



Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Atenção Básica

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS IMPLANON

**Brusque- SC
2026**



Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Atenção Básica

Equipe técnica

Andréa Carolina Machado Drulla

Daiana da Paixão Goler

Daisy Silva

Grazielle dos Santos

Sheila Neves

Brusque- SC

2026



Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Atenção Básica

Validação e aprovação

Fabiana Schirmer Marcuzzo
Diretora de Atenção Básica

Ricardo Alexandre Freitas
Secretário Municipal de Saúde de Brusque



SUMÁRIO

1- APRESENTAÇÃO	05
2- INTRODUÇÃO	06
3- OBJETIVO	08
4- ORIENTAÇÕES À PACIENTE	10
5- PROCEDIMENTO	12
5.1 – PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO	12
5.2 – PROCEDIMENTO DE RETIRADA	20
6- EVENTOS ADVERSOS	25
7- INDICADORES DE IMPLEMENTAÇÃO	29
8- REFERÊNCIAS	31
9- APÊNDICE	34
9.1 – TCLE Inserção e retirada	35
9.2 – Questionário Motivo da Retirada	39
9.3 – Fluxograma Sangramento Desfavorável	40
9.4 – Fluxograma Dificuldade de Retirada/Implante profundo	41



1- APRESENTAÇÃO

O presente protocolo visa estabelecer fluxo e respaldo ético-legal aos profissionais, médicos e enfermeiros, da Atenção Primária em Saúde de Brusque na implementação da oferta do método contraceptivo por Implante Subdérmico de Etonogestrel – Implanon®, garantindo acesso indiscriminado via Sistema Único de Saúde – SUS, à população do município.

A partir do subsídio do Governo Federal por meio de políticas públicas e expansão de ofertas de métodos contraceptivos, o implante chega a Brusque como mais uma opção para o planejamento reprodutivo e garantia de direitos sexuais.

A ocorrência de gestações não programadas ainda é presente no cotidiano assistencial, afetando especialmente a parcela da população com maior vulnerabilidade – adolescentes, vítimas de violência, pessoas em situação de rua, baixa escolaridade e baixa renda.

A oferta do implante subdérmico pelo SUS, apresenta-se como um excelente instrumento para mitigar problemáticas, a curto, a médio e a longo prazo, relacionadas às gestações não programadas, contribuindo com a proteção, a promoção e a educação em saúde, conseqüentemente, favorecendo a melhor distribuição e aproveitamento dos recursos públicos.

Para tanto, apresenta-se este protocolo elaborado de maneira intersetorial afim se estabelecer um fluxo adaptado a realidade do município de Brusque, que atenda a demanda de maneira qualificada e garanta a segurança do paciente.

Aos profissionais médicos, compreende-se aptidão inata para os procedimentos de inserção e retirada do implante subdérmico – Implanon®.

Aos profissionais enfermeiros, a permissão para realização dos procedimentos de inserção e retirada do implante subdérmico – Implanon®, baseia-se no parecer do Conselho Federal de enfermagem – Cofen, nº 277/2017 e Resolução Cofen 690/2022.



2- INTRODUÇÃO

Direitos reprodutivos:

Diz sobre o direito das pessoas decidirem, de forma livre e informada, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas.

Compreendem o direito de acessarem informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos e o direito de exercerem a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, coerção e violência.

Responsabilidade e participação dos homens no planejamento reprodutivo.

Estímulo ao envolvimento dos adolescentes, lembrando que constituem-se direitos fundamentais do adolescente a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado.

Reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos (LGBTQIAPN+, profissionais do sexo, pessoas idosas ou com deficiência).

O planejamento reprodutivo permite que as mulheres tomem decisões sobre quando e querem ter filhos, amplie o intervalo entre gestações e partos, reduza as taxas de mortalidade materna e infantil e diminua as taxas de gestações não planejadas e de abortamentos provocados.

Responsabilidades da APS:

Conhecer a rede de atenção à saúde do município, orientar sobre serviços de referência, apoiando-se nos encaminhamentos quando necessário;

Realizar acompanhamento contínuo;

Acolhimento com atitude empática, sem julgamento ou discriminação, considerando o contexto de vida;

Apoio ao planejamento reprodutivo, ofertando orientações contraceptivas de maneira simples, sem hierarquizar métodos ou trazer perspectivas pessoais;

Envolver diferentes profissionais sempre que necessário.

Implanon:

O Implanon® é um Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Ação – LARC (Long-Acting Reversible Contraception) que tem ação por 3 (três) anos após implantado, não havendo a necessidade de intervenção diária do paciente, com um índice de Pearl no primeiro ano é de 0,05%, tratando-se portanto, de uma escolha segura para evitar uma gestação não planejada. Tem rápida ação inicial além da vantagem de, quando retirado ter uma rápida reversibilidade (MACHADO et al, 2022).

O Implanon® é um pequeno bastão de plástico semirrígido, medindo cerca de 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, que é inserido sob a pele do braço (uso subdérmico). Ele contém 68 mg de etonogestrel, um progestagênio sintético, liberado lentamente e de forma contínua na corrente sanguínea (IMPLANON, 2023).

O etonogestrel é um progestagênio sintético, derivado do 19-nortestosterona, com alta afinidade pelos receptores de progesterona. Seu principal mecanismo de ação é a inibição da



ovulação, obtida por meio da supressão do pico do hormônio luteinizante (LH). Além disso, atua de forma complementar por meio de outros efeitos periféricos que aumentam a eficácia contraceptiva:

- Espessamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides no trato genital feminino;
- Atrofia endometrial, que reduz a receptividade do endométrio à implantação;
- Redução da motilidade tubária, o que interfere no transporte do óvulo.

Após a inserção do implante, ocorre liberação contínua e controlada de etonogestrel na circulação sistêmica, atingindo concentrações eficazes já nas primeiras 24 horas, suficientes para inibir a ovulação de forma consistente durante até três anos (IMPLANON, 2023). Não há problemas registrados por conta da retirada tardia do implante, porém não há garantia de sua eficácia contraceptiva (IMPLANON, 2023).

Tanto a inserção quanto a retirada do dispositivo são procedimentos ambulatoriais e devem ser realizados por profissionais de saúde treinados. Não são necessários exames complementares para a realização da inserção ou retirada do implante, salvo em implantes não palpáveis que provêm de inserções profundas que são incomuns (< 3 casos /1000 inserções) (REED et al, 2019; SIUM et al, 2025).

O implante pode ser utilizado como anticoncepção imediata pós-evento obstétrico (AIPEO), incluindo parto, dado que não interfere na amamentação ou crescimento do recém-nascido (BRITO et al, 2019; BRAGA et al, 2015; CARMO et al, 2017; DE NADAI et al, 2025). Após a remoção do implante, não há atraso no retorno à fertilidade (GLASIER, 2002).



3- OBJETIVO

O implante subdérmico pode ser inserido a qualquer momento em meninas, mulheres e demais pessoas com útero em idade fértil de 15 a 49 anos, desde que haja razoável certeza de que NÃO há gravidez em curso ou contraindicações ao método.

Critérios de segurança para avaliar que não há gravidez:

- Até o sétimo dia do ciclo menstrual;
- Ausência de relação sexual desprotegida no mês prévio à inserção, com menstruação regular;
- Uso prévio consistente e correto de qualquer método contraceptivo confiável;
- Imediatamente pós-parto, inclusive durante a amamentação, ou pós-aborto;
- Nos sete (7) primeiros dias após o aborto;
- Até quatro semanas após o parto, independente da amamentação;
- Entre quatro (4) semanas e seis (6) meses após o parto desde que a usuária esteja em amamentação exclusiva e em amenorreia.

Contraindicações Absolutas:

- Câncer de mama atual e demais neoplasias sensíveis a esteroides sexuais (o histórico familiar não contraindica)
- Durante a gravidez ou em caso de suspeita de gravidez

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

- Sangramento genital irregular não investigado
- Tromboembolismo venoso agudo na ausência de anticoagulação
- Infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral em vigência de uso do método
- 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 antifosfolipídeos
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer outro componente do implante subdérmico

Indicações:

Qualquer mulher, adolescente ou pessoa com útero entre 15-49 anos, com certeza razoável de que não há gestação e que não tenha nenhuma contraindicação.

