



PROTOCOLO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	VERSÃO	Nº PÁGINAS
	Janeiro/2026	Janeiro/2028	01	
<b>PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO – POP IMPLANON</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Organizar o fluxo e encaminhamentos de inserção de Implanon		<b>COMPETÊNCIA:</b> Enfermeiros e médicos.		

### **IMPLANTE CONTRACEPTIVO DE ETONOGESTREL - Implanon®**

O implante contraceptivo Implanon® é um bastão de plástico semirrígido, com 4cm de comprimento e 2mm de diâmetro, que contém 68 mg do hormônio etonogestrel, que é inserido de forma subdérmica no braço não-dominante.

Sua ação ocorre por um período de três (03) anos a partir da liberação contínua do hormônio etonogestrel no sangue, devendo ser substituído após esse período. Já em situações onde as pacientes possuem uma condição de obesidade (IMC  $\geq 40$ ), a recomendação de uso é para um período de dois (02) anos, devendo ser substituído após esse período.

O implante funciona de dois modos: primeiro impedindo a ovulação e depois espessando o muco do colo do útero, o que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero, há também atrofia do endométrio e alteração da motilidade tubária.

Este método possui uma eficácia superior a 99%, ou seja, taxa essa igual ou superior a laqueadura tubária, ficando com uma taxa de falha 0,05%, ou seja, 05 gravidezes para cada 10 mil mulheres.

### **ACESSO AO IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL NO MUNICÍPIO DE LAGES/SC.**

O encaminhamento para a realização do implante subcutâneo de etonogestrel deve ser realizado a partir de uma consulta de planejamento familiar, na atenção primária ou especializada no âmbito do SUS do município de Lages. Nesta consulta o



P R E F E I T U R A D E

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



LAGES

---

profissional (enfermeiro ou médico) deverá indicar o método conforme indicações clínicas do caso.

### **INDICAÇÃO**

Mulheres de 14 a 49 anos de idade;

### **CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA ACESSO AO IMPLANTE SUBDÉRMICO:**

Mulheres vivendo com HIV/AIDS/HEPATITES cadastradas no Programa IST;

Mulheres em idade fértil em situação de rua, cadastradas no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua- Centro POP.

Mulheres em situação de Violência Doméstica;

Profissionais do sexo;

Puérperas de alto risco na última gestação;

Mulheres com transtornos mentais graves e severos, ou seja, que fazem seguimento na saúde mental da rede municipal além das seguintes condições de saúde mental:

Esquizofrenia;

Autismo nível 3

Síndrome de Down;

Nos casos de Transtorno Bipolar e Transtorno de Personalidade Boderlaine, acompanhadas pelos CAPS

Dependentes de substâncias psicoativas ou usuárias de substâncias psicoativas com outras comorbidades psiquiátricas associadas (retardo mental, esquizofrenia, transtorno bipolar, autismo, síndrome de Down, transtorno de personalidade boderlaine) ou acompanhadas pelo CAPS AD.

### **CONTRAINDICAÇÕES PARA O USO DO IMPLANTE:**

- Gravidez ou suspeita de gravidez.
- Distúrbio tromboembólico venoso ativo;



- Presença ou história de doença hepática grave, enquanto os valores dos testes de função hepática não retornarem ao normal;
- Tumores dependentes de progestagênio (adenoma ou hepatoma, câncer de mama);
- Sangramento vaginal não diagnosticado;
- Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer componente do implante Contraceptivo.

