

MANUAL E PROTOCOLO ASSISTENCIAL

INSERÇÃO, ACOMPANHAMENTO
E RETIRADA DO IMPLANTE
SUBDÉRMICO DE
ETONOGESTREL



PREFEITURA DE
TOLEDO

SECRETARIA
DA **SAÚDE**

2026

Prefeitura Municipal de Toledo

Mario Cesar Costenaro

Lucio De Marchi

Secretaria Municipal da Saúde de Toledo

Adriane Monteiro Santana

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman

Elaboração:

Mônica Patrícia de Souza

Caroline Fernandes Marin de Toledo

Revisão

Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman

Carla Andrea Frasson da Silva

Consultoria Técnico-Científica

Naura Tonin Angonese

Colaboração:

Mariana Gracielle Sellani

Arthur Vizzotto Zolin

André Luiz Batista

TOLEDO - 2026

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL.....	2
3. CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DAS BENEFICIÁRIAS – Indicação e Elegibilidade.....	3
4. CONTRAINDICAÇÕES E RISCOS.....	5
5. QUANDO INICIAR O MÉTODO.....	7
6. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E TERMO DE ASSENTIMENTO (TA).....	7
7. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO.....	8
7.1 Atribuições da Comissão.....	8
8. FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO.....	9
9. PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA INSERÇÃO.....	10
10. PROTOCOLO DE INSERÇÃO.....	11
11. PROTOCOLO DE RETIRADA.....	17
12. ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E CUIDADO INTEGRAL..	20
13. EVENTOS ADVERSOS E DESCONTINUIDADE.....	21
14. RASTREAMENTO E REGISTRO.....	23
15. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24



1. INTRODUÇÃO

A gestação não planejada é definida como aquela que ocorre sem intenção ou programação prévia, podendo resultar da ausência de acesso, uso incorreto ou falha dos métodos contraceptivos. Trata-se de relevante problema de saúde pública, com maior incidência em países de baixa e média renda (BRASIL, 2025a).

Na adolescência, seus efeitos assumem maior gravidade, sendo associada a piores desfechos maternos e neonatais. A Organização Mundial da Saúde classifica a gestação na adolescência como condição de maior risco, devido à maior probabilidade de complicações como anemia, diabetes gestacional, prematuridade e elevação da morbimortalidade materna e infantil (WHO, 2025).

No Brasil, estima-se que aproximadamente 55% dos nascimentos decorram de gestações não planejadas, proporção que alcança cerca de 66% entre adolescentes menores de 20 anos. Em 2023, foram registrados 289.093 partos em adolescentes de 15 a 19 anos, correspondendo a aproximadamente 11% do total de nascimentos no país (BRASIL, 2025a), evidenciando a magnitude do problema nessa população.

No município de Toledo e na região Oeste do Paraná, estudos epidemiológicos apontam elevada proporção de gestações não planejadas, associadas a determinantes sociais como baixa escolaridade, renda reduzida, início precoce da vida sexual e dificuldades de acesso ou adesão contínua a métodos contraceptivos eficazes (MAFFESONI; ANGONESE; ROCHA, 2021).

Para fins deste manual, considera-se situação de vulnerabilidade em saúde reprodutiva aquela em que fatores sociais, clínicos, cognitivos ou institucionais limitam significativamente o acesso ao planejamento reprodutivo ou comprometem a continuidade do uso adequado de métodos contraceptivos. No escopo inicial do projeto piloto municipal, serão priorizadas as seguintes populações: pessoas em situação de rua; pessoas vivendo com HIV/AIDS; usuárias de drogas ilícitas; mulheres em vulnerabilidade psicossocial, incluindo aquelas em tratamento psiquiátrico grave ou com deficiência intelectual (BRASIL, 2010; FEBRASGO, 2022).

Entre os principais determinantes da gestação não planejada destaca-se a baixa adesão aos métodos de curta duração tradicionalmente ofertados no Sistema Único de Saúde, especialmente aqueles que dependem do uso correto e contínuo pela usuária, como contraceptivos orais e injetáveis. Esse cenário reforça a necessidade de ampliação do acesso a métodos contraceptivos de longa duração, com elevada eficácia e independência da adesão diária (FEBRASGO, 2022; WHO, 2025).

Além dos impactos clínicos e sociais, a gestação não planejada impõe custos diretos ao sistema de saúde. Estimativas nacionais apontam custo médio aproximado de R\$ 2.293,00 por ocorrência no Sistema Único de Saúde, considerando despesas



assistenciais relacionadas ao parto e a intercorrências gestacionais, sem incluir custos indiretos de natureza social e econômica (BRASIL, 2025a).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel estruturante na organização do cuidado em saúde sexual e reprodutiva, sendo responsável pelo aconselhamento qualificado, pela ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo e pela oferta de métodos seguros, eficazes e adequados ao perfil das usuárias, em consonância com a Constituição Federal e a legislação sanitária vigente (BRASIL, 1988; BRASIL, 2010).

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC – Long Acting Reversible Contraceptives), como dispositivos intrauterinos e implante subdérmico, apresentam elevada eficácia, baixas taxas de falha e maior continuidade de uso, sendo considerados estratégia prioritária para redução de gestações não planejadas, especialmente em populações socialmente vulneráveis (FEBRASGO, 2022; WHO, 2025).

O implante subdérmico liberador de etonogestrel destaca-se no âmbito da APS por sua alta efetividade, longa duração de ação e independência da adesão diária, não exigindo exame ginecológico para inserção, o que amplia sua viabilidade operacional em diferentes contextos assistenciais (BRASIL, 2025b; CDC, 2024).

Em consonância com a ampliação da oferta do implante subdérmico no Sistema Único de Saúde, conforme disposto na Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025, este manual institui as diretrizes para execução de projeto piloto no município de Toledo, com disponibilização inicial de 541 implantes subdérmicos, direcionados prioritariamente às populações em situação de vulnerabilidade. A expansão da estratégia estará condicionada ao monitoramento dos indicadores do projeto e à consolidação do fluxo nacional de fornecimento do insumo pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2025c).

2. IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETNOGESTREL

O implante subdérmico de etonogestrel é um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC), constituído por bastonete flexível único contendo 68 mg de etonogestrel, progestagênio sintético derivado do desogestrel. O dispositivo apresenta aproximadamente 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, sendo inserido no tecido subcutâneo da face interna do braço não dominante, por procedimento ambulatorial realizado por profissional de saúde capacitado (BRASIL, 2025b; ORGANON, 2023).

