



MUNICÍPIO DE PRATÁPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS
GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

DECRETO Nº 3.797, DE 11 DE AGOSTO DE 2026

Homologa o protocolo de inserção e retirada do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) por enfermeiros no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Pratápolis-MG e dá outras providências.

O Prefeito Municipal de Pratápolis, Minas Gerais, Sr. Everilson Cleber Leite, no uso de suas atribuições legais, especialmente as conferidas no inciso IX, do art. 79 da Lei Orgânica Municipal, e tendo em vista nosso ordenamento jurídico,

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o planejamento familiar como direito de cidadania e estabelece o dever do Sistema Único de Saúde (SUS) de garantir o acesso a métodos e técnicas para a regulação da fecundidade;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e seu Decreto regulamentador nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que dispõem sobre o exercício profissional da Enfermagem, incluindo a consulta de enfermagem e a prescrição de medicamentos e solicitação de exames em protocolos institucionais;

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 802, de 16 de janeiro de 2026, que normatiza e respalda a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo, incluindo a competência para inserir e retirar implantes contraceptivos subdérmicos, desde que devidamente capacitado;

CONSIDERANDO a necessidade de padronizar o procedimento de inserção e retirada do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) na rede municipal de saúde, a fim de garantir a segurança, a qualidade e a eficácia da assistência prestada à população;

CONSIDERANDO o "PROTOKOLO DE INSERÇÃO E RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®) POR ENFERMEIROS", elaborado em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG),



MUNICÍPIO DE PRATÁPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS
GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

DECRETA

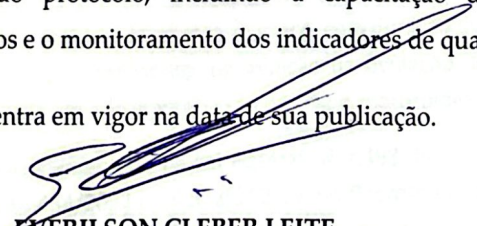
Art. 1º - Fica homologado, no âmbito do Município de Pratápolis-MG, o "PROTOCOLO DE INSERÇÃO E RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®) POR ENFERMEIROS", na forma do Anexo Único deste Decreto.

Art. 2º - O protocolo de que trata o art. 1º deverá ser observado e aplicado em todas as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município que realizem ações de planejamento familiar e reprodutivo.

Art. 3º - A execução dos procedimentos de inserção e retirada do implante subdérmico de etonogestrel por profissionais de enfermagem fica condicionada à comprovação de capacitação específica, teórica e prática, nos termos definidos pelo protocolo anexo e pelas normativas do Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 4º - Caberá à Secretaria Municipal de Saúde a adoção das medidas necessárias para a plena implementação do protocolo, incluindo a capacitação dos profissionais, a disponibilização dos insumos e o monitoramento dos indicadores de qualidade assistencial.

Art. 5º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.


EVERILSON CLEBER LEITE

Prefeito do Município de Pratápolis/MG

Certifico que este documento foi publicado na íntegra, atendendo ao princípio constitucional da publicidade dos atos do Poder Público, bem como em conformidade com a Lei Municipal 2.000/2020 em:

11.08.26


GABRIEL ESPADA REIS RODRIGUES
Advogado Jurídico da PMM de Pratápolis/MG
OAB/MG 204.808



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

INSERÇÃO E RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®) POR ENFERMEIROS

Protocolo assistencial: inserção e retirada do implante subdérmico de etonogestrel (implanon) por enfermeiros.

1 INTRODUÇÃO

As transformações sociais contemporâneas impactam diretamente as configurações familiares, trazendo à centralidade o tema do planejamento reprodutivo. De acordo com a legislação brasileira, trata-se do conjunto de ações de regulação da fecundidade que garantam direitos iguais de constituição, limitação ou ampliação da prole à mulher, ao homem ou ao casal, configurando-se como um direito de cidadania e um importante campo de atuação das políticas públicas de saúde (Brasil, 1996).

Nesse contexto, a organização, qualificação e normatização das ações voltadas ao planejamento reprodutivo tornam-se fundamentais para a efetivação desse direito no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, estabelece que o SUS deve assegurar ações de assistência à concepção e contracepção, incluindo a capacitação dos profissionais de saúde, de modo a garantir o acesso a informações adequadas e a métodos seguros e eficazes.

Dentre os métodos contraceptivos disponíveis, destaca-se o implante subdérmico liberador de etonogestrel (Implanon®), um método reversível de longa duração (LARC), altamente eficaz. Trata-se de um dispositivo constituído por um bastonete flexível contendo 68 mg de etonogestrel, inserido no tecido subdérmico do braço, com duração de até três anos. Seu mecanismo de ação baseia-se, principalmente, na inibição da ovulação, além de promover alterações no muco cervical, dificultando a progressão dos espermatozoides (Brasil, 2021).

Este protocolo está fundamentado na Lei Federal nº 7.498 de 25 de Junho de 1986, alterada pelas Leis Federais 14.434/2022 e 14.602/2023, e no Decreto Federal nº 94.406 de 8 de junho de 1987, que regulamentam o exercício profissional da Enfermagem; na Resolução Cofen nº 195/1997 que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro; na Resolução Cofen nº 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem e na Resolução Cofen nº 802/2026, que normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo. Alinha-se, ainda, às diretrizes do Ministério da Saúde, à Lei Federal nº 8.069 de 13 de junho de 1990 (ECA) e a Lei Federal nº 15.378 de 6 de abril de 2026 que institui os direitos dos pacientes, constituindo-se como instrumento técnico-institucional para qualificação da prática assistencial.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

2 ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA INSERÇÃO E RETIRADA DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, conforme estabelecido pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, configurando-se como instrumento essencial para a prática assistencial, com autonomia técnica e respaldo legal (Brasil, 1986; Brasil, 1987).

Em consonância com esse arcabouço, a Resolução Cofen nº 736/2024 dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todos os ambientes onde ocorre o cuidado profissional, estruturando a consulta em cinco etapas interdependentes, que orientam o raciocínio clínico e a tomada de decisão.

A Resolução Cofen nº 802/2026 consolida a atuação do enfermeiro no planejamento reprodutivo, estabelecendo sua competência para realizar consulta de enfermagem, prescrição, solicitação de exames e execução de procedimentos, incluindo a inserção, revisão e retirada do implante contraceptivo subdérmico, desde que devidamente capacitado e em conformidade com protocolos institucionais (Cofen, 2026).

A Portaria SAES/MS nº 2.701/2025 fortalece essa atuação ao incluir o enfermeiro como profissional habilitado para a realização dos procedimentos de inserção e retirada do implante subdérmico na Tabela de Procedimentos (SIGTAP), viabilizando seu registro, monitoramento e financiamento (Brasil, 2025a).