Este implante é especialmente recomendado para mulheres que desejam evitar a gravidez a longo prazo, com um método que não dependa de administrações frequentes; Fumantes com mais de 35 anos, uma vez que o Implanon não contém estrogênio e, portanto, reduz os riscos



associados ao uso desse hormônio em fumantes; e pacientes que apresentam contraindicações ao uso de métodos contraceptivos à base de estrogênio, como aqueles com histórico de trombose ou problemas hepáticos.

Para Dispensação do Implante Contraceptivo Subdérmico de Etonogestrel:

- **Recomenda-se** a realização do exame citopatológico do colo do útero realizado com a periodicidade orientada pelo Protocolo implantado na Rede de Atenção Primária em Saúde e realização dos Testes Rápidos de Sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV. Apesar de recomendada, solicitação de citologia de colo uterino e qualquer outro exame complementar **NÃO deve condicionar ou atrasar o acesso ao método contraceptivo**. Ou seja, é recomendado realizar a coleta dos exames, porém não se deve aguardar o resultado para a inserção do implante.
- A usuária deve ser devidamente informada sobre o método e deve ler e assinar o Termo de Consentimento Informado e Esclarecido TCLE;
- Certeza razoável de ausência de gravidez.
- Realização do teste rápido de gravidez (teste imunológico de gravidez urinário) antes da inserção do implante;
- Pode ser inserido a qualquer momento em meninas, mulheres e demais pessoas com útero em idade fértil de 15 a 49 anos

Atendimento a adolescentes:

Deve-se garantir o atendimento de adolescentes nos serviços de saúde, mesmo quando desacompanhados por seus responsáveis legais (ou acompanhados por pessoa de sua escolha) - ter um acompanhante nos atendimentos de saúde é um direito, contudo não constitui uma impossibilidade, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ressalta-se ainda a não obrigatoriedade da autorização verbal ou escrita dos responsáveis pelo adolescente para a inserção do implante subdérmico ou prescrição de qualquer outro método contraceptivo.

O sigilo e a confidencialidade permanecem obrigatórios no caso de informações compartilhadas pelas(os) adolescentes durante o atendimento, exceto em situações de risco à vida ou à integridade física ou psicológica da(o) adolescente e/ou de terceiros, quando a quebra do sigilo se faz necessária para a sua proteção.

Responsabilidade pelo Procedimento:

Profissionais da atenção primária capacitados médicos e enfermeiros.



4- ORIENTAÇÃO À PACIENTE

Antes da realização do procedimento é fundamental e obrigatória a realização de consulta médica ou de enfermagem para verificar indicação ou contra-indicação a este método, orientar sobre efeitos adversos e possíveis complicações relacionadas ao implante contraceptivo.

Importante salientar que o Implanon é um método muito seguros na prevenção de gestação, porém não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis, portanto o uso deste método não exclui a necessidade do uso de preservativos.

Após a inserção e retirada é comum o aparecimento de hematomas ou equimoses.

É orientado realizar a inserção do implante no braço não dominante da paciente.

Embora resultados controversos, a revisão Cochrane de 2013 não observou evidências de maiores taxas de falhas na contracepção de mulheres com obesidade. Cita ainda que os dados são limitados para mulheres com obesidade grau II e III. Alguns autores acreditam que o implante de etonogestrel possa ter eficácia encurtada em pacientes com obesidade, até 2 anos após inserção, porém os dados ainda são inconclusivos. Um outro ponto importante aventado é que os níveis de progesterônio demoram mais para atingir a estabilidade em pessoas com obesidade, e **dessa forma recomenda-se o uso de 14 dias de preservativo para as iniciantes obesas de método hormonal.**

Entre os principais efeitos secundários positivos do método estão: a redução de cólicas, redução da frequência e número de dias da menstruação, e redução da dor pélvica associada à endometriose (CARVALHO et al, 2018; MANSOUR et al, 2008). Os principais efeitos negativos, relatados por usuárias, envolvem sangramento não previsível e prolongado, tontura, acne e cefaléia (DARNEY et al, 2009; BAHAMONDES et al, 2015).

Não há impactos negativos na densidade óssea ou aumento do risco de neoplasia de mama, ovário ou eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico (MORAY, 2021).

Assim como os demais contraceptivos de progesterônio isolado, o implante de etonogestrel provoca alterações no sangramento menstrual. A maior parte das usuárias ficarão satisfeitas com as mudanças, já que a maioria das usuárias apresentam menos episódios de sangramento com este contraceptivo. De uma forma geral, 80% das usuárias do implante vão evoluir, em até 12 meses após a inserção, com redução do número de episódios sangramentos, ou seja, vão sangrar uma vez por mês ou menos, podendo inclusive não apresentar sangramento durante o uso deste método. Já 20% das usuárias apresentam sangramentos frequentes, ou seja, mais de uma vez por mês, ou prolongados (com duração de 14 dias por mês ou mais) (MANSOUR et al, 2008; MANSOUR et al, 2019).

Padrão de sangramento:

Padrões de sangramento irregulares com contraceptivos apenas de progesterógenos são comuns

e devem obedecer a um período mínimo de observação de 90 (noventa) dias para que se possa definir conforme tabela 1.

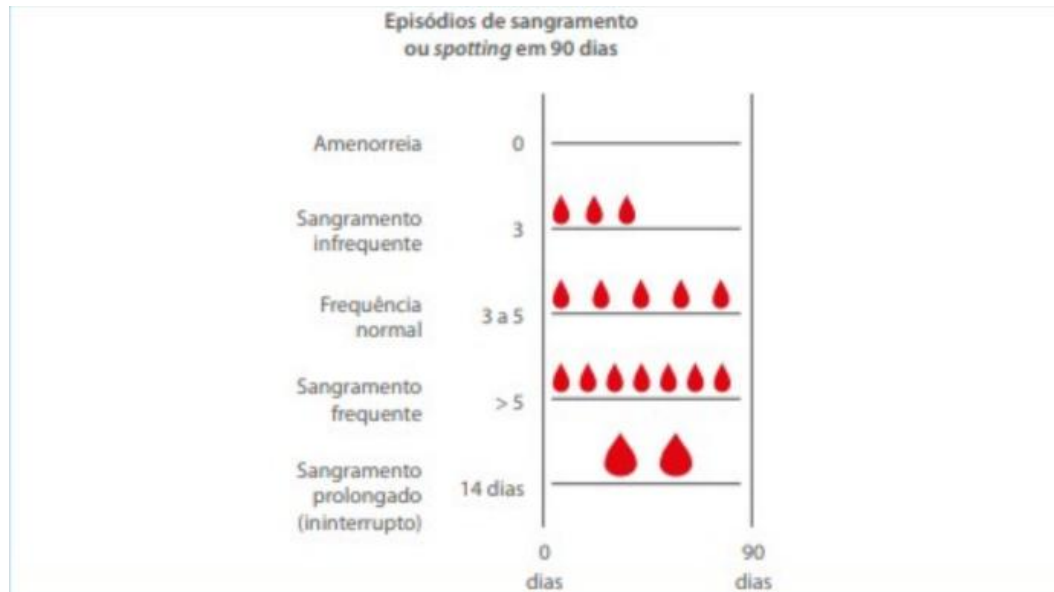


TABELA 1 - Fonte: Adaptado de BELSEY E.M., MACHIN D., D'ARCANGUES C. The analysis of vaginal bleeding patterns induced by fertility regulating methods. World Health Organization Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. Contraception. 1986. In: FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Contracepção reversível de longa ação. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 1/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção São Paulo. 2022.

O uso de implante poderá induzir padrões de sangramento irregulares, especialmente durante os primeiros 3 a 6 meses, mas estes padrões poderão persistir por mais tempo. Após este período, sempre que sangrar mais que 7 dias pode ser considerado o uso de medicamentos.

Consideramos padrões de sangramento favoráveis: a amenorreia, o sangramento infrequente e o regular ou normal. Já o sangramento frequente e o prolongado são considerados desfavoráveis.



