



Resolução SS nº 07 de 22 de julho de 2026.

Dispõe sobre a padronização de procedimento em Nota Técnica nº 01/2026 referente à inserção e retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel – Implanon nxt®

Eliene de Paula Pinto, Secretária de Saúde, usando das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 67, IV da Lei Orgânica do Município, RESOLVO:

Art. 1º Fica instituída a padronização de procedimento em Nota Técnica nº 01/2026 referente à inserção e retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel – Implanon nxt®, anexo dessa Resolução

Art. 2º Esta Resolução entre em vigor a partir da data de sua publicação.

Mauá, 22 de julho de 2026.


Eliene de Paula Pinto
Secretária de Saúde

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS

**MAUÁ
2026**



	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

1. ASSUNTO

Trata-se das diretrizes técnicas para o processo de inserção e retirada do Implante Subdérmico liberador de etonogestrel – Implanon nxt®, que será disponibilizado para mulheres de 14 a 49 anos, como parte das estratégias do Planejamento Familiar e Reprodutivo, garantido pela Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996.

2. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde – APS caracterizada por sua potência no acompanhamento longitudinal, vínculo com a população, e ainda constituindo-se como porta de entrada preferencial, favorece o Planejamento Familiar e Reprodutivo que desempenha um papel crucial na promoção da saúde da mulher, materna e neonatal, garantindo e fortalecendo a autonomia das usuárias e na tomada de decisões conscientes sobre seus projetos de vida, contribuindo para o bem-estar individual, incluindo os seus direitos reprodutivos que são: decidir de forma responsável se querem ou não ter filhos e quantos ter; acesso à informação, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência, e seus direitos sexuais que são: viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do (a) parceiro (a); escolher o (a) parceiro (a) sexual; viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; viver a sexualidade, independentemente do estado civil, idade ou condição física; escolher se quer ou não ter relação sexual; expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade; ter relação sexual, independentemente da reprodução; sexo seguro para prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e AIDS; acesso a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade, sem discriminação; acesso à informação e à educação sexual e reprodutiva.

2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

É definida como aquela que ocorre entre 10 e 19 anos, sendo um fenômeno complexo e multifacetado. Além de ser uma gestação de risco, seus efeitos vão para além do campo da saúde, e expõe tanto a gestante quanto o bebê a consequências nas esferas social e econômica. Outro ponto importante é que a gravidez na adolescência está associada a redução na expectativa de vida nas

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

meninas, maior exposição ao desemprego, dificuldades para garantir o bem-estar dos filhos, desconhecimento de direitos, fragilidade no empoderamento social, dependência financeira de familiares ou parceiros, menor escolarização em comparação aos pares, além de vivências de violência psicológica e sexual (ALBUQUERQUE et al, 2017; WILLIAMSON, 2013).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde do nosso município, apoiados por diretrizes técnicas do Ministério da Saúde (MS), considerando as Portarias SECTICS/MS Nº 47, de 8 de julho de 2025 e Portaria SECTICS/MS Nº 48, de 8 de julho de 2025, incorporou aos métodos contraceptivos já fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, o Implante Subdérmico Contraceptivo Liberador de Etonogestrel – Implanon nxt®, que é um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC – Long Acting Reversible Contraceptives, em inglês), sendo reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como seguro, eficaz e de grande impacto na redução de gestações não planejadas e da mortalidade materna. Apresenta taxa de 0,05% de falha por ano, sendo associado com taxas de falha muito inferiores em comparação a outros métodos, o implanon oferece como principais vantagens: alta eficácia (menor índice de Pearl entre todos os métodos contraceptivos); poucas contraindicações; e possibilidade de redução da dismenorreia, da frequência e do número de dias de sangramento.

3. TECNOLOGIA IMPLANTE SUBDÉRMICO – IMPLANON NXT®

O Implante Subdérmico liberador de etonogestrel consiste em um pequeno bastão de plástico (etileno vinil acetato), com 4 cm de comprimento e 2mm de diâmetro que contém 68mg de substância etonogestrel. O etonogestrel é um progestagênio (hormônio) sintético. O implante libera uma pequena quantidade de etonogestrel continuamente na corrente sanguínea e sua ação impede a ovulação, além de alterar a secreção do colo do útero, dificultando a entrada de espermatozoides no útero, e pode permanecer no corpo da mulher (inserido abaixo da pele do braço) por um período de 3 (três) anos conforme recomendações atuais constantes na bula.