Adicionalmente, a Nota Técnica Conjunta nº 31/2026-DAH/SAES/DGCI/SAPS/MS reforça, no âmbito das políticas públicas de saúde, a importância da ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), incluindo o implante subdérmico de etonogestrel, especialmente em contextos estratégicos como o pós-evento obstétrico (Brasil, 2026). A referida nota orienta a organização dos serviços de saúde para oferta oportuna desses métodos, reconhecendo a atuação de profissionais devidamente capacitados, incluindo enfermeiros, na sua inserção, revisão e retirada, desde que respeitados os protocolos institucionais, as normas técnicas vigentes e as condições de segurança assistencial. Tal diretriz reforça o papel do enfermeiro na ampliação do acesso e na qualificação do cuidado em saúde sexual e reprodutiva no SUS (Brasil, 2026).

No que se refere à qualificação profissional para inserção, revisão e retirada do implante subdérmico, a Resolução Cofen nº 802/2026 estabelece que a capacitação deve ocorrer de forma presencial, com carga horária mínima de 16 horas, incluindo componentes teóricos e práticos, e a realização de, no mínimo, três inserções supervisionadas em serviços de saúde, assegurando o desenvolvimento de competências técnicas para a execução segura do procedimento.

Adicionalmente, a prática profissional deve estar pautada nos princípios éticos previstos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017), destacando-se o dever de garantir o direito à informação, ao consentimento livre e esclarecido e ao respeito à autonomia dos usuários. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro orientar adequadamente sobre os benefícios, riscos, possíveis intercorrências e alternativas terapêuticas, assegurando o direito de decisão informada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

Dessa forma, à luz do arcabouço legal e normativo vigente, o enfermeiro possui competência técnica, científica, ética e legal para atuar na consulta de enfermagem voltada ao planejamento reprodutivo, incluindo a inserção, revisão e retirada do implante contraceptivo subdérmico, contribuindo para a ampliação do acesso a métodos contraceptivos eficazes e para a qualificação do cuidado no âmbito do SUS.

2.1 Atendimento de Adolescentes

O ECA garante ao adolescente os direitos à saúde, à privacidade e à dignidade. No campo da saúde sexual e reprodutiva, o atendimento a adolescentes com capacidade de discernimento pode ser realizado sem a presença do responsável legal, preservando-se a confidencialidade, desde que não haja risco à vida ou indícios de violência sexual que demandem notificação compulsória (Brasil, 1990).

São situações em que se recomenda envolver o responsável para assinatura do TCLE:

- Quando houver dúvida clínica sobre capacidade de entendimento da adolescente (ex.: déficits cognitivos);
- Quando houver sinais de violência sexual – neste caso, proceder com abordagem legal, fluxo de denúncias e cuidado integral;
- Se a adolescente solicitar que o responsável seja informado ou acompanhe o atendimento, respeitando sua vontade.

3 OBJETIVO

Fornecer subsídios técnico-científicos para a capacitação na inserção, revisão e retirada do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) por enfermeiros capacitados, garantindo segurança assistencial, respaldo legal e qualidade do cuidado no âmbito do SUS.

4 PÚBLICO-ALVO DO PROTOCOLO

As indicações do implante liberador de etonogestrel, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b; Brasil, 2025c; Brasil, 2025d):

- Adolescentes de 14 a 17 anos (prevenção de gravidez não planejada);
- Mulheres em idade fértil (faixa etária de 18 a 49 anos no contexto do SUS);
- Grupos de mulheres de maior vulnerabilidade, sendo eles: portadoras de HIV; dependentes químicas; de baixa renda; mulheres em situação de rua; moradoras de áreas rurais ou isoladas; portadoras de deficiências físicas e/ou mentais;
- Puérperas, inclusive em período de amamentação ou pós-abortamento;
- Mulheres que desejam método contraceptivo eficaz e reversível de longa duração;
- Mulheres que apresentam contra-indicação ao uso de métodos contraceptivos contendo estrogênio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

5 FUNCIONAMENTO DO DISPOSITIVO

O implante subdérmico liberador de etonogestrel (Implanon®) apresenta-se no formato de um bastonete flexível de copolímero de etileno-acetato de vinila, com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, contendo 68 mg de etonogestrel e uma pequena quantidade de sulfato de bário (para permitir visibilidade ao raio-X). (Brasil, 2021)

O etonogestrel é um progestágeno sintético similar à progesterona e atua por dois mecanismos principais:

Inibição da ovulação: ocorre após 8 horas da inserção, por bloqueio da liberação cíclica de gonadotrofinas pela hipófise, impedindo o pico pré-ovulatório do LH (FEBRASGO, 2018);

Alteração do muco cervical: o muco passa a ser hostil à espermomigração, dificultando a ascensão dos espermatozoides e reduzindo a motilidade tubária (FEBRASGO, 2018).

O Implanon® pode permanecer por no máximo três anos no corpo da mulher e atua de modo que, inicialmente, 60-70 microgramas do etonogestrel são liberados por dia na corrente sanguínea de forma contínua. Entretanto, ao final do terceiro ano de uso do Implanon®, a quantidade de etonogestrel liberada passa a ser 25-30 mcg/dia. (Brasil, 2021)

6 CRITÉRIOS PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO

Serão utilizados os Critérios de Elegibilidade para o Uso de Métodos Anticoncepcionais estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), disponíveis no manual. Family Planning: a global handbook for providers. (WHO, 2018)

Para a inserção do Implanon®, a paciente deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I). Para adolescentes, aplicam-se as disposições descritas na seção 2.1 deste protocolo.

6.1 Contraindicações para inserção do Implanon®

Contraindicações absolutas - Categoria 4 (WHO, 2025a):

- Câncer de mama atual;
- Gravidez confirmada ou suspeita;

Contraindicações relativas - Categoria 3 (WHO, 2025a):

- Sangramento vaginal de causa desconhecida, sem investigação prévia;
- Tromboembolismo venoso agudo na ausência de anticoagulação;
- Infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral em vigência de uso do método (o histórico dessas condições é classificado como categoria 2);
- Enxaqueca com aura durante o uso do método (se for prévia, não há contraindicação);



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

- Adenoma hepatocelular, adenocarcinoma hepatocelular, cirrose hepática grave/descompensada;
- Câncer de mama tratado há mais de cinco anos;
- Lúpus eritematoso sistêmico com positividade para anticorpos antífosfolídeos;
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou qualquer outro componente do implante subdérmico.

Caso qualquer uma dessas condições ocorra pela primeira vez durante o uso do método, o implante deve ser imediatamente removido. Em caso de gravidez confirmada durante o uso, o dispositivo também deve ser removido.

6.2 Interações medicamentosas relevantes

Os medicamentos listados abaixo reduzem a eficácia do implante por meio da indução enzimática (CYP3A4) e devem ser investigados na anamnese pré-inserção. Nesses casos, discutir com a usuária a necessidade de um método contraceptivo adicional ou a escolha de um método alternativo.

- Anticonvulsivantes: carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, primidona, oxcarbazepina, topiramato (em altas doses);
- Antimicobacterianos: rifampicina e rifabutina;
- Antirretrovirais: alguns inibidores de protease e inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa (ex.: efavirenz, nevirapina, ritonavir);
- Fitoterápicos: Hypericum perforatum (Erva-de-São-João).

