

# FORMAÇÃO EM SAÚDE INTEGRAL, REPRODUTIVA E SEXUAL

com foco na oferta e manejo do  
implante subdérmico de etonogestrel

Superintendência de Atenção Primária (SAP)  
Gerência de Saúde da Mulher (GSM)

Rio de Janeiro  
Setembro de 2024

# Programação

10 min	Introdução + documentos
20 min	Características do implante contraceptivo e usos
10 min	PLANEJAMENTO REPRODUTIVO
20 min	Inserção e remoção. Complicações.
	DÚVIDAS

# Introdução

- Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna, 2022

O Plano de Enfrentamento estrutura ações em cinco eixos prioritários:

**(1) Planejamento Sexual e Reprodutivo;**

(2) Atenção ao Pré-natal;

(3) Assistência ao Parto e Acompanhamento no Puerpério;

(4) Equidade em Saúde e

(5) Vigilância do Óbito Materno.

# Introdução

- A ampliação das opções contraceptivas ofertadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) é uma importante estratégia de fortalecimento da política de planejamento reprodutivo e de garantia de direitos sexuais e reprodutivos.
- **Métodos LARC - Reversíveis de Longa Duração** - são eficazes, duradouros, seguros e custo-efetivos.
  - DIU de cobre
  - DIU hormonal
  - Implante hormonal

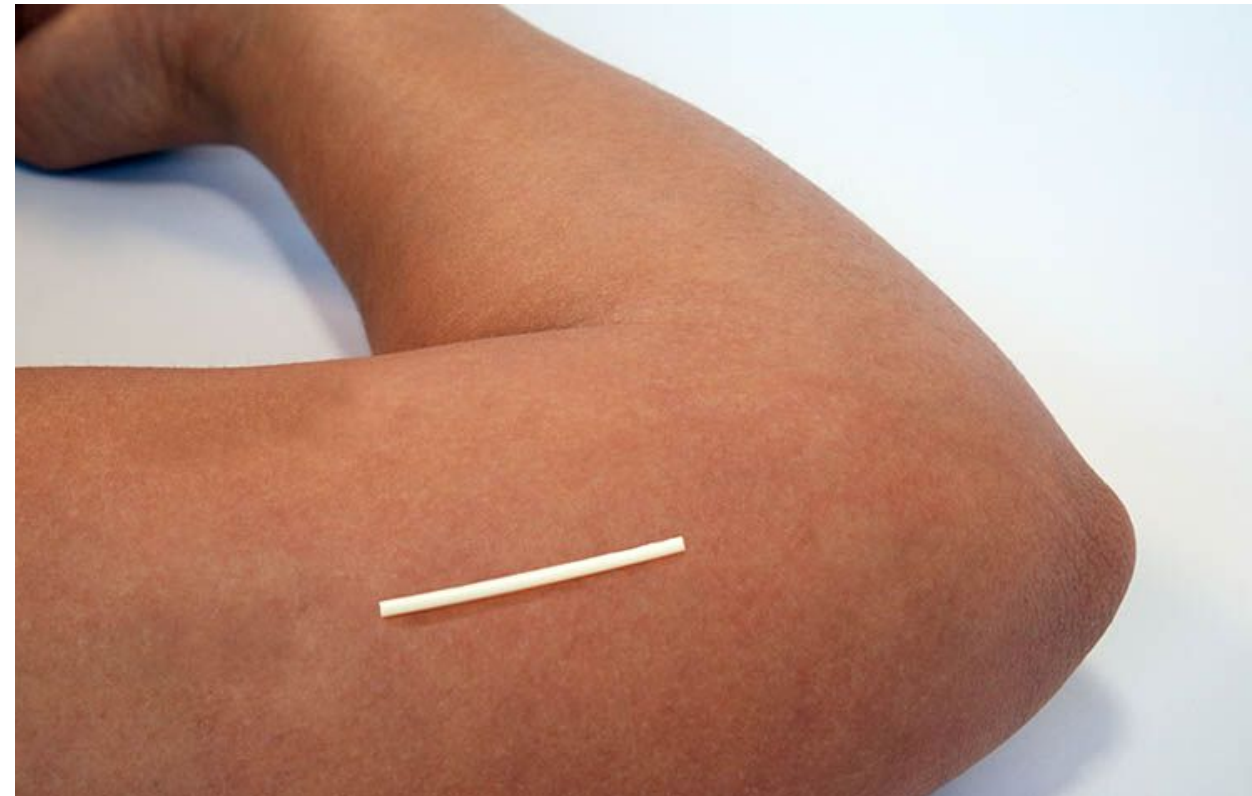
# Introdução: documentos para consulta

- Guia Rápido Planejamento Sexual e Reprodutivo, 2023 - SMS Rio
- Family Planning: A global handbook for providers, 2022 - OMS
  - App: Contraception - WHO
- Parecer Nº 277/2017/COFEN