Apresenta elevada eficácia contraceptiva (>99%), com taxa de falha inferior a 1 gravidez por 100 mulheres-ano, figurando entre os métodos mais efetivos disponíveis.



Sua duração de ação é de até três anos, com liberação hormonal contínua e estável ao longo do período de uso (BRASIL, 2025b; WHO, 2025).

O mecanismo de ação baseia-se predominantemente na inibição da ovulação por supressão do pico do hormônio luteinizante (LH), associada ao espessamento do muco cervical e a alterações endometriais, dificultando a fecundação e a implantação. Por independência da adesão diária da usuária, apresenta desempenho superior em contextos de maior vulnerabilidade social ou dificuldade de continuidade de métodos de curta duração (FEBRASGO, 2022; CDC, 2024).

A inserção deve seguir técnica asséptica e ocorrer sob anestesia local, exclusivamente por médico ou enfermeiro habilitado, conforme orientações do Ministério da Saúde e do fabricante (BRASIL, 2025b). Os detalhes técnicos, ilustrações e padronizações operacionais encontram-se descritos neste manual, garantindo uniformidade assistencial.

O início do efeito contraceptivo depende do momento de inserção no ciclo menstrual. Quando realizado até o sétimo dia do ciclo, o efeito é imediato. Em demais situações, recomenda-se método adicional por sete dias. A avaliação prévia deve descartar gestação e considerar uso prévio de métodos contraceptivos, período pós-parto ou pós-abortamento, conforme diretrizes técnicas (WHO, 2025).

Os eventos adversos mais frequentes relacionam-se a alterações no padrão de sangramento uterino, incluindo sangramento irregular, spotting, amenorreia ou sangramento prolongado. Outros possíveis efeitos incluem cefaléia, mastalgia, acne, alterações de humor, variação ponderal e dor no sítio de inserção. Complicações graves são raras, podendo incluir infecção local, inserção inadequada, migração do implante ou dificuldade de remoção (ORGANON, 2023; BRASIL, 2025b).

As contraindicações devem observar os Critérios Médicos de Elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (MEC) e orientações do Ministério da Saúde, incluindo: gravidez confirmada; neoplasias hormônio-dependentes em atividade; doença hepática grave; sangramento vaginal de etiologia não esclarecida; e hipersensibilidade ao etonogestrel ou componentes do dispositivo. A avaliação deve ser individualizada conforme classificação vigente (WHO, 2025; BRASIL, 2025b).

3. CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DAS BENEFICIÁRIAS – Indicação e Elegibilidade

O implante subdérmico de etonogestrel está indicado para usuárias que desejem contracepção de longa duração e que não apresentem contraindicações clínicas, conforme critérios de elegibilidade estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e



pelo Ministério da Saúde. A avaliação clínica deverá observar a classificação do Método de Elegibilidade Médica (MEC), considerando contra indicações absolutas (MEC 4) e situações que demandem avaliação individualizada (MEC 3), configurando indicação relativa conforme julgamento clínico fundamentado.

A inserção do método exige razoável certeza de ausência de gestação, sendo o teste de gravidez indicado apenas quando essa condição não puder ser estabelecida clinicamente.

No âmbito deste projeto piloto municipal, a oferta será priorizada para mulheres de 14 a 49 anos em situação de vulnerabilidade, como estratégia de ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. A priorização não substitui a avaliação clínica individual, mas orienta a alocação estratégica dos implantes disponibilizados nesta fase inicial do programa.

Para fins deste protocolo, consideram-se em situação de vulnerabilidade:

- pessoas em situação de rua;
- usuárias dependentes de drogas ilícitas;
- mulheres vivendo com HIV/AIDS;
- mulheres em acompanhamento por transtornos psiquiátricos graves na rede de saúde mental;
- mulheres com deficiência intelectual comprovadamente associada a prejuízo significativo de autonomia;
- mulheres acompanhadas pelo CRAS ou CREAS por situação formalmente registrada de vulnerabilidade social;

Deve-se considerar, na avaliação, a dificuldade de adesão a métodos contraceptivos de curta duração, assim como barreiras sociais, cognitivas ou estruturais que comprometam a continuidade do cuidado. Tais elementos são reconhecidos em recomendações nacionais e internacionais sobre métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), reforçando a adequação do implante como alternativa estratégica nesses contextos.

As usuárias poderão ser encaminhadas por serviços da rede municipal, incluindo CAPS-AD, CAPS II, CAPS I, AMI e Atenção Primária à Saúde. Os casos provenientes do CTA ou CREAS deverão ser inicialmente avaliados na APS para confirmação de elegibilidade clínica e posterior encaminhamento para inserção, conforme organização assistencial estabelecida.

Quando não houver elegibilidade ao método, o profissional deverá realizar orientação adequada e disponibilizar método contraceptivo alternativo compatível com



as condições clínicas e a preferência da usuária, garantindo o princípio da autonomia e do cuidado integral.

4. CONTRAINDICAÇÕES E RISCOS

As contraindicações ao uso do implante subdérmico de etonogestrel seguem os Critérios de Elegibilidade Médica (MEC) de Contraceptivos, estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e adotados pelo Ministério da Saúde (WHO, 2025; BRASIL, 2025).

Categoria MEC	Descrição
MEC 1	Condição para a qual não há restrição ao uso do método contraceptivo.
MEC 2	Condição em que as vantagens do uso do método contraceptivo geralmente superam os riscos teóricos ou comprovados .
MEC 3	Condição em que os riscos teóricos ou comprovados geralmente superam as vantagens do uso do método contraceptivo.
MEC 4	Condição que representa um risco inaceitável à saúde se o método contraceptivo for utilizado.

Tabela 1. Critérios médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos (MEC)

São consideradas contraindicações absolutas:

- Gravidez confirmada ou suspeita;
- Câncer de mama atual;
- Sangramento vaginal inexplicado;
- Doença hepática grave;
- Hipersensibilidade conhecida ao etonogestrel (ORGANON, 2023).

Os riscos associados ao método incluem eventos adversos como irregularidade menstrual, cefaleia, acne, ganho ponderal, dor local, hematoma ou infecção no local de inserção, descritos na bula profissional e em diretrizes clínicas internacionais (ORGANON, 2023; CDC, 2024).



