-PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

Após a inserção do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel, o profissional deverá realizar **orientação pós-procedimento**, contemplando cuidados com o sítio de inserção, possíveis eventos adversos, eficácia contraceptiva, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e sinais de alerta.

- Orientar a usuária a evitar, nas primeiras **24 horas**, atividades que possam ocasionar **trauma local ou esforço físico excessivo do membro superior** submetido ao procedimento;
- Orientar quanto à possibilidade de ocorrência de **dor, edema, equimose e hematoma localizado** no sítio de inserção, manifestações que podem ocorrer no período pós-procedimento e, em geral, apresentam evolução autolimitada;
- Orientar a manutenção do **curativo limpo e seco**, conforme protocolo institucional e recomendações do fabricante;
- Orientar que o implante contraceptivo **não oferece proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, sendo recomendado o uso de preservativos como estratégia de prevenção de IST e de **dupla proteção contraceptiva**;
- Quando a inserção ocorrer após o **7º dia do ciclo menstrual**, orientar a utilização de método contraceptivo adicional durante os **7 dias subsequentes**, conforme os critérios técnicos vigentes;
- Orientar quanto à possibilidade de utilização de **compressa fria local** para alívio de dor, edema ou desconforto decorrente do procedimento, quando clinicamente indicado;
- Orientar a usuária quanto aos **sinais e sintomas de alerta**, incluindo dor intensa ou persistente, edema progressivo, hiperemia, calor local, secreção,

febre, alteração da sensibilidade, parestesia, déficit motor ou outras manifestações sugestivas de complicação, devendo procurar o serviço de saúde para avaliação.

DOCUMENTAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E RASTREABILIDADE DO DISPOSITIVO

Após a realização do procedimento, deverá ser fornecido à usuária o **registro de identificação do implante contraceptivo**, contendo:

- data da inserção;
- data prevista para retirada do dispositivo;
- número do lote;
- prazo de validade, quando aplicável;
- identificação do membro superior e sítio anatômico de inserção;
- identificação do profissional responsável;
- número do registro profissional, quando aplicável;
- assinatura do profissional responsável.

A **etiqueta de identificação do dispositivo**, contendo as informações de lote e rastreabilidade, deverá ser anexada ao termo/documento correspondente e arquivada no prontuário, conforme as normas institucionais de gestão documental e segurança do paciente.

REGISTRO EM PRONTUÁRIO

O profissional responsável deverá realizar o **registro do procedimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS)** ou no sistema oficial adotado pelo serviço.

O registro deverá contemplar, conforme aplicabilidade:

- avaliação clínica e indicação do método;
- procedimento realizado;
- data da inserção;
- membro superior utilizado;
- sítio anatômico de inserção;
- identificação do dispositivo;
- número do lote;
- prazo de validade;
- profissional responsável pelo procedimento;
- anestésico utilizado;
- intercorrências e eventos adversos, quando presentes;
- orientações pós-procedimento;
- programação do seguimento clínico.

Para fins de produção ambulatorial, deverão ser observados os códigos **SIGTAP vigentes** correspondentes à inserção e à retirada do implante subdérmico de etonogestrel.

A classificação diagnóstica deverá ser selecionada de acordo com o **motivo do atendimento e a condição clínica efetivamente registrada**, não devendo ser utilizado código diagnóstico de forma automática ou desvinculada da avaliação realizada.

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E SEGUIMENTO

O seguimento da usuária em uso do implante subdérmico de etonogestrel deverá ocorrer no âmbito da **Atenção Primária à Saúde (APS)**, mediante acompanhamento longitudinal, integral e individualizado.

A avaliação clínica deverá contemplar, conforme necessidade:

- **tolerabilidade e adaptação ao método contraceptivo**;
- avaliação do padrão de sangramento uterino;
- identificação e manejo de eventos adversos;
- avaliação de sinais ou sintomas relacionados ao sítio de inserção;
- confirmação da presença e localização do implante, quando clinicamente indicada;
- avaliação de intercorrências e complicações;
- acompanhamento de comorbidades e condições clínicas preexistentes;
- aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva;
- prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, conforme indicação;
- atualização das ações de promoção e prevenção em saúde;
- rastreamento de neoplasias conforme **faixa etária, fatores de risco e protocolos assistenciais vigentes**;
- avaliação da necessidade de manutenção, substituição ou retirada do método.