# Implante contraceptivo: características

- Apresentação disponível na rede municipal: **Etonogestrel 68mg**
- Eficácia: MUITO ALTA
- Taxa de falha:
  - 1 em 1.000 (uso rotineiro)
  - 1 em 1.000 (uso perfeito)
- Dimensões:  
4 cm x 2 mm de espessura



# O implante: mecanismo e duração

- Inibição da ovulação e espessamento do muco cervical
- Efeito inicia em poucos dias (uso de método de apoio na primeira semana)
- Duração do implante de etonogestrel: até 3 anos (*menor custo-efetividade entre os LARC*)
  - DIU de cobre TCu 380: 10 a 12 anos
  - DIU de levonorgestrel 52mg: 5 a 8 anos
- Mitos e dúvidas: É um “chip da beleza”?

Tem problema ser deixado mais tempo?

# O implante: indicações

- Contracepção de alta eficácia
- Recomendado para inclusive para adolescentes, nulíparas, homens trans em hormonização, no pós-parto/pós aborto
- Adequado para pessoas com comorbidades que contraindicam métodos combinados

→ Assim como todos os LARC disponíveis na rede ←

- Diferencial em relação ao DIU: não depende de exame pélvico ou histerometria mínima.
- **NÃO PODE SER USADO COMO CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA.**

# O implante: contraindicações

## Contraindicações Absolutas (Categoria 4)

- Câncer de mama atual e demais neoplasias sensíveis a esteroides sexuais.

## Contraindicações Relativas (Categoria 3)

- Enxaqueca com aura, independentemente da idade, iniciada durante o uso do método.
- Evento tromboembólico recente (trombose venosa profunda ou tromboembolismo pulmonar).
- História de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico.
- Lúpus eritematoso sistêmico com positividade para anticorpos antifosfolipídeos.
- Hepatopatias graves, como cirrose descompensada e tumores malignos.
- Câncer de mama tratado há mais de cinco anos.
- Sangramento uterino anormal de origem desconhecida, não sendo possível afastar condições graves.
- **Infecção de pele próxima ao local da inserção.**

# O implante: efeitos colaterais

Efeitos colaterais podem ocorrer durante as 6 primeiras semanas de uso e geralmente são bem toleradas. Dentre elas, as mais comuns são:

- Cefaléia
- Mastalgia
- Acne
- Mudança do padrão de sangramento → **Manejo pela ESF**

Obs: A mudança do padrão de sangramento é a mais frequente causa de desistência do método. Dessa forma, é importante o aconselhamento adequado pela equipe de saúde esclarecendo que os implantes não necessariamente provocam amenorréia.

# O implante: vantagens e desvantagens

## VANTAGENS

- É um dos métodos contraceptivos de maior eficácia existentes.
- É reversível, com retorno imediato da fertilidade.
- Tem longa duração, com efeito por até três anos.
- Por não necessitar de tomada diária, não há risco de esquecimento.
- Em geral, reduz cólica e sangramento menstrual após alguns meses de uso. Costuma evoluir com amenorreia, o que pode ser um efeito desejável para algumas pessoas.
- Pode ser usado com segurança durante o aleitamento materno.
- O procedimento de inserção é rápido e simples, sendo feito ambulatorialmente.

## DESvantagens

- É o método LARC de maior custo e menor duração.
- Demanda um profissional treinado para ser inserido e retirado.
- Raramente ocorrem complicações da inserção, como infecção local ou expulsão.
- É comum ocorrerem mudanças no padrão do sangramento, podendo haver irregularidade e aumento da duração e do volume menstrual nos primeiros meses.
- Pode apresentar efeitos colaterais, como dor de cabeça, sensibilidade das mamas, náuseas, acne e ganho de peso.
- Em alguns casos a retirada pode ser dificultada por aderência do implante ou aumento importante do volume de tecido adiposo por ganho de peso após inserção.