O implante pode ser utilizado como anticoncepção imediata pós-evento obstétrico (AIPEO), incluindo parto, já que não interfere na amamentação ou crescimento do recém-nascido (PHILIPS et al, 2016; AVERBACH, et al, 2019).

Entre os principais efeitos secundários positivos do método estão a redução de

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

cólicas e de fluxos menstruais. Os principais efeitos negativos relatados por usuárias envolvem sangramento irregular e prolongado, dor na região abdominal, tontura e dores de cabeça (ALI et al., 2016). Como a maioria dos métodos contraceptivos hormonais, o implante de etonogestrel causa alterações menstruais; entretanto, é descrito que estas mudanças não desviam tanto dos padrões que existem em outros contraceptivos, tais como a medroxiprogesterona trimestral de depósito (HUBACHER, et al, 2009).

4. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Alguns medicamentos podem interferir no perfeito funcionamento de Implanon n^{xt}®:

- Anticonvulsivantes: primidona, fenitoína, barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, topiramato, felbamato;
- Para tratar Tuberculose: rifampicina e rifabutina;
- Retrovirais para infecções por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana): ritonavir, nelfinavir, efavirenz e nevirapina.
- Concomitante de medicamentos ou fitoterápicos indutores das enzimas microsossomais do metabolismo hepático, especificamente as de citocromo P-450.

5. ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DO IMPLANTE

O implante deverá ser armazenado na unidade dispensadora/farmácia das unidades de saúde, em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C e protegido da luz e umidade).

O implante pode ser inserido até a data-limite do prazo de validade, que consta na embalagem do produto.

A dispensação deve ocorrer mediante apresentação da prescrição de profissional habilitado, impressa em duas vias. Uma das vias deve ficar retida na unidade dispensadora/farmácia.

6. QUANDO INICIAR O MÉTODO

O implante subdérmico pode ser inserido a qualquer momento, desde que haja razoável certeza de que não há gravidez em curso (**por esse motivo deve ser realizado o teste rápido de gravidez**), observando as seguintes condições:

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

- 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 7 (sete) primeiros dias após o aborto;
- Até quatro semanas após o parto, independente da amamentação;
- Entre 4 (quatro) semanas e 6 (seis) meses após o parto desde que a usuária esteja em amamentação exclusiva e amenorréia.

Importante: A solicitação de ultrassonografia transvaginal ou qualquer exame complementar não deve condicionar ou atrasar o acesso ao método contraceptivo. A coleta de Citologia Oncótica deve ser realizada como oportunidade, caso a usuária não esteja com este exame atualizado conforme as diretrizes.

6.1 Quando inserir Implanon nxt® no uso de métodos prévios:

Método Prévio	Quando inserir o Implanon nxt®
Método combinado (AHCO, adesivo ou anel vaginal)	Após o intervalo usual sem comprimido, após o último comprimido de placebo do AHCO ou na data da próxima aplicação do anel ou do adesivo.
Pílula de progestagênio isolado	No mesmo dia de substituição da pílula.
Troca de implante ou SIU-LNG	No mesmo dia da retirada do implante ou do SIU-LNG
Injeção de progestagênio	Até o dia previsto para a injeção subsequente.
Abortamento de primeiro trimestre	Até 5 dias após o abortamento.
Abortamento de segundo trimestre	De 21 a 28 dias após o abortamento.
Pós-parto	28 dias após o parto.

6.2 CONTRAINDICAÇÕES

6.2.1 Contraindicação absoluta (categoria 4):

- Câncer de mama atual e demais neoplasias sensíveis a esteroides sexuais. O histórico familiar não contraindica.
- Gravidez.
- Alergia a etonogestrel ou a qualquer componente do Implanon nxt®.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

6.2.2 Contraindicações relativas (categoria 3):

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

Tabela 1: Critérios de elegibilidade para uso do implante subdérmico contraceptivo:

CONDIÇÃO CLÍNICA DA PACIENTE	CATEGORIA PARA USO DO IMPLANTE
48 horas a 4 semanas pós-parto	2
Imediato pós-aborto	1
Neoplasia trofoblástica gestacional	1
LES com anticorpo antifosfolipide positivo	3
TEV agudo sem uso de anticoagulação	3
IAM, AVC e enxaqueca com aura durante uso do método	3
Histórico de IAM, AVC ou TEV	2
Adenoma hepatocelular, adenocarcinoma hepatocelular, cirrose hepática severa	3
Hepatite viral aguda	1
Sangramento vaginal inexplicado quando não é possível afastar gestação	3
Mioma com distorção da cavidade uterina, anormalidades anatômicas, DIP atual, TB pélvica	1
Câncer de colo	2
Câncer de mama atual	4
Câncer de endométrio	1
Câncer de mama sem evidências de doença ativa por 5 anos	3