São consideradas contraindicações relativas:

- Sangramento genital irregular não investigado (quando não for possível afastar uma gestação);
- Tromboembolismo venoso agudo na ausência de anticoagulação;
- Infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral em vigência de uso do método (o histórico destas condições é classificado como categoria 2);
- Enxaqueca com aura durante o uso do método (se for prévia, não há contraindicação);
- Adenoma hepatocelular, adenocarcinoma hepatocelular, cirrose hepática severa;
- Câncer de mama tratado há mais de cinco (5) anos;
- Lúpus eritematoso sistêmico com positividade para anticorpos antifosfolídeos;
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer outro componente do implante subdérmico.

Condição clínica da paciente	Categoria MEC – Implante
Gravidez ou suspeita de gravidez	4
Lúpus eritematoso sistêmico (LES) com anticorpo antifosfolípide (+)	3
Tromboembolismo venoso (TEV) agudo	3
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	3
Acidente vascular cerebral (AVC)	3
Enxaqueca com aura durante o uso	3
Cirrose hepática grave (descompensada)	3
Adenoma hepatocelular	3
Hepatoma (carcinoma hepatocelular)	3
Sangramento uterino anormal não diagnosticado	3
Histórico pessoal de câncer de mama	3
Câncer de mama atual	4

Tabela 2. Elegibilidade para o uso do implante contraceptivo, de acordo com a categoria MEC, considerando as principais condições clínicas:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como categoria 2 o uso do implante em pacientes que fazem uso concomitante de anticonvulsivantes (como carbamazepina, barbitúrico, topiramato, oxcarbazepina) e /ou Rifampicina. Os estudos



indicam que essa associação pode reduzir a eficácia do implante. Nesses casos, é recomendável considerar o uso de outros métodos contraceptivos (WHO, 2025).

5. QUANDO INICIAR O MÉTODO

O implante subdérmico pode ser inserido em qualquer momento do ciclo menstrual, desde que haja razoável certeza de ausência de gestação, conforme critérios clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2025).

Considera-se que há razoável certeza de que a usuária não está grávida nas seguintes situações:

- Inserção realizada até o sétimo dia do ciclo menstrual, conferindo proteção contraceptiva imediata;
- Ausência de relação sexual desprotegida desde a última menstruação, em usuárias com ciclos regulares;
- Uso correto e consistente de método contraceptivo confiável;
- Inserção imediata após aborto espontâneo ou provocado, ou até sete dias após o evento;
- Inserção até quatro semanas após o parto, independentemente da amamentação;
- Entre quatro semanas e seis meses após o parto, desde que a usuária esteja em amamentação exclusiva e permaneça em amenorreia.

Quando a inserção ocorrer fora dessas condições, recomenda-se a utilização de método contraceptivo adicional por sete dias após o procedimento.

Na ausência de critérios clínicos que assegurem razoável certeza de não gestação, deverá ser realizado teste imunológico de gravidez em urina antes da inserção.

A decisão clínica deverá ser devidamente registrada em prontuário.

6. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E TERMO DE ASSENTIMENTO (TA)

A inserção do implante subdérmico de etonogestrel está condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio do qual a usuária, após receber informações claras e compreensíveis, manifesta sua concordância com a realização do procedimento. O TCLE deve contemplar orientações sobre a finalidade do método, forma de uso, benefícios, possíveis riscos, eventos adversos,



possibilidade de retirada a qualquer tempo e garantia de acompanhamento pela rede de saúde - ANEXO 1 (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025).

Nos casos em que a usuária apresentar limitação parcial de compreensão, deverá ser obtido o Termo de Assentimento da usuária (ANEXO 2), respeitando sua capacidade de entendimento, autonomia progressiva e direito à informação. O assentimento tem por finalidade assegurar que a usuária compreendeu, na medida de suas possibilidades, as informações prestadas e concordou com a utilização do método.

No atendimento a adolescentes com discernimento preservado, não será exigida autorização obrigatória de responsável legal para a inserção do método, assegurando-se o direito ao atendimento confidencial e ao sigilo profissional, nos termos das diretrizes do Ministério da Saúde para atenção à saúde de adolescentes (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023) e das recomendações internacionais para saúde sexual e reprodutiva (OMS, 2019).

A obtenção do TCLE e, quando aplicável, do Termo de Assentimento, constitui etapa obrigatória do processo de inserção, devendo ambos os documentos ser devidamente registrados e arquivados em prontuário (imagem digital).

7. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO

Será instituída, por meio de Portaria da Secretaria Municipal da Saúde, a Comissão de Avaliação do Implante Subdérmico de Etonogestrel.

A Comissão será composta por cinco membros titulares: um médico, um enfermeiro, um representante do Ambulatório Materno Infantil (AMI), um representante da Atenção Primária à Saúde e um assistente social, cada qual com respectivo suplente. O quórum mínimo para deliberação será de três membros.

Após a nomeação, os membros elaborarão regimento interno e cronograma anual de reuniões, com periodicidade mensal.

7.1 Atribuições da Comissão

Compete à Comissão:

- Avaliar as indicações encaminhadas pelas unidades de saúde, mediante análise de prontuário e documentação pertinente;
- Deliberar sobre a elegibilidade das usuárias, considerando os critérios clínicos e de vulnerabilidade estabelecidos neste manual;



- Analisar situações não expressamente previstas, quando devidamente fundamentadas pela equipe solicitante, podendo deferir ou indeferir a indicação mediante justificativa técnica formal;
- Priorizar casos excepcionais quando configurada urgência social ou clínica devidamente comprovada;
- Registrar todas as decisões em ata, com fundamentação técnica;
- Comunicar formalmente às unidades de origem o resultado da análise;
- Monitorar a execução e os resultados do projeto piloto.

As decisões da Comissão terão caráter técnico-administrativo, devendo observar os princípios da equidade, da transparência e da motivação formal dos atos.

8. FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO

Após avaliação clínica na unidade de origem, o método será apresentado à usuária com orientações sobre mecanismo de ação, indicações, contra indicações, possíveis eventos adversos e condições de acompanhamento. Confirmado o atendimento aos critérios de elegibilidade e ausência de contra indicações, a usuária poderá ser encaminhada por meio dos serviços da rede municipal, incluindo CAPS-AD, CAPS-II, CAPS-i, AMI e Unidades Básicas de Saúde (APS).