# Planejamento Reprodutivo

## Princípios essenciais no aconselhamento reprodutivo:

- Escuta qualificada e postura acolhedora, sem julgamento moral
- Facilitar o acesso e oportunizar oferta, com olhar particularmente atento a inequidades e pessoas com morbidades que elevam risco gestacional
- Buscar sempre compreender quais as expectativas da pessoa a respeito da contracepção
- Investigar contraindicações e orientar efeitos desejáveis e indesejáveis de cada método
- **O melhor método é aquele que a pessoa escolheu para si após aconselhamento e orientação em saúde de qualidade.**

# Preparação para o procedimento

## Orientações pré inserção:

1. Discutir com a pessoa os riscos, benefícios e reações adversas do implante de etonogestrel, seu tempo de duração de até 3 anos e possibilidade de remoção a qualquer momento;
2. Avaliar se há contraindicações por meio de anamnese dirigida e exame físico;
3. Descartar gravidez - Oferecer TIG em caso de atraso menstrual;
4. Se indicado, testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e coleta de preventivo podem ser oportunizados;
5. Leitura e assinatura do termo de consentimento informado;
6. Separar material para o procedimento.

# Preparação para o procedimento

## Questionário para descartar gravidez:

- Quando foi a sua última menstruação? (<7 dias)
- Você faz uso de algum contraceptivo? (uso regular)
- Teve relação sexual desde a última menstruação?
- Está amamentando? Sua menstruação já desceu?
- Quando foi o parto? (<4 semanas)
- Teve abortamento? (<7 dias)

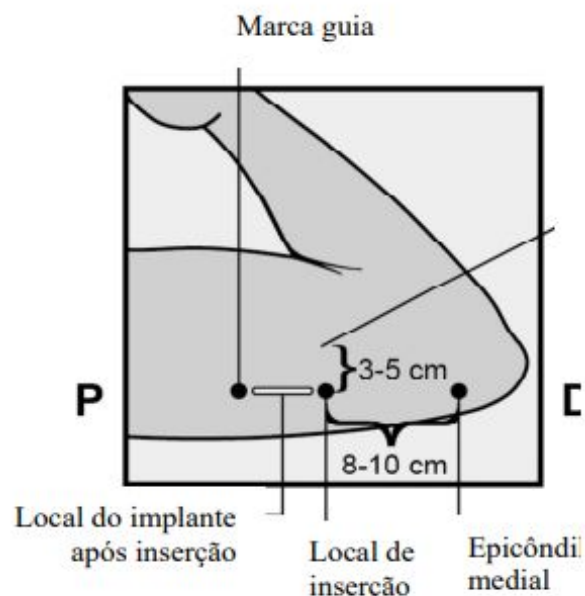
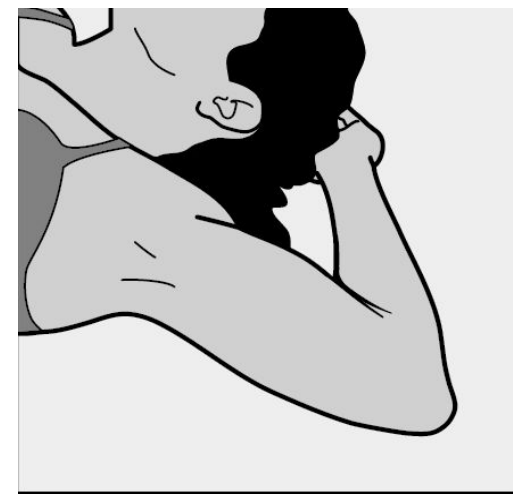
# Preparação para o procedimento

## **MATERIAL NECESSÁRIO PARA INSERÇÃO:**

- 1) Kit instrumental de inserção: Seringa de 5 ml e agulha
- 2) Lidocaína a 1%
- 3) Pacotes de gaze estéril;
- 4) Luva estéril;
- 5) Clorexidina aquosa ou degermante;
- 6) Curativo adesivo;
- 7) Faixa compressiva para o curativo;
- 8) Foco de luz;
- 9) Implante.

# Passo a passo: inserção

- 1) Posicionamento e identificação do sítio de inserção
- 2) Marcação



P, proximal (em direção ao ombro)  
D, distal (em direção ao cotovelo)