CATEGORIAS

1	2	3	4
---	---	---	---

Fonte: World Health Organization (WHO). Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: WHO; 2015. NTG: neoplasia trofoblástica gestacional; BHCG: gonadotrofina coriônica humana; LES: lúpus eritematoso sistêmico; AVC: acidente vascular cerebral; IAM: infarto agudo do miocárdio; TEV: tromboembolismo venoso; DIP: doença inflamatória pélvica; TB: tuberculose.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

Categoria 1: O método pode ser usado sem restrições.

Categoria 2: O método pode ser usado. Benefícios superam riscos.

Categoria 3: O método não deve ser usado. Caso seja usado, deve ser o método de última escolha, com acompanhamento rigoroso.

Categoria 4: O método não deve ser usado. Risco inaceitável.

7. PÚBLICO ALVO

7.1 MULHERES DE 14 A 49 ANOS

Deve-se assegurar o atendimento de adolescentes nos serviços de saúde, mesmo quando desacompanhadas por seus responsáveis legais ou acompanhados por pessoa de sua escolha. Ter um acompanhante nos atendimentos de saúde é um direito, contudo não constitui uma obrigatoriedade, primando-se pelo direito à privacidade e sigilo, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022).

O sigilo e a confidencialidade permanecem obrigatórios no caso de informações compartilhadas pelas adolescentes durante o atendimento, exceto em situações de risco à vida ou à integridade física ou psicológica da adolescente e/ou terceiros, quando a quebra do sigilo se faz necessária para sua proteção. Deve-se ainda, respeitar a escolha do método contraceptivo pela adolescente, desde que clinicamente adequado conforme os parâmetros técnicos vigentes e as evidências científicas atualizadas, e garantir o acesso ao método escolhido de forma gratuita e sem barreiras de acesso.

A prescrição de métodos contraceptivos para adolescentes, quando realizada em conformidade com os critérios clínicos de elegibilidade, não configura ato ilícito. Mas torna-se extremamente importante incluir as adolescentes e jovens do gênero masculino na responsabilização pelo uso do preservativo como método de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). (BRASIL, 2015; DE OLIVEIRA, 2017; BRASIL, 2023; BRASIL, 2024).

8. OFERTA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO – IMPLANON NXT® NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBSS DE MAUÁ

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

A oferta do Implanon nxt® deverá ser realizada a partir do encaminhamento da usuária ao Planejamento Familiar e Reprodutivo que deve integrar de forma transversal o cuidado pré-natal, a atenção ao parto e o puerpério, assegurando aconselhamento contínuo, baseado em evidências científicas e no respeito à decisão. Neste momento o acolhimento deverá ser realizado de forma integral, com escuta qualificada e atenção aos desejos e plano de vida da mesma. O Implanon nxt® não deverá ser o único método contraceptivo a ser ofertado, já que há outros métodos contraceptivos disponíveis no SUS e que serão direcionados mediante avaliação clínica e decisão conjunta com a usuária.

Após avaliação e decisão conjunta entre profissional técnico e usuária, proceder com o preenchimento correto do formulário de Consulta de Enfermagem em Saúde Sexual e Reprodutiva – Inserção de Implante Contraceptivo (ANEXO 1), realizar a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura (ANEXO 2) e proceder com a realização do Teste Rápido de Gravidez. Caso o teste seja negativo, iniciar a inserção.

9. INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO – IMPLANON NXT®

Antes da realização do procedimento, é importante retomar com a usuária as orientações sobre riscos, benefícios, possíveis reações adversas e secundárias, tempo de duração do método e garantia de remoção. Reforçar que todas as modificações desfavoráveis da menstruação (aumento de frequência e duração) são mais comuns nos primeiros 3 (três) meses, reduzindo com o tempo de uso do implante.

9.1 Material a ser utilizado

- Luvas de procedimento (atenção na realização de assepsia adequada) ou luva estéril;
- Antisséptico (clorexidina alcoólica 0,5%, álcool 70% ou iodopovidona tópico 10%;
- Gaze estéril;
- Seringa de 3ml;
- Agulha para aspiração 40x12mm;
- Agulha para injeção 13x4.5mm;
- Lidocaína 1% ou 2% sem vasoconstritor;

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

- Esparadrapo e/ou atadura;
- Implante subdérmico.

