



CURSO DE CAPACITAÇÃO EM INSERÇÃO E RETIRADA DE IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL PARA MÉDICOS NA REGIÃO DO BAIXO AMAZONAS

1. Identificação do produto

Título completo	Curso de Capacitação em Inserção e Retirada de Implante Subdérmico de Etonogestrel para Médicos na Região do Baixo Amazonas
Proponentes	Brenda Diniz Rodrigues e Nara Macedo Botelho
Tipo de produto	Produção Técnica-Tecnológica (PTT2) — Curso de formação profissional
Subtipo CAPES	Curso para qualificação profissional, com componente de prática clínica supervisionada
Programa	PPGESA — Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia, UEPA, Doutorado
Área de avaliação CAPES	Ensino
Vinculação	Vinculado à tese do doutorado e à Sequência Didática (PTT1) que detalha o desenho pedagógico
Idioma	Português (Brasil)
Ano de produção	2026
Local de aplicação	Santarém- Pará Replicável em qualquer serviço-sede do SUS na Amazônia e no país que atenda os requisitos operacionais e éticos
Licença	Domínio Público

2. Resumo descritivo

Curso teórico-prático de capacitação de médicos de Medicina de Família e Comunidade (MFC) do SUS para a inserção e retirada de implante subdérmico de etonogestrel, método contraceptivo reversível de longa ação (LARC). Voltado à ampliação do acesso à contracepção na atenção primária, articula sete blocos pedagógicos inspirados no arco da problematização de Maguerez: observação da realidade dos serviços, identificação coletiva de pontos-chave, teorização condensada (caracterização clínica, aconselhamento centrado na pessoa e desconstrução de mitos), simulação em braço artificial com progressão controlada, prática clínica supervisionada in vivo, debriefing coletivo e plano individual de aplicação no serviço.

Diferentemente de oficinas exclusivamente simuladas, o curso inclui um momento central de inserção supervisionada do implante em usuária real do SUS, em estações clínicas paralelas e sob supervisão direta de profissionais experientes, etapa que favorece a transferência efetiva da competência para a prática do médico em seu território e qualifica o cuidado contraceptivo oferecido.

Aplicado e validado em edição realizada em Santarém (Pará, Amazônia), com a participação de 21 médicos provenientes de 13 municípios da região (Santarém, Mojuí dos Campos, Óbidos, Alenquer, Belterra, Oriximiná, Almeirim, Curuá, Placas, Juruti, Monte Alegre, Terra Santa e Prainha) e a realização de 64 procedimentos supervisionados.

Produto técnico-educacional do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA/UEPA), comprometido com a transformação do trabalho em saúde sexual e reprodutiva na Amazônia.

3. Palavras-chave

Educação Permanente em Saúde; Implante contraceptivo subdérmico; Saúde sexual e reprodutiva; Simulação clínica; Educação baseada em problemas; Sistema Único de Saúde; Long Acting Reversible Contraception (LARC).

4. Público-alvo

Médicos de Medicina de Família e Comunidade (MFC) do SUS. Turma de 21 participantes.

5. Estrutura e carga horária

Carga horária líquida de 18 horas, distribuídas em 3 dias de curso.

Bloco	Foco
B1	Acolhimento, pré-teste, observação da realidade dos serviços, pontos-chave coletivos.
B2	Caracterização clínica do implante (mecanismo, eficácia, padrões de sangramento, elegibilidade OMS, interações), aconselhamento centrado na pessoa com role-play, quiz de mitos.
B3	Demonstração técnica e primeira inserção em braço artificial.
B4	Inserção consolidada em modelo, treinamento de retirada, briefing operacional para a inserção in vivo (consentimento, fluxo, papel do supervisor, segurança).
B5	INSERÇÃO SUPERVISIONADA DO IMPLANTE EM USUÁRIA REAL — três estações clínicas paralelas; cada participante realiza uma inserção com fluxo completo (acolhimento, conferência do consentimento, antisepsia, infiltração, inserção, curativo, registro, orientações pós, agendamento de retorno em 30 dias) e debriefing individual com o supervisor.
B6	Debriefing coletivo da experiência in vivo, manejo de intercorrências (sangramento desfavorável, implante não palpável), revisitação aos pontos-chave.
B7	Plano individual de aplicação no serviço, pós-teste, autoavaliação reflexiva, avaliação da oficina, encerramento.

6. Diferencial pedagógico e inovação

A inclusão do componente de inserção em usuária real, assim o desenho assume a transição da simulação à prática clínica como ato pedagógico deliberado, em três decisões articuladas:

- Progressão controlada da fidelidade: cada participante realiza ao menos duas inserções satisfatórias em braço artificial (Blocos 3 e 4) antes de qualquer execução em usuária real, no mesmo dia. Participantes que não atingirem prontidão técnica em modelo são automaticamente alocados em observação ativa nas estações clínicas e remediação programada.