O encaminhamento deverá ser registrado no SIGGS, na aba EXAMES → EXAMES INDIVIDUAIS → Inserção do Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel, com indicação da justificativa “Inserção de Implante Subdérmico de Etonogestrel”, registro do critério de elegibilidade e, quando se tratar de puérpera, inclusão da data do parto. Deverá ser registrado o CID Z30.8 – Outro procedimento anticoncepcional, no atendimento de consulta, pela aba SOAP.

As usuárias serão organizadas em lista de espera por ordem cronológica de indicação, respeitados os critérios de priorização estabelecidos neste manual. Durante o período de espera, permanecerão acompanhadas pela equipe da Atenção Primária à Saúde, com oferta de métodos contraceptivos alternativos quando necessário.

A lista será periodicamente avaliada pela Comissão de Avaliação do Implante Subdérmico de Etonogestrel, responsável pela validação dos critérios de elegibilidade e pela deliberação quanto à priorização de casos excepcionais devidamente justificados.

Após validação pela Comissão e havendo disponibilidade do insumo, o Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde realizará o agendamento do procedimento na unidade executora.



A necessidade de realização de teste imunológico de gravidez deverá observar os critérios de razoável certeza de não gestação estabelecidos neste manual. Quando indicado, o Departamento providenciará a autorização do exame e encaminhará à Unidade de Saúde de origem da usuária a guia para realização do teste e a confirmação do agendamento do procedimento.

A usuária deverá comparecer à unidade no dia agendado portando documento de identificação e, quando indicado, o resultado do exame de gravidez.

O fluxograma ilustrativo do processo encontra-se no ANEXO 3.

9. PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA INSERÇÃO

A inserção e a retirada do implante subdérmico deverão ser realizadas por médicos e enfermeiros devidamente capacitados, assegurando a qualidade técnica do procedimento e a segurança da usuária.

Será considerado habilitado o profissional que comprove participação em capacitação específica para inserção e retirada do implante subdérmico de etonogestrel, com abordagem teórico-prática. A capacitação poderá ser ofertada pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), pelo município, pela empresa fornecedora do insumo ou por instituição externa reconhecida pelo Ministério da Educação.

A formação deverá contemplar, no mínimo, os seguintes conteúdos: critérios de elegibilidade clínica, indicações e contra-indicações, classificação MEC, técnica correta de inserção e retirada, manejo de intercorrências e eventos adversos, aconselhamento pré e pós-procedimento e aspectos éticos e legais relacionados à autonomia e ao consentimento.

A Secretaria Municipal de Saúde manterá registro atualizado dos profissionais habilitados, bem como da comprovação de suas respectivas capacitações.

A ampliação do número de profissionais capacitados poderá ocorrer progressivamente, conforme a consolidação dos fluxos assistenciais, a avaliação dos resultados do projeto piloto e a regularidade do fornecimento do insumo pelo Ministério da Saúde.



10. PROTOCOLO DE INSERÇÃO

Antes do início do procedimento, deverá ser realizada identificação ativa da usuária, utilizando ao menos dois identificadores (nome completo e data de nascimento), de forma a garantir a segurança da paciente.

10.1 Materiais Necessários:

- Luvas de procedimento;
- 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;
- Esparadrapo e/ou atadura;
- Implante subdérmico.
- Realizar a identificação da pessoa em que será inserido o dispositivo de maneira ativa com ao menos dois identificadores (nome completo e data de nascimento);

10.2 Orientação pré-procedimento:

A usuária deverá receber explicações claras e objetivas sobre as etapas do procedimento, possíveis desconfortos locais e cuidados imediatos, assegurando compreensão adequada e reduzindo ansiedade relacionada à inserção.

10.3 Higiene das mãos

A higienização das mãos deverá ser realizada conforme protocolo institucional do Núcleo de Segurança do Paciente, imediatamente antes do preparo do campo e da execução do procedimento.

10.4 Posicionamento da usuária e avaliação do local

A usuária deverá permanecer em decúbito dorsal. O braço não dominante deverá ser abduzido com rotação externa e o cotovelo flexionado, preferencialmente com a mão posicionada sob ou próxima à cabeça, de modo a expor adequadamente a região medial do braço.

Deverá ser realizada inspeção da pele, identificando lesões, sinais infecciosos ou alterações anatômicas que contraindiquem a inserção naquele ponto.



Figura 1: Posicionamento do braço.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

10.5 Delimitação do local de inserção

O local deverá ser identificado na face medial do braço não dominante, no terço proximal, aproximadamente entre 8 e 10 cm acima do epicôndilo medial do úmero e entre 3 e 5 cm posterior ao sulco entre os músculos bíceps e tríceps.

A escolha da área tem por objetivo minimizar o risco de inserção profunda, evitando estruturas vasculares e nervosas localizadas no compartimento medial do braço.

Deverão ser marcados dois pontos: o ponto de inserção e um ponto guia proximal, orientando o trajeto linear subdérmico do aplicador.

Deverá ser assegurado que o trajeto planejado se mantenha paralelo à superfície cutânea, evitando ângulos de profundidade que possam resultar em inserção intramuscular.



Figura 2: Identificação do local de inserção, utilizando fita métrica e as mãos, respectivamente



Figura 3: Identificação de marcos anatômicos.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

10.6 Antissepsia e Anestesia Local

Realizar antissepsia ampla da área delimitada e aguardar o tempo adequado de ação.

Proceder à infiltração de lidocaína a 1% ou 2%, sem vasoconstrictor, no plano subdérmico ao longo do trajeto planejado (aproximadamente 2 mL), respeitando o limite máximo de 4,5 mg/kg, até 300 mg (dose recomendada em adultos).



Figura 4: Anestesia do local de inserção.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

10.7 Técnica de inserção

Remover a proteção do aplicador imediatamente antes do uso, mantendo a esterilidade.



Figura 5: Remoção da proteção da agulha.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Introduzir a extremidade da agulha no ponto marcado, com bisel voltado para cima, em ângulo inferior a 30°, inserindo inicialmente apenas o bisel.

Rebaixar o aplicador até posição paralela à pele e avançar a agulha no plano subdérmico, mantendo visualização lateral constante para evitar inserção profunda.