9.2 Técnica de Inserção – Manual Rede Alyne para Inserção do Implante Subdérmico

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.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá



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

Figura 5: Pontos de orientação para inserção.

- Explicar novamente à pessoa o procedimento a ser realizado;
- Verificar a validade do implante;
- Retirar o invólucro externo (caixa);
- Conferir a integridade do invólucro interno;
- Separar bula e cartão do paciente para posterior preenchimento;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Limpar o local de inserção com um antisséptico;
- Aplicar anestesia local utilizando lidocaína 1% ou 2%, sem vasoconstritor, em quantidade suficiente para anestesiá-la 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.

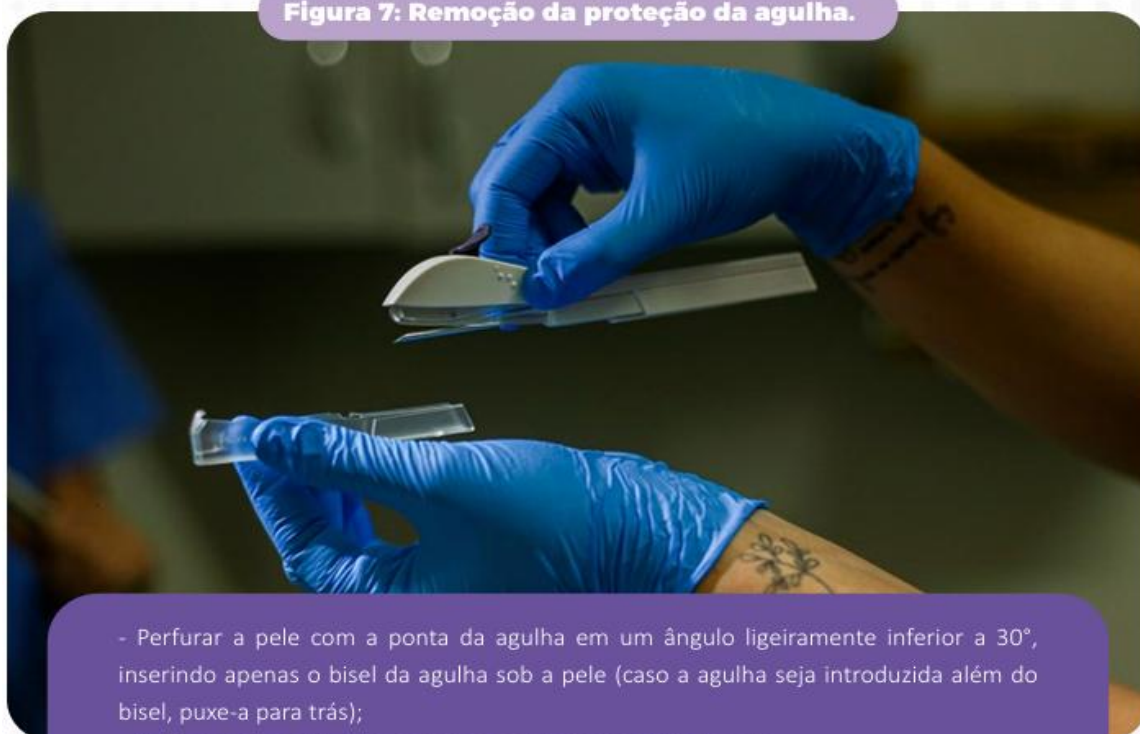
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá



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;

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;

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

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 9: Disparo da alavanca roxa.

- 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;
- 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



	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá



Figura 10: Curativo compressivo.

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.

9.3 PROCEDIMENTO 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 filme PVC;
- 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. TÉCNICA DE RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO IMPLANON NXT®

O implante deve ser retirado após 3 (três) anos de uso do método ou a qualquer momento em que a usuária apresente o desejo, ainda que anterior ao limite de duração.

Caso o implante não esteja palpável logo abaixo da pele, é necessária a realização de radiografia simples para identificar a localização correta.

No caso de implantes com fissuras ou quebras, deve se atentar para quais partes do

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

implante são palpáveis e, se necessário, realizar mais de uma incisão para retirada completa.

Para retirada de implantes profundos, a retirada deve ser em serviços com especialista em cirurgia geral e/ou vascular.