Figura 2a

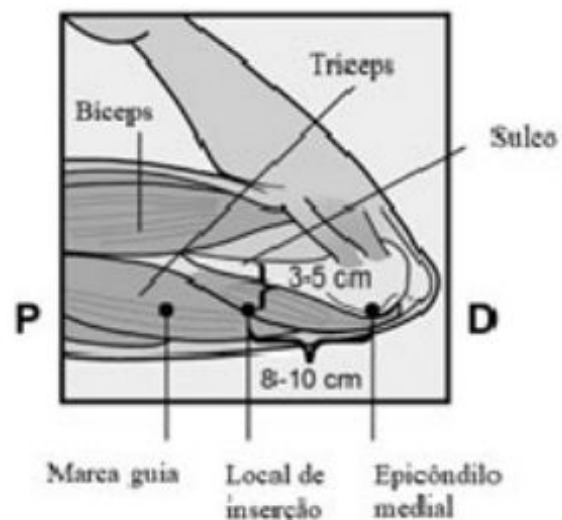
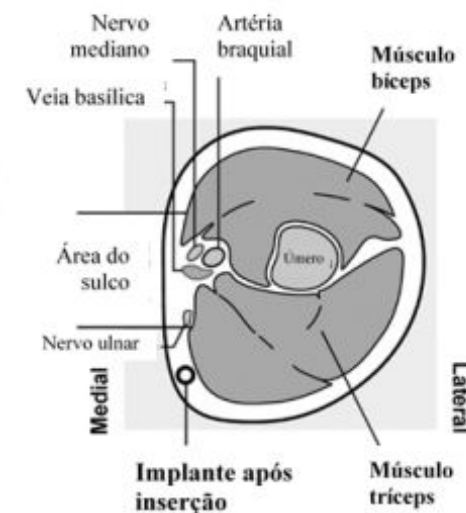


Figura 2b

Figura 2



Corte transversal do braço superior esquerdo, visto do cotovelo  
Figura 2c

Medial (lado interno do braço)  
Lateral (lado externo do braço)

# Passo a passo: inserção

3) Limpeza com clorexidina

4) Anestesia: Infiltrar a área da inserção com uma ampola de 2mL de lidocaína 1%, logo abaixo da pele ao longo do trajeto de inserção planejado, provocando uma elevação da pele com o volume de anestésico.

Iniciar com botão anestésico no ponto mais distal, aspirando e, na ausência de sangue, infiltrando até a elevação da pele. Em seguida, prosseguir até o ponto proximal, aspirar, e na ausência de sangue infiltrar com o restante do anestésico ao longo do trajeto enquanto retorna com a agulha lentamente.

## Passo a passo: inserção

- 5) Remover insertor da embalagem e checar presença de implante na agulha;
- 6) Esticar a pele levemente com os dedos da mão não dominante, enquanto com a outra segura o insertor, atentando para não realizar disparo acidental;