5- PROCEDIMENTOS

5.1- PROCEDIMENTO INSERSÃO

Materiais necessários para realizar a inserção:

- Luvas de procedimento;
- Antisséptico (clorexidina alcoólica 0,5%, álcool 70% ou iodopovidona tópico 10%);
- Caneta para a marcação dos pontos de referência e inserção;
- Régua ou fita métrica para as medições;
- Gaze estéril;
- Seringa de 3ml;
- Agulha para aspiração 40x12mm;
- Agulha para injeção 13x4.5mm;
- Lidocaína 1% ou 2% (sem vasoconstritor)
- Esparadrapo e atadura;
- Implante subdérmico.

Preparação do paciente

- Explicar procedimento, riscos, benefícios e obter consentimento informado.
- Confirmar lateralidade (braço não dominante costuma ser preferido).
- Verificar alergias (anestésicos, látex) e contra-indicações.
- Verificar a validade do implante;

Posicionamento

- Posicionar o braço da pessoa flexionado na altura do cotovelo, com a mão sob a cabeça (ou o mais próximo possível dela), dando preferência ao braço não dominante.



- Realizar avaliação visual do local identificando lesões prévias, processos infecciosos ou outras alterações anatômicas relevantes.
- Posicionar-se de forma que seja possível visualizar a progressão da agulha logo abaixo da pele, prevenindo inserções profundas;
- Identificar o local de inserção na face medial do braço não dominante;



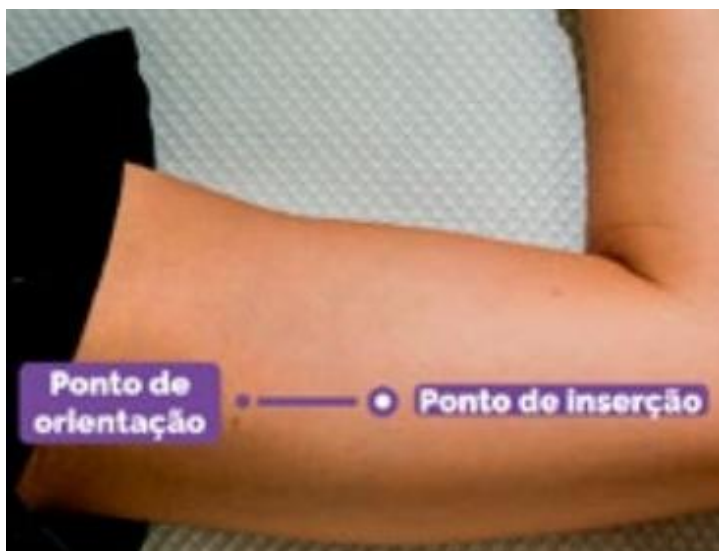
- Medir 8 a 10 cm a partir do epicôndilo medial do úmero, e 3 a 5 cm abaixo do sulco entre os músculos bíceps e tríceps;

- Se não for possível estabelecer a distância de 3 a 5 cm (por exemplo, em paciente com braços finos), o implante deve ser inserido o mais distante possível do sulco, evitando vasos sanguíneos e os nervos maiores que existem no sulco e na região próxima;
- Faça 2 marcações no local:



1º) Marque o local de inserção.

2º) Marque um ponto a aproximadamente 5 cm da primeira marcação (marca guia).



Anestesia local

- Limpe o local de inserção com um antisséptico

- Aplicar anestesia local utilizando 2mL de lidocaína 1% ou 2% (sem vasoconstritor) abaixo da pele e ao longo do trajeto de inserção, por uma extensão de 4 cm.



Preparação do aplicador/implante

- Retirar o aplicador do blíster, mantendo a agulha e o implante estéreis (em caso de contaminação, outro implante deve ser utilizado).



- Verificar integridade e validade do dispositivo conforme bula.
- Carregar o aplicador conforme instruções do fabricante (se aplicável) e retirar tampa protetora.



- Retirar o invólucro externo (caixa);
- Conferir a integridade do invólucro interno;
- Separar bula e cartão do paciente para posterior preenchimento;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimento;

Técnica de inserção

- Perfurar a pele com a ponta da agulha em um ângulo ligeiramente inferior a 30°, inserindo apenas o bisel da agulha sob a pele (caso a agulha seja introduzida além do bisel, puxe-a para trás).

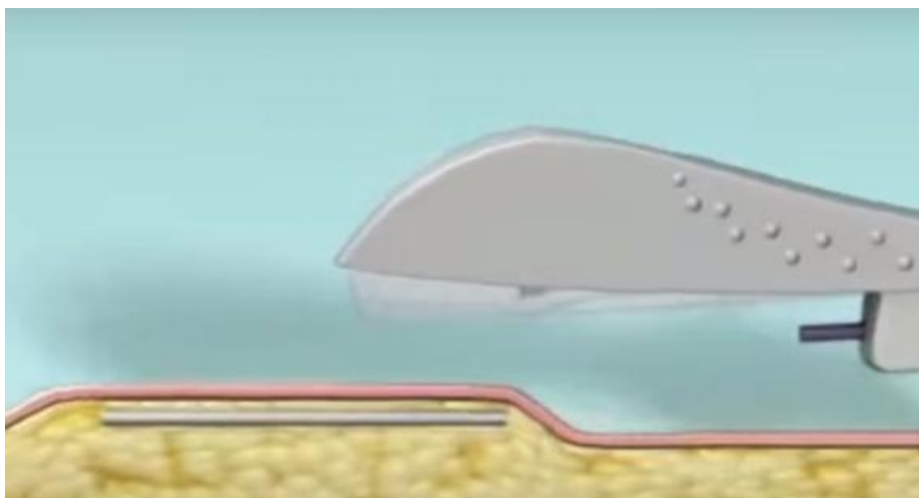


- Abaixar o aplicador para posição paralela à superfície da pele.





- Tracionar a pele e empurrar a agulha cuidadosamente até que esteja completamente subdérmica.
- Ainda que sinta resistência, não exercer força excessiva.
- Caso a ponta da agulha perfure a pele, o aplicador deve ser puxado para trás e recolocado na posição subdérmica correta.
- Puxar a alavanca roxa somente após a inserção total da agulha, sem mover a agulha ou o aplicador.



- Confirmar a presença do implante no braço por palpação imediatamente após a inserção (solicite que a pessoa também realize a palpação, protegendo o orifício de entrada).
- Ao palpar ambas as extremidades do implante, deve ser possível confirmar a presença do bastão de 4 cm;
- Se não palpável, seguir algoritmo do fabricante (exames de imagem, como raio-X devido à radiopacidade) e, com o resultado do exame encaminhar ao Hospital Dom Joaquim para a retirada do implante (no encaminhamento escrever “retirada de Implanon profundo/não palpado”).



- Realizar o curativo no local utilizando uma gaze estéril com um curativo compressivo, a fim de minimizar hematomas.



- Orientar que o curativo pode ser substituído por outro curativo menor após 24 horas, devendo ser mantido por 3 a 5 dias.
- Durante todo o procedimento de inserção, o profissional deve conseguir ver a agulha logo abaixo da pele;
- 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.

Orientações pós inserção

Orientar uso de preservativo para todas as pacientes: nos primeiros 7 dias após inserção pois não há cobertura de contracepção e; deixar claro que se trata de método contraceptivo, portanto, para prevenção de ISTs o uso de preservativo é imperativo;

Manter curativo por 24h. Orienta a não molhar (envolver com filme PVC na hora do banho), após 24hs, não há necessidade de usar curativo;

Orientar a não remover o tecido de cicatrização (crosta) que forma, sendo este de resolução espontânea;

Orientar quanto à esperada formação de hematoma no local da inserção do implante, que tem duração estimada em 7 a 14 dias e que tem resolução espontânea.