10.1 Material a ser utilizado para implantes palpáveis

- Luvas de procedimento (atenção na realização de assepsia adequada) ou luva estéril;
- Antisséptico (clorexidina alcoólica 0,5%, álcool 70% ou iodopovidona tópico 10%);
- Gaze estéril;
- Seringa de 3ml;
- Agulha para aspiração 40x12mm;
- Agulha para injeção 13x4.5mm;
- Lidocaína 1% ou 2%, sem vasoconstritor;
- Pinça Halstead (Mosquito) ou Pinça Kelly;
- Lâmina de bisturi nº 15 ou 11, preferencialmente;
- Esparadrapo e/ou atadura.

O uso de material de sutura, como porta-agulha e fio de nylon 4.0, é opcional e indicado apenas quando houver necessidade de fechamento de ponto de inserção após a remoção do implante.

10.2 Orientações para iniciar a retirada do implante

Após conferência do material, explique à usuária cada etapa do procedimento e esclareça suas dúvidas, garantindo a compreensão e consentimento informado antes do início da retirada.

Antes de iniciar, o implante deve ser localizado 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 do cotovelo).

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

10.3 Sequência para remoção do implante

- Lavar as mãos;
- Limpar a extremidade distal identificada e realizar a antisepsia local;
- Realizar a anestesia com 0.5 a 1 ml de lidocaína 1% ou 2%, sem vasoconstritor no local, e no local escolhido para fazer a incisão. Certificar de injetar o anestésico abaixo do implante, de modo a mantê-lo próximo a 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;

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

Figura 14, 15 e 16: Tração do implante.



IMPORTANTE

Se houver fibrose, remover o tecido por dissecção romba. 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.

11.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. Caso a mesma incisão seja usada para inserir um novo implante, as instruções a seguir também devem ser levadas em consideração:

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

- Anestesiado 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.

IMPORTANTE

*Quando o local de inserção anterior não for apropriado, é possível realizar a inserção do novo implante no braço contralateral, respeitando as mesmas técnicas de inserção utilizadas inicialmente. A usuária deve seguir as mesmas orientações descritas no **procedimento pós inserção**.*

12. REGISTRO DO PROCEDIMENTO

Após finalizar o procedimento, o profissional deve registrar no SISSONLINE, o braço escolhido para inserção, os dados de lote e validade do implante inserido, e entregar à usuária o cartão contendo a data da inserção, data limite prevista da remoção do implante, número do lote, e o braço da inserção, assinado e carimbado pelo(a) profissional que realizou o procedimento (*Cartão 1*) e bula do implante. No prontuário da usuária, junto a evolução médica anexar *Cartão 2* e no termo de consentimento original que deverá ser arquivado no prontuário anexar *Cartão 3*.

Código de Registro SIGTAP

MÉTODO	INSERÇÃO	RETIRADA
Implante Subdérmico Contraceptivo	03.01.04.017-6	03.01.04.018-4

CARTÃO 1: DEVERÁ SER ANEXADO NO TERMO DE CONSENTIMENTO ENTREGUE À USUÁRIA

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá



Implanon nrt® etonogestrel (68 mg)

Nota importante: A detentora deste cartão está usando um implante anticoncepcional subdérmico de progestagênio isolado, localizado no lado interno do braço. Em caso de acidente, não tente remover o implante. Implanon NXT® é visível por raios-X. Para maiores informações, consulte o verso deste cartão.

PROTEJA A VENDA

136

SUS Ministério da Saúde Governo Federal

MANTENHA ESTE CARTÃO EM LOCAL SEGURO!

Detalhes clínicos:

Nome

Data de inserção

Data de remoção

Braço

Esquerdo **Direito**

Para maiores informações contatar Organon Farmacêutica Ltda.

SAC 0800-0000149

Implanon NXT® é uma marca registrada em vários países.

Lote: C131770

CARTÃO 2 Deverá ser anexado na evolução do prontuário médico (ARQUIVO MÉDICO).



Implanon nrt® etonogestrel (68 mg)

70107686.00

Para arquivo do médico.

Para arquivo da usuária.

Organon Farmacêutica Ltda.

Lote: C131770

CARTÃO 3 Deverá ser anexado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será arquivado no prontuário (Arquivo da usuária).

IMPORTANTE:

O número de dispensações deverá ser o mesmo que o de inserções registradas na unidade, pois o Ministério da Saúde enviará mais lotes conforme esse acompanhamento

13. MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS

O manejo das intercorrências deve contemplar a identificação precoce de eventos adversos.