Figuras 6 e 7: Introdução da agulha na pele.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Após inserção completa da agulha, acionar o mecanismo liberador do implante sem movimentar o aplicador.



Figura 8: Disparo da alavanca roxa.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Retirar cuidadosamente o aplicador mantendo estabilidade da pele.

Imediatamente após a inserção, confirmar por palpação a presença íntegra do implante, devendo ambas as extremidades do bastão ser identificáveis.

10.8 Curativo pós-inserção

Realizar curativo compressivo com gaze estéril, orientando remoção após 24 horas e manutenção de curativo simples por três a cinco dias.



Figura 9: Curativo compressivo.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

10.9 Orientações e registro

A usuária deverá ser orientada quanto aos cuidados locais, incluindo manutenção do curativo pelo período recomendado e observação do local de inserção. Deverão ser esclarecidos os possíveis eventos adversos e sinais de alerta, tais como dor intensa ou progressiva, sangramento persistente, sinais de infecção (eritema, edema, calor local ou secreção), febre ou impossibilidade de palpação do implante (CDC, 2024; ORGANON, 2023).

Na presença de qualquer intercorrência, a usuária deverá procurar a Unidade Básica de Saúde para avaliação clínica.

Deverá ser registrado em prontuário todas as informações pertinentes ao procedimento, incluindo local anatômico de inserção (braço direito ou esquerdo); confirmação de palpação imediata do implante; número do lote e data de validade do dispositivo; se foi realizado ou não teste de gravidez antes do procedimento; intercorrências ocorridas durante ou imediatamente após a inserção; e orientações fornecidas à usuária.

Após o procedimento, a usuária deverá receber orientações verbais e/ou escritas conforme Anexo 4 – Orientações Pós-Procedimento.



11. PROTOCOLO DE RETIRADA

11.1 Indicações para retirada

A retirada do implante subdérmico poderá ser realizada a qualquer tempo, mediante solicitação da usuária, independentemente de justificativa.

Também constitui indicação para retirada:

- Término do período de eficácia do método;
- Desejo de gestação;
- Eventos adversos persistentes não manejáveis clinicamente;
- Contraindicação superveniente ao uso do método;
- Inserção profunda ou inadequada confirmada clinicamente.

11.2 Materiais necessários

- Luvas de procedimento;
- Antisséptico (álcool 70%);
- Gaze estéril;
- Seringa de 3 mL;
- Agulha 13 x 4,5 mm;
- Lidocaína 1% ou 2% sem vasoconstrictor;
- Lâmina de bisturi nº 11 ou 15;
- Pinça mosquito ou hemostática delicada;
- Curativo compressivo.

11.3 Procedimento

Antes do início, deverá ser realizada identificação ativa da usuária, utilizando ao menos dois identificadores (nome completo e data de nascimento), de forma a garantir a segurança da paciente.

Confirmar por palpação a localização do implante e marcar suas extremidades. A usuária deverá ser posicionada em decúbito dorsal com o braço não dominante abduzido e rotacionado externamente.

Realizar antisepsia ampla do local e infiltrar anestésico local no ponto distal do implante.



Figura 10: Anestesia para retirada.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Proceder à pequena incisão cutânea (aproximadamente 2–3 mm) no ponto distal do implante, cuidadosamente, até exposição da cápsula fibrosa.



Figura 11: Incisão para retirada.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Aplicar leve pressão proximal para facilitar a exteriorização da extremidade do implante. Uma vez visível, o bastão deverá ser apreendido com pinça hemostática e removido de forma delicada e contínua, evitando fragmentação.

Após retirada, confirmar a integridade do dispositivo (aproximadamente 4 cm de comprimento).



Figura 12: Tração do implante.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Ao realizar a incisão distal e tração do implante, caso haja resistência decorrente de fibrose pericapsular, poderá ser realizada liberação cuidadosa por meio de dissecção romba, evitando secção ou fragmentação do dispositivo.

Se necessário, poderá ser feita pequena abertura da cápsula fibrosa com bisturi para facilitar a apreensão com pinça hemostática delicada.

A remoção deverá ser concluída somente após confirmação da integridade total do implante.

Realizar hemostasia local e curativo compressivo.

Sutura simples poderá ser realizada quando houver necessidade de fechamento do ponto incisivo.

11.4 Situações especiais

Se o implante não estiver palpável, não deverá ser realizada exploração às cegas. A usuária deverá ser encaminhada para realização de exame de imagem (a radiografia simples é a primeira escolha para essa avaliação).

Confirmada inserção profunda, migração ou fragmentação, a usuária deverá ser encaminhada para serviço de cirurgia ambulatorial ou geral.



11.5 Registro

Deverão ser registradas em prontuário as informações específicas do procedimento, incluindo: confirmação da integridade do implante removido; intercorrências; e orientações fornecidas à usuária.

11.6 Orientações pós-retirada

Após o procedimento, deverão ser fornecidas as seguintes orientações (BRASIL, 2025):

- Manter a faixa compressiva por 4 a 6 horas, salvo orientação específica diversa do profissional;
- Manter o curativo estéril seco por 3 a 5 dias, realizando troca apenas se houver sujidade, umidade ou descolamento;
- Evitar esforço físico intenso ou trauma no membro nas primeiras 24 horas;
- Estar ciente de que pequeno hematoma ou desconforto local podem ocorrer, com resolução espontânea habitual;
- Procurar a Unidade Básica de Saúde em caso de dor intensa ou progressiva, edema significativo, sangramento persistente, secreção, febre ou sinais de infecção;
- Informar que a fertilidade retorna imediatamente após a retirada, quando aplicável, devendo ser discutido método contraceptivo alternativo se não houver desejo de gestação.

12. ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E CUIDADO INTEGRAL

O acompanhamento da usuária em uso de implante subdérmico deve integrar as ações de planejamento reprodutivo ao cuidado longitudinal na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2025).

Os atendimentos de seguimento constituem oportunidades para avaliação da adaptação ao método e manejo de efeitos adversos, realização de testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), atualização do rastreamento do câncer do colo do útero e câncer de mama, conforme faixa etária e diretrizes vigentes, monitoramento de comorbidades previamente diagnosticadas, reforço de orientação quanto ao uso de preservativo, visto que o implante não protege contra IST.

