

## **Implante subdérmico Liberador de Etonogestrel**

### **1.DEFINIÇÃO**

O Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel é um LARC, inserido por via subdérmica, com eficácia contraceptiva de até três anos.

A ação do implante ocorre a partir da liberação de uma pequena quantidade de etonogestrel continuamente na corrente sanguínea, a qual impede a ovulação, além de espessar a secreção do colo do útero, dificultando a entrada de espermatozóides no útero

### **2.OBJETIVOS**

Padronizar os procedimentos para oferta, solicitação, agendamento e inserção do Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel na Rede Municipal de Saúde de Sorocaba, garantindo acesso oportuno, segurança da usuária e registro adequado das informações em prontuário.

### **3.INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

**Indicação:** O implante subdérmico pode ser inserido a qualquer momento, desde que haja razoável certeza de que não há gravidez em curso, observando-se as seguintes condições:

- 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 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.

Quando não houver certeza razoável de ausência de gravidez, recomenda-se a realização do teste rápido de gravidez (teste imunológico de gravidez urinário).

#### **Contraindicação:**

##### **I. Contraindicação absoluta:**

- Câncer de mama atual e demais neoplasias sensíveis a esteroides sexuais. O histórico familiar não contraindica.
- Gravidez.

## **II. 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 (no histórico destas condições o método pode ser usado pois os benefícios superam riscos).
- 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 antifosfolípídeos;
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer outro componente do implante subdérmico.

## **4.CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

- Mulheres entre **14 e 49 anos**, moradoras do município de Sorocaba, que, após orientação sobre métodos contraceptivos disponíveis, manifestem interesse no implante

✦ Deve-se priorizar mulheres em situação de vulnerabilidade social, especialmente situação de rua e uso de álcool e outras drogas.

## **5.RESPONSABILIDADES:**

### **Profissional Médico/ Enfermeiro\***

- Realizar aconselhamento em planejamento familiar
- Avaliar elegibilidade da usuária
- Preencher a Ficha de Solicitação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- Realizar ou acompanhar a inserção do implante, conforme organização do serviço
- Realizar registros em prontuário

### **Equipe de Enfermagem**

- Realizar o acolhimento e orientação da usuária
- Apoiar ações de busca ativa e priorização de casos vulneráveis

### **Farmácia da Unidade**

- Receber a Solicitação (em receituário nominal)
- Organizar a dispensação conforme agendamento

\*Conforme parecer de Conselheiro Federal Nº 277/2017/COFEN, o profissional Enfermeiro poderá realizar o procedimento, desde que previamente capacitado.

## **6.TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:**

O Termo de Consentimento está disponível no Anexo I deste documento. Havendo interesse da pessoa elegível, deve ser realizada avaliação clínica quanto às contraindicações, seguida de leitura e assinatura do Termo em conjunto com a usuária, com linguagem adequada ao seu contexto cultural. Todas as dúvidas devem ser esclarecidas, assegurando a compreensão sobre efeitos adversos e a possibilidade de retirada do método a qualquer momento, conforme desejo da usuária.

O atendimento a adolescentes deve ser garantido nos serviços de saúde, independentemente da presença de responsáveis legais, sendo facultado o acompanhamento por pessoa de sua escolha, sem prejuízo da privacidade e do sigilo. Não é exigida autorização verbal ou escrita dos responsáveis para inserção do implante subdérmico ou prescrição de métodos contraceptivos, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas diretrizes do Ministério da Saúde.

O sigilo e a confidencialidade das informações prestadas por adolescentes são obrigatórios, exceto em situações de risco à vida ou à integridade física ou psicológica, quando a quebra do sigilo poderá ocorrer para fins de proteção, observados os procedimentos éticos e legais.

## **7.MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Luvas de procedimento;
- 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;
- Esparradrapo e/ou atadura;
- Implante subdérmico.

## **8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

8.1. Acolhimento e Planejamento Familiar: Realizar atendimento de Planejamento Familiar, apresentar os métodos contraceptivos disponíveis na Rede Municipal de Saúde e esclarecer dúvidas quanto à eficácia, duração, possíveis efeitos adversos e retorno da fertilidade

8.2. Manifestação de Interesse: Confirmar o interesse da usuária pelo Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel, caso a usuária não manifeste interesse, orientar e ofertar outro método contraceptivo

8.3. Preenchimento da Documentação

- a) O profissional deverá preencher:
- b) Receituário nominal;
- c) 01 (uma) via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

8.4. 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);

8.5. 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;



**Figura 1: Posicionamento do braço.**

- Posicionar-se de forma que seja possível visualizar a progressão da agulha logo abaixo da pele (olhando lateralmente e não por cima do aplicador), 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;
- Realizar a primeira marcação do local de inserção;



**Figura 2: Identificação do local de inserção, utilizando fita métrica.**



**Figura 3: Identificação do local de inserção, utilizando as mãos.**



**Figura 4: Identificação de marcos anatômicos.**

- Realizar uma segunda marcação, aproximadamente 5cm da primeira marcação (marca guia);

8.6. Explicar novamente à pessoa o procedimento a ser realizado;

8.7. Verificar a validade do implante;

8.8. Retirar o invólucro externo (caixa);

8.9. Conferir a integridade do invólucro interno;

8.10. Separar bula e cartão do paciente para posterior preenchimento;

8.11. Lavar as mãos;

8.12. Calçar as luvas de procedimento;

8.12. Limpar o local de inserção com um antisséptico;

8.13. Aplicar anestesia local utilizando lidocaína 2%, sem vasoconstritor, em quantidade suficiente para anestésiar toda a região, onde o implante será inserido (aproximadamente 4 cm). A dose recomendada é de 2ml