O acompanhamento deverá ser realizado de acordo com a **necessidade clínica e demanda da usuária**, não sendo obrigatória consulta exclusiva para controle do implante na ausência de indicação clínica.

A APS deverá garantir a **longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado**, realizando encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde quando houver necessidade de avaliação especializada ou quando a situação clínica exceder a capacidade resolutiva da unidade.

ORIENTAÇÃO FINAL À USUÁRIA

A usuária deverá ser orientada quanto à possibilidade de retornar à unidade de saúde em caso de **eventos adversos, sinais de complicação, alterações no padrão de**

sangramento, dúvidas quanto ao método, suspeita de gravidez ou qualquer outra intercorrência relacionada ao uso do implante.

Todas as orientações, avaliações e condutas deverão ser devidamente **registradas em prontuário**, garantindo a continuidade, a segurança e a rastreabilidade da assistência.

RETIRADA DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

A retirada do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel poderá ser realizada **a qualquer momento, mediante solicitação da usuária**, independentemente do tempo transcorrido desde a inserção.

A retirada também deverá ser realizada quando houver **indicação clínica**, ocorrência de contraindicação ao método, necessidade de substituição do dispositivo ou término do período de utilização estabelecido conforme as recomendações técnicas e regulatórias vigentes.

A retirada deverá ser realizada por **profissional médico ou enfermeiro devidamente habilitado e capacitado**, observadas as competências profissionais, a legislação vigente, os protocolos institucionais e as orientações do fabricante.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Para a retirada de implante **palpável e localizado no plano subcutâneo**, deverão estar disponíveis, conforme protocolo institucional:

- Luvas de procedimento e, quando indicadas, luvas estéreis;
- Solução antisséptica padronizada pela instituição;
- Gaze estéril;
- Campo estéril, quando indicado;
- Seringa e agulha para administração de anestésico local;

- Lidocaína a 1% ou 2%, sem vasoconstritor, quando indicada;
- Bisturi com lâmina estéril;
- Pinça hemostática tipo **Halsted (“mosquito”)**, reta ou curva;
- Pinça anatômica ou instrumento apropriado para manipulação do implante;
- Material para síntese cutânea, quando indicado;
- Curativo estéril;
- Faixa ou bandagem compressiva;
- Recipiente apropriado para descarte de materiais perfurocortantes e resíduos de serviços de saúde.

AVALIAÇÃO PRÉ-PROCEDIMENTO

Antes da retirada, deverá ser realizada **avaliação clínica e localização do implante**, verificando-se sua palpabilidade, posição anatômica, integridade da pele e presença de alterações locais.

A identificação do implante deverá ser confirmada por **palpação cuidadosa**. Quando o dispositivo não for palpável ou houver dúvida quanto à sua localização, a retirada por abordagem convencional não deverá ser realizada sem adequada localização do implante.

Nos casos de **implante não palpável, migração, localização profunda, suspeita de localização intramuscular ou próxima a estruturas neurovasculares**, deverá ser realizada avaliação complementar e, quando necessário, encaminhamento para serviço de referência com profissional habilitado para localização e retirada.

TÉCNICA DE RETIRADA DO IMPLANTE PALPÁVEL

Após a identificação e demarcação do implante:

1. Realizar **antissepsia do sítio de retirada**, conforme protocolo institucional;
2. Administrar **anestesia local por infiltração**, quando indicada;

