

## **Retirada de Implante subdérmico Liberador de Etonogestrel**

### **RETIRADA DO IMPLANTE**

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

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

No caso de implantes com fissuras ou quebras, deve-se atentar para quais partes do implante são palpáveis e, se necessário, realizar mais de uma incisão para retirada completa.

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

### **MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

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

### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

- Explicar à pessoa cada etapa do procedimento e esclarecer suas dúvidas, garantindo a compreensão e consentimento informado antes do início da retirada.
- Localizar o implante 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, 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.



**Figura 12: Anestesia para retirada.**

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



**Figura 13: Incisão para retirada.**

Empurrar suavemente o implante em direção à incisão até que a extremidade seja visível. Segure o implante com uma pinça, de preferência do tipo Halstead "mosquito" curva ou reta, e proceda à sua remoção;

**Figura 14, 15 e 16: Tração do implante.**



- Se houver fibrose, remover o tecido por dissecação roma. 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 “mosquito” curva ou reta;

- 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.

#### **14.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.

- 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. Caso esse procedimento não seja seguido corretamente, o implante ficará parcialmente visível na incisão de retirada na pele;
- Fechar a incisão com um curativo, de modo a aproximar as bordas da incisão;
- Aplicar curativo com gaze estéril para evitar lesões. Manter o curativo no local por pelo menos 24 horas para permitir a cicatrização da incisão da retirada

#### **REGISTROS**

Registrar o procedimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), informando o braço onde foi realizada a retirada do implante, bem como o êxito ou intercorrências apresentadas durante o procedimento.

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

#### **11.DISPOSIÇÕES FINAIS**

Este Procedimento Operacional Padrão deverá ser seguido por todos os profissionais envolvidos no atendimento à saúde da mulher e no planejamento familiar, devendo ser revisado sempre que houver atualização normativa ou organizacional.

**Analisado por:** Fabiana dos Santos Baptista

**Aprovado por:** Vanderson Farley Brito Santos

**Emitido em:** Dezembro /2025

**Referências:**

**Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. MANUAL PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL 68MG. Versão Preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Lei Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563.

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-de-conselheira-relatora-no-277-2017>. Acesso em: 30/12/2025