Para o Implante Subdérmico de etonogestrel, incluem-se: dor local persistente, hematoma, infecção no sítio de inserção, dificuldade de localização ou palpação do implante, migração do dispositivo e alterações do padrão menstrual.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

Deve ser assegurada avaliação clínica imediata, com realização de exame físico e, quando indicado, exames complementares, bem como a adoção de condutas assistenciais compatíveis com a gravidade do quadro, incluindo analgesia, antibioticoterapia, retirada do método quando clinicamente indicado ou mediante solicitação da usuária, e encaminhamento para serviços de maior complexidade, quando necessário (OMS, 2015; FEBRASGO, 2018).

14. REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Alyne: manual para inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Lei que 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, 12 jan. 1996. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 12 jun. 2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

ALBUQUERQUE, Ana Paula dos Santos et al. Prevalência da gravidez de repetição rápida e fatores associados em adolescentes de Caruaru, Pernambuco. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.17, p.347-354, 2017.

WILLIAMSON, N. Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Relatório Situação da População Mundial. Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, 2013.

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 Sistema Único de Saúde (SUS), do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para mulheres adultas entre 18 e 49 anos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, ed. 127, seção 1, p. 123, 9 jul. 2025. Disponível em: [Portal da Conitec – Portaria SECTICS/MS nº 47/2025](#). Acesso em: 12 jun. 2026.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 48, de 8 de julho de 2025. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para adolescentes de 14 a 17 anos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 jul. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025>. Acesso em: 12 jun. 2026.

AVERBACH, Sarah et al. The effect of immediate postpartum levonorgestrel contraceptive implant use on breastfeeding and infant growth: a randomized controlled trial. *Contraception*, v.99, n.2, p.87-93, 2019.

ALI, Moazzam et al. Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. *Human Reproduction*, v.31, n.11, p. 2491-2498, 2016.

HUBACHER, David; CHEN, Pai-Lien; PARK, Sola. Side effects from the copper IUD: do they decrease over time? *Contraception*, New York, v. 79, n. 5, p. 356–362, maio 2009. DOI: 10.1016/j.contraception.2008.11.012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.11.012>. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 2021. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 2/2022. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos de Vida. Coordenação de Saúde dos adolescentes e jovens. Atualização das recomendações aos profissionais de saúde para o atendimento de adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-2-2022.pdf/@download/file>. Acesso em 12 jun.2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico]. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf. Acesso em 12 jun. 2026.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

DE OLIVEIRA, Regina Herzog. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral Coordenação-Geral de Integração de Redes de Atenção à Saúde. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Nota técnica nº 4/2023: Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência [Internet]. Brasília, DF. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/publicacoes/semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em 12 jun.2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral Coordenação-Geral de Integração de Redes de Atenção à Saúde. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Nota técnica nº 2/2024: Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência – “Prevenção da Gravidez na adolescência, promovendo a saúde e garantindo direitos” [Internet]. Brasília, DF. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-2-2024.pdf/view>. Acesso em 12 jun.2026.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

ELIENE DE PAULA PINTO

Secretária Municipal de Saúde

KATIA VITAL NAVARRO WATANABE

Secretária Adjunta de Saúde

Margareth Lodos Tangerino

Secretária Adjunta de Saúde

AMANDA BATISTA SIQUEIRA SANTOS

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde - APS

MAYARA DOS REIS RODRIGUES

Apoiadora Técnica e Referência em Gestão do Cuidado

LUIZA REIS DE OLIVEIRA

Apoiadora Técnica e Referência de Educação Permanente da APS

Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

ANEXO I



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA - INSERÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO

Data: ____/____/____

Unidade Básica de Saúde - UBS: _____

DADOS PESSOAIS

Nome / Nome Social: _____

Gênero: ☐ Feminino ☐ Transgênero Orientação sexual: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

CNS: _____ CPF: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

Cor/raça autodeclarada: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

Estado civil: ☐ Solteira ☐ Casada ☐ União estável ☐ Divorciada ☐ Viúva

Escolaridade: ☐ Analfabeta ☐ Fund. incompleto ☐ Fund. completo ☐ Médio incompleto

☐ Médio completo ☐ Sup. incompleto ☐ Sup. completo ☐ Pós graduação

Renda familiar: R\$ _____ Nº pessoas no domicílio: _____

Profissão / Ocupação: _____

Endereço: _____

PRÉ-CONSULTA

Peso: _____ Altura: _____ PA: _____

Testes rápidos: HIV ☐ Positivo ☐ Negativo

Sífilis: ☐ Positivo ☐ Negativo

Hepatite B: ☐ Positivo ☐ Negativo

Hepatite C: ☐ Positivo ☐ Negativo

Teste de gravidez: ☐ Positivo ☐ Negativo

ANTECEDENTES FAMILIARES E PESSOAIS

Doença crônica familiar: ☐ Não ☐ Sim, qual: _____

Histórico familiar de câncer de mama: ☐ Não ☐ Sim Câncer de colo de útero: ☐ Não ☐ Sim