### **FLUXOGRAMA DE ACESSO E INSERÇÃO DO IMPLANTE**

1. Consulta médica ou de enfermagem com ênfase no planejamento sexual e reprodutivo com indicação do método contraceptivo;
2. Durante a consulta o(a) profissional deve:
  - 2.1 Orientar e ofertar todos os métodos contraceptivos disponíveis na rede pública de saúde.
  - 2.2 Orientar, ofertar e realizar os testes rápidos para detecção de sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C (ou teste recente - últimos 3 meses)
  - 2.3 Solicitar o exame Beta HCG e orientar a realização na data do dia anterior ao procedimento agendado;
  - 2.4 Identificar as mulheres que preencham critérios de prioridade para o uso do implante.
  - 2.5 Informar a paciente sobre a disponibilidade do Implante e obter a aceitação da paciente em fazer uso deste método.
  - 2.6 Orientar sobre o tempo de uso do Implanon (3 anos) e que a interrupção do uso antes do prazo só acontecerá em caso de efeito colateral grave.
3. Após o aceite da paciente, o profissional médico(a) ou enfermeiro(a) da Rede Municipal de Saúde de Lages/SC deve fazer o encaminhamento via SISREG contendo a descrição completa do caso com o CONTEÚDO DESCRIPTIVO MÍNIMO DESTE PROTOCOLO.
5. O encaminhamento deve ser inserido no sistema SISREG na opção



---

**REGULAÇÃO – FILA: INSERÇÃO DE IMPLANTE SUBDERMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL.**

6. A data do atendimento no CEASM será disponibilizada via SISREG e a responsabilidade de informar a paciente é da unidade solicitante.

7. A paciente deve chegar no CEASM na data de seu atendimento, possuindo em mãos:

- Documento de identificação com foto;
- Cartão Nacional do SUS.
- Resultado de exames de TR (últimos 3 meses) para detecção de Sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C.
- Beta HCG com data do dia anterior ao procedimento;

**CONTEÚDO DESCRIPTIVO MÍNIMO NO SISREG**

História ginecológica e obstétrica: paridade; menarca; sexarca; ciclo menstrual; métodos contraceptivos prévios; puérperas e históricos de gestação de risco;

História Patológica Pregressa: patologias crônicas;

Critérios de prioridade.

**PACIENTES COM PRIORIDADE MÁXIMA**

Conforme descrito neste protocolo haverá pacientes de prioridade máxima, definidos, portanto, em ações realizadas pela equipe de implantes em pacientes de alta vulnerabilidade e/ou prioridade vermelha, com inserção in loco pré-definidas a serem realizadas no CAPS, ACOLHIMENTO POP, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Nestas ações será realizado o TIG e teste rápido para inserção do implante em tempo hábil. Desta forma, estes pacientes serão inseridos no SISREG para aprovação tardia, através do registro do prontuário eletrônico do paciente.



---

## EM CASOS DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-IMPLANTE

Orientar retorno, se paciente tiver sangramento desfavorável (frequente ou prolongado) ou outra intercorrência, através de consulta na Unidade de Saúde e, se necessário, encaminhar ao ginecologista. Considerar efeitos adversos esperados, orientações e prescrições.

### ORIENTAÇÕES E CUIDADOS QUE DEVEM INFORMADOS PARA A USUÁRIA

Nos primeiros 10 dias não há cobertura de contraceção (orientar uso de preservativo para todas as pacientes).

Orientar que o implante não protege contra ISTs.

Deixar curativo por três (03) dias, a atadura pode ser retirada após 24h. Não pode molhar (envolver com filme PVC na hora do banho), após esse período não precisa usar mais curativo e não pode remover o tecido de cicatrização (crosta) que forma, sendo este de resolução espontânea.

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

Se paciente não tiver nenhuma contraindicação ou histórico de alergia medicamentosa, deixar anti-inflamatório (AINES) prescrito (pode ser prescrito pelo profissional médico ou enfermeiro, Ibuprofeno 300mg ou 600mg 12/12h, por até 5 dias) caso tenha dor no local da aplicação, dismenorreia ou sangramento aumentado ou prolongado.

### EFEITOS ADVERSOS ESPERADOS

Aumento da oleosidade da pele e do cabelo, aumento da acne, além de sangramento uterino irregular (período mínimo de observação: 90 dias). Nos casos de sangramento uterino



---

## RETORNO À FERTILIDADE

O nível sérico de etonogestrel se torna indetectável em até sete dias após sua retirada, com retorno da ovulação e capacidade de gravidez em poucos dias.

## VALIDADE DO IMPLANON

Como consta em bula a duração do implante subdérmico é de três (03) anos.