Documentação

- CID : Z300 - aconselhamento geral sobre contracepção; Z308 - outro procedimento anticoncepcional; Z309 - procedimento anticoncepcional não especificado
- CIAP 2: W14 - Contracepção/outros
- SIGTAP: 03.01.04.017-6 - inserção do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel;
- SIGTAP: 03.01.04.018-4 – retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel.
- Informar a paciente sobre prazo de validade (3 anos) e necessidade de remoção/substituição.
- Registrar lote do implante, data, local da inserção e data prevista para retirada, tanto no prontuário eletrônico da paciente quanto no cartão que deve ser guardado pela paciente.
- Após o registro em prontuário eletrônico o profissional deverá gerar uma guia de encaminhamento, esta guia será entregue no setor administrativo da UBS para posterior registro do procedimento no SISREG.
- O funcionário do administrativo, após receber a guia de encaminhamento, deve registrar o procedimento no SISREG com o código SIGTAP referente (03.01.04.017-6 - inserção do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel; 03.01.04.018-4 – retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel.)



5.2 - PROCEDIMENTO RETIRADA

O implante deve ser retirado após três anos de uso do método ou a qualquer momento em que a usuária manifeste 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.

Deve ser possível determinar a localização exata do implante pela palpação.

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

Se for observado que o implante foi inserido em plano profundo ou muscular, a abordagem de retirada dos implantes deve ser realizada em serviços da Atenção Especializada (neste caso o Hospital Dom Joaquim).

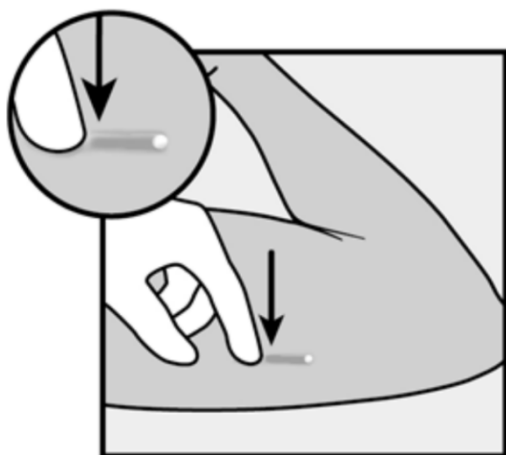
Em caso de pacientes portadoras de **outros tipos de implante contraceptivo** subcutâneo como o de Levonogestrel (Jadelle ou Norplant) ou Elcometrina (Nestorone), **não realizar tentativa de retirada na APS**, encaminhando a paciente ao Ginecologista para a retirada (encaminhar via SISREG com a descrição de “retirada de implante subcutâneo”). Se a paciente já tem outro implante contraceptivo hormonal (Jardelle ou Nestorone) que passou do prazo de duração, é possível realizar a colocação do Implanon no outro braço **e depois encaminhar** a paciente para a retirada do implante antigo.

Materiais necessários para Remoção:

- Luvas de procedimento ou estéreis
- Antisséptico (clorexidina alcoólica 0,5%, álcool 70% ou iodopovidona tópico 10%)
- Gaze estéril;
- Seringa de 3ml;
- Agulha para aspiração 40x12mm;
- Agulha para injeção 13x4.5mm;
- Lidocaína 1% ou 2%, sem vasoconstritor;
- Pinça Halstead (Mosquito) ou Pinça Kelly;
- Lâmina de bisturi N.o 15 ou 11 (preferencialmente);
- Esparadrapo

Procedimento de retirada:

- O implante deve ser localizado por palpação e ter sua extremidade proximal (em direção ao ombro) comprimida para que uma saliência fique visível na pele, indicando a extremidade distal (mais próxima ao cotovelo).



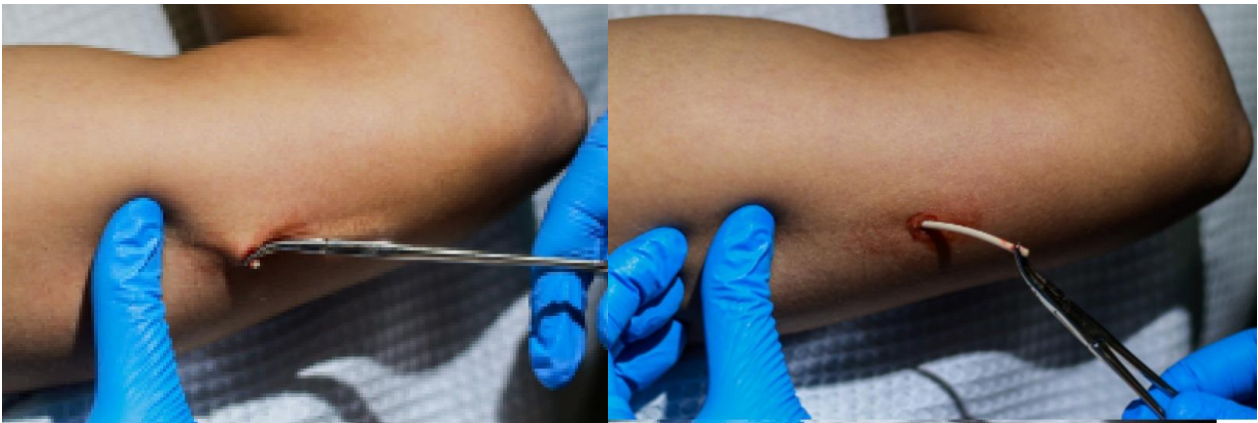
- Lavar as mãos
- Limpar a extremidade distal identificada e realizar antisepsia local
- Realizar anestesia com 0,5 a 1 ml de lidocaína 1% ou 2% (sem vasoconstritor) no local escolhido para fazer a incisão.
- Certificar-se de injetar o anestésico **abaixo do implante**, de modo a mantê-lo próximo à superfície da pele. Infundir o anestésico acima do implante pode gerar edema local e dificultar a localização e retirada do implante.



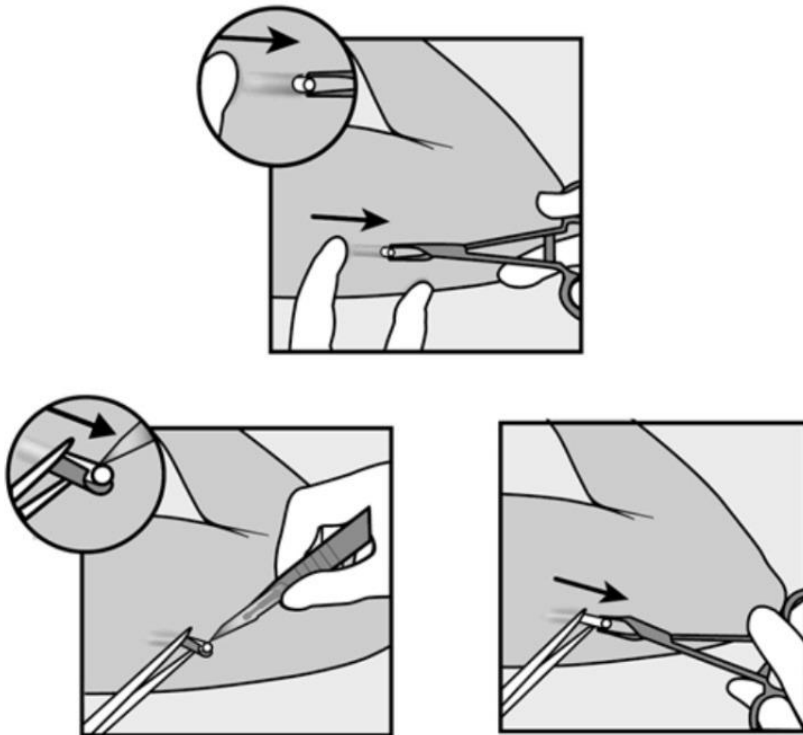
- Empurrar a extremidade proximal do implante para estabilizá-lo e realizar uma incisão longitudinal de 2 mm em direção ao cotovelo, a partir da ponta distal do implante, tendo cuidado para não seccionar sua ponta.



- Empurrar suavemente o implante em direção à incisão até que a extremidade seja visível.
- Segure o implante com uma pinça (Halstead ou Kelly) e proceda à sua remoção



- Se houver fibrose, remover o tecido por dissecação romba.
- Caso a extremidade do implante ainda não se exteriorize, realize uma incisão com bisturi na cápsula e então remova o implante com uma pinça do tipo Halstead ou Kelly.