O cuidado integral e longitudinal contribui para maior satisfação com o método e redução de descontinuidade precoce.



13. EVENTOS ADVERSOS E DESCONTINUIDADE

O implante subdérmico liberador de etonogestrel apresenta elevada taxa de continuidade quando comparado a métodos contraceptivos de curta duração, em razão de sua alta eficácia, reversibilidade e independência de uso diário (FEBRASGO, 2022; WHO, 2016).

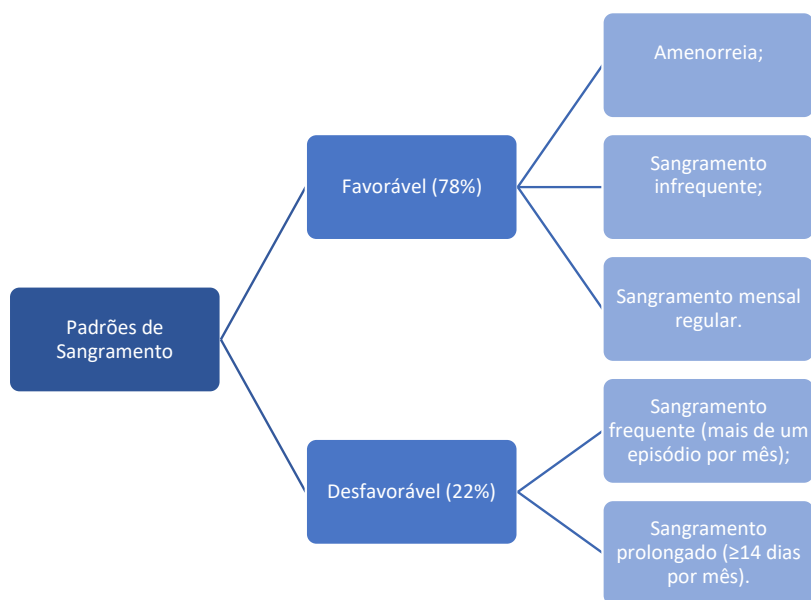
As principais causas de descontinuidade estão associadas a alterações no padrão de sangramento uterino e a efeitos adversos relacionados à ação hormonal, sendo os sintomas mais frequentemente relatados: sangramento irregular, cefaleia, mastalgia e acne (WHO, 2016; CDC, 2024).

O aconselhamento prévio qualificado acerca das possíveis alterações menstruais e seus padrões esperados constitui medida essencial para maior satisfação e adesão ao método (WHO, 2016; BRASIL, 2025).

A retirada do implante poderá ser realizada a qualquer momento por solicitação da usuária, independentemente de justificativa, após orientação adequada (BRASIL, 2025).

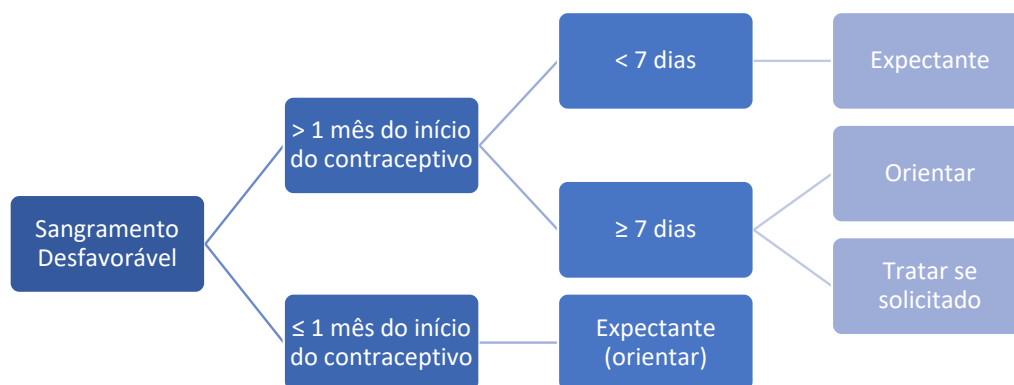
13.1 Sangramento desfavorável

Alterações no padrão de sangramento constituem o principal motivo de insatisfação e descontinuidade do método (MANSOUR et al., 2008).





A frequência de sangramento desfavorável é maior nos primeiros três meses de uso, com tendência à melhora ao longo do primeiro ano (MANSOUR et al., 2008; WHO, 2016).



13.2 Conduta Clínica

A abordagem do sangramento desfavorável deve seguir as seguintes etapas:

Exclusão de causas secundárias

- Gestação
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Outras condições ginecológicas

Aconselhamento qualificado

- Informar que alterações menstruais são esperadas
- Reforçar que não indicam falha do método
- Orientar sobre tendência de melhora com o tempo: nos primeiros 6 meses pode haver melhora espontânea (~50% dos casos);
- Investigar outras causas se o sangramento persistir após 6 meses ou houver dor associada.



Tratamento	Conduta
Contraceptivo oral combinado (EE + LNG)	30 mcg de etinilestradiol + 150 mcg de levonorgestrel, 1 a 3 ciclos, com ou sem pausa entre cartelas.
Ácido tranexâmico	250 mg a cada 8h, por 5 dias.
Doxiciclina	100 mg a cada 12h, por 5 dias.
Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs)	Ibuprofeno 600 mg 8/8h ou Ácido mefenâmico 500 mg 8/8h por 5 dias ou Celecoxibe 200 mg/dia por 5 dias.
Injetável mensal: 25 mg de acetato de medroxiprogesterona + 5 mg de cipionato de estradiol	1 ampola IM em dose única

- Em caso de recorrência, priorizar o medicamento previamente eficaz (CDC, 2024; FEBRASGO, 2022).

14. RASTREAMENTO E REGISTRO

Após a inserção, a usuária deverá ser registrada no sistema de informação vigente (SIGSS – MV Consulfarma)), utilizando o procedimento 0301040176 – Inserção do implante subdérmico de etonogestrel.

Os dados referentes à usuária e ao implante serão utilizados para acompanhamento, monitoramento e avaliação ao término do período de uso. Tal monitoramento será conduzido pela comissão responsável.

15. DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente Manual/Protocolo Municipal tem caráter técnico-orientador e normativo para a Rede de Atenção à Saúde do município de Toledo, devendo ser utilizado pelos serviços e profissionais envolvidos na indicação, inserção, acompanhamento e retirada do implante subdérmico de etonogestrel.