**IMPORTANTE: A dose máxima recomendada de lidocaína a 2%, sem vasoconstritor, para infiltração local em adultos é de 4,5 mg/kg por aplicação, não ultrapassando o limite total de 300 mg.**



**Figura 6: Anestesia do local de inserção.**

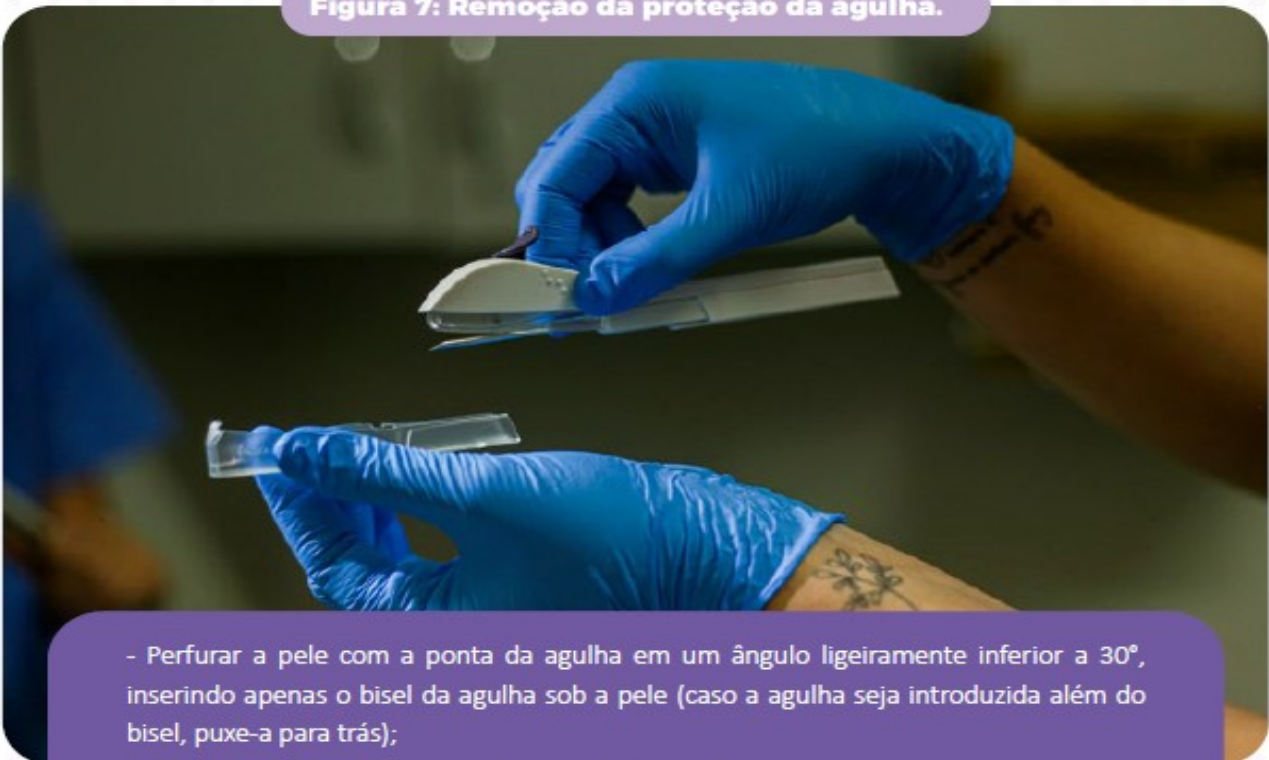
- Retirar o aplicador do blíster, mantendo a agulha e o implante estéreis. Em caso de contaminação, outro implante deve ser utilizado;
- Retirar a proteção da agulha, segurando na lateral do aplicador;
- Esticar a pele em direção ao cotovelo e inserir o implante de maneira subdérmica, logo abaixo da pele;

**Figuras 7 e 8: Introdução da agulha na 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;



**Figura 7: Remoção da proteção da agulha.**



- 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;
- Esticar a pele em direção ao cotovelo e inserir o implante de maneira subdérmica, logo abaixo da pele;

8.14. Confirmar a presença do implante no braço por palpação imediatamente após a inserção. Solicitar 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;

8.15. 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.

#### **Observações:**

- 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.

#### **9. PROCEDIMENTOS PÓS INSERÇÃO**

- Orientar que a usuária evite atividades traumáticas ou com peso no membro durante 24 horas; e que é possível o aparecimento de equimose local após o procedimento;
- Manter o curativo seco; para o banho, proteger o local com curativo;
- Orientar uso de preservativo para todas as pessoas e reforçar que o implante não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Orientar prática sexual protegida durante os 7 (sete) dias após a inserção para os casos em que a inserção ocorreu após o 7º dia do ciclo menstrual;
- Informar que hematomas locais costumam ter resolução espontânea em 7 (sete) a 14 (quatorze dias), podendo ser usada compressa fria no local para alívio.

#### **10. REGISTROS**

Registrar o procedimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), informando o braço onde foi realizada a inserção ou retirada do implante, bem como os dados de lote e validade do implante inserido.

O profissional deve entregar à usuária o cartão contendo: a data da inserção, a data limite prevista para a remoção do implante, número do lote e a identificação do braço onde foi realizada a inserção, devidamente assinado e carimbado pelo(a) profissional responsável pelo procedimento.

A etiqueta do dispositivo, com o número do lote, deve ser colada no termo assinado pela paciente e arquivada digitalmente em PEC.

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: 03.01.04.017-6 - inserção do implante subdérmico contraceptivo 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:**

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

**Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg**

Nome da(o) paciente: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_

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, inclusive por escrito, de procurar a UBS 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

Colar etiqueta disponível na  
embalagem do implante

Data da Inserção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome, Assinatura e registro de conselho de classe do Profissional de Saúde que realizou a inserção