- A depender do tamanho da incisão, realizar sutura simples no local e orientar a usuária quanto à retirada dos pontos em 7 a 10 dias.
- Realizar um curativo estéril para fechamento de ferida, e aplicar uma gaze estéril com uma faixa compressiva para minimizar a formação de equimose.
- Orientar a usuária que ela poderá remover a faixa em 4 a 6 horas e o curativo de fechamento de ferida após 3 a 5 dias.

Dificuldade na Retirada :

- Não ultrapassar 30min;
- Caso profissional da APS não consiga realizar a retirada do implante na primeira tentativa devido à aderência, encaminhar ao Ginecologista para nova tentativa (encaminhar via SIS-REG com a descrição de “retirada de implante subcutâneo”);
- Em caso de implante não palpado, ou palpado muito profundamente, realizar exame de imagem e encaminhamento ao Hospital Dom Joaquim com o resultado do exame (encaminhar via SISREG com a descrição de “retirada de implante subcutâneo inserido profundamente”).

Troca do implante:



- O novo implante pode ser inserido no mesmo braço e, frequentemente, através da mesma incisão por onde o implante anterior foi retirado.
- Caso a mesma incisão seja usada para inserir um novo implante:
 - Anestésiar 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.
- Fechar a incisão com um curativo, de modo a aproximar as bordas da incisão
- Aplicar curativo com gaze estéril para evitar lesões.
- 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.



6 - Eventos adversos

Os sintomas negativos mais comuns são: cefaleia, acne, mastalgia e sangramento desfavorável. Em geral, a cefaléia e a mastalgia são sintomas autolimitados, e a usuária deve ser orientada quanto ao uso de analgésicos simples e à expectativa de resolução espontânea ao longo do tempo.

Sangramento anormal - o seu manejo consiste em primeiro lugar realizar um aconselhamento pré-inserção orientando a usuária sobre o padrão de sangramento menstrual esperado com uso do implante principalmente o esclarecimento que a irregularidade menstrual não significa falha do contraceptivo.

As taxas de amenorreia são significativamente mais altas após dois anos de uso. Apesar do tratamento devemos salientar que não há como prevenir a recorrência dos sintomas visto que o sangramento tem origem pelo progestágeno, salientando que em 6 meses após a inserção o padrão do sangramento tende a ficar mais favorável. Deve-se investigar outras patologias que podem estar causando o sangramento quando este ultrapassar os seis meses após a inserção e/ou não responder às drogas utilizadas ou quando surgirem sintomas não relacionados à implantação

No estudo clínico do implante contraceptivo subdérmico que contém 68 mg de etonogestrel, reações no local do implante foram relatadas por 8,6% das usuárias, sendo mais comuns eritema (3,3%), hematoma (3,0%), equimose (2,0%), dor (1,0%) e edema (0,7%). Outras reações incluem hipertensão intracraniana idiopática, reações vasovagais (tontura, síncope), fibrose, cicatrização, abscessos, parestesia e migração ou expulsão do implante, com raros casos de migração para vasos sanguíneos, incluindo a artéria pulmonar, que pode causar sintomas respiratórios ou ser assintomática. Reações anafiláticas e agravamento de angioedema também foram observados.

Complicações de inserção: infecção, hematoma, irritação local ou rash cutâneo, expulsão, migração do implante e reações alérgicas.

Retorno à Ovulação e Fertilidade:

O nível sérico de etonogestrel se torna indetectável em até sete dias após sua retirada, com retorno a ovulação e capacidade de gravidez em poucos dias (MACHADO et al, 2022; DARNEY, P D, 2024).

6.1 - Manejo de intercorrências

Efeito adverso mais comum foi um padrão de sangramento desfavorável, compreendendo 22% das pacientes sendo caracterizado por um sangramento prolongado ou muito frequente. O padrão de sangramento observado nos primeiros meses tende a se manter ao longo do uso do método. Nos casos em que o padrão é desfavorável nos 3 (três) primeiros meses, existe mais de 50% de chance de que melhore ao longo dos dois primeiros anos de uso.

**Cistos Foliculares:**

É possível que o implante estimule o surgimento de cistos ovarianos benignos, com ocorrência entre 20 a 25% das usuárias. Na grande maioria dos casos não há manifestação de sintomas, nem necessidade de cirurgia, visto que apresentam regressão espontânea em 8 a 12 semanas (D'ARPE 2016; RICE et al, 1999; VERSÃO PRELIMINAR CROXATTO et al, 1998; RATSULA et al, 1989). A ecografia transvaginal ou pélvica pode ser solicitada para seguimento dos cistos ovarianos quando há sintomatologia associada (dor pélvica persistente, por exemplo); e na ocorrência de sangramento irregular quando o manejo medicamentoso não for satisfatório.

Acne:

A incidência de acne em vigência de uso do implante pode chegar a 11% (BLUMENTHAL et al, 2008), visto que o etonogestrel apresenta efeito androgênico leve. Mediante diagnóstico de acne, é possível utilizar terapia tópica (peróxido de benzoíla, ácido azelaico), antibiótico sistêmico, pílula combinada, espironolactona e isotretinoína, esta última reservada para casos graves ou de difícil controle (SMITH et al, 2025; REYNOLDS et al, 2024; CARMINA et al, 2022; MAVRANEZOULI et al, 2022).

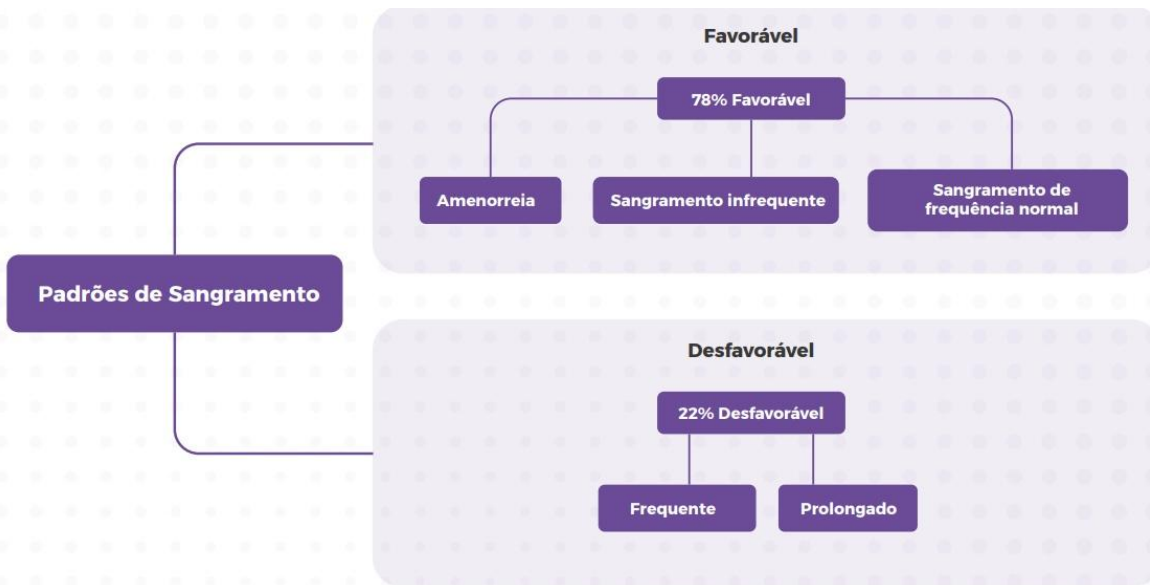
Considerando o perfil de segurança da espironolactona e sua disponibilidade por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pode ser utilizada como medicação oral de primeira escolha. Recomenda-se que seja iniciada na dose de 50mg a 100mg ao dia, e mantida por 3 a 6 meses, reavaliando a continuidade e ajuste de dose da medicação após esse período. Ocorre melhora significativa do quadro em mais de 60% das usuárias nesse intervalo (SMITH et al, 2025; VIEIRA, 2024).

Sangramento desfavorável:

Para facilitar a abordagem, o padrão de sangramento dos contraceptivos de progestagênio isolado foi classificado em favorável ou desejável, e desfavorável ou indesejável. Esta classificação decorre das taxas de descontinuidade do implante de acordo com o padrão de sangramento apresentado (MANSOUR et al, 2008).