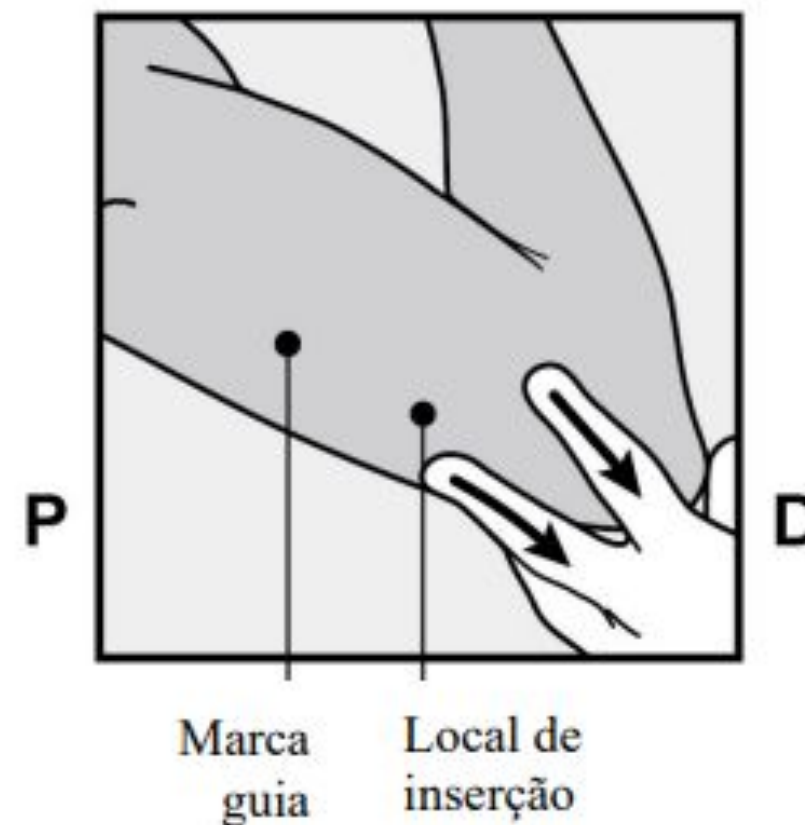


Figura 3

# Passo a passo: inserção

- 7) Perfurar a pele com a ponta da agulha levemente angulada, em um ângulo menor que 30°.
- 8) Inserir a agulha até que o bisel (abertura inclinada da ponta) esteja logo abaixo da pele (e não mais profunda). Se a agulha for inserida mais profundamente do que o bisel, retire a agulha alguns mm.
- 9) Abaixar o aplicador para uma posição quase horizontal. Para facilitar a colocação subdérmica, levantar a pele com a agulha, enquanto insere a agulha em toda sua extensão. Alguma resistência será sentida, mas não se deve exercer muita força. Caso a agulha não esteja inserida em toda sua extensão, o implante não será inserido adequadamente. Se a ponta da agulha sair da pele antes da inserção completa da agulha, a agulha deve ser puxada para trás e reajustada para a posição subdérmica antes de completar o procedimento de inserção.

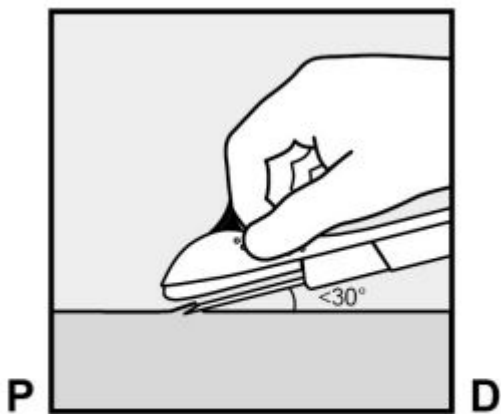


Figura 4

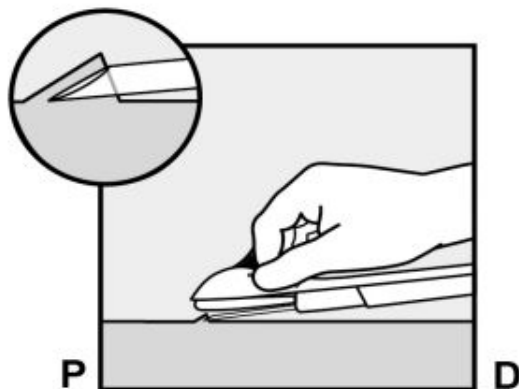


Figura 5

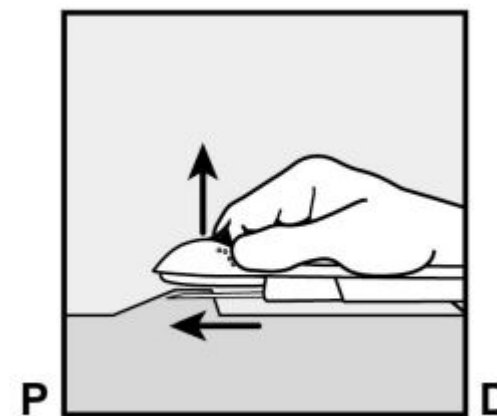


Figura 6

# Passo a passo: inserção

10. Destruar o deslizante roxo empurrando-o levemente para baixo.
11. Movê-lo totalmente para trás até que ele pare. Não mover o aplicador enquanto o deslizante roxo é movimentado.
12. O implante estará em sua posição subdérmica final, e a agulha estará travada dentro do aplicador. O aplicador poderá então ser removido.