6.3 Verificação do exame citopatológico

Antes da inserção, o profissional deve verificar a situação do exame citopatológico de colo uterino (Papanicolaú) da usuária, conforme as recomendações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer.

Caso o exame esteja em atraso, deve-se:

- Orientar a usuária sobre a importância do rastreamento;
- Agendar a coleta ou encaminhar para unidade de referência;
- A ausência do exame atualizado não contraindica a inserção do implante, mas deve ser registrada e acompanhada.

6.4 Critérios para descarte de gravidez

6.4.1 Se puérpera

- Até a 4ª semana após o parto, independentemente da amamentação;
- Em caso de amamentação exclusiva nos seis primeiros meses do parto e mantendo amenorreia.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

O teste de gravidez pelo menos duas semanas após o último episódio de sexo desprotegido é necessário apenas quando houver dúvida. Nestes casos, solicitar um β -hCG sérico 48 horas antes do procedimento.

6.4.2 Se não puérpera, sem uso de método contraceptivo

- Entre 1º e 5º dia do ciclo menstrual. 6.4.3

6.4.3 Em uso de método contraceptivo

- Método combinado (AHCO – anticoncepcional hormonal oral combinado, adesivo ou anel vaginal): após o intervalo usual sem comprimido ou após o último comprimido de placebo do AHCO, na data da retirada ou na próxima aplicação do anel ou do adesivo.
- Progestágeno não combinado: injetáveis, na data da próxima injeção; ACO: a implantação deverá ser no dia da substituição da pílula em qualquer momento/dia do mês.

6.4.4 Pós-aborto

- Primeiro trimestre: até 5 dias após o aborto.
- Segundo trimestre: de 21 a 28 dias após o abortamento.

6.4.5 Troca de implante, DIU ou SIU-LNG

- Imediatamente após a retirada.

7 PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)

Conforme a Resolução Cofen nº 736/2024, o Processo de Enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, devendo fundamentar-se em suporte teórico e em protocolos baseados em evidências (Cofen, 2024).

O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas.

7.1 Avaliação de Enfermagem

Dados subjetivos:

- Identificação e dados sociodemográficos, incluindo nome social;
- Histórico ginecológico e obstétrico: ciclo menstrual, gestações, partos, abortos, ISTs prévias;
- Métodos contraceptivos anteriores e razões de descontinuação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

- Medicamentos em uso contínuo, com atenção às interações relevantes;
- Histórico de cirurgias no braço ou condições dermatológicas locais;
- Expectativas, dúvidas e motivação para o método. Dados objetivos:
- Pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura e IMC;
- Condições clínicas e comorbidades avaliadas pelos critérios de elegibilidade da OMS (2025);
- Situação do exame citopatológico;
- Critério utilizado para descarte de gravidez.

7.2 Diagnóstico de Enfermagem

Os diagnósticos mais prevalentes no contexto pré e pós-inserção, segundo a NANDA-I (2021), incluem:

- Conhecimento deficiente relacionado ao método contraceptivo, evidenciado por dúvidas e desinformação (00126);
- Ansiedade relacionada ao procedimento, evidenciada por relato verbal de apreensão (00146);
- Risco de infecção relacionado ao procedimento invasivo (00004);
- Risco de sangramento relacionado ao uso de progestágeno isolado (00206);
- Dor aguda relacionada ao procedimento de inserção (00132);
- Disposição para melhorar o planejamento familiar, evidenciada pela busca ativa pelo método (00171).

7.3 Planejamento de Enfermagem

Compreende o desenvolvimento de um plano assistencial compartilhado com a usuária e a equipe de saúde, envolvendo obrigatoriamente. (Cofen, 2024):

- Priorização dos diagnósticos de enfermagem identificados;
- Determinação dos resultados esperados, por exemplo: compreensão do método antes da inserção, ausência de sinais de infecção no retorno, implante confirmado por palpação ao término do procedimento;
- Prescrição de enfermagem das intervenções, ações e protocolos assistenciais pertinentes, constituindo a tomada de decisão terapêutica do enfermeiro.

7.4 Implementação de Enfermagem

Compreende a realização das intervenções previstas no Planejamento, respeitando as competências técnicas de cada profissional. A Resolução Cofen nº 736/2024 organiza a Implementação em três padrões:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

- Padrões de cuidados autônomos de Enfermagem: execução da consulta com PE completo; preenchimento do Checklist pré-inserção (Anexo II) e obtenção do TCLE (Anexo I); realização dos procedimentos de inserção e retirada conforme POPs (seções 11 e 12); orientações pré e pós-inserção; prescrição de anti-inflamatório não esteroidal (AINE) para manejo de sangramento desfavorável quando amparada por protocolo institucional vigente (seção 13.1.2); registro em prontuário.
- Padrões de cuidados interprofissionais: discussão de casos com médico diante de contraindicações relativas (Categoria 3 OMS); encaminhamento médico em casos de sangramento persistente; acionamento de serviço especializado em casos de implante não palpável ou migração profunda (seção 9.2).
- Padrões de cuidados em Programas de Saúde: inserção do implante no âmbito do programa de planejamento reprodutivo do SUS, com registro no SIGTAP conforme Portaria SAES/MS nº 2.701/2025.

7.5 Evolução de Enfermagem

- Compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde, permitindo a análise e revisão de todo o Processo de Enfermagem (Cofen, 2024).
- Verificar a compreensão das orientações pela usuária (teach-back);
- Confirmar palpação do implante após inserção;
- Avaliar padrão de sangramento, queixas e satisfação com o método;
- Revisar e atualizar os diagnósticos de enfermagem;
- Registrar a Evolução de Enfermagem em prontuário;
- Definir a conduta: manutenção, manejo de intercorrências (seção 13) ou encaminhamento.
- Evolução de Enfermagem deve ser realizada continuamente e, de forma estruturada, na consulta de retorno 30 dias após a inserção.

8 FLUXO ASSISTENCIAL

A partir da manifestação da usuária quanto ao desejo de utilizar o implante subdérmico de etonogestrel como método contraceptivo, seja durante o acolhimento, em consultas individuais ou grupos operativos, deve ser realizada consulta para aconselhamento pré-inserção por enfermeiros capacitados.

Na consulta de aconselhamento pré-inserção, serão:

1. Avaliados os critérios de elegibilidade (seção 6);
2. Aplicada a SAE, conforme descrito na seção 7;
3. Verificada a situação do exame citopatológico (seção 6.3);
4. Pesquisadas interações medicamentosas (seção 6.2);
5. Realizadas orientações sobre o método;
6. Preenchido o checklist pré-inserção (Anexo II);
7. Assinado o TCLE (Anexo I).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

O procedimento deverá ser realizado por profissional capacitado na unidade de saúde de referência ou encaminhado ao ambulatório de planejamento reprodutivo. Após a inserção, deverá ser preenchida a ficha de solicitação em duas vias – uma para a farmácia da unidade e outra anexada ao prontuário.