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

- Amenorreia;
- Sangramento infrequente ou normal (sangramento menos de uma vez por mês);
- Sangramento de frequência normal (sangramento uma vez por mês). Enquanto 22% apresentam padrão desfavorável (prolongado ou frequente) aos 12 meses de uso do implante:
- Frequente (sangra mais que uma vez por mês);
- Prolongado (independente da frequência, quando ocorre, dura 14 ou mais dias por mês).

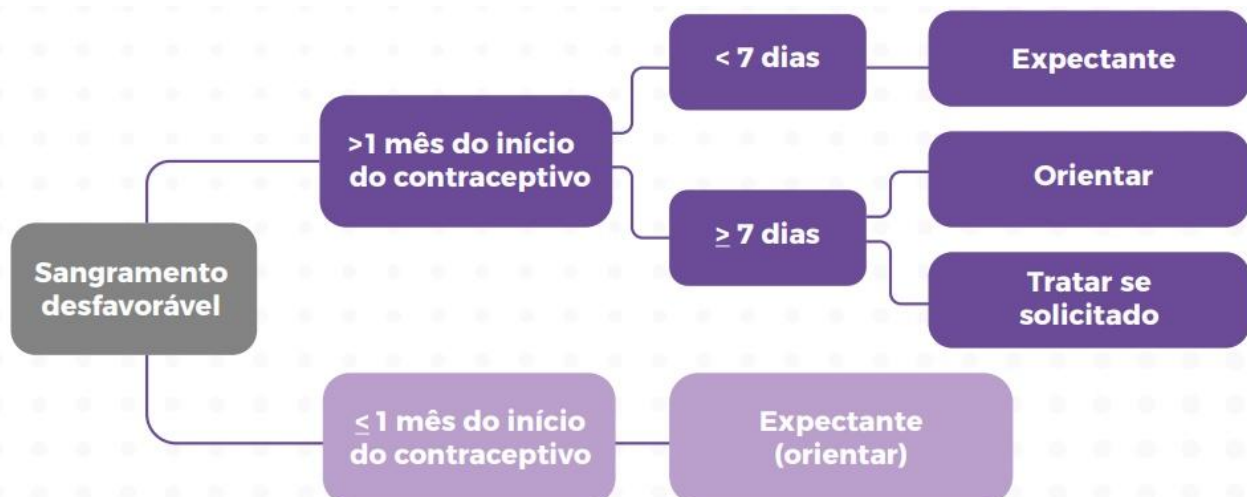


Mansour, 2008.

A frequência de sangramento desfavorável é maior nos primeiros 3 meses (40-50%), reduzindo ao longo do primeiro ano de uso do implante. Usuárias com padrão de sangramento favorável nos primeiros três meses de uso do implante, tendem a manter este padrão nos próximos dois anos do implante. Já pacientes com padrão desfavorável, apresentam 50% de chance de melhora deste padrão especialmente no primeiro ano de uso do implante (MANSOUR et al, 2008).

No primeiro mês a conduta é expectante por tratar-se do período de adaptação ao método.

Se o sangramento desfavorável permanecer por mais de um mês após a inserção do Implanon deve-se avaliar o número de dias de sangramento. Se este sangramento durar até 7 dias consecutivos a conduta também é expectante. Já se o sangramento tem duração maior que 7 dias devemos orientar a paciente e tratar quando solicitado ou necessário.



Mansour, 2008.



O tratamento medicamentoso pode ser feito com:

- Ibuprofeno 600mg a cada 8 horas por 5 dias ou
- Etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel 150 mcg 1 ao dia por 4 semanas.

Se não houver controle do sangramento com as medicações disponíveis na farmácia básica a paciente deve passar por consulta médica onde outras opções de tratamento do sangramento desfavorável podem ser consideradas. Sendo elas: Ácido tranexâmico 500mg a cada 8 horas por 5 dias; Injetável mensal: 25 mg de acetato de medroxiprogesterona + 5 mg de cipionato de estradiol em dose única; Doxiciclina 500mg a cada 12 horas por 5 dias; Noretisterona 10 mg ao dia, por 07, 14 ou 30 dias; Ácido Mefenâmico 500mg a cada 08 horas por 05 dias; Tamoxifeno 10mg a cada 12 horas por 07 dias; e o Desogestrel 75mcg ao dia por 30 a 90 dias.

Obs: Deve-se usar uma terapêutica de cada vez, avaliando a usuária após cada prescrição.

Gravidez em uso do dispositivo:

O implante deve ser retirado quanto antes por profissional habilitado. Importante que a usuária seja orientada que o etonogestrel NÃO é uma medicação teratogênica, ou seja, não causa malformações no feto caso ocorra gravidez inadvertida durante o uso do método.

Fratura do implante:

Implantes que, por alguma razão, apresentem fissuras ou quebras – como em casos de impactos causados por esportes de contato ou acidentes – pode haver mudança do padrão de liberação do etonogestrel, bem como alteração do padrão de sangramento (CAMPODONICO, 2019). Dessa forma, é recomendado que se discuta com a usuária sobre a manutenção ou troca do dispositivo.

Infecção local após inserção:

Avaliar presença de sinais flogísticos (eritema, calor local, dor e secreção purulenta no sítio da implantação). Orientar medidas de higiene local e avaliar a necessidade de antibioticoterapia para infecções de pele. Manter seguimento próximo e reavaliações constantes, atentando para sinais que podem indicar necessidade de drenagem. Caso apresente sintomas sistêmicos ou ausência de resposta, proceder à retirada do dispositivo e inserção no braço contralateral.

Migração do implante:

Embora raro, é possível que o implante se desloque ao longo dos anos. Se não for possível palpar o implante no local da inserção, realizar exame de imagem para a localização do dispositivo e encaminhar ao Hospital Dom Joaquim via SISREG descrevendo implante profundo ou não palpado no encaminhamento.



7- INDICADORES DE IMPLEMENTAÇÃO

Registro em SISREG

Para geração de indicadores é importante realização do registro correto do procedimento em prontuário assim como no SISREG.

O profissional responsável deve registrar o procedimento no G-mus e assinalar o CID-10 (Z300 - aconselhamento geral sobre contracepção; Z308 - outro procedimento anticoncepcional; Z309 - procedimento anticoncepcional não especificado) ou CIAP-2 (W14 - Contracepção/outros). Após o registro em prontuário eletrônico o profissional deverá gerar uma guia de encaminhamento, esta guia será entregue no setor administrativo da UBS para posterior registro do procedimento no SISREG

Encaminhamento

Dados

Especialidade * Ambulatorial (3010) Prioridade * NORMAL (2)

Tipo Encaminhamento padrão

CBO Profissional Destino

IMPLANON

Diagnóstico *

CID-10 **CIAP-2**

CID 10 PT-BR - ACONSELHAMENTO GERAL SOBRE CONTRACEPCAO (Z300) CIAP 2 PT-BR - CONTRACEPCÃO/OUTROS (W14)

História clínica

Descrição *

S: Paciente em para colocação de Implanon. Sem contraindicações ao método, com razoável certeza de que não há gestação em curso.
Paciente orientada sobre possíveis complicações e efeitos adversos do método, traz TCLE assinado
A: Aconselhamento geral sobre contracepção (CID-10 - Z300) CONTRACEPCÃO/OUTROS v.2 (CIAP-2 - W14)
P: Procedimento realizado sem intercorrências, orientações sobre curativo e complicações, uso do procurativo por pelo menos 7 dias, retorno c/...

PREENCHER COM INFORMAÇÕES DO SOAP

**Encaminhamento**

De:	
Para:	IMPLANON
Cidadão:	TESTE DE PACIENTES (1113838)
Nascimento:	02/06/1984
Sexo:	F
Mãe:	NOME DA MAE
CNS:	178070728510009
Telefone:	(47) 999600681
Endereço:	RUA ZENAIDE DOS SANTOS DE SOUZA, 166. COMERCIAL. STEFFEN - BRUSQUE - SC
Especialidade:	Ambulatorial
Justificativa:	
Destino:	
Motivo:	S: Paciente em para colocação de Implanon. Sem contraindicações ao método, com razoável certeza de que não há gestação em curso. Paciente orientada sobre possíveis complicações e efeitos adversos do método, traz TCLE assinado A: Aconselhamento geral sobre contracepção (CID-10 - Z300) CONTRACEPÇÃO/OUTROS v.2 (CIAP-2 - W14) P: Procedimento realizado sem intercorrências, orientações sobre curativo e complicações, uso de preservativo por pelo menos 7 dias, retorno s/n

O funcionário do administrativo, após receber a guia de encaminhamento, deve registrar o procedimento no SISGEG com o código SIGTAP referente (03.01.04.017-6 - inserção do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel; 03.01.04.018-4 – retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel.)