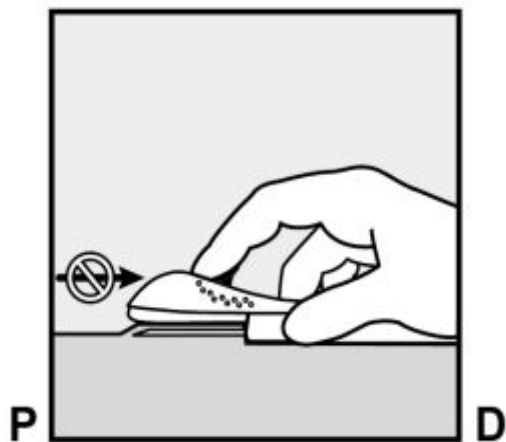


Figura 8

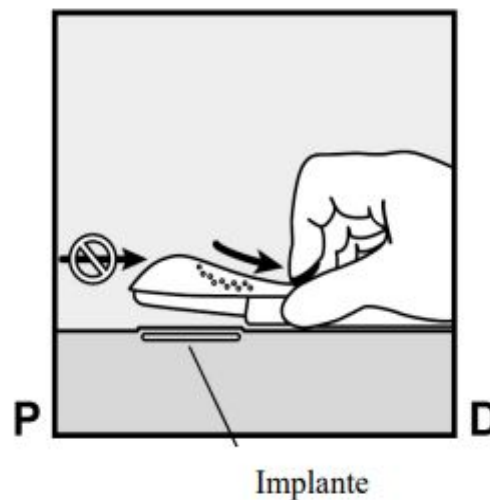


Figura 9

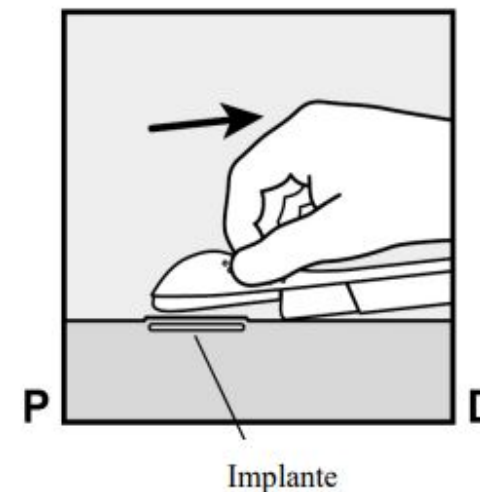


Figura 10

## Passo a passo: inserção

13) Palpar implante e orientar que paciente palpe também;

14) Curativo. Retirar faixa compressiva em 24h. Retirar curativo em 3 a 5 dias;

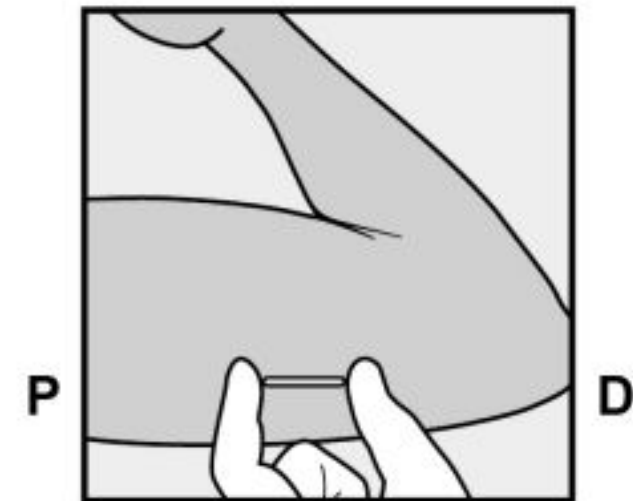
15) Preencher cartão da pessoa usuária e orientar cuidados e sinais de alarme;

**16) Realizar registro em prontuário, incluindo abertura dos códigos:**

**CID Z30.9 (Procedimento anticoncepcional não especificado);**

**CIAP W14 (Contracepção/outros);**

**SIGTAP 03.01.04.017-6 - INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL;**



# Procedimento de remoção

## Orientações pré retirada:

1. Avaliar se há desejo de gestar (Orientação Pré Concepcional) ou se há necessidade de troca do contraceptivo (atentar para janela na troca);
2. Avaliar se a retirada foi motivada por sintomas ou queixas que precisem ser investigadas;
3. Se indicado, oportunizar a realização de testes rápidos para ISTs e preventivo.

# Retirada - preparação

## **MATERIAL NECESSÁRIO PARA A RETIRADA:**

1. Seringa de 5 ml e agulha
2. Lidocaína a 1%;
3. Bisturi com lâmina 15;
4. Pacotes de gaze estéril;
5. Luva estéril;
6. Clorexidina aquosa ou degermante;
7. Curativo adesivo;
8. Faixa compressiva para o curativo;
9. Foco de luz;
10. Pinça de dissecação romba;
11. Pinça mosquito curva.

# Retirada - passo a passo

- 1) Orientar etapas, posicionar paciente e localizar implante.
- 2) Marcar extremidades do implante e realizar limpeza.
- 3) Anestesiar o local com 1 mL de lidocaína (1%) no local de incisão (Figura 3). Certificar-se de injetar o anestésico abaixo do implante para manter o implante próximo à superfície da pele. A injeção do anestésico local sobre o implante pode tornar a remoção mais difícil.