9 RETIRADA E SUBSTITUIÇÃO DO IMPLANTE

9.1 Indicações para Retirada

- Término do prazo de validade do implante (3 anos);
- Desejo da usuária, a retirada deve ser garantida sempre que solicitada, com registro obrigatório em prontuário;
- Ocorrência de gravidez;
- Eventos adversos intoleráveis;
- Não palpação do implante ou suspeita de migração - ver seção 9.2. 9.2

9.2 Conduta para Implante Não Palpável ou com Suspeita de Migração

A migração do implante, embora rara, pode ocorrer para estruturas mais profundas, incluindo vasos e tecido muscular. O manejo inadequado pode causar dano grave.

Diante da impossibilidade de palpação do implante ou suspeita de migração, o profissional deverá:

- Registrar o achado em prontuário e comunicar a usuária;
- Solicitar raio X do membro superior;
- Em caso de migração profunda confirmada (vasos, nervo, músculo): encaminhar para serviço especializado (cirurgia vascular ou de mão), NÃO tentar retirada ambulatorial;
- Manter registro do número do lote e imagem de exame no prontuário;
- Orientar a usuária sobre necessidade de método contraceptivo adicional até a resolução do caso.

9.3 Restrições Pós-Retirada

Retorno à fertilidade: após a retirada do implante de etonogestrel, o hormônio desaparece do sangue em até sete dias, permitindo a ovulação e a capacidade de gravidez em poucos dias (WHO, 2025; FEBRASGO, 2022).

Não há restrição temporal para inserção de novo implante após a retirada. A substituição pode ocorrer imediatamente, conforme seção 6.4.5. Caso a usuária deseje outro método, este deve ser ofertado e discutido na mesma consulta de retirada.

10 ACOMPANHAMENTO APÓS INSERÇÃO E ABORDAGEM DAS INTERCORRÊNCIAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

O serviço responsável pela inserção do implante realizará, de rotina, o agendamento interno de consulta de retorno 30 dias após a implantação do dispositivo para avaliação clínica e acolhimento de queixas.

10.1 Responsabilidades dos Enfermeiros da APS

- Avaliar critérios de elegibilidade e contraindicações ao método;
- Realizar aconselhamento qualificado, SAE, preenchimento do Checklist pré-inserção e do TCLE;
- Executar os procedimentos de inserção, revisão e retirada do implante;
- Registrar todas as etapas do cuidado no prontuário, informando o braço onde foi realizada a inserção ou retirada, bem como os dados de lote e validade do implante;
- Entregar à usuária o cartão utilizador contendo: data de inserção, data limite de remoção, número do lote e identificação do braço, devidamente assinado e carimbado;
- A etiqueta do dispositivo (com número do lote) deve ser colada no TCLE assinado pela paciente, arquivado na unidade de saúde;
- Documentar eventos adversos;
- Garantir orientação pós-inserção e acesso ao retorno em 30 dias;
- Realizar controle das usuárias que receberam o implante por meio de planilhas de acompanhamento e realizar busca ativa após o término da validade para substituição do dispositivo ou do método;
- Prescrever o implante, analgésicos não opioides de primeira linha e os medicamentos descritos na seção 13.1.2 (Manejo do Sangramento), conforme protocolo institucional vigente e nos termos da Resolução Cofen nº 195/1997 e da Resolução Cofen nº 736/2024;
- Solicitar exames para descarte de gravidez, raio X para localização do implante e exames complementares para manejo do sangramento, conforme protocolo institucional vigente;
- Garantir técnica asséptica rigorosa.

As complicações são raras, relatadas em 0,3 a 1% das inserções e 0,2 a 1,7% das remoções (Mascarenhas, 2000; Bensouda-Grimaldi et al., 2005). As complicações potenciais incluem infecção, formação de hematoma, irritação ou erupção cutânea local, expulsão e reações alérgicas (Organon; Co, 2026). Logo, a incidência de complicações é minimizada pelo treinamento e experiência do profissional e pelo uso de técnica asséptica.

11 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) – INSERÇÃO

O enfermeiro, ao ser capacitado (mínimo 16 (dezesesseis) horas presenciais + mínimo de 3 (três) inserções supervisionadas, conforme Resolução Cofen nº 802/2026, passa a estar habilitado para executar o procedimento, em consonância com o POP a seguir.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

11.1 Materiais para Inserção

- Implante subdérmico com aplicador;
- Gazes estéreis;
- Lidocaína a 1–2% sem vasoconstritor;
- Luva de procedimento;
- Seringa 3 ml;
- Agulha 40 x 12 mm (aspiração do anestésico);
- Agulha 13 x 4,5 mm (aplicação do anestésico);
- Antisséptico (Clorexidina degermante ou alcoólica);
- Faixa crepe 10 mm;
- Esparadrapo;
- Fita métrica.

11.2 Técnica de Inserção

- Reunir os materiais, explicar à paciente o procedimento e realizar lavagem das mãos;
- Posicionar a paciente em decúbito dorsal, com o braço não dominante (de preferência) fletido, de modo que a porção interna esteja bem evidente;

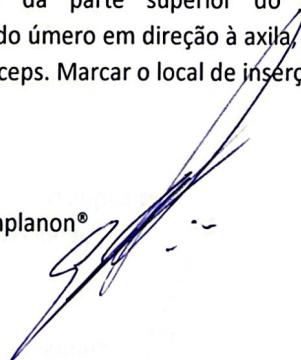
Figura 2 - Posição para inserção do Implanon®



Fonte: Organon Farmacêutica Ltda. (2023).

- Identificar o local de inserção: face interna da parte superior do braço, aproximadamente 8 a 10 cm do epicôndilo medial do úmero em direção à axila, de 3 a 5 cm abaixo do sulco entre os músculos bíceps e tríceps. Marcar o local de inserção e o ponto-guia (3 a 5 cm acima);

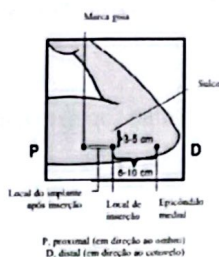
Figura 3 - Local de inserção do Implanon®





PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

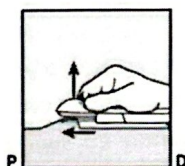
MINAS GERAIS



Fonte: Organon Farmacêutica Ltda. (2023).

- Demarcar o espaço de 4 cm com fita métrica para o posicionamento do implante;
- Organizar os materiais sobre a mesa auxiliar;
- Preparar o anestésico: aspirar com agulha 40 x 12 mm em seringa de 3 ml; substituir pela agulha 13 x 4,5 mm para aplicação;
- Realizar antisepsia do local com clorexidina em movimento unidirecional;
- Aplicar o anestésico, esticando a pele e seguindo o canal de inserção onde o implante será introduzido;
- Retirar o implante da embalagem e remover a proteção sem puxar a alavanca;
- Posicionar o aplicador a 30° e introduzir o bisel, mantendo o implante rente à pele para posicionamento subdérmico correto;

Figura 4 - Posicionamento do implante intradérmico



P: proximal (em direção ao ombro).
D: distal (em direção ao cotovelo).