- Supervisão direta proporcional: três estações clínicas paralelas, com um supervisor experiente por estação para até quatro participantes no turno (proporção 1:4 como teto absoluto de segurança). O supervisor pode assumir o procedimento a qualquer momento, sem prejuízo formativo para o cursista.
- Ética da usuária assegurada: aconselhamento contraceptivo prévio realizado por profissional não-cursista, consentimento livre e esclarecido por escrito, retorno clínico agendado em 30 dias para todas as usuárias atendidas, direito de desistência em qualquer momento sem prejuízo do acesso ao método em outra oportunidade.

O resultado é que cada participante deixa o curso com pelo menos três inserções reais e cada usuária atendida sai com seu método contraceptivo desejado, gratuito, e com seguimento clínico programado. O curso entrega, simultaneamente, formação profissional e cuidado em saúde, articulação que sustenta a identidade do PPGESA enquanto programa de pós-graduação aplicado.

7. Aplicabilidade e replicabilidade

O curso é aplicável em qualquer serviço-sede do SUS que (i) ofereça o implante de etonogestrel em sua rotina assistencial; (ii) disponha de estrutura clínica para procedimento de pequeno porte; (iii) tenha equipe de supervisão experiente; e (iv) atenda os requisitos operacionais e éticos consolidados no item 9 desta proposta. A replicabilidade é planejada desde o desenho: a sequência didática vinculada (PTT1) descreve o passo a passo de cada bloco, as rubricas, os instrumentos de avaliação, o termo de consentimento informado, a ficha da usuária, o checklist do procedimento e o plano de seguimento, permitindo reprodução imediata em maternidades-escola, ambulatórios de saúde da mulher, unidades básicas de saúde com sala de procedimentos, residências multiprofissionais e programas de educação permanente da rede SUS.

O curso pode ser oferecido como atividade pontual de educação permanente, incorporado ao calendário regular de estágio em programas de residência médica e multiprofissional, ou utilizado como componente intensivo dentro de cursos de capacitação mais amplos sobre LARCs.

8. Impacto esperado

Direto: qualificação técnica de profissionais por edição, com competência verificada em prática real supervisionada; oferta efetiva do implante a usuárias do SUS por edição, com seguimento programado.

Sistêmico: redução da insegurança técnica do profissional na oferta do implante, barreira identificada como principal causa de subutilização do método no SUS; ampliação qualificada da

oferta em regiões cobertas pelos serviços-sede; consolidação de uma rede de pares formados em prática real, capazes de atuar como multiplicadores em seus serviços.

Pedagógico: produção de evidência sobre a viabilidade, a segurança e a qualidade da transição simulação-clínica em formato condensado, contribuindo para a literatura de educação em LARCs e para a tradição formativa do PPGESA na Amazônia.

Relativos à usuária

- Aconselhamento contraceptivo prévio realizado por profissional do serviço-sede (não pelo cursista), com aplicação dos critérios da OMS e exclusão razoável de gravidez.
- Termo de consentimento livre e esclarecido por escrito, em linguagem acessível, especificando que a inserção será realizada por profissional em formação sob supervisão direta.

Relativos à equipe

- Coordenador clínico do bloco in vivo responsável pela conferência dos requisitos antes do início e pelo acionamento de retaguarda em caso de intercorrência.

9. Avaliação dos participantes

A avaliação combina momentos formativos contínuos e um momento somativo central:

- Pré-teste diagnóstico (10 itens) no Bloco 1.
- Rubrica de aconselhamento aplicada formativamente durante o role-play do Bloco 2.
- Checklist procedimental e Rubrica de habilidades aplicados formativamente nas inserções em modelo (Blocos 3 e 4).
- Rubrica aplicada de modo somativo pelo supervisor durante a inserção em usuária real (Bloco 5), com ponto satisfatório ≥ 16 .
- Pós-teste (10 itens) e autoavaliação reflexiva no Bloco 7.

Critérios de aprovação: frequência integral; ponto satisfatório na rubrica somativa do Bloco 5; entrega do plano de aplicação no serviço; entrega da autoavaliação reflexiva e do pós-teste. Participantes que não atinjam o ponto satisfatório recebem plano de remediação acordado individualmente, não há reprovação automática.

10. Produto final do cursista

Plano individual de aplicação no, construído no Bloco 7, contendo: identificação, diagnóstico do contexto do serviço de origem, objetivo do plano, articulação com a preceptoria/educação permanente, indicadores de implementação, necessidades de apoio e compromisso de revisão em 90 dias.

11. Acesso e licença

O material completo do curso (sequência didática, rubricas, instrumentos de avaliação, casos clínicos, modelo de termo de consentimento, ficha da usuária, folha-modelo do plano de aplicação, banco de itens de pré e pós-teste) será disponibilizado no Repositório Institucional UEPA e na plataforma educaCAPES. Reproduções e adaptações são permitidas para fins educativos e assistenciais no SUS, vedado o uso comercial, exigida a atribuição ao PPGESA/UEPA e mantidas as condições éticas e operacionais do componente in vivo.