Figura 1

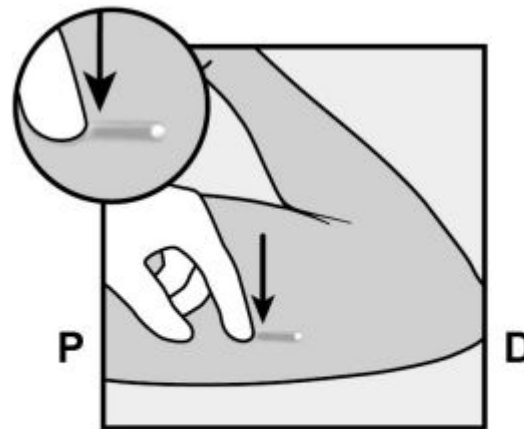


Figura 2

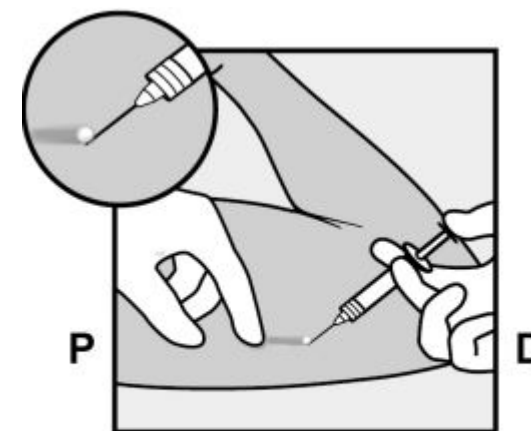


Figura 3

# Retirada - passo a passo

4) Empurrar para baixo a extremidade do implante mais perto do ombro para fixá-lo durante o procedimento (Figura 4). Iniciando sobre a extremidade do implante mais perto do cotovelo, fazer uma incisão longitudinal (paralela ao implante) de 2 mm em direção ao cotovelo. Cuidado para não cortar a ponta do implante.

5) A ponta do implante deve sair da incisão. Caso não ocorra, empurrar suavemente o implante em direção à incisão até que a sua extremidade seja visível. Segurar o implante com uma pinça e se possível remover o implante (Figura 5).

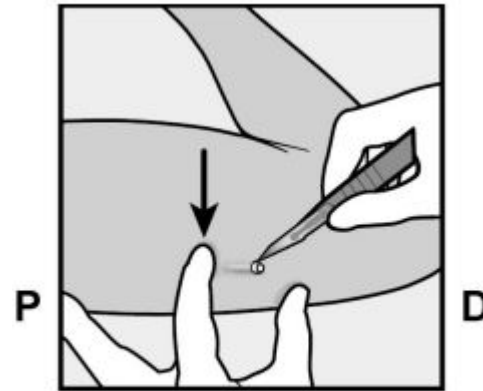


Figura 4

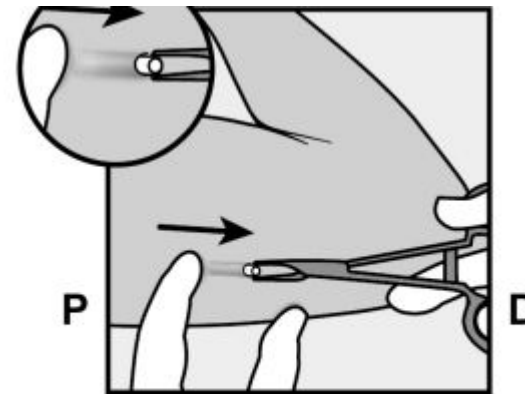


Figura 5

# Retirada - passo a passo

6) Se necessário, remover, cuidadosamente, o tecido aderente da ponta do implante usando dissecação romba. Se a ponta do implante não ficar exposta após a dissecação romba, fazer uma incisão na bainha do tecido cicatricial e, em seguida, remover o implante com uma pinça (Figuras 6 e 7).

7) Se a ponta do implante ainda não estiver visível na incisão, introduzir a pinça (de preferência do tipo “mosquito curva”, com as pontas para cima), superficialmente na incisão (Figura 8). Pinçar com cuidado o implante e então passar a pinça para a outra mão (Figura 9). Com uma segunda pinça, dissecar cuidadosamente o tecido que envolve o implante e segurar o implante.