8- REFERÊNCIAS

Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) – *Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use e Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use.*

IMPLANON NXT®. Bula de produto. São Paulo: MSD; 2023. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/implanon/bula>.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Sangramento uterino disfuncional em mulheres usuárias de contraceptivos de progestagênio: tratamento. São Paulo: AMB, [s.d.]. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/sangramento-uterino-disfuncional-em-mulheres-usuarias-de-contraceptivos-de-progestagenio-tratamento.pdf.

AHMAN, E.; SHAH, I. H. New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 115, n. 2, p. 121-126, 2011. DOI: 10.1016/j.ijgo.2011.05.027. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.05.027>.

ALI, Moazzam et al. Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. *Human Reproduction*, v. 31, n. 11, p. 2491-2498, 2016.

ANDRADE, Maíra Cristina Ribeiro et al. Norethisterone for Prolonged Uterine Bleeding Associated with Etonogestrel Implant (IMPLANET): A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2025.

AVERBACH, Sarah et al. The effect of immediate postpartum levonorgestrel contraceptive implant use on breastfeeding and infant growth: a randomized controlled trial. *Contraception*, v. 99, n. 2, p. 87-93, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília.

Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

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*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, Página 13563.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta No. 2/2022 Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens. Atualização das recomendações aos profissionais de saúde para o atendimento de adolescentes no âmbito da Atenção Primária à



Saúde [Internet]. 2022.

BELSEY, Elizabeth M.; D'ARCANGUES, Catherine. The analysis of vaginal bleeding patterns induced by fertility regulating methods. *Contraception*, v. 34, n. 3, p. 253-260, 1986. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer no 277, de 06 de dezembro de 2017. Solicitação de orientação sobre inserção de implante subdérmico. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-277-2017-cofen-ctasc/>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN no 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-2024/>.

DARROCH, J. E.; SULLY, E.; BIDDLECOM, A. Adding It Up: Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health. New York: Guttmacher Institute, 2017. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>

DIEDRICH, J. T.; KLEIN, D. A.; PEIPERT, J. F. Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 216, n. 4, p. 364.e1–364.e12, 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Mortalidade Materna e Acesso ao Planejamento Reprodutivo. Rio de Janeiro, 24 jul. 2024. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-mortalidade-materna-e-acesso-ao-planejamento-reprodutivo>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Especial sobre Pesquisa Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, volume 30, suplemento 1, 2014. Disponível em: . Acesso em: 26 dez 2024. GLASIER, Anna. Implantable contraceptives for women: effectiveness, discontinuation rates, return of fertility, and outcome of pregnancies. *Contraception*, v. 65, n. 1, p. 29-37, 2002.

GUZZELLI, C. A. et al. Manejo do sangramento irregular com os contraceptivos reversíveis de longa ação. In: FEBRASGO. Sangramento irregular com os LARCs. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2022. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 2; Comissão Nacional de Anticoncepção).

HARVEY, Caroline; SEIB, Charrlotte; LUCKE, Jayne. Continuation rates and reasons for removal among Implanon® users accessing two family planning clinics in Queensland, Australia. *Contraception*, v. 80, n. 6, p. 527-532, 2009.

Implanon NXT®: Etonogestrel - Uso subdérmico. Farmacêutico responsável: Cristina Matushima.



Fabricado por N.V. Organon, Oss, Holanda; Importado por Schering Plough Indústria Farmacêutica Ltda. São Paulo, SP, 2019. Bula do medicamento. factors. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, v. 19, n. 1, p. 15-21, 2014.

TRUSSELL J. (2011). Contraceptive failure in the United States. Contraception, 83(5), 397–404. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.01.02> WALI, Anuj et al. Contraceptive implant migration to the lung. BJR| case reports, v. 7, n. 4, p.

20200216, 2021. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidelines Review Committee, Sexual and Reproductive Health and Research (SRH).2014



9- APÊNDICES

9.1 – TCLE Inserção e Retirada



CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLOCAÇÃO E RETIRADA DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO INTRADÉRMICO – IMPLANON®

Orientações:

O implante contraceptivo é um bastão de plástico semirrígido, de cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura contendo uma progesterona (hormônio), chamada etonogestrel. Esse implante será colocado preferentemente debaixo da pele do braço que você menos usa (braço não dominante).

A colocação será realizada por uma profissional enfermeira capacitada, após a consulta de enfermagem com uma anamnese (avaliação) detalhada.

A ação do Implante Contraceptivo Intradérmico Implanon® é contínua por 3 anos e acontece com a liberação do hormônio etonogestrel para o seu sangue e funciona principalmente de dois modos: impede a ovulação e deixa o muco do colo do útero mais espesso (grosso), o que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero. Tem uma eficácia de 0,05% (5 gravidezes em 10.000 mulheres) que usam o implante, lembrando sempre, que todos os métodos têm taxa de falha, sendo hoje, o método mais eficaz para evitar gravidez.

Vantagens:

- ✓ É um método prático e de longa duração (3 anos);
- ✓ Evita ter que tomar a pílula todos os dias;
- ✓ Pode melhorar as cólicas menstruais e TPM (tensão pré menstrual);
- ✓ Pode ser usado pelas mulheres que não podem tomar pílulas contendo estrogênio;
- ✓ Não diminui a massa óssea (não causa osteoporose);

Desvantagens:

- ✗ Irregularidades da menstruação. Estas alterações são mais comuns nos primeiros 6 meses e não têm consequências negativas na saúde da mulher. De cada 10 mulheres, 8 terão sangramento desfavorável: sangrar mais de uma vez por mês ou sangrar muitos dias. Podem ocorrer pequenos sangramentos, chamados escapes, com aspecto de borra de café, de forma irregular e durante todo o período de uso do implante;
- ✗ Podem ocorrer algumas alterações como: acnes, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor;
- ✗ Podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento;
- ✗ Câncer de mama: aumenta, de forma geral com a idade e levemente com o uso de anticoncepcionais;
- ✗ Eventos trombóticos (trombose) e outros vasculares: não usar ou retirar caso haja suspeita de evento desse tipo;
- ✗ Efeitos no metabolismo lipídico (gordura) e dos carboidratos (açúcares): mulheres diabéticas ou em tratamento de hiperlipidemia devem ser rigorosamente



- acompanhadas se optarem pelo método,
- × Gravidez ectópica (nas trompas): apesar do Implanon® ser muito eficaz na prevenção da gravidez, a gravidez ectópica deve ser considerada se não apresentar menstruação ou dor abdominal;
 - × Doença no fígado: pode ocorrer distúrbios;
 - × Cloasma: manchas no rosto que podem ocorrer ocasionalmente, principalmente naquelas mulheres com histórico na gravidez;
 - × Peso corporal: o efeito do Implanon® está relacionado a sua concentração no sangue que são inversamente proporcionais ao peso corporal e diminuem com o tempo. Em mulheres com sobrepeso muito elevado deve ser considerado a substituição do implante em um prazo menor;
 - × Pressão sanguínea elevada: se ocorrer pressão sanguínea elevado que não responde ao tratamento, há indicação de retirada do Implanon®;
 - × Infecção vaginal: embora os estudos não sejam conclusivos houve associação entre o uso de Implanon® e infecção vaginal, como sendo um efeito raro;
 - × Aumento de peso: pode ocorrer mas não é significativa uma vez que é semelhante ao ganho de peso médio para um adulto ao longo de três anos;
 - × Complicações na inserção (expulsão, migração e transfixação da pele): normalmente ocasionados pela técnica ou manipulação.