## REMOÇÃO E/OU REINSERÇÃO

Próximo ao término da validade do uso do Implanon, o paciente deverá procurar a Unidade de Saúde, para consulta em Planejamento Familiar na qual deverá, novamente, verificar as opções de métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS e qual melhor se adapta às suas condições ou realizar consulta pré-concepcional.

A retirada pode ser realizada na própria Unidade Básica de Saúde ou no CEASM através de novo encaminhamento via SISREG.

Poderá ser inserido novo IMPLANON no mesmo momento da retirada, sendo necessário atualização dos testes rápidos.

## REFERÊNCIAS

PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL Nº 277/2017/COFEN - Inserção e Remoção do Implante/

NOTA TÉCNICA Nº 18/2025



---

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO

**NOME DA PACIENTE:**

**CPF:**

O implante contraceptivo é um bastão de plástico semirrígido, de cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura contendo uma progestina (hormônio), chamada etonogestrel e é colocado debaixo da pele do membro superior não dominante.

Sua ação 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.

Tem uma eficácia 99,5% lembrando que todos os métodos tem taxa de falha, inclusive a laqueadura tubária que é de 0,5%.

### VANTAGENS

É um método prático e de longa duração (3 anos), evitando ter que tomar a pílula todos os dias. Não interfere com a amamentação. Normalmente há uma melhora das cólicas menstruais e da TPM (tensão pré-menstrual). Pode ser usado pelas mulheres que não podem tomar pílulas contendo estrogênio.

### DESVANTAGENS

Irregularidades da menstruação, as quais 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. Em caso de sangramento pós inserção a paciente deverá estar ciente que deve procurar consulta médica para realização de orientações e manejo adequado se necessário.

Podem ocorrer algumas alterações da pele, acne, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com todos os demais métodos contraceptivos, por exemplo a pílula). Existe a possibilidade de leve deslocamento no caso de inserções profundas e em casos de excesso de ganho de peso.

Podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento.

### COLOCAÇÃO DO IMPLANTE

O implante pode ser colocado até 7 dias após o início da menstruação ou a qualquer momento após a certificação de não estar grávida com teste de gravidez sorológico ou urinário. Nas puérperas, pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher. Apresenta eficácia contraceptiva 10 dias após a colocação, portanto é necessário utilização de outro método contraceptivo após a inserção, ficando claro que todo método apresenta taxa de falha comprovada.



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

P R E F E I T U R A D E



LAGES

É inserido na parte interna do braço, abaixo da pele. É necessária anestesia no local para inserção do implante, não necessitando sutura. Pode ocorrer dor, edema ou hematoma/equimose pequena no local da colocação, geralmente com resolução espontânea em 7-10 dias. A haste do implante fica palpável sob a pele, dando pra sentir a mesma, já que não é absorvível. Em caso de infecção local, procurar atendimento médico imediatamente.

É removido 3 anos após a sua inserção, ou antes, se sinais adversos que não houve melhora terapêutica. Para a remoção do implante, também é preciso ser aplicada a anestesia.

Este implante não protege contra ISTs (infecções sexualmente transmissíveis), sendo necessário método complementar.

Confirme que expliquei à 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.

O Implante Contraceptivo no Centro de Estudos e Assistência à Saúde da Mulher do Município de Lages-SC é totalmente gratuito, sem qualquer ônus à beneficiária, sendo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde por meio da área técnica da Saúde da Mulher.

**Nome do profissional responsável pelo procedimento:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

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

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

**Nome do paciente ou responsável legal:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Lages, / /**

ANO	VERSÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO / APROVAÇÃO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE****P R E F E I T U R A D E****LAGES**

2026	1 <sup>a</sup>	<p>LETICIA BEATRIZ DE LIMA PICCININ CRM/SC 29786</p> <p>DAIANE BORDIN Coordenadora CEASM Portaria 262/2025</p>	<p>Rose Cristina Possatto Secretaria Municipal de Saúde Decreto N° 23.126</p> <p>Juliana Hining da Silva Gerente Regulação Matrícula 2102901</p>
------	----------------	--	--