3. Realizar pequena incisão cutânea no local previamente demarcado, utilizando técnica asséptica;
4. Promover a exposição da extremidade do implante por meio de **dissecção cuidadosa dos tecidos adjacentes**, evitando lesão de estruturas anatômicas próximas;
5. Na presença de **encapsulamento ou fibrose perimplantar**, realizar dissecção romba ou técnica adequada para liberação do dispositivo;
6. Quando a extremidade do implante não puder ser exteriorizada adequadamente, realizar a abertura cuidadosa da cápsula fibrosa, conforme avaliação do profissional responsável;
7. Apreender o implante com **pinça hemostática tipo Halsted (“mosquito”)** ou instrumento apropriado e proceder à sua retirada de forma cuidadosa;
8. Após a remoção, realizar inspeção do dispositivo para confirmar sua **integridade e retirada completa**;
9. Realizar hemostasia, quando necessária;
10. Avaliar a necessidade de **síntese da ferida operatória**, de acordo com a extensão da incisão e avaliação clínica;
11. Realizar curativo estéril e, quando indicado, aplicar **compressão local** para redução do risco de hematoma e equimose.

SÍNTESE E CURATIVO

Quando houver necessidade de fechamento da incisão, poderá ser realizada **sutura cutânea simples**, conforme avaliação do profissional responsável.

A necessidade e o período para retirada dos pontos deverão ser definidos de acordo com a técnica empregada, localização e extensão da incisão, condições da ferida e avaliação clínica.

Após o procedimento, deverá ser realizado **curativo estéril**, podendo ser utilizada bandagem compressiva para auxiliar na prevenção de hematoma e equimose.

A usuária deverá receber orientação quanto à manutenção do curativo, higiene do local, sinais de infecção e demais cuidados pós-procedimento, conforme protocolo institucional.

ORIENTAÇÕES PÓS-RETIRADA

A usuária deverá ser orientada quanto à possibilidade de ocorrência de:

- dor ou sensibilidade local;
- edema;
- equimose;
- pequeno hematoma;
- discreto sangramento no sítio de retirada.

Deverá ser orientada a procurar o serviço de saúde caso apresente **sangramento persistente, dor intensa ou progressiva, edema importante, hiperemia, calor local, secreção, febre, alteração de sensibilidade ou outras manifestações sugestivas de complicação**.

A usuária deverá ser informada de que a **fertilidade pode retornar rapidamente após a retirada do implante**. Caso não deseje engravidar, deverá ser ofertado aconselhamento contraceptivo e, mediante escolha livre e esclarecida, disponibilizado outro método contraceptivo adequado.

REGISTRO DO PROCEDIMENTO

A retirada deverá ser registrada no prontuário, contendo:

- indicação ou motivo da retirada;
- data do procedimento;
- identificação e localização do implante;
- técnica utilizada;

- anestésico utilizado, quando aplicável;
- identificação do profissional responsável;
- integridade do dispositivo após a retirada;
- intercorrências, quando presentes;
- condições do sítio de retirada;
- realização de sutura, quando aplicável;
- orientações fornecidas;
- método contraceptivo subsequente, quando escolhido pela usuária.

O dispositivo retirado deverá ser destinado ao **descarte conforme as normas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**, salvo situações em que haja necessidade de preservação para investigação ou outra finalidade técnico-sanitária devidamente justificada.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

Eu, _____,
CPF nº _____, declaro que recebi informações claras e suficientes sobre os benefícios, riscos, contraindicações, possíveis efeitos adversos, limitações e demais aspectos relacionados ao uso do **implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel**, indicado como método contraceptivo reversível de longa duração.
Declaro que tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas e que compreendi as informações fornecidas pelo profissional de saúde.
Compreendi que o implante contraceptivo é um pequeno bastão plástico, flexível, com aproximadamente 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, contendo o hormônio **etonogestrel**.
O implante é colocado sob a pele, na parte interna da região superior do braço, preferencialmente no braço não dominante, por profissional de saúde habilitado e treinado para realizar o procedimento.
O implante libera continuamente o etonogestrel na corrente sanguínea e exerce seu efeito contraceptivo principalmente por meio da **inibição da ovulação** e da **alteração do muco do colo do útero**, dificultando a passagem dos espermatozoides.
O implante apresenta elevada eficácia contraceptiva, superior a 99% quando utilizado corretamente, e oferece proteção contraceptiva por **até 3 anos**, conforme as informações do produto utilizado.
Fui informada de que as principais vantagens do implante contraceptivo são:

- É um método contraceptivo reversível, prático e de longa duração;
- Evita a necessidade de tomar pílula diariamente;
- Não interfere na relação sexual;
- Pode ser utilizado durante a amamentação, conforme avaliação e orientação do profissional de saúde;
- Pode ser utilizado por mulheres que não podem ou não desejam utilizar métodos contraceptivos contendo estrogênio;
- Não está associado à perda de massa óssea característica de alguns outros métodos hormonais.