Colocação do implante:

- O implante pode ser colocado até 7 dias após início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez) ou a qualquer momento se você tiver uma certeza razoável de que não está grávida.
- Nas puérperas, pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher.
- É eficaz 1 semana após a colocação (precisa usar camisinha 1 semana após a colocação).
- É colocado na parte interna do braço, debaixo da pele, como se fosse uma injeção.
- O procedimento é realizado ambulatorialmente, ou seja, não há necessidade de internação.
- Logo após o procedimento você pode ir para casa, mas deverá seguir as orientações de cuidado do profissional que colocou o implante.
- É necessária anestesia no local para inserção do implante, não precisa dar ponto.
- Pode ocorrer alguma dor leve, algum inchaço ou hematoma (ficar roxo), no local da colocação, mas se resolve em 7-10 dias.
- É removido 3 anos após a sua inserção, ou antes, se a seu pedido.
- Este implante não protege contra ISTs (infecções sexualmente transmissíveis).

Retirada do implante:

- Para a remoção do implante, também é preciso ser aplicada a anestesia.
- O implante pode ser retirado a qualquer momento por solicitação ou por indicação do profissional.



- Quando a remoção for por término de validade, 3 anos após a sua inserção, outro implante pode ser inserido logo após a retirada no mesmo local, desde que observada a adequação e a viabilidade da localização.
- Não sendo possível a utilização do mesmo local para nova inserção, pode-se utilizar o outro braço para a colocação do novo implante.
- Logo após o procedimento você pode ir para casa, mas deverá seguir as orientações de cuidado do profissional que colocou o implante.
- Pode ocorrer alguma dor leve, algum inchaço ou hematoma (ficar roxo), no local da colocação, mas se resolve em 7-10 dias.
- O procedimento pode ser realizado ambulatorialmente, na Unidade Básica de Saúde, ou seja, não há necessidade de internação.
- Implantes inseridos em outras redes de atendimento, seja particular, outro município ou outro país, poderão ser encaminhados a especialidade para a retirada.
- Implantes com inserção profunda, apresentando muita aderência ou que apresentem quaisquer outras impossibilidades de retirada na Unidade Básica de Saúde, poderão ser encaminhados a especialidade.

Eu, _____
confirmando que expliquei a pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato 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.

Data: ____ / ____ / ____ .

Assinatura e Carimbo: _____.

CPF: _____-____.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver esclarecida. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver de seu acordo, então assine este documento.

Eu, _____
declaro o seguinte:

Fui esclarecida (o) sobre a possibilidade da negativa de inserção pela (o) profissional caso fosse identificadas quaisquer contraindicações permanente ou temporária para o uso do implante.

Recebi todas as informações e esclarecimentos sobre o método e respondi todas as dúvidas de forma clara e compreensível;

Prestei todas as informações de saúde que me foram solicitadas como: uso de método anticoncepcional até o momento, data da última menstruação, data da última relação sexual e, todas elas, são a expressão da verdade, estando ciente de que a não veracidade das informações podem acarretar danos para a minha saúde uma vez que pode levar o profissional a um julgamento errado sobre não estar grávida;



Fui questionada (o) sobre doenças prévias e doenças atuais que podem ser contraindicações absolutas para a utilização desse método contraceptivo ou contra indicações relativas, e todas as informações que prestei sobre meu estado de saúde são verdadeiras, podendo restar algo que ainda desconheço.

Em caso de doenças ou condições de contraindicação relativa, a (o) profissional esclareceu todos os riscos que podem advir do uso do método.

Desta forma, concordo com a colocação do **IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO IMPLANON®**

Nome: _____

Assinatura: _____

CPF: _____-_____

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

Nome: _____

Assinatura: _____

CPF: _____-_____

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



9.2 – Questionário Motivo da Retirada

Nome: _____

D.N.: ____/____/____

CNS: _____

- Término do prazo de funcionamento do implante
- Deseja engravidar

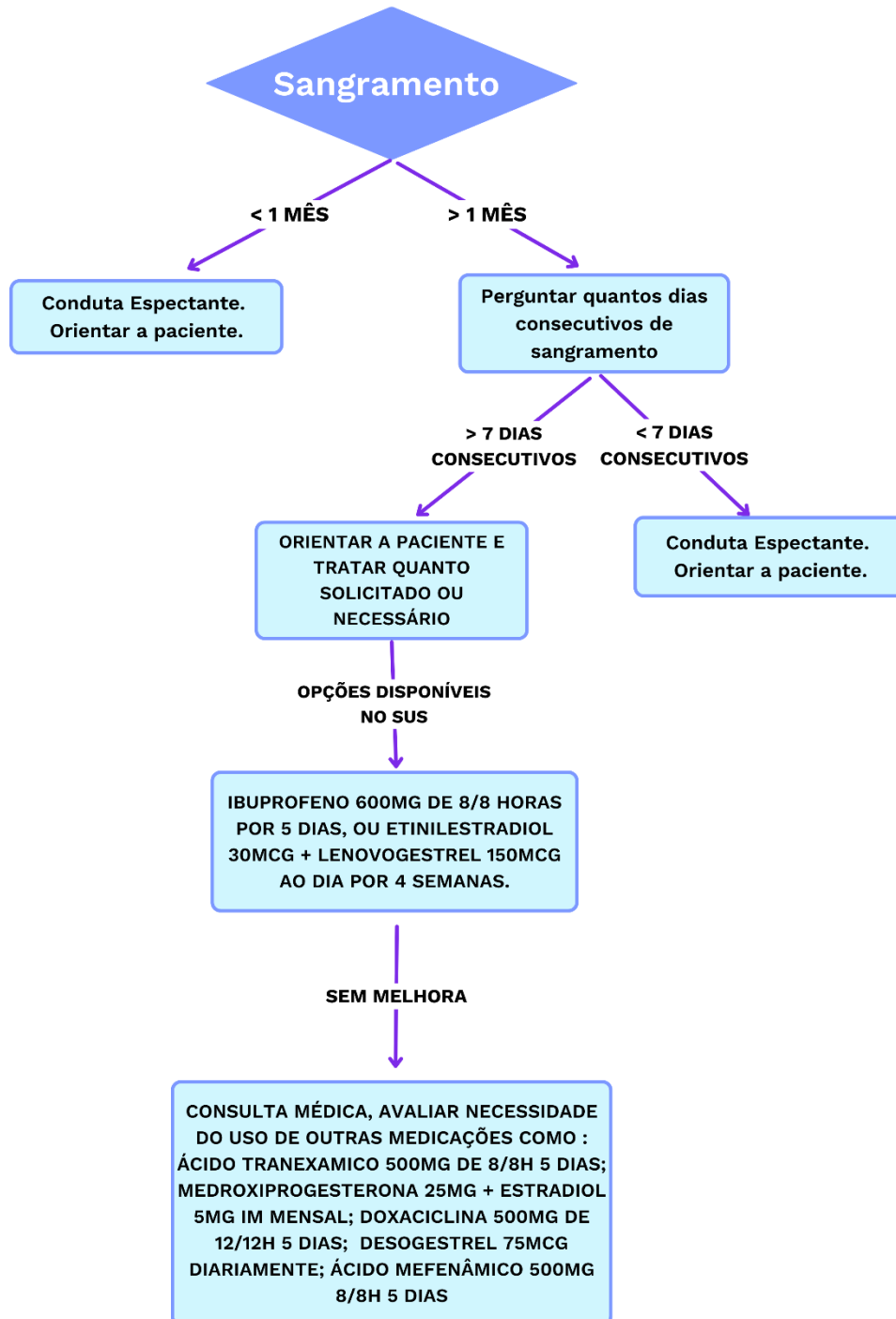
Efeitos colaterais :

- Sangramento frequente e/ou excessivo
- Sangramento leve e irregular
- Parada completa da menstruação (Amenorréia)
- Cólicas menstruais/abdominais
- Dor de cabeça
- Ganho de peso
- Acne
- Sensibilidade nas mamas
- Outros : _____



9.3– Fluxograma Sangramento Desfavorável

Fluxograma Sangramento Desfavorável





9.4 – Fluxograma Dificuldade de Retirada/Implante profundo

Fluxograma Dificuldade na Retirada