Av. Capitão João, 2301 - Matriz, Mauá - SP, 09360-120
TEL. (011) 4512-7499 - CNPJ 46.522.959-0001-98 - INSCR. EST. ISENTA

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Doença crônica pessoal: ☐ Não ☐ Sim, qual? _____
 Cirurgias prévias: ☐ Não ☐ Sim, qual? _____
 Medicamentos em uso: ☐ Não ☐ Sim, qual? _____
 Alergias: ☐ Não ☐ Sim, qual? _____

DADOS GINECOLÓGICOS

Menarca: _____ Coitarca: _____
 DUM: ____/____/____ Ciclos menstruais ☐ Regulares ☐ Irregulares
 Fluxo: ☐ Ausente ☐ Pequeno ☐ Moderado ☐ Intenso ☐ Duração: _____ dias
 Uso de coletor menstrual: ☐ Não ☐ Sim
 Dismenorréia: ☐ Não ☐ Sim Intensidade (0-10): _____ TPM: ☐ Não ☐ Sim
 Dor em baixo ventre: ☐ Não ☐ Sim
 Leucorréia: ☐ Não ☐ Sim, características: _____
 Ano do último papanicolau: _____ Alteração: ☐ Não ☐ Sim, qual? _____
 USG transvaginal recente: ☐ Não ☐ Sim, alterações? _____
 Histórico de ISTs: ☐ Não ☐ Sim, qual? _____
 Tratamento realizado: ☐ Não ☐ Sim Parceiro tratado: ☐ Não ☐ Sim
 Libido adequado: ☐ Não ☐ Sim Orgasmo: ☐ Não ☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Nunca
 Satisfação sexual: ☐ Não ☐ Sim Porque? _____
 Dispareunia: ☐ Não ☐ Sim Sangramento pós-coito: ☐ Não ☐ Sim
 Disfunções sexuais: ☐ Não ☐ Sim, qual? _____
 Você se sente respeitada por sua parceira (o): ☐ Não ☐ Sim

DADOS OBSTÉTRICOS

Paridade: G ____ P ____ (PN ____ PF ____ PC ____) A ____ Data do último parto: ____/____/____
 Complicações na gestação ou parto: ☐ Não ☐ Sim, quais? _____



Av. Capitão João, 2301 - Matriz, Mauá - SP, 09360-120
 TEL. (011) 4512-7499 - CNPJ 46.522.959-0001-98 - INSCR. EST. ISENTA

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

USO DE CONTRACEPÇÃO

Data da última relação sexual: ____/____/____

Uso de métodos contraceptivos: ☐ Não ☐ Sim, quais? _____

Tempo de uso: _____ Uso correto e consistente: ☐ Não ☐ Sim

Satisfação com método atual: ☐ Não ☐ Sim

Motivo da escolha do método: _____

Desejo de engravidar no futuro: ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sabe

HÁBITOS DE VIDA E SAÚDE

Tabagismo: ☐ Não ☐ Sim, cigarros/dia: _____

Álcool: ☐ Não ☐ Sim, frequência? _____

Drogas: ☐ Não ☐ Sim, quais: _____

Atividade física: ☐ Não ☐ Sim Tipo e frequência: _____

EXAME FÍSICO GERAL

Mucosas normocoradas: ☐ Não ☐ Sim

Hidratada: ☐ Não ☐ Sim

Diurese alterada: ☐ Não ☐ Sim

Queixas algicas: ☐ Não ☐ Sim

Padrão intestinal adequado: ☐ Não ☐ Sim

Padrão de sono preservado: ☐ Não ☐ Sim

Abdome: ☐ indolor ☐ Resistente à palpação ☐ Dor à palpação

EXAME FÍSICO DAS MAMAS

Mamas: ☐ Simétricas ☐ Assimétricas ☐ Alteradas, quais? _____

Mamilos: ☐ Protusos ☐ Semiprotusos ☐ Invertidos ☐ Planos

Nódulo mamário: ☐ Não ☐ Sim Localização: _____

Idade recomendada para mamografia: ☐ Não ☐ Sim

Exames de imagem (mamas): _____



Av. Capitão João, 2301 - Matriz, Mauá - SP, 09360-120
TEL. (011) 4512-7499 - CNPJ 46.522.959-0001-98 - INSCR. EST. ISENTA