Fui informada de que alterações no padrão de sangramento menstrual são comuns durante o uso do implante.
Podem ocorrer:

- Sangramento irregular;
- Sangramento mais frequente ou prolongado;
- Sangramento menos frequente;

- Ausência de menstruação (amenorreia);
- Alterações do padrão menstrual imprevisíveis.

Compreendi que essas alterações podem ocorrer principalmente durante o primeiro ano de uso e que não é possível prever exatamente qual será o padrão de sangramento de cada mulher.

Também fui informada de que podem ocorrer outros efeitos adversos, tais como:

- Dor de cabeça;
- Náuseas;
- Aumento da sensibilidade ou dor nas mamas;
- Alterações de humor;
- Alterações da pele, incluindo acne;
- Dor ou sensibilidade no local da inserção;
- Pequenos hematomas ou inchaço no local da inserção;
- Formação de cistos ovarianos benignos, que geralmente desaparecem espontaneamente e não necessitam de tratamento específico.

Compreendi que a inserção do implante deve ser realizada por profissional de saúde habilitado e treinado para o procedimento, de acordo com as normas técnicas e regulamentares aplicáveis.

O implante é colocado sob a pele da parte interna da região superior do braço, mediante aplicação de anestesia local.

Após a inserção, pode ocorrer dor, sensibilidade, inchaço, vermelhidão ou pequeno hematoma no local. Essas manifestações geralmente são transitórias.

Fui orientada sobre a importância de verificar a presença do implante após sua inserção, conforme orientação do profissional de saúde.

Caso não consiga sentir o implante sob a pele, ou caso apresente dor intensa, alterações importantes no local da inserção ou outros sintomas que causem preocupação, deverei procurar avaliação de um profissional de saúde.

Compreendi que o momento adequado para a inserção do implante depende da minha situação clínica, do momento do ciclo menstrual e do método contraceptivo utilizado anteriormente.

Quando inserido no início do ciclo menstrual, conforme orientação profissional e após avaliação da possibilidade de gravidez, a proteção contraceptiva poderá ser imediata.

Quando a inserção ocorrer em situação na qual não seja possível assegurar proteção contraceptiva imediata, poderá ser necessário utilizar método contraceptivo adicional, como preservativo, durante os primeiros **7 dias após a inserção**, conforme orientação do profissional de saúde.

Antes da inserção, o profissional deverá avaliar a possibilidade de gravidez e as condições clínicas relevantes para determinar o momento mais adequado para o procedimento.

Nas mulheres que tiveram parto recentemente, inclusive durante o período de amamentação, o momento da inserção deverá ser definido individualmente pelo profissional de saúde, considerando a situação clínica, o tempo decorrido desde o parto e as recomendações vigentes.