Fonte: Organon Farmacêutica Ltda. (2023).

- Introduzir toda a agulha e puxar a alavanca para liberar o implante;
- Retirar o dispositivo aplicador em movimento unidirecional;

Figura 5 - Método de inserção do Implanon®





PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

Fonte: Organon Farmacêutica Ltda. (2023).

- Confirmar a presença do implante por palpação – deve ser sentido entre o polegar e o indicador;

Figura 6 - Confirmação da presença do implante



Fonte: Organon Farmacêutica Ltda. (2023).

- Realizar curativo com gaze estéril e faixa crepe com leve compressão (reduz risco de hematoma);
- Orientar a paciente, informar a data de inserção e de remoção, e reforçar a retirada do curativo após 24 horas;
- Anotar o procedimento em prontuário (braço, lote, validade).

11.3 Cuidados Pós-Inserção

- Orientar sobre prática sexual protegida durante 7 dias quando a inserção ocorrer após o 7º dia do ciclo menstrual;
- Reforçar que o implante não protege contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a importância do uso do preservativo;
- Informar que o curativo pode ser retirado após 24 horas e orientar a não o molhar enquanto estiver colocado;
- Orientar a guardar o cartão utilizador com informações sobre local de inserção e data;
- Orientar a não remover a crosta formada no local – resolução espontânea;
- Informar sobre possível hematoma local com resolução em 7 a 14 dias;
- Monitorar regularmente em casos de sangramento vaginal que ultrapassem 10 dias consecutivos.
- Solicitar informação caso haja qualquer alteração em seu estado de saúde, como um novo diagnóstico médico ou o início de novos medicamentos, principalmente anti-retrovirais ou anticonvulsivantes.

Se a paciente desejar continuar utilizando este método contraceptivo após três anos, um novo implante pode ser inserido imediatamente através da mesma incisão utilizada para a remoção do implante antigo ou no outro braço. Nesse contexto, a inserção do implante subdérmico constitui um procedimento minimamente invasivo que, pela natureza do trauma tecidual localizado, pode ocasionar dor leve a moderada no local nas primeiras 24 a 48 horas



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

após o procedimento, além de edema e hematoma de resolução espontânea. Essa manifestação alérgica é esperada, autolimitada e não indica complicação (Organon, 2023; Implanon FDA label, 2009).

Para o manejo da dor pós-inserção, o enfermeiro poderá prescrever analgésicos não opioides de primeira linha, conforme protocolo institucional vigente e nos termos da Resolução Cofen nº 195/1997 e da Resolução Cofen nº 736/2024:

- Dipirona sódica 500 mg, 1 comprimido via oral a cada 6 horas, por até 48 horas, se necessário; medicamento de eleição para dor aguda leve a moderada de origem inflamatória local, com perfil analgésico e antipirético amplamente consolidado na prática clínica brasileira;
- Paracetamol 500 mg, 1 a 2 comprimidos via oral a cada 6 horas (máximo de 4 g/dia), por até 48 horas, se necessário; indicado como alternativa em casos de contraindicação ou intolerância à dipirona, com eficácia analgésica estabelecida para dor leve a moderada pós-procedimento.

A escolha entre dipirona e paracetamol deve considerar as condições clínicas individuais da paciente. A dipirona é contraindicada em casos de hipersensibilidade conhecida ao fármaco, discrasias sanguíneas e porfíria hepática. O paracetamol é contraindicado em hepatopatias graves e deve ser utilizado com cautela em pacientes com ingestão regular de álcool. Ambos os fármacos são compatíveis com a amamentação, o que é clinicamente relevante dado o perfil das usuárias do método.

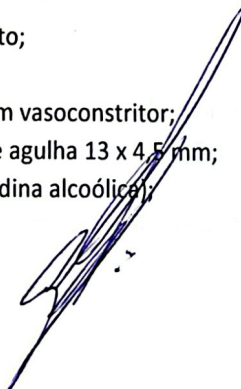
Não há indicação de prescrição preventiva de analgésicos para a totalidade das pacientes, uma vez que a dor pós-inserção do implante é referida por minoria dos casos nos ensaios clínicos disponíveis. A prescrição deve ser orientada pela avaliação clínica individual e pelo relato da usuária, sendo realizada conforme necessidade e documentada em prontuário.

Persistindo dor intensa, desproporcional ou associada a sinais de infecção (febre, secreção purulenta, eritema progressivo), a paciente deve ser orientada a retornar ao serviço para avaliação e conduta específica, incluindo encaminhamento médico quando indicado.

12 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) – REMOÇÃO

12.1 Materiais para Remoção

- Lâmina de bisturi 11;
- Pinça Halstead (Mosquito) ou Kelly curva nº 14 ou 16;
- Gaze estéril;
- Luva de procedimento;
- Seringa 3 ml;
- Lidocaína a 1–2% sem vasoconstritor;
- Agulha 40 x 12 mm e agulha 13 x 4,5 mm;
- Antisséptico (Clorexidina alcoólica);
- Fio Mononylon 4,0;





PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

- Faixa crepe 10 mm;
- Esparadrapo.

12.2 Técnica de Remoção

- Avaliar o cartão da utilizadora (local de inserção, data) e explicar o procedimento;
- Posicionar a paciente em decúbito dorsal com o braço fletido, porção interna evidente;
- Reunir os materiais e dispor sobre a mesa auxiliar; realizar lavagem das mãos;
- Preparar o anestésico: aspirar com agulha 40 x 12 mm; substituir pela agulha 13 x 4,5 mm;
- Localizar o implante por palpação e calçar luva estéril;
- Realizar antisepsia com clorexidina alcoólica;
- Anestesiocar a área de incisão abaixo da extremidade distal do implante (1,5 a 2 ml é suficiente);
- Realizar incisão longitudinal de 2 mm abaixo da extremidade distal do implante, idealmente sobre a cicatriz do local de inserção, com lâmina de bisturi;

Figura 8 - Local da incisão do anestésico



Fonte: Organon Farmacêutica Ltda. (2023).

- Caso o implante esteja envolvido por tecido fibroso, realizar incisão nesse tecido;

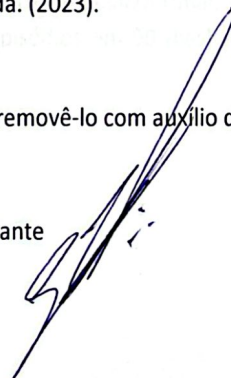
Figura 9 - Incisão para retirada do Implanon®



Fonte: Organon Farmacêutica Ltda. (2023).

- Puxar suavemente o implante através da incisão e removê-lo com auxílio de pinça;

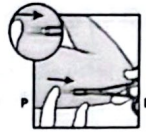
Figura 10 - Retirada do implante





PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS



Fonte: Organon Farmacêutica Ltda. (2023).