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EXAME GINECOLÓGICO (SE NECESSÁRIO)

Região Vulvar: ☐ Íntegra ☐ Alterada Alterações: _____

Toque bimanual: ☐ Indolor ☐ Doloroso ☐ Suspeita de DIP? ☐ Não ☐ Sim

Colo do útero: ☐ Anterior ☐ Medianizado ☐ Posterior ☐ Não visualizado

Ectopia: ☐ Ausente ☐ Pequena ☐ Média ☐ Extensa

Outras alterações: _____

Presença de corrimento vaginal: ☐ Não ☐ Sim ☐ Fisiológico ☐ Menstrual

☐ Esbranquiçado ☐ Acinzentado e leitoso ☐ Esverdeado e bolhoso

Outras alterações: _____

Necessidade de coleta de citologia oncológica: ☐ Não ☐ Sim

INSERÇÃO DE IMPLANTE DE ETONOGESTREL

Elegível ao Implante Contraceptivo: ☐ Sim ☐ Não Se não, justificativa: _____

Método alternativo indicado: _____

Braço selecionado: ☐ Esquerdo ☐ Direito

Já utilizou anestesia local anteriormente: ☐ Não ☐ Sim

Teste anestésico realizado: ☐ Não ☐ Sim Alterações? _____

Anestesia local: ☐ Lidocaína sem vasoconstritor ☐ Lidocaína com vasoconstritor

Intercorrências durante o procedimento: ☐ Não ☐ Sim, qual? _____

Dor na inserção (0 a 10): _____

Lote e validade: _____

Data prevista para retirada: ____/____/____

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Prevenção da gravidez adequada

- ☐ Medo aumentado
- ☐ Ansiedade aumentada
- ☐ Risco de dor aumentado
- ☐ Outro: _____



Av. Capitão João, 2301 - Matriz, Mauá - SP, 09360-120
TEL. (011) 4512-7499 - CNPJ 46.522.959-0001-98 - INSCR. EST. ISENTA

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

- ☐ Monitorar adaptação ao método
- ☐ Acolher a usuária e suas necessidades
- ☐ Orientar importância de manter dupla proteção, com uso de preservativo interno ou externo, principalmente nos 7 primeiros dias após a inserção do implante contraceptivo
- ☐ Manter curativo e bandagem compressiva por 24 horas e trocar o curativo durante 3 dias
- ☐ Evitar esforço físico e peso nas primeiras 48 horas
- ☐ Orientar retorno se sinais de alarme (dor excessiva no local da inserção, presença de secreção purulenta, febre, quebra ou não palpação do implante).
- ☐ Orientar retorno em 90 dias

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Profissional Responsável / COREN: _____

Instrumento baseado no modelo do Protocolo de Consulta de Enfermagem com Ênfase em Saúde Sexual e Reprodutiva do COFEN (2023).



Av. Capitão João, 2301 - Matriz, Mauá - SP, 09360-120
TEL. (011) 4512-7499 – CNPJ 46.522.959-0001-98 – INSCR. EST. ISENTA

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá

ANEXO II



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel 68 mg

Nome da usuária: _____
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.



Av. Capitão João, 2301 - Matriz, Mauá - SP, 09360-120
TEL. (011) 4512-7499 - CNPJ 46.522.999-0001-98 - INSCR. EST. ISENTA

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	VERSÃO: 1.0
	NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – PMM/SMS/CAPS	APROVAÇÃO: 07/2026
		VALIDADE: 07/2028
Proponentes: Secretaria Municipal de Saúde Atenção Primária	Elaborado por: Luiza Reis de Oliveira Revisão: Amanda Batista Siqueira Santos e Mayara dos Reis	Aprovado por: Katia Vital Navarro Margareth Lodos Tangerino Secretárias Adjuntas de Saúde de Mauá



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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),
_____ (CRM e/ou COREN /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 qual lugar devo procurar caso eu tenha alguma complicação.

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

Assim, autorizo o estabelecimento de Saúde UBS Zaira 2, localizado no endereço, Avenida Presidente Castelo Branco, 1975 - Jardim Zaira, Mauá - SP, 09320-795 - **Mauá/SP** 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: Mauá, ____/____/____

Assinatura - Usuária (ou responsável legal)

Assinatura - Profissional de Saúde e registro de conselho de classe



Av. Capitão João, 2301 - Matriz, Mauá - SP, 09360-120
TEL. (011) 4512-7499 - CNPJ 46.522.959-0001-98 - INSCR. EST. ISENTA