A adoção deste manual busca contribuir para a redução das gestações não planejadas, especialmente em grupos vulneráveis, fortalecendo o planejamento reprodutivo, a autonomia das usuárias e a equidade no acesso aos métodos contraceptivos de alta eficácia.

O manual poderá ser atualizado conforme avaliação do projeto piloto, mudanças nas normativas do Ministério da Saúde ou necessidades identificadas pela Secretaria Municipal da Saúde.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 07 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

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. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-2-2022.pdf/@@download/file>. Acesso em 16 de mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual para inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg*. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS). Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025. Torna pública a decisão de ampliar o uso, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para mulheres adultas entre 18 e 49 anos. *Diário Oficial da União*: seção 1, nº 127, p. 123, 09 jul. 2025. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2025/prt0047_09_07_2025.html>. Acesso em: 13 jan. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *U.S. selected practice recommendations for contraceptive use: implants*. Atlanta: CDC, 2024. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/pdfs/rr7303a1-H.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). *Contracepção reversível de longa ação*. São Paulo: FEBRASGO, 2022. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção). Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SerieZ1-2022-Contracepcao.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2026.



MAFFESSIONI, Anna Luiza; ANGONESE, Naura Tonin; ROCHA, Brenda Malucelli. *Perfil epidemiológico das gestações não planejadas em um hospital de referência no oeste do Paraná*. *Femina*. 2021;49(12):682-9.

ORGANON. *Implanon NXT®: bula profissional*. 2023. Disponível em: <https://organonpro.com/pt-br/wp-content/uploads/sites/4/2025/06/implanon_nxt_bula_profissional.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9f048e30-0d14-4187-b167-9c24b9102092/content>. Acesso em: 12 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf?>. Acesso em: 19 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Guideline for Health Staff: Adolescent Sexual and Reproductive Health Services*. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/LKA-AD-17-01-GUIDELINE-2016-eng-ASRH-Guidelines-ENGLISH.pdf?>>. Acesso em: 19 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Adolescent sexual and reproductive health*. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health?>>. Acesso em: 19 fev. 2026.



ANEXO 1

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

Nome da(o) paciente: _____
Nome da(o) responsável legal (sem obrigatoriedade): _____

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

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

A ação do implante é contínua por 3 anos e acontece com a liberação do hormônio etonogestrel para o sangue da mulher, e funciona principalmente de dois modos: impede a ovulação e espessa o muco do colo do útero, o que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero.

O implante tem eficácia superior a 99%, igual ou superior à eficácia da laqueadura tubária (5 gravidezes em 10.000 mulheres que usam o implante). **Compreendi ainda que as principais vantagens do implante são:**

- É um método prático e de longa duração (3 anos).
- Evita ter que tomar a pílula todos os dias.
- Não interfere com a relação sexual.
- Não interfere com a amamentação.
- Melhora as cólicas menstruais.
- Pode ser usado pelas mulheres que não podem tomar pílulas contendo estrogênio.
- Não diminui a massa óssea (osteoporose).

Também foram a mim apresentadas as desvantagens desse método:

- Irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Essas alterações são mais comuns no primeiro ano, sendo que a cada 100 mulheres, 15 podem ter sangramento mais frequente.
- Podem ocorrer algumas alterações da pele, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos como a pílula).
- Podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento.

Foi informado a mim também que o implante pode ser colocado até 5 dias após o início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez). Nas puérperas (mulheres que tiveram parto recente), pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher.

É eficaz em até sete dias após a colocação. É colocado na parte interna do braço, debaixo da pele, como se fosse uma injeção. É necessária anestesia no local para inserção do implante. Pode ocorrer alguma dor, algum inchaço ou hematoma pequeno no local da colocação, mas passa rapidamente. É removido 3 anos após a sua inserção, ou antes, se a seu pedido. Para a remoção do implante, também é preciso ser aplicada a anestesia.

Os termos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo profissional da saúde _____ (nome do profissional da saúde que prescreve), _____ (número de registro no conselho de classe/UF), e sua equipe.

Afirmo ter recebido informação quanto aos efeitos adversos e riscos de uso deste produto, sua frequência e gravidade, explicado de maneira que pude entender. Estou ciente que a expulsão ou migração do implante é possível e que pode ser necessária pequena intervenção cirúrgica para a sua retirada, em casos raros. Declaro, ter recebido orientação da necessidade de acompanhamento após a implantação do dispositivo, inclusive com local e data do retorno.

Recebi informações, de qual lugar devo procurar caso eu tenha alguma complicação.

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

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

Local e data: _____, ____/____/____

Assinatura – Paciente (ou responsável legal)

Assinatura – Profissional de Saúde e registro de conselho de classe



ANEXO 2

TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO

Eu, _____, declaro que fui informada pela equipe de saúde sobre o método contraceptivo **implante subdérmico de etonogestrel**, que será colocado sob a pele do braço.

A equipe de saúde me explicou, em linguagem clara, que:

- O implante é um método contraceptivo hormonal colocado sob a pele do braço.
- Ele libera lentamente um hormônio chamado **etonogestrel**, que evita a gravidez.
- O método tem **alta eficácia contraceptiva** e pode permanecer no organismo por até **3 anos**.
- A colocação do implante é feita por um profissional de saúde treinado, utilizando anestesia local.
- O procedimento é rápido e geralmente realizado na unidade de saúde.

Também fui informada de que podem ocorrer alguns efeitos, como:

- alteração do padrão de menstruação (menstruar menos, mais vezes ou parar de menstruar);
- dor ou sensibilidade no local da inserção;
- dor de cabeça;
- acne;
- alterações de humor;
- outros efeitos que me foram explicados pela equipe.

Entendi que:

- Posso fazer perguntas sempre que tiver dúvidas.
- Posso pedir para retirar o implante se desejar ou se houver indicação médica.
- O implante **não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (IST)**, sendo recomendado o uso de preservativo.

Declaro que recebi explicações adequadas, tive oportunidade de tirar minhas dúvidas e **concordo com a inserção do implante contraceptivo**.