Compreendi que o implante deverá ser removido ao final do período recomendado de utilização ou poderá ser removido antes desse período, a qualquer momento, caso eu deseje interromper o método.
A remoção deverá ser realizada por profissional de saúde habilitado, mediante aplicação de anestesia local e, geralmente, por meio de pequena incisão na pele.
Fui informada de que a fertilidade pode retornar rapidamente após a remoção do implante.
Compreendi que o implante contraceptivo **não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo HIV**.
Para prevenção das ISTs, deverei utilizar preservativo, conforme orientação do profissional de saúde.
Fui informada também de que determinados medicamentos e outras substâncias podem reduzir a eficácia contraceptiva do implante.
Comprometo-me a informar ao profissional de saúde todos os medicamentos, fitoterápicos e outros produtos que utilizo ou venha a utilizar durante o período de uso do implante.
Fui informada de que o implante não é adequado para todas as mulheres e que determinadas condições clínicas exigem avaliação individual antes da inserção.
O profissional de saúde deverá avaliar meu histórico clínico, possibilidade de gravidez, medicamentos em uso e demais condições relevantes para determinar se o método é adequado para mim.
Entre as condições que podem contraindicar ou exigir avaliação específica estão determinadas doenças do fígado, câncer de mama atual, sangramento vaginal sem causa esclarecida e o uso de determinados medicamentos que podem reduzir a eficácia do etonogestrel.
Declaro que informei ao profissional de saúde, de forma completa e verdadeira, as condições de saúde e os medicamentos que utilizo, dentro do meu conhecimento.
Fui informada de que existem outros métodos contraceptivos disponíveis, incluindo métodos comportamentais, de barreira, hormonais, dispositivos intrauterinos, métodos permanentes e outros métodos reversíveis.
Tive oportunidade de receber informações sobre alternativas contraceptivas e compreendi que a escolha do método é voluntária e deve considerar minhas necessidades, preferências e condições de saúde.
Declaro que:

- Recebi informações sobre a finalidade, o funcionamento, os benefícios, os riscos, os possíveis efeitos adversos, as contraindicações e as limitações do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel;
- Fui informada sobre as alternativas contraceptivas disponíveis;
- Tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer todas as minhas dúvidas;
- Compreendi que as alterações do padrão menstrual podem ocorrer e são imprevisíveis;
- Compreendi que o implante não protege contra infecções sexualmente transmissíveis;

- Fui informada sobre a necessidade de comunicar ao profissional de saúde o uso de medicamentos ou outras substâncias que possam interferir na eficácia do método;
- Compreendi que posso solicitar a remoção do implante a qualquer momento;
- Compreendi que a fertilidade pode retornar rapidamente após a remoção;
- Declaro que as informações de saúde fornecidas ao profissional são verdadeiras e completas, dentro do meu conhecimento;
- Minha decisão de utilizar o implante contraceptivo é livre e voluntária;
- Após receber as informações e esclarecer minhas dúvidas, **concordo com a inserção do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel**.

Profissional de saúde responsável pela prescrição/orientação/inserção
nome completo:

_____

Profissão:

_____

COREN/CRM: _____
Assinatura:

_____

Data: / /

Assinatura da paciente ou responsável legal, quando aplicável:

Assinatura do profissional responsável:

.

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.

RIO GRANDE DA SERRA
CIDADE QUE CUIDA & PRESERVA!
11 2770-0200 | Ramal 1080
saude@riograndedaserra.sp.gov.br
Rua Prefeito Cido Franco, 500 - Vila Arnoud - Rio Grande da Serrra - SP

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

REVISÃO E APROVAÇÃO

Felipe Vieira de Sá dos Santos
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Drielly Rodrigues Faustino
Secretária Adj. Municipal de Saúde
Rio Grande da Serra

Drielly Rodrigues Faustino
SECRETÁRIA ADJUNTA MUNICIPAL DE SAÚDE

Izaias Guedes
CRM 261575

Izaias Pereira Guedez
MÉDICO COORDENDOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Marli Pereira Campos
Enfermeira
COREN 353919

Enfermeira - Marli Pereira Campos
COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE

O presente documento, após sua elaboração, foi submetido a revisão t[ecnica e institucional; sendo analisado e aprovado pelos responsáveis acima identificados, passando a constituir innstrumentos orientador para os profissionais e serviços envolvidos na execução das ações prevista neste protocolo.

Rio Grande da Serra, 26 de agosto de 2026.

Versão:01/2026

RIO GRANDE DA SERRA
CIDADE QUE CUIDA & PRESERVA!

11 2770-0200 | Ramal 1080
saude@riograndedaserra.sp.gov.br
Rua Prefeito Cido Franco, 500 - Vila Arnoud - Rio Grande da Serrra - SP