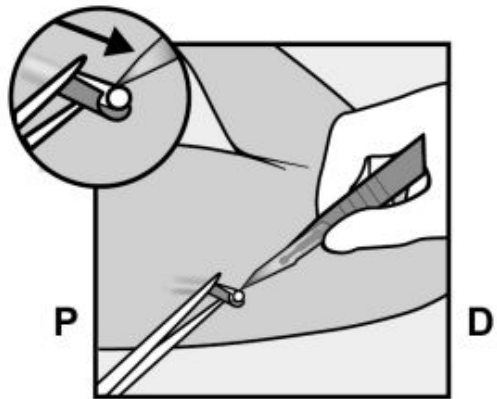


Figura 6 e 7

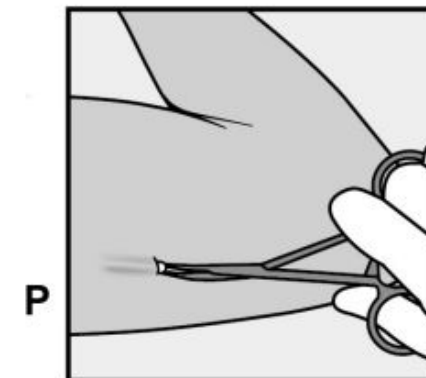
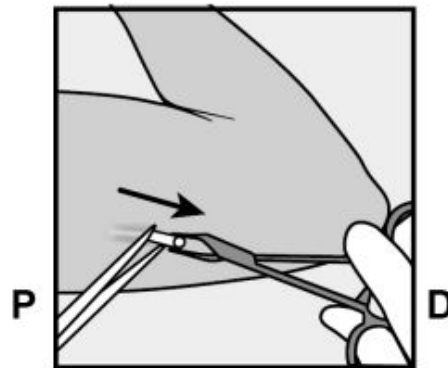


Figura 8

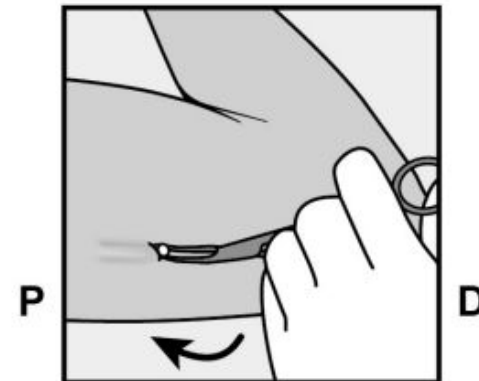


Figura 9

# Retirada - passo a passo

8) Checar se todo o implante foi removido.

9) Curativo compressivo.

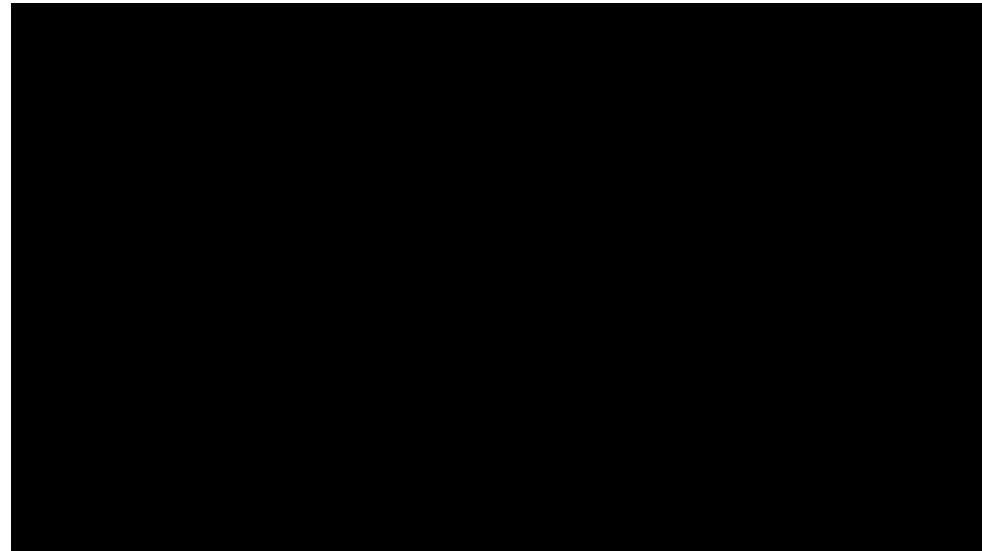
10) Registrar em prontuário. Encerrar CID10 e CIAP

correspondentes. **Inserir SIGTAP 03.01.04.018-4 - RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL.**

# Intercorrências

- **Infecção local após inserção do implante:** tratamento antibiótico para infecção de pele;
- **Expulsão do implante;**
- **Implante não palpável:** radiografia do membro.
- **Remoção difícil** → Dermatologia - Pequenos Procedimentos;
- **Gestação:** remover implante, orientar que não há efeito deletério ao feto.

# Vídeos



# Obrigada!

## Referências:

1. Guia Rápido Planejamento Sexual e Reprodutivo, 2023 - SMS Rio
2. Family Planning: A global handbook for providers, 2022 - OMS
3. Parecer Nº 277/2017/COFEN
4. Imagens de:
  - Health Direct. Contraceptive implant.  
<https://www.healthdirect.gov.au/contraceptive-implant>
  - Bula do Implanon NXT.
5. Vídeos de: Global Health Media Project. Youtube.