- Caso a usuária deseje substituição pelo mesmo método, inserir no mesmo local de incisão;
- Fechar a incisão por sutura simples (Mononylon 4,0) ou somente com curativo, conforme extensão;
- Realizar curativo com gaze estéril e faixa crepe com leve compressão;
- Orientar sobre retirada do curativo após 24 horas e necessidade de método contraceptivo enquanto não houver novo implante;
- Anotar o procedimento no prontuário.

12.3 Cuidados Pós-Remoção

- Caso a retirada não tenha sido por planejamento de gestação, discutir nova alternativa contraceptiva imediatamente;
- Manter o curativo limpo e seco por 24 horas;
- Evitar esforços e não carregar peso com o braço nas primeiras 24 horas;
- Caso tenha sido realizada sutura simples, orientar retorno entre 7 e 10 dias para retirada do ponto.

13 MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS

13.1 Padrão de Sangramento

É esperada a ocorrência de padrões de sangramento irregulares em usuárias de contraceptivos contendo apenas progestágenos. Recomenda-se observação por no mínimo 90 dias, conforme os critérios da OMS. O aconselhamento prévio é fundamental para promover adesão e reduzir solicitações de retirada precoce (WHO, 2025a).

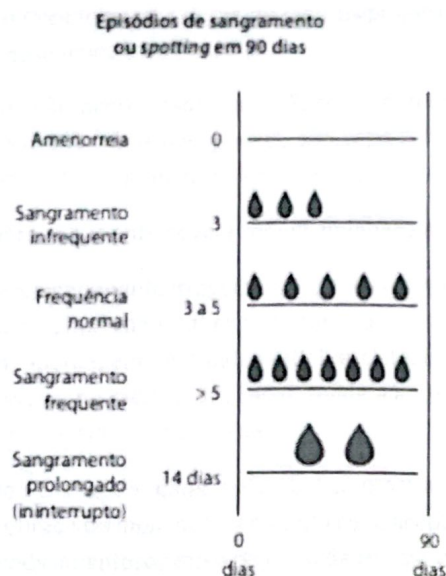
O uso do implante pode desencadear padrões de sangramento irregulares durante os primeiros 3 a 6 meses, podendo persistir por mais tempo. Os padrões favoráveis são: amenorreia, sangramento infrequente e sangramento regular/normal. Os padrões desfavoráveis são: sangramento frequente (mais de 5 episódios em 90 dias) e sangramento prolongado (14 dias ininterruptos ou mais).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

Figura 11 - Quadro de sangramento



Fonte: FEBRASGO, 2022.

13.1.1 Avaliação Inicial do Sangramento Desfavorável

Toda usuária que procurar o serviço por sangramento considerado desfavorável deve ser avaliada conforme:

- Anamnese direcionada: início, intensidade, duração, padrão anterior, medicamentos em uso, histórico reprodutivo;
- Exclusão de condições clínicas e ginecológicas, quando indicado: gravidez, ISTs, pólipos cervicais ou endometriais, miomas uterinos, distúrbios de coagulação, lesões pré-malignas ou malignas;
- Exame físico e ginecológico conforme necessidade clínica;

Exames complementares somente quando o quadro sugerir etiologia orgânica (WHO, 2025a; WHO, 2025b).

13.1.2 Manejo do Sangramento Leve ou Irregular

Caso nenhuma condição ginecológica seja identificada, destaca-se as opções terapêuticas, doses e posologias.

- Pílula combinada contendo etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel 150 mcg, com orientação de uso de 1 comprimido ao dia por 14 ou 28 dias, dependendo da interrupção do sangramento;
- Doxiciclina 100 mg, indicada na posologia de 1 comprimido a cada 12 horas por 5 ou 10 dias;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

- Ibuprofeno 600 mg, administrado a cada 12 horas por 5 dias;
- Injetável mensal, como Mesigyna® (enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg) ou Cyclofemina® (25 mg de medroxiprogesterona + 5 mg de cipionato de estradiol), em dose única intramuscular.

Outras medicações não padronizadas no SUS, como noretisterona 10 mg, naproxeno 500 mg, ácido mefenâmico 500 mg e desogestrel, são consideradas alternativas seguras e recomendadas para o manejo do sangramento desfavorável.

Persistindo o quadro, a paciente deverá ser encaminhada ao profissional médico.

Para pacientes com sangramento irregular associado ao uso de implantes de progestina, recomenda-se, inicialmente, uma conduta expectante, com aconselhamento adequado e suporte contínuo. Nessa abordagem, é fundamental esclarecer que o sangramento não representa risco à saúde e que, na maioria dos casos, tende a apresentar melhora espontânea ao longo do tempo, geralmente entre 6 e 12 meses.

Entretanto, quando a irregularidade menstrual se mostra suficientemente incômoda, antes de se considerar a retirada do Implanon — método contraceptivo de alta eficácia — deve-se oferecer tratamento medicamentoso com o objetivo de reduzir ou controlar os sintomas.

13.1.3 Manejo do Sangramento Intenso ou Prolongado

Em situações de sangramento intenso (≥ 8 dias ou superior ao padrão habitual):

- Excluir causas patológicas antes de iniciar manejo medicamentoso;
- Na ausência de etiologia clínica, indicar AINEs ou COCs conforme elegibilidade;
- Caso o sangramento represente risco de anemia ou forte impacto na qualidade de vida, considerar a retirada do implante (WHO, 2025a).

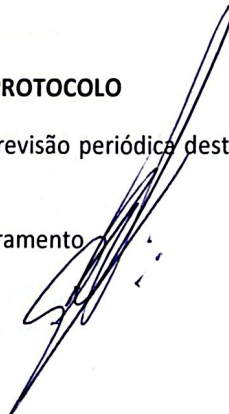
13.2 Fratura do Implante

Impactos por esportes de contato ou acidentes podem resultar em fissuras ou quebra do implante subdérmico, podendo alterar o padrão de liberação do etonogestrel e o padrão de sangramento. Recomenda-se discutir com a usuária sobre manutenção ou troca do dispositivo.

14 INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO

Para garantir a qualidade assistencial e subsidiar a revisão periódica deste protocolo, devem ser monitorados os seguintes indicadores:

Figura 12 – Indicadores de monitoramento





PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

Indicador	Fórmula / Meta	Periodicidade
Inserções realizadas por enfermeiros capacitados	Nº inserções por enfermeiro capacitado / total inserções x 100 (meta: 100%)	Mensal
Taxa de retorno em 30 dias	Nº de retornos realizados / nº inserções x 100 (meta 80%)	Mensal
Taxa de retirada precoce por eventos adversos	Nº retiradas precoces / nº inserções x 100 ≤	Trimestral
Taxa de intercorrências registradas	Nº intercorrências documentadas / nº inserções x 100	Trimestral
Taxa de TCLE e checklist preenchidos	Nº de procedimentos c/ documentação completa / total x 100 (meta: 100%)	Mensal
Taxa de busca ativa pós-validade	Nº usuárias contactadas / nº implantes vencidos no período x 100	Mensal

Fonte: COREN-MG, 2026.