Local e data: _____, ____/____/____

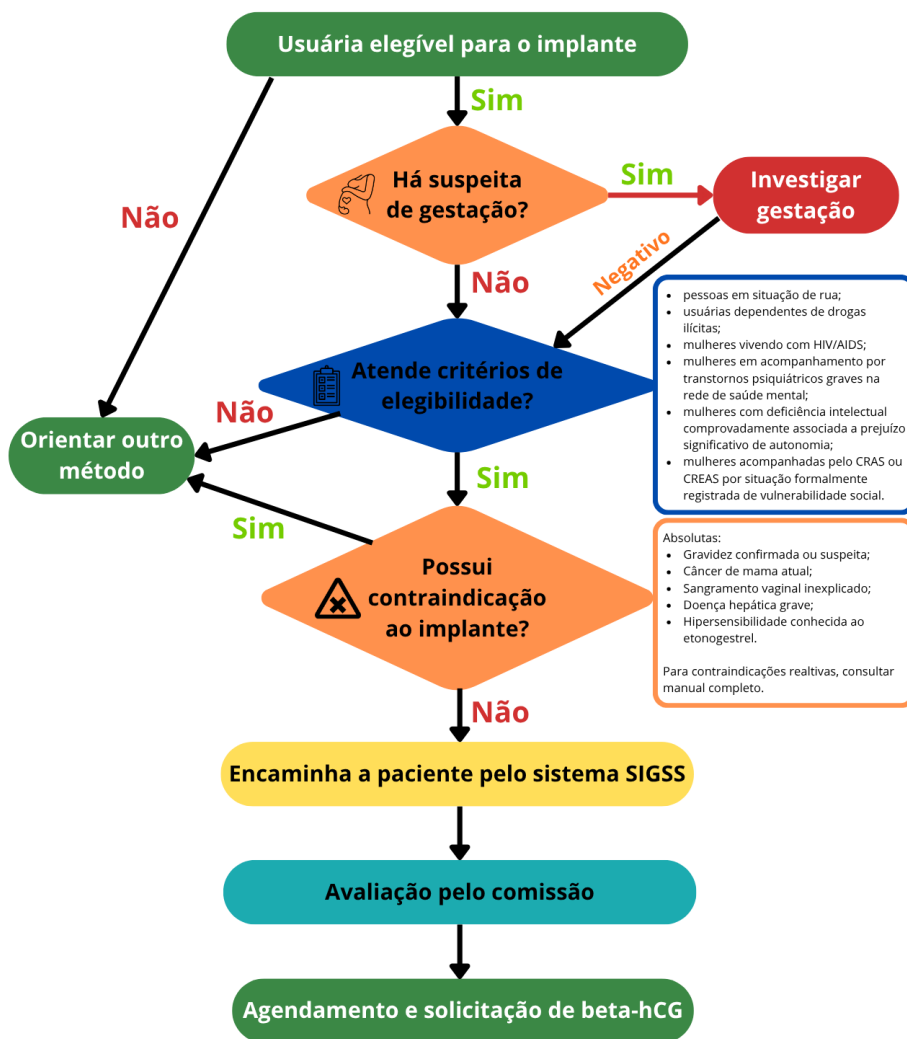
Assinatura – Paciente (ou responsável legal)

Assinatura – Profissional de Saúde e registro de conselho de classe



ANEXO 3

Fluxograma - Implante subdérmico de Etonogestrel





Anexo 4

ORIENTAÇÕES PÓS INSERÇÃO – IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO

Data da inserção: ____ / ____ / ____

Local da inserção: () Braço direito () Braço esquerdo

Unidade de Saúde: _____

Profissional: _____

Cuidados nas primeiras 24 horas

- Evite carregar peso ou fazer esforço com o braço onde o implante foi colocado.
- Evite atividades que possam causar impacto ou trauma no local.

Curativo

- Mantenha o curativo limpo e seco.
- Para tomar banho, proteja o local com plástico ou filme PVC.

O que pode acontecer

- Pode aparecer mancha roxa (hematoma) ou leve sensibilidade no local.
- Isso é comum e costuma desaparecer sozinho em 7 a 14 dias.
- Se necessário, pode-se aplicar compressa fria para aliviar o desconforto.

Proteção contra gravidez

- Se o implante foi colocado após o 7º dia do início da menstruação, utilize preservativo durante os primeiros 7 dias após a inserção.

Proteção contra IST

- O implante não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (IST).
- Recomenda-se uso de preservativo em todas as relações sexuais.

Procure a Unidade de Saúde se apresentar:

- Dor intensa no local
- Vermelhidão ou inchaço que piora
- Saída de secreção
- Febre
- Dificuldade para sentir o implante no braço
- Qualquer outra dúvida ou preocupação

Duração do implante: até 3 anos.

Retorno à Unidade de Saúde se necessário ou conforme orientação da equipe.

Recebido em: ____ / ____ / ____

Ciente: _____

Assinaturas

Página: 1



Documento: 7545/2026 - PROTOCOLO IMPLANTE SUBDÉRMICO.pdf

Data: 04/04/2026 12:52:34

Assinatura avançada realizada por: CARLA ANDREA FRASSON DA SILVA em 06/04/2026 10:34:02.

Assinatura avançada realizada por: ARTHUR VIZZOTTO ZOLIN em 06/04/2026 18:08:25.

Assinatura avançada realizada por: CAROLINE FERNANDES MARIN DE TOLEDO em 04/04/2026 13:03:06.

Assinatura avançada realizada por: ANDRÉ LUIZ BATISTA em 06/04/2026 10:50:44.

Assinatura avançada realizada por: MARIANA GRACIELLE SELLANI em 06/04/2026 13:25:37.

Assinatura avançada realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 07/04/2026 07:30:40.

Assinatura avançada realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 07/04/2026 10:18:38.



Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136> com

o código d514991f-8715-4cbe-83bd-bcfc1318624f

Inserido por Caroline Fernandes Marin de Toledo em: 04/04/2026 12:52:34. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: CAROLINE FERNANDES MARIN DE TOLEDO em 04/04/2026 13:03:06. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 07/04/2026 10:18:38. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. ARTHUR VIZZOTTO ZOLIN em 06/04/2026 18:08:25. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. ANDRÉ LUIZ BATISTA em 06/04/2026 10:50:44. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. CARLA ANDREA FRASSON DA SILVA em 06/04/2026 10:34:02. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIANA GRACIELLE SELLANI em 06/04/2026 13:25:37. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 07/04/2026 07:30:40. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: d514991f-8715-4cbe-83bd-bcfc1318624f