REFERÊNCIAS

BENSOUDA-GRIMALDI L, JONVILLE-BÉRA AP, BEAU-SALINAS F, et al. [Problemas de inserção, problemas de remoção e falhas de contracepção com Implanon]. Gynecol Obstet Fertil v.33, p.986, 2005.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 23 out. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 ago. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14434.htm. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.602, de 20 de junho de 2023. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

de trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jun. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.602-de-20-dejunho-de-2023-491018154>.

Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Implante subdérmico de etonogestrel na prevenção da gravidez não planejada em adolescentes de 14 a 17 anos. Relatório para a Sociedade nº 542. Brasília: Ministério da Saúde, maio 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2025/sociedade/relatorio-para-sociedade-no-542-implantesubdermico-de-etonogestrel>. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 31/2026-DAHUD/SAES/DGCI/SAPS/MS. Orientações sobre a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-conjunta-no-31-2026-dahud-saes-dgci-saps-ms.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório para a Sociedade: implante subdérmico de etonogestrel. Versão resumida do Relatório Técnico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210428_resoc232_etonogestrel.pdf. Acesso em: 12 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025. Torna pública a decisão de ampliar o uso, no âmbito do SUS, do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para mulheres adultas entre 18 e 49 anos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 127, p. 123, 9 jul. 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-47-de-8-de-julho-de-2025>. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria SAES/MS nº 2.701, de 2025. Inclui procedimentos de inserção e retirada do implante subdérmico de etonogestrel na Tabela de 27 Procedimentos do SUS (SIGTAP), incluindo o enfermeiro como profissional habilitado. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 195, de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos pelos enfermeiros. Brasília: Cofen, 1997. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1951997_4252.html. Acesso em: 23 out. 2025.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-deEnfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 23 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 802, de 16 de janeiro de 2026. Atualiza o Anexo da Resolução COFEN nº 690, de 4 de fevereiro de 2022, que normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília: Cofen, 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2026/01/Resolucao-Cofen-no-802-2026-2.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Protocolo Assistencial: inserção e retirada do implante subdérmico de etonogestrel (implanon) por enfermeiros. Alcântara Machado, F; *et al*; organização Cássia Bianca de Souza Quintão, Andréia Oliveira de Paula Murta. Belo Horizonte: 2026. ISBN 978-85-54978-13-6. Disponível em: https://www.cofenmg.gov.br/wp-content/uploads/2026/06/protocolo_implanon.pdf. Acesso em: 16 jul. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Guazzelli, C. A. F. Sakamoto, L. C. Anticoncepcional hormonal apenas de progestágeno e anticoncepção de emergência. São Paulo: FEBRASGO, 2018. (Protocolo FEBRASGO — Ginecologia, nº 70 / Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção).

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Contracepção reversível de longa ação. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1. São Paulo: FEBRASGO, 2022.

MASCARENHAS, L. Inserção e remoção do Implanon: considerações práticas. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, v. 5, supl. 2, p. 29, 2000.

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021–2023. Tradução de Marcos Ikeda. Porto Alegre: Artmed, 2021.

Organon & Co. Nexplanon (implante de etonogestrel). Jersey City, NJ, EUA. Janeiro de 2026. Disponível em: www.organon.com/product/usa/pi_circulars/n/nexplanon/nexplanon_pi.pdf. Acesso em: 8 maio 2026.

ORGANON FARMACÊUTICA LTDA. Implanon NXT® (etonogestrel): bula do medicamento. Responsável técnico: Marcos C. Borgheti. São Paulo: Organon Farmacêutica Ltda., 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Family planning: a global handbook for providers. 3rd ed. Baltimore; Geneva: CCP; WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: WHO, 2025a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081338>. Acesso em: 23 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Selected practice recommendations for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO, 2025b. ISBN 978-92-4-011560-6. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015609>. Acesso em: 23 out. 2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Inserção de Implante Subdérmico de Etonogestrel (IMPLANON®)

Leia este documento com atenção. Tire todas as suas dúvidas com o profissional de saúde antes de assinar. Sua decisão deve ser livre e esclarecida.

O que é o implante? O implante é um bastonete pequeno e flexível – do tamanho de um palito de fósforo – colocado sob a pele da parte interna do braço. Ele libera um hormônio chamado etonogestrel, que evita a gravidez por até 3 anos. Ele funciona impedindo a liberação do óvulo e engrossando o muco do colo do útero, dificultando a entrada dos espermatozoides.

Como é colocado? O procedimento é rápido e feito pelo Enfermeiro. Você ficará deitada com o braço dobrado. Será aplicada uma anestesia local – uma picada pequena para adormecer o local – e o implante é introduzido sob a pele com um aplicador, sem necessidade de corte. Depois é feito um curativo simples, que pode ser retirado após 24 horas. A retirada do implante também é feita com anestesia local e um pequeno corte, e pode ser solicitada a qualquer momento que você quiser.

Eficácia e duração: O implante é um dos métodos mais eficazes disponíveis, com mais de 99% de proteção contra gravidez. Ele dura até 3 anos e não depende de nenhuma ação diária da sua parte. Após a retirada, a fertilidade volta rapidamente – você pode engravidar em poucos dias.

O que pode mudar no seu corpo? É muito comum que o sangramento menstrual mude nos primeiros meses de uso. Algumas mulheres ficam sem menstruação, outras têm sangramento irregular ou em quantidade diferente do habitual. Isso não significa que o implante está com problema. Se o sangramento for muito intenso ou durar mais de 10 dias seguidos, procure o serviço de saúde. Além disso, podem ocorrer outros efeitos como dor de cabeça, acne, náusea, sensibilidade nos seios ou alterações de humor. No local da colocação, pode aparecer um hematoma – uma manchinha roxa que some em 7 a 14 dias – e uma crosta pequena que não deve ser retirada, pois desaparece sozinha.

Riscos do procedimento: A colocação é segura, mas como qualquer procedimento, pode haver dor, inchaço ou sangramento local. Em casos raros, o implante pode se mover para uma área mais profunda do braço. Se isso acontecer, você será encaminhada para um serviço especializado para retirada com toda a segurança – nunca tente retirar por conta própria.

Atenção: o implante não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (ISTs), como HIV, sífilis e gonorréia. Para essa proteção, use preservativo em todas as relações sexuais.

Quem não deve usar: O implante não é indicado se você estiver grávida ou tiver suspeita de gravidez, se tiver câncer de mama atual, doença grave no fígado ou alergia ao etonogestrel. Se você usa medicamentos para epilepsia, tuberculose ou HIV, informe o profissional de saúde, pois alguns desses remédios podem reduzir a eficácia do método.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

Cuidados após a colocação: Não molhe o curativo enquanto estiver colocado e evite esforços com o braço nas primeiras 24 horas. Se a colocação foi feita após o 7º dia do seu ciclo menstrual, use preservativo por 7 dias. Guarde o cartão com as informações do implante – data de colocação, data prevista de retirada e qual braço foi utilizado. Retorne à unidade de saúde em 30 dias para avaliação. Procure atendimento se sentir dor intensa, febre, secreção no local ou se não conseguir sentir o implante ao palpar o braço.

Seus direitos: Você pode desistir da colocação a qualquer momento, antes do procedimento, sem precisar dar nenhuma explicação e sem qualquer prejuízo ao seu atendimento. Você também pode pedir a retirada do implante a qualquer momento, mesmo antes de completar os 3 anos. Todas as alternativas contraceptivas disponíveis no SUS foram apresentadas a você, e sua escolha foi feita de forma livre, voluntária e esclarecida.

Confidencialidade: Todas as informações registradas neste documento e no seu prontuário são sigilosas e de acesso restrito, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). Seus dados não serão divulgados a terceiros sem a sua autorização.

Declaro que li – ou ouvi a leitura de – todas as informações acima, que tive a oportunidade de fazer perguntas e que todas foram respondidas de forma clara. Estou ciente dos benefícios, riscos e alternativas ao método, e autorizo a realização do procedimento de inserção do Implante Subdérmico de Etonogestrel (IMPLANON®).

Este documento é emitido em duas vias de igual teor: uma permanece com a usuária e a outra é arquivada no prontuário da unidade de saúde.

Nome completo: _____

CPF / RG: _____

Local e data: _____

Assinatura da usuária: _____

(Preencher somente se a usuária for menor de idade e precisar de responsável legal)

Nome do responsável: _____

Assinatura do responsável: _____

Declaro que prestei todas as informações necessárias de forma clara e compreensível, esclareci todas as dúvidas apresentadas e que a usuária demonstrou entendimento sobre o procedimento, seus riscos, benefícios e alternativas.

Nome do profissional: _____ COREN: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

Assinatura e carimbo: _____

Local e data: _____

(A etiqueta do lote do implante deve ser colada neste documento, que será arquivado no prontuário da usuária.)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

ANEXO II - AVALIAÇÃO E INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

1. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

1.1 Identificação

Nome completo: _____

CPF: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Telefone: _____

Endereço: _____

Unidade de Saúde: _____

Data da consulta: ____/____/____

1.2 Situação reprodutiva

Gestações: ____ Partos: ____ Abortos: ____

DUM: ____/____/____

Situação atual:

- ☐ Menstruando regularmente
- ☐ Amenorreia
- ☐ Puérpera
- ☐ Pós-abortamento
- ☐ Lactante

Se lactante, idade do bebê: _____

1.3 Método contraceptivo atual

- ☐ Nenhum
- ☐ Preservativo
- ☐ Contraceptivo oral
- ☐ Injetável mensal
- ☐ Injetável trimestral
- ☐ DIU

Outro: _____

Tempo de uso: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

Motivo da troca: _____

1.4 Indicação para o implante (LARC)

- ☐ Adolescente ≥ 14 anos com vida sexual ativa
- ☐ Vulnerabilidade social
- ☐ Puérpera
- ☐ Dificuldade de adesão
- ☐ Contraindicação ao estrogênio
- ☐ Pós-abortamento
- ☐ Planejamento reprodutivo

Outra: _____

1.5 Exame físico

Pressão arterial: _____ / _____ mmHg

Peso: _____ kg

Altura: _____ cm

Condições clínicas:

- ☐ Diabetes
- ☐ Hipertensão
- ☐ Trombose prévia
- ☐ Doença hepática
- ☐ Tabagismo

Outras: _____

Uso de medicamentos contínuos:

- ☐ Não
- ☐ Sim – quais: _____

1.6 Avaliação de contraindicações

- ☐ Gravidez suspeita/confirmada
- ☐ Sangramento vaginal sem diagnóstico
- ☐ Tumor hepático
- ☐ Doença hepática grave
- ☐ Câncer de mama atual ou prévio
- ☐ Hipersensibilidade ao etonogestrel

Outras condições relevantes: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

1.7 Confirmação de ausência de gravidez

- ☐ DUM ≤ 7 dias
- ☐ Pós-parto ≤ 4 semanas
- ☐ Pós-abortamento ≤ 7 dias
- ☐ Uso correto de método contraceptivo
- ☐ Abstinência sexual

Teste rápido negativo (Data: ____/____/____)

2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

(Preenchimento conforme julgamento clínico do enfermeiro)

- ☐ Conhecimento deficiente relacionado ao método contraceptivo, evidenciado por dúvidas e desinformação (00126);
- ☐ Ansiedade relacionada ao procedimento, evidenciada por relato verbal de apreensão (00146);
- ☐ Risco de infecção relacionado ao procedimento invasivo (00004);
- ☐ Risco de sangramento relacionado ao uso de progestágeno isolado (00206);
- ☐ Dor aguda relacionada ao procedimento de inserção (00132);
- ☐ Disposição para melhorar o planejamento familiar, evidenciada pela busca ativa pelo método (00171).

Outro(s): _____

3. PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

3.1 Objetivos:

- ☐ Garantir contracepção eficaz
- ☐ Promover planejamento reprodutivo
- ☐ Reduzir riscos à saúde

3.2 Intervenções planejadas:

- ☐ Inserção do implante subdérmico
- ☐ Educação em saúde
- ☐ Acompanhamento/retorno
- ☐ Encaminhamento (se necessário)

4. IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

4.1 Aconselhamento realizado

- ☐ Funcionamento do método
- ☐ Alta eficácia
- ☐ Duração (até 3 anos)
- ☐ Alterações menstruais
- ☐ Não protege contra IST
- ☐ Efeitos adversos
- ☐ Retirada a qualquer momento
- ☐ Retorno da fertilidade
- ☐ Cuidados pós-inserção
- ☐ Sinais de alerta
- ☐ TCLE assinado

4.2 Procedimento de inserção

Local:

- ☐ Braço esquerdo
- ☐ Braço direito

- ☐ Técnica asséptica
- ☐ Antissepsia
- ☐ Anestesia local
- ☐ Implante palpável
- ☐ Curativo compressivo

Lote: _____

Validade: ____ / ____ / ____

Intercorrências:

- ☐ Não
- ☐ Sim – quais: _____

5. EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

5.1 Procedimento:

- ☐ Realizado com sucesso
- ☐ Sem intercorrências
- ☐ Com intercorrências – descrever: _____

Condição da usuária após procedimento: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATÁPOLIS

MINAS GERAIS

5.2 Resposta ao cuidado/intervenções:

5.3 Orientações e plano de seguimento

- Manter curativo por 24h
- Evitar esforço com o braço por 24h
- Possível dor/hematoma local
- Alterações menstruais esperadas
- Procurar serviço em caso de sinais de alerta

Retorno agendado: ____/____/____

Data prevista de retirada: ____/____/____

REGISTRO PROFISSIONAL

Nome do enfermeiro: _____

Nº Coren-